

จิตเวชสถาน

Psychotherapeutic Center



นายธีร์ อังคะสุพลา

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน... 34630

วัน, เดือน, ปี 18 พ.ย. 2542

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์โดยสถาบันฯ มีอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเผยแพร่ไปยังผู้อื่นหรือถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปีการศึกษา 2541-2542

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรม
ศาสตรบัณฑิต

.....
(ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์)
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

คณบดี	ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์	ประธานกรรมการ
หัวหน้าภาควิชา	ผศ.สุภณัฐ นิลรัตน์	รองประธานกรรมการ
	ผศ.ดร.พันธุ์ชาย เสือวรรณศรี	กรรมการ
	ผศ.กอบกุล อินทรวิจิตร	กรรมการ
	ผศ.สมศักดิ์ ธรรมเวชวิทย์	กรรมการ
	อ.พิเชฐ ไสววิทยสกุล	กรรมการและเลขานุการ

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อ.พรพรรณ บุญชื่น)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์ จิตเวชสถาน 200 เตียง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อ นายธีร์ อังคะสุวพลา
คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์
ภาควิชา สถาปัตยกรรม
ปีการศึกษา 2541-2542

บทคัดย่อ

ข้อปัญหา

สถานพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในปัจจุบันยังนับว่าไม่เพียงพอต่อความต้องการสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางจิตเวช ทำให้การให้บริการเป็นไปได้ไม่สะดวกรวดเร็วนัก และเมื่อเปรียบเทียบสถานพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศพบว่า สถานพยาบาลจิตเวชทางภาคเหนือมีเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในโครงการเพื่อบำบัดรักษา จากสถิติการรับผู้ป่วยทำให้ทราบว่า มีอัตราผู้ป่วยมากเกินกว่าอัตราค่าเตียงที่โรงพยาบาลสามารถรับได้ ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาลดลง เนื่องจากผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียงสูง ส่งผลที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำการบำบัดรักษาในโครงการ

อีกทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลทั่วไปยังไม่พอเพียงจึงทำให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่หายดีแล้วแต่ไม่สามารถรับแรงกดดันจากบุคคลรอบข้างในสังคมที่มีความเข้าใจผิดอยู่ ทำให้ต้องกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาอีก จึงทำให้เกิดเป็นผู้ป่วยสะสมซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ดังนั้นจึงเกิดแนวความคิดที่จะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลสวนปรุงลงในระดับหนึ่งด้วยการนำผู้ป่วยในระดับที่สามารถดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่งมาทำการบำบัดรักษาในโครงการ เพื่อเป็นการลดอัตราการครองเตียงและเพิ่มการให้บริการต่อประชาชนที่ต้องการการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

ปัญหาที่เป็นสาเหตุการจัดตั้ง โครงการจิตเวชสถานคือ

1. สถานพยาบาลจิตเวชในจังหวัดเชียงใหม่(โรงพยาบาลสวนปรุง)ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพเนื่องมาจากการสะสมของจำนวนผู้ป่วย ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการรักษาลดลง
2. อาคารที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้รับการออกแบบมาเพื่อผู้ป่วยทางจิตเวช ทำให้ยากต่อการควบคุม

3. สถานพยาบาลในปัจจุบันอยู่ในตัวเมืองที่แออัดทำให้เกิดมลภาวะต่างๆที่ไม่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในวงจำกัดและขอสงวนสิทธิ์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การขยายตัวของจังหวัดทางภาคเหนือมีอัตราที่สูง โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ จึงควรจะมีสถานพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวด้วย
5. ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของบุคคลภายนอกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่หายดีแล้ว เนื่องจากสถานพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันมุ่งเน้นแต่การบำบัดรักษามากกว่าการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงควรจะมีการให้ความเข้าใจต่อบุคคลภายนอกและผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติ

วิธีการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลสถิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถานพยาบาลจิตเวช
2. ศึกษาความต้องการพื้นฐานของสถานพยาบาลจิตเวชที่ประกอบเป็นโครงการ
3. ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
4. ศึกษารายละเอียดและกำหนดขนาดของโครงการ
5. ศึกษาลักษณะของที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ รวมทั้งการเข้าถึงโครงการ
6. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโครงการทุกประเภท
7. ศึกษาวิธีการบริหารของสถานพยาบาล
8. ศึกษารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ รวมทั้งความต้องการพิเศษ
9. ศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกับโครงการ รวมทั้งเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียด้วย
10. ศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ และอิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบโครงการ

สรุปผลการวิจัย

1. การให้บริการของสถานพยาบาลจิตเวชทางภาคเหนือไม่เพียงพอ และไม่สัมพันธ์กับการขยายตัวของชุมชน และอัตราการเพิ่มของประชากร
2. นำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์แล้วสามารถกำหนดโครงการได้เป็นสถานพยาบาลจิตเวชขนาด 150 เตียง
3. สถานพยาบาลควรตั้งอยู่นอกตัวเมืองพอสมควร เพื่อหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เกิดจากความแออัดที่เกิดขึ้นในตัวเมือง
4. ทำเลที่ตั้งควรอยู่ในที่มีสภาพแวดล้อมที่สงบ มีสาธารณูปโภคครบ สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลใหญ่ๆเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย
5. การเข้าถึงโครงการเป็นไปได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานที่การศึกษานี้เท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีข้อตกลงว่าหากจะต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ลักษณะและรูปแบบสถาปัตยกรรมของโครงการ ต้องคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศเขตร้อนชื้น จึงควรมีการระบายอากาศ การกันแดด กันฝนที่ดี ไม่ทำลายสภาพแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ได้อาคารที่ออกแบบได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง

คือ

1. ควรคำนึงถึงจิตวิทยา และพฤติกรรมของผู้ป่วยทางจิต เพื่อที่จะได้นำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม
2. อาคารควรมีการระบายอากาศที่ดี การได้รับแสงธรรมชาติในบริเวณที่ควรจะได้
3. ในการออกแบบสถานพยาบาลด้านจิตเวชไม่ควรสร้างสิ่งแวดล้อมพิเศษให้มากมายเกินความจำเป็น เพราะในกรณีที่ผู้ป่วยต้องกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่มีสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นมาเหมือนในสถานพยาบาล อาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาทำการรักษาในสถานพยาบาลอีกครั้ง
4. ควรจัดลำดับองค์ประกอบความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบเพื่อที่ทางสัญจรจะได้ไม่สับสน เกิดการคล่องตัวในการใช้งาน
5. ควรจัดให้มีภูมิสถาปัตยกรรมอยู่ร่วมกันกับตัวอาคาร เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดที่ผู้ป่วยจะรู้สึกต่อสถานที่ลง
6. คำนึงถึงการใช้ประโยชน์จากที่ดินให้ได้ประโยชน์สูงสุดด้วย
7. ควรคำนึงถึงการขยายตัวในอนาคตด้วย
8. คำนึงถึงการรักษาความปลอดภัย และการดูแลผู้ป่วยด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์โครงการจิตเวชสถาน ไม่สามารถเสร็จได้อย่างสมบูรณ์ถ้าปราศจากบุคคลดังต่อไปนี้

- น.พ.ณรงค์ศักดิ์-พวงทอง อังคะสุวพลา
- ผ.ศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์ อาจารย์ที่ปรึกษา
- อ.พรพรรณ บุญชื่น อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
- น.พ.ปริทรรศน์ ศิลปกิจ จิตแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง
- คุณพิรุณ กิ่งแก้ว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสวนปรุงทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ
- นางสาว ปทมพร เขจรนนทน
- นายเทียมสุรีย์ ศิริศรีศักดิ์
- นายพงศกร ยิ้มสวัสดิ์
- นายไชยศ สกุลบริรักษ์
- นางสาวโชติยา ไวศยานิช
- นายธนภูมิ คำอาจ
- นายธนวัฒน์ เฉลิมวัฒน์
- นางสาวกรรณัท สิมะสิงห์
- นางสาวศรันยา เชี่ยวศิลป์
- นางสาวชุตินา วีระสวัสดิ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

- 1.1 ความเป็นมาของโครงการ
- 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ
- 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ
- 1.4 ขอบเขตและองค์ประกอบของโครงการ
- 1.5 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ
- 1.6 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

บทที่ 2 การศึกษารายละเอียดของโครงการ

- 2.1 การกำหนดโครงการ
- 2.2 การวิเคราะห์หาจำนวนผู้ใช้โครงการ
- 2.3 รายละเอียดโครงสร้างด้านการบริหาร
- 2.4 รายละเอียดโครงสร้างด้านผู้ใช้บริการ
 - 2.4.1 กลุ่มผู้ให้บริการ
 - 2.4.2 กลุ่มผู้ใช้บริการ
- 2.5 รายละเอียดด้านหน้าที่ใช้สอย
- 2.6 รายละเอียดด้านพื้นที่ใช้สอย
- 2.7 รายละเอียดด้านผู้ใช้อาคาร
- 2.8 อิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบ
 - 2.8.1 ระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร
 - ระบบโครงสร้าง
 - ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง
 - ระบบวิศวกรรมเครื่องกล
 - ระบบวิศวกรรมสุขาภิบาล
 - ระบบดับเพลิง
 - ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายล่อฟ้า
 - 2.8.2 การระบายอากาศและแสงสว่างภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แสงสว่าง

- สีในโรงพยาบาลจิตเวช
- รายละเอียดด้านการตกแต่งภายใน
- รายละเอียดด้านภูมิสถาปัตยกรรม

บทที่ 3 การวิเคราะห์และเลือกที่ตั้งโครงการ

- 3.1 การเลือกที่ตั้งโครงการ
- 3.2 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดเชียงใหม่
- 3.3 ตำแหน่งและทำเลที่ตั้ง
- 3.4 สภาพภูมิประเภท
- 3.5 สภาพภูมิอากาศ
- 3.6 สภาพการปกครอง
- 3.7 สภาพสังคมและประชากร
- 3.8 ข้อมูลด้านการบริการสาธารณสุข
- 3.9 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

บทที่ 4 การศึกษาอาคารประเภทเดียวกัน

- 4.1 ตัวอย่างอาคารภายในประเทศ
- 4.2 ตัวอย่างอาคารต่างประเทศ

บทที่ 5 แนวความคิดและการออกแบบ

- 5.1 แนวความคิดในการออกแบบ
- 5.2 สรุปลผลการออกแบบ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

- ประวัติกิจกรรมบำบัดจิตเวชในประเทศไทย
- พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิต
- การแบ่งอาการของความผิดปกติทางจิต
- การตรวจและรักษาผู้ป่วยทางจิต
- การรักษาผู้ป่วยทางจิต
- การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์
- แบบจำลองการรักษาทางกิจกรรมบำบัด
- การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยกิจกรรมบำบัด
- เครื่องมือของการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- งานอาชีพบำบัด

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการออกแบบโครงการ
- ระบบแสงสว่าง
- การพิจารณาให้สีแก่โรงพยาบาลจิตเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการจิตเวชสถาน จังหวัดเชียงใหม่ (Psychotherapeutic Center) เป็นโครงการเสนอแนะเพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนสถานพยาบาลจิตเวชในภาคเหนือ และปัญหาอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ทำให้สถานพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ไม่สามารถให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพลดลง จึงขอเสนอโครงการจิตเวชสถานเพื่อเป็นสถานพยาบาลจิตเวชที่ให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำการรักษาในสถานพยาบาลมีโอกาสมากขึ้น

โรคทางจิตเริ่มเป็นที่สังเกตและได้รับความสนใจมานาน เป็นผลให้มีการศึกษาเพื่ออธิบายสาเหตุและธรรมชาติของโรคทางจิตอย่างกว้างขวาง วิวัฒนาการทางวิชาการด้านจิตเวชได้ผ่านยุคสมัยของความเชื่อและความคิดเห็นของบุคคลและสังคม ซึ่งมีความสนใจด้านจิตจำนวนมาก มีตั้งแต่ความเชื่อผิดๆซึ่งขัดแย้งกันไปจนถึงแนวคิดที่น่าสนใจอันเป็นรากฐานของความเข้าใจจิตเวชในปัจจุบัน

งานกิจกรรมจิตเวชบำบัดในประเทศไทย ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกับ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งเป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า อาชีวบำบัด ขึ้นมา ตามลักษณะงานที่นำมาให้ผู้ป่วยทำขณะนั้น เช่น งานจักรสาน ทอเสื่อ เป็นต้น โดยผู้ที่ทำงานอาชีวบำบัดส่วนใหญ่ในตอนนั้นมักเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านช่าง ในภายหลังได้เปลี่ยนจากอาชีวบำบัด มาเป็น กิจกรรมบำบัด แทนเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆที่นำมาใช้ในการรักษา เช่นกิจวัตรประจำวัน การทำงาน กิจกรรมในยามว่าง ไม่ใช่งานอาชีพอย่างเดียว

สถานพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันยังคงมุ่งเน้นให้การรักษามากกว่าที่จะให้ความรู้ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชบางประเภทไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้ป่วยส่วนที่หายขาดก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม จึงอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่หายแล้วกลับมาป่วยอีก จึงควรเน้นการป้องกันให้มากขึ้น โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งจะลดจำนวนผู้ป่วยที่เริ่มเป็นและลดจำนวนผู้ป่วยเก่าที่จะกลับมารักษาอีก

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทยในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆขึ้นมามาก เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหายาเสพติด เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ หากบุคคลเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใครไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้และสภาพจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะรับสภาพความกดดันได้อาจจะแสดงผลออกมาในรูปอาการผิดปกติทางจิตได้

ในเมืองที่มีความเจริญทางวัตถุและความหนาแน่นของประชากรสูง ย่อมต้องมีการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดมากขึ้น ทำให้อัตราของผู้ป่วยทางจิตสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่น ในอเมริกามีผู้ป่วยทางจิตสูงถึง 1:166 คน และจากการสำรวจในประเทศไทยปี พ.ศ. 2537 พบว่าคนไทยมีอาการทางจิตในอัตราส่วน 1:406 แต่ในทางกลับกัน สถานพยาบาลจิตเวชกลับมีน้อยมากในปัจจุบัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของสังคมที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดให้มีสถานพยาบาลจิตเวชที่ให้การรักษาผู้มีอาการผิดปกติทางจิตด้วยหลักทางจิตเวชและทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยด้วยการออกแบบอาคาร ที่วางรอบตัว โดยใช้หลักทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ จิตเวชสถานจัดตั้งขึ้นเพื่อเหตุผลดังกล่าวเพื่อช่วยแก้ปัญหาและร่วมพัฒนาสังคมให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน

นิยามคำศัพท์

สุขภาพจิต คือ สภาพของจิตใจที่เป็นสุขโดยที่คนต้องมีความสมหวัง หรือผิดหวัง มีความสุขบ้าง หรือทุกข์บ้าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจอยู่เสมอ แต่การที่จะทุกข์หรือสุขนั้นขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจที่จะ

- แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- ปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้
- สามารถรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น
- รู้จักวางตัวให้เหมาะสมในสังคม

จิตเวช คือ การรักษาด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยทางจิต

โรคจิต (Psychiatric Disorder) คือ โรคที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม แนวความคิด และอารมณ์อย่างเฉียบหรือหลายอย่างก็ได้ ซึ่งความผิดปกตินี้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยจะมีลักษณะ

- ไม่รู้ว่าตัวเองป่วยและไม่ยอมพบแพทย์เพื่อทำการรักษา
- ไม่สามารถพูดคุยหรือตอบคำถามได้เรื่องราวถูกต้องและบางรายมีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดด้วย
- มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างชัดเจน

โรคประสาท (Mental Disorder) คือ ความผิดปกติอย่างหนึ่งของจิตใจ ที่มีทั้งอาการทางจิตในด้านความคิดและร่างกายคือจิตใจแปรปรวนอ่อนไหวง่าย และมักจะไม่สบายใจ วิตกกังวลอยู่เสมอ

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้จิตเวชสถานเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตที่ได้มาตรฐานและสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เป็นสถานที่ที่ทำการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตในเขตจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดในเขตภาคเหนือ
3. เป็นสถานที่ที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคจิตในระดับตติยภูมิ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพักอยู่ในสถานบำบัด
4. เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้ ข้อมูลแก่นักวิชาการทางการแพทย์ และเป็นศูนย์กลางการให้ความรู้และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไป ใ้รู้และเข้าใจกับบุคคลที่เป็นโรคจิตว่าไม่ใช่บุคคลที่น่ารังเกียจควรให้ความเห็นอกเห็นใจ และให้การรักษาผู้ป่วยโรคจิตอย่างถูกวิธี
5. เพื่อเป็นสถานที่ที่ทำการค้นคว้าและวิจัยต่างๆทางด้านจิตเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

1. ศึกษาขั้นตอนการทำงาน การรักษา และการบำบัดผู้ป่วยโรคจิต และศึกษาถึงวิธีการ ออกแบบอาคาร และลักษณะทางสถาปัตยกรรม ที่สนองต่อความต้องการในการบำบัด รักษาเพื่อวิเคราะห์แนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิต โดยอาศัยการออกแบบทาง สถาปัตยกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์
2. ศึกษาสภาพจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิต เพื่อนำมาวิเคราะห์หา ความเหมาะสม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างอาคารกับพื้นที่รอบๆข้างกับพฤติกรรม มนุษย์ในเรื่องของความรู้สึก รวมทั้งการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในอาคาร เช่น การ ระบายอากาศ การมองเห็น แสง สี ที่มีผลพิเศษต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคจิต
3. ศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อม ลักษณะทางสถาปัตยกรรม ตลอดจนการออกแบบด้านภูมิสถาปัตยกรรมในบริเวณที่เหมาะสมกับการใช้งาน และมีผลดีในด้านสุขภาพจิตในลักษณะร่วมที่เป็นสถานที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยโรคจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ขอบเขตและองค์ประกอบโครงการ

โครงการจิตเวชสถานเป็นโครงการศึกษา วิจัย และออกแบบเพื่อสนองประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคทางจิต บุคลากรของโครงการ และผู้ใช้โครงการอย่างเหมาะสมที่สุด รวมถึงศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่เป็นผลพิเศษต่อผู้ป่วยโรคทางจิต จึงรวมถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับผู้ป่วยในทางจิตวิทยาต่างๆอีกด้วย

องค์ประกอบของโครงการ

- ฝ่ายบริหาร ทำหน้าที่ส่วนบริหารโครงการและประสานงานในโครงการทั้งหมด
- ฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ศึกษาค้นคว้าและวิจัย รวมทั้งเก็บข้อมูล สถิติ และเผยแพร่ความรู้

ด้านจิตเวชแก่ชุมชน

● ฝ่ายบริการทางการแพทย์ มีหน้าที่ให้การบำบัด รักษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโรคจิตในระดับตติยภูมิ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพักอยู่ในสถานบำบัด โดยแยกประเภท ลักษณะของผู้ป่วยและวิธีการรักษา ประกอบด้วย

- ส่วนพักผู้ป่วย
- ส่วนทำกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ส่วนอาชีวบำบัด
- ส่วนเภสัชกรรม
- ส่วนคลินิกจิตเวช
- ฝ่ายบริการ ทำหน้าที่ให้บริการแก่ฝ่ายต่างๆในโครงการ ประกอบด้วย
 - หน่วยปราศจากเชื้อกลาง
 - ส่วนโภชนาการ
 - ส่วนซักกรีด
 - ส่วนช่างเทคนิคอุปกรณ์อาคาร
 - ส่วนซ่อมบำรุง
 - ส่วนแม่บ้านดูแลโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ขอบเขตการศึกษาโครงการ

1. ศึกษาความเป็นมา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ
2. ศึกษาและค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติต่างๆ ตลอดจนรายละเอียดของโครงการและมาตรฐานต่างๆที่นำมาใช้
3. ศึกษาข้อมูลโดยละเอียดและนำมาวิเคราะห์โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ทางสถาปัตยกรรมและภูมิสถาปัตยกรรม
 - ศึกษาสถิติข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความต้องการสำหรับการออกแบบจิตเวชสถาน
 - ศึกษาความต้องการพื้นฐานทางกายภาพที่ประกอบเป็นจิตเวชสถาน
 - ศึกษาพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ
 - ศึกษาวิธีการบริหารงาน
4. เรียบเรียงผลการวิเคราะห์นำมากำหนดองค์ประกอบของโครงการ
5. ศึกษาลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งที่เหมาะสมของโครงการ
6. ศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน เพื่อศึกษาถึงข้อดีข้อเสียต่างๆที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริง
7. ศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร
8. ศึกษากำหนดย เทศบัญญัติ รวมทั้งแนวความคิดและเหตุผลทางสถาปัตยกรรมซึ่งมีผลต่อการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลด้านจิตเวช เช่น ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ร.พ.ศรีธัญญา
- เอกสารการค้นคว้า และการวิจัยด้านจิตเวชของหน่วยงานต่าง เช่น เอกสารการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ต่าง ที่มีหน่วยงานการศึกษาด้านจิตเวช
- จากบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านจิตเวชโดยตรง หรือผู้ที่เข้าใจปัญหาด้านจิตเวช



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การกำหนดโครงสร้าง

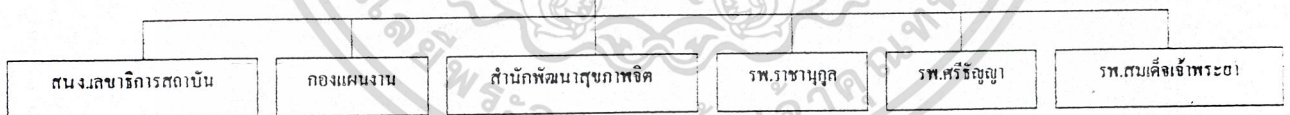
2.1 การกำหนดโครงสร้าง

โครงการจิตเวชสถานเป็นโครงการที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นสถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการระดับตติยภูมิ ซึ่งแพทย์มีความเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาและพักฟื้นในสถานบำบัด และเนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันส่งผลให้มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคจิต แต่สถานบำบัดผู้ป่วยโรคจิตในปัจจุบันของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีเพียง 14 แห่งทั่วประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์รองรับผู้ป่วยโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้อย่างพอเพียง

ผังองค์กรรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันสุขภาพจิต



ซึ่งสถาบันสุขภาพจิตรับผิดชอบหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

ศูนย์สุขภาพจิต 1

- ศูนย์สุขภาพจิต
- ร.พ. นิตยภัทรา

ศูนย์สุขภาพจิต 2

- ร.พ. สวนปรุง
- ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเข็ญศรีนครสวรรค์
- ศูนย์พัฒนาวิชาการปัญญาอ่อนภาคเหนือ

ศูนย์สุขภาพจิต 3

- ร.พ. ศรีมหาโพธิ์
- ร.พ. จิตเวชนครราชสีมา
- ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
- ร.พ. จิตเวชนครพนม

ศูนย์สุขภาพจิต 4

- ร.พ. สวนศราญราษฎร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช กระทรวงสาธารณสุขตามเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ

เขต	ปีงบประมาณ		
	2526	2527	2528
1. ร.พ.ศรีธัญญา	29,737	33,403	86,393
2. ศูนย์สุขภาพจิตวิทยา	43,520	52,516	11,821
3. ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	38,075	54,410	53,715
4. ร.พ.นิติจิตเวช	36,075	45,888	6,060
5. ร.พ.จิตเวชนครราชสีมา	144,088	157,353	38,130
6. ร.พ.จิตเวชขอนแก่น	87,460	108,630	32,251
7. ร.พ.พระศรีมหาโพธิ์และ ร.พ.จิตเวชนครพนม	118,146	245,775	56,168
8. ร.พ.จิตเวชนครสวรรค์	58,838	68,499	-
9. ร.พ.สวนปรุง	75,904	73,466	29,683
10. ร.พ.สวนสราญรมย์	94,415	77,558	24,316

ที่มา : ศูนย์สารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่าอัตราการครองเตียงของสถานบริการผู้ป่วยแต่ละแห่งมีอัตราที่ค่อนข้างสูงเฉลี่ย 85.9% ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาไม่ได้รับการรักษาตัวในสถานบำบัดที่มีอยู่ เนื่องจากความไม่เพียงพอของจำนวนเตียงที่มารองรับจากช่วงเวลาว่างของเตียงเฉลี่ย 13.5 วัน/เดือน จะเห็นได้ว่าเป็นอัตราส่วนที่น้อยและไม่เพียงพอ เมื่อดูจากสถิติของผู้ป่วยโรคจิตทั่วประเทศในอัตราส่วน 1 : 406 คน ทั่วประเทศซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะไม่ได้รับการรักษาในสถานบำบัด เนื่องมาจากต้องรอเวลาเตียงว่าง ซึ่งอาจจะมีผลให้ระยะเวลาที่จะได้รับการรักษานานเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการรักษาและการรักษาหายช้าลง เป็นการเพิ่มระยะเวลาการอยู่ในสถานบำบัดเพิ่มมากขึ้นเป็นวงจรรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2540 - 2544)

1. ระดับทรัพยากรจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ทั้งภายในและภายนอกประเทศมาสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตให้เพียงพอและนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมการริเริ่ม ขยาย และยกระดับคุณภาพของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐานให้มากขึ้นทั้งในชนบทและในเมือง

3. ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพจิตทั้งด้าน โครงสร้างและรูปแบบของการบริการทั้งใน ส่วนของบริการในลักษณะที่ผสมผสานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชน

จากนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตดังกล่าวมีความสอดคล้องกับลักษณะการจัดตั้งโครงการจิตเวชสถาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (ปัจจุบันผู้ป่วยมีจำนวนมากว่าที่โรงพยาบาลรับได้ทำให้โรงพยาบาลมีความแออัดจนเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้การรักษาไม่ทั่วถึงทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง) และเพื่อเป็นศูนย์กลางการให้การรักษาและบำบัดผู้ป่วยโรคจิตทางภาคเหนือเพื่อสนองนโยบายการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายที่ต้องเสียทรัพยากรบุคคลจำนวนมากไม่น้อยจากสาเหตุทางจิตใจ

2.2 การวิเคราะห์หาจำนวนผู้ใช้โครงการ

โครงการจิตเวชสถานมีจุดประสงค์หลักเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตในระดับตติยภูมิที่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาและพักฟื้นในสถานบำบัด และรวมถึงการให้บริการด้านคำปรึกษาและการรักษาผู้ป่วยโรคจิตภายนอก ดังนั้นลักษณะของผู้ป่วยที่มีอยู่ในโครงการจะประกอบด้วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยกลุ่มเป้าหมายการให้บริการครอบคลุมจังหวัดเชียงใหม่และ จังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคเหนือ เพื่อความสะดวกในการให้บริการและเพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการในเขตภาคเหนือ การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงการจิตเวชสถานเป็นโครงการที่ดำเนินการโดยรัฐบาล และรับผิดชอบการดำเนินงานโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริการในส่วนภาคเหนือเพื่อความสะดวกในการให้บริการ และเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วในจังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนปรุง) ซึ่งปัจจุบันมีอัตราการครองเตียงอยู่ในอัตราสูง ทำให้ได้รับการบริการไม่ทั่วถึง

จากสัดส่วนผู้ป่วยทั่วประเทศ กับจำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่ครอบคลุมในเขตภาคกลาง คือ โรงพยาบาลสวนปรุง, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 - 2537 (ตามตารางหน้าถัดไป)

ปี พ.ศ. 2532	คิดเป็นอัตราส่วน	10 %
ปี พ.ศ. 2533	คิดเป็นอัตราส่วน	10.43 %
ปี พ.ศ. 2534	คิดเป็นอัตราส่วน	12.37 %
ปี พ.ศ. 2535	คิดเป็นอัตราส่วน	9.4 %
ปี พ.ศ. 2536	คิดเป็นอัตราส่วน	7.5 %

จากตารางสถิติผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศ อัตราส่วนของผู้ป่วยภาคเหนือเมื่อเทียบแล้วคิดเป็น 9.4% ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

สถิติผู้ป่วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต และอัตราเพิ่ม - ลดทั้งประเทศ
ปีงบประมาณ 2529 - 2533

โรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต	2529		2530		2531		2532	
	จำนวน	%อัตราเพิ่ม ลด	จำนวน	%อัตราเพิ่ม ลด	จำนวน	%อัตราเพิ่ม ลด	จำนวน	%อัตราเพิ่ม ลด
- ผู้ป่วย	1709750	+9.2	1781015	+4.2	1737295	-2.5	1781775	+2.5
- ผู้ป่วยนอก	69772	+5.5	73111	+4.8	72869	-0.4	76957	+5.6

ที่มา : 1. รายงาน รง. 504 และ รง. 505 กองสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับสุขภาพจิต เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
2. รายงานแบบ ต.2.1 กองสุขภาพจิต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชภาคเหนือเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

ปี	ทั่วประเทศ	ภาคเหนือ	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
2532	332,017	26,591	8%
2533	213,922	22,324	10.43%
2534	582,774	72,143	12.37%
2535	804,120	75,904	9.4%
2536	973,969	73,166	7.5%
รวม	2,906,802	270,128	9.54%

ที่มา : รายงานปฏิบัติงานประจำปี (ร.ง. 402) สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน สถาบันสุขภาพจิต

จากตารางดังกล่าว คิดอัตราส่วนเฉลี่ย การเพิ่ม - ลด ของจำนวนผู้ป่วยโรคจิต แยกตามประเภท

ผู้ป่วยนอก +4.2%

ผู้ป่วยใน +3.3%

จากการคาดการณ์ปริมาณความสามารถในการรองรับผู้ป่วยโรคจิตของกรมสุขภาพจิต พิจารณาครอบคลุมระยะ 5 ปี โดยใช้อัตราเพิ่มลดจำนวนผู้ป่วยโรคจิตตามที่แยกประเภทของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตารางแสดงการคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยโรคจิตทั่วประเทศในระยะเวลา 5 ปี

พ.ศ.	โรคจิตและภาวะแปรปรวน	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
	อัตราการเพิ่ม-ลด	อัตราการเพิ่ม-ลด
	+4.2%	+3.3%
2541	2,624,318	103,073
2542	2,739,372	106,475
2543	2,859,970	109,989
2544	2,984,832	113,619
2545	3,115,691	117,368

รวมทั้งสิ้นมีผู้ป่วยทั้งหมด 14,874,707 คน เฉลี่ยในระยะ 5 ปี คิดเป็นปีละ 2,974,942 คนในปี พิจารณาสัดส่วนการรับบริการของผู้ป่วยภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 9.54% ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

ดังนั้น คิดเป็น $2,974,942 * 9.54\% = 283,810$ คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคิดหาจำนวนเตียงสำหรับโครงการ

เกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนเตียงผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศูนย์	ประชากรทั้งเครือข่าย * 0.0004
โรงพยาบาลทั่วไป	ประชากรในจังหวัด * 0.0008
โรงพยาบาลชุมชน	ประชากรในอำเภอ * 0.0006
รวมทั้งเครือข่าย	ประชากรทั้งเครือข่าย * 0.0015

ที่มา : เกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ พบส. พ.ศ. 2533

จากการพิจารณาโครงการเป็นศูนย์พยาบาลที่ให้บริการในเขตภาคเหนือ ซึ่งมี
ขอบเขตความรับผิดชอบทั่วไปตรงโรงพยาบาลศูนย์ จึงเลือกใช้ตัวแปร 0.0004 ในการคำนวณหา
จำนวนเตียง

ดังนั้น ปริมาณเตียงในโครงการเท่ากับประชากรทั้งเครือข่าย = 283,810 คน

จำนวนเตียง = $283,810 * 0.0004 = 114$ เตียง

แต่จำนวนเตียงที่เหมาะสมในการบริหารและการควบคุมผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข อยู่ที่ 150 เตียง

ดังนั้น โครงการจิตเวชสถานจะสามารถรองรับผู้ป่วยโรคจิต ได้ 150 คน โดยแบ่ง
ออกเป็นชาย 75 คน หญิง 5 คน

การแยกผู้ป่วย สามารถแยกตามลักษณะของผู้ป่วย แยกตามสถานภาพได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มอายุของผู้ป่วย

ช่วงอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในช่วง 25 - 44 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารราชการ
รองลงไปคือ ช่วงวัยรุ่น 18 - 25 ปี การศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากกรมสุขภาพจิต
ช่วงรอยต่อระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่น (45 - 60 ปี) และวัยรุ่น 60 ปี ขึ้นไป กรณีที่มีการนำไปใช้

ช่วงที่พบน้อยที่สุด คือ เด็ก (สาเหตุอาจจะมาจากอาการผิดปกติยังไม่รุนแรงถึงขั้นที่
ต้องเข้ารับการรักษา

เพศ

จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพศชายและเพศหญิง จะมีอัตราการเจ็บ
ป่วยในโรคจิตแต่ละประเภทไม่เหมือนกัน เช่น โรคจิตจากพิษสุราจะพบในเพศชายมากกว่าเพศ
หญิง เป็นต้น

การศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับต่ำ อาจเป็นเพราะผู้มีการศึกษาสูงมักเข้ารับการ
รักษาจากคลินิกเอกชน หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าที่จะเข้ารับการรักษาจากโรง
พยาบาลจิตเวช โดยตรง

สรุป

กลุ่มเป้าหมายในโครงการจิตเวชสถาน เป็นสถานให้บริการทางด้านจิตเวชบำบัดและ
เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตในอาการระดับตติยภูมิ จำนวน 150 เตียง แบ่งเป็นชาย 75 คน
หญิง 75 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 รายละเอียดโครงสร้างด้านการบริหาร

การแบ่งส่วนราชการของจิตเวชสถาน (ใช้เกณฑ์การแบ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย 10 กลุ่มงาน ดังนี้

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
3. ฝ่ายจิตวิทยา
4. ฝ่ายการพยาบาล
5. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
6. กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
7. กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
8. กลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ
9. กลุ่มงานภาพนิติจิตเวช
10. กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป
11. กลุ่มงานเภสัชกรรม
12. กลุ่มงานทันตกรรม
13. กลุ่มงานประสาทวิทยา
14. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่าง ๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
1. ฝ่ายบริหารทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ● งานธุรการ ● งานเจ้าหน้าที่ ● งานบัญชีและการเงิน ● งานโภชนาการ ● งานช่างและซ่อมบำรุง ● งานพัสดุครุภัณฑ์ ● งานซักฟอก ● งานประชาสัมพันธ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการและจัดการด้านธุรการ เกี่ยวกับหนังสือราชการของศูนย์ 2. วางแผนจัดอัตรากำลัง และบริหารงานด้านบุคลากร 3. บริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการ 4. จัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ ดำเนินการจัดซื้อ เบิกจ่ายและทำสัญญาจ้าง 5. จัดความสะอาด บริการด้านขนพาหนะ และติดต่อประสานงาน 6. จัดทำอาหารสามัญ อาหารพิเศษ อาหารผู้ป่วย เฉพาะโรค 7. ทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องมือแพทย์ 8. ซ่อมแซมและบำรุงครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่ 9. ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม และประชาสัมพันธ์ โครงการสู่ชุมชน
2. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> ● งานตรวจรักษาทั่วไป ● งานบำบัดพิเศษ ● งานจิตเวชฉุกเฉิน ● งานสุขภาพจิตศึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการ ตรวจวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วยโรคจิต และโรคประสาท 2. ให้บริการตรวจและบำบัดฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย 3. จัดบริการคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ คลินิก กระตุ้นพัฒนาการของเด็กและให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาจิตเวช 4. บริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โรคจิตเวช และโรคประสาทโดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
3. กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ● งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ● งานสุขภาพจิตผสมผสาน สาธารณสุขมูลฐาน ● งานสุขภาพจิต โรงเรียน ● งานส่งต่อผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในชุมชน 2. ให้บริการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยในชุมชนหลังส่งตัวสู่ชุมชน 3. ให้การสนับสนุนและประสานงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการอบรมความรู้และนิเทศงาน 4. ให้บริการด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับโรงเรียนและชุมชน 5. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ
4. กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> ● งานเร่งรัดบำบัดรักษา ● งานบำบัดระยะยาว ● งานส่งเสริมและป้องกัน ● งานฟื้นฟูสภาพและการปรับตัวในสังคม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น 2. ให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น 3. ให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสภาพการปรับตัวของเด็กและวัยรุ่น 4. นิเทศงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เป็นต้น
5. กลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> ● งานเร่งรัดบำบัด ● งานบำบัดรักษาระยะยาว ● งานบำบัดโรคแทรกซ้อนทางกายและฟื้นฟูสมรรถภาพ ● งานส่งเสริมการป้องกันภาวะสุขภาพจิตสูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 2. ให้การบริการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 3. ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 4. ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และบริการในชุมชน 5. นิเทศดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
6. กลุ่มงานนิติจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ● งานตรวจวินิจฉัย ● งานตรวจสอบและติดตามผลการติดต่อประสานงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีปัญหาทางคดีที่สงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิต 2. ร่วมดำเนินการบำบัดรักษาและติดตามผลการรักษาในเรือนจำ 3. สรุปข้อมูลประสานงานและส่งผลการตรวจวินิจฉัยให้แก่พนักงานสอบสวน 4. ให้การเป็นพยานในศาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ห้ามมิให้คัดลอกหรือเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลของเอกสารนี้เพื่อใช้ในการนำออกไปใช้

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
7. กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ● งานแรกรับและงานเร่งบำบัด ● งานบำบัดระยะยาว ● งานโรคแทรกซ้อนทางกายภาพและยาเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เร่งบำบัดเมื่อแรกเริ่มอาการของผู้ป่วยโรคจิตและโรกระบบประสาทที่รับไว้ในโครงการ 2. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ 3. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและยาเสพติด 4. พัฒนาเทคนิคและวิชาการด้านการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. กลุ่มงานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● งานเภสัชกรรมบริการ ● งานเภสัชกรรมการผลิต ● งานเภสัชกรรมวิชาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง 2. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ยา 3. จัดซื้อ จัดหา เวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เพื่อให้มียาใช้ตามความต้องการ 4. ผลิตยาเพื่อใช้ในโครงการ รวมทั้งควบคุมคุณภาพของยาที่ใช้ในโครงการ
9. กลุ่มงานทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● งานทันตกรรมบริการวินิจฉัย ● งานทันตกรรมปริทันต์ ● งานทันตกรรมป้องกันและทันตสุขศึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการการตรวจรักษา และวินิจฉัยโรคภายในช่องปาก 2. ให้บริการตรวจ และป้องกันโรคฟันในช่องปาก 3. ให้ความรู้ความเข้าใจ และเผยแพร่ทางทันตสุขศึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก
10. กลุ่มงานประสาท	<ul style="list-style-type: none"> ● งานบริการบำบัดรักษา ● งานวิชาการ ● ประสาทวิชาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบรังสีวิทยา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค 2. ให้การบริการด้านวิชาการประสาทวิทยาโดยการศึกษาวิจัย การจัดประชุมอบรม และการเผยแพร่ความรู้ทางประสาทวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้วยประการใดๆ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
11. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ● งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจและสังคม ● งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพบำบัด ● งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยด้านจิตเวชให้อยู่ในสภาพปกติที่สุด 2. ให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ และสามารถฝึกหัดอาชีพไว้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ 3. จัดหาการเรียนการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้คนป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือตัวเองได้ในสังคม และชุมชน 4. ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร
12. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> ● งาน สังคมสงเคราะห์บำบัด ● งานบริการทางสังคมสงเคราะห์ ● งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการสัมภาษณ์และวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อประกอบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและมีปัญหาทางจิต 2. ให้บริการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตทางสังคม 3. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิต 4. ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช
13. ฝ่ายจิตวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> ● งานจิตวิทยาคลินิก ● งานจิตวิทยาชุมชน ● งานจิตวิทยาทดลอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตรวจและทดสอบทางจิตวิทยา วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ 2. ให้บริการบำบัดรักษาทั้งจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ 3. ดำเนินงานด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช 4. ศึกษา ค้นคว้า และวิจัยด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นจำเป็นต้องใช้เอกสารนี้ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
14. ฝ่ายการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ● งานบริหารการพยาบาล ● งานบริการพยาบาล ● งานวิชาการพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดอัตรากำลังและประเภทบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 2. กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามฝ่ายและศึกษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการ 3. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ 4. นิเทศงานด้านการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอื่น ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสม 5. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในด้านความรู้วิชาการ การทำงานและการประสานงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 รายละเอียดโครงสร้างด้านผู้ใช้บริการ

2.4.1 กลุ่มผู้ให้บริการ

ได้แก่บุคลากรระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้อำนวยการ โครงการ เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร แพทย์ พยาบาล พนักงานส่วนบริการจนถึงนักการภารโรง

บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ตรวจและบำบัด รักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ที่จะกล่าวถึงในที่นี้คือ ทีมจิตเวช

องค์ประกอบของทีมจิตเวช มีดังนี้

บุคลากร		หน้าที่รับผิดชอบ
1.	จิตแพทย์ (Psychiatrist)	เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการผิดปกติทั้งการไข้ยา ทำจิตบำบัด และจัดชนิดของงานกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบำบัด ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท
2.	นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist)	มีหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และเพื่อการศึกษาค้นคว้าต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมถึงเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่ม
3.	นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช (Psychiatric Social worker)	ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์และจดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ช่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว โดยติดต่อกับสมาชิกสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่าง ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ ยังติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอันแท้จริงของผู้ป่วย
4.	นักอาชีพบำบัด (Occupational Therapist)	ทำงานประสานกับพยาบาลเพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ตามความเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละคนในขณะนั้น

บุคลากร

หน้าที่รับผิดชอบ

5. พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)	เป็นผู้วางแผนการให้การพยาบาล โดยมีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเป็นผู้ร่วมทำงาน เป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. พยาบาลเปรียบเสมือนกุญแจดอกสำคัญที่มีบทบาทในการสังเกตเขียนรายงาน และให้ข่าวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ในทีมจิตเวชได้ทราบถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา
6. โภชนาการ (Dietitian)	มีหน้าที่รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดอาหารได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักโภชนาการด้วย
7. พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse)	ทำงานเกี่ยวกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ในการให้สุขอนามัยทั่วไป ตลอดจนคำปรึกษาและแนะนำให้มีความรู้การป้องกันทั้งโรคทางการและโรคทางจิตของประชาชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 กลุ่มผู้รับบริการ

ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยแผนกเคย์แคร์ และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ - พยาบาลที่มาฝึกภาคปฏิบัติ และมีผู้ใช้บางกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการเป็นครั้งคราวเท่านั้น ได้แก่ อาสาสมัครที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมกิจกรรมวิชาการที่โรงพยาบาลจัดขึ้น รวมทั้งส่วนราชการ องค์กรสถาบันต่าง ๆ ที่มาติดต่อราชการ

ผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคประสาท มีความผิดปกติทางจิตใจค่อนข้างรุนแรง โดยมีความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิต ลักษณะหลัก ๆ คือ

- วิตกกังวลอย่างมาก โดยหาสาเหตุไม่ได้
- มีอาการชักกระตุก หรือเป็นอัมพาต
- กลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง โดยไม่มีสาเหตุ
- ย้ำคิดย้ำทำอยู่เสมอ แม้รู้ตัวแต่บังคับตัวเองไม่ได้
- เสรีาโศกเสียใจเกินกว่าเหตุ คิดฆ่าตัวตาย
- อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายทุกอย่าง หมกมุ่นเรื่องสุขภาพตลอดเวลา

2. กลุ่มโรคจิต มีภาวะของการสูญเสียความสามารถในการทำงานของจิตใจขั้นรุนแรง ถึงระดับที่ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ถอยหนีไปจากความจริง

กลุ่มโรคจิตแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- เพ้อคลั่ง เอะอะ อาละวาด ตื่นตระหนก หวาดกลัว เห็นภาพหลอน
- พูดเพ้อเจ้อ ฟุ้งซ่าน ร้องรำทำเพลง รื่นเริง โดยไม่มีเหตุผล
- หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวงอย่างมาก
- พูดคนเดียว ยิ้มคนเดียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารเผยแพร่ แยกตัวเอง ไม่เคลื่อนไหว ซ้ำซ้ำ
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิต

1. มีความผิดปกติทางความคิด
2. มีความผิดปกติทางอารมณ์

ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิต ต้องประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ประกอบกัน จึงจะพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิต

1. Out of Reality นอกโลกของความเป็นจริง หลงคิดเป็นส่วนใหญ่ คิดแปลกไปจากสถานะของตัวเอง

2. Personal Change มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากสภาพปกติ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อย

3. No Insight การหยั่งรู้ตัวเอง ไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มยาเสพติดให้โทษ ที่มารับการรักษาเพื่อถอนยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทางกายร่วมกับอาการทางจิตด้วย

สภาพมาตรฐานทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถพิจารณาแยกตามสถานภาพดังต่อไปนี้

1. อายุ

ช่วงที่มีอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในช่วง 25 - 44 ปี รองลงไป คือ ช่วงวัยรุ่น ช่วงวัยระหว่างวัยผู้ใหญ่ กับวัยชรา (45 - 60 ปี) และวัยชรา (60 ปีขึ้นไป) ตามลำดับ ส่วนที่พบน้อยคือวัยเด็ก อาจจะเป็นเพราะอาการผิดปกติยังไม่รุนแรงถึงขั้นที่ต้องทำการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เพศ

ผู้ชายและผู้หญิงจะมีอัตราการเจ็บป่วยในโรคจิตแต่ละประเภทไม่เท่ากัน เช่น โรคจิตจากพิษสุรา โรคจิตจากซิฟิลิส จะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนโรคจิตอารมณ์เศร้าในวัยต่อวัย จะพบในผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย

3. อาชีพ

สถานการณ์ประกอบอาชีพ ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก ย่อมส่งผลให้มีอัตราการป่วยสูง เช่น งานบริการต่าง ๆ ที่ต้องมีความรับผิดชอบ ความอดทนอดกลั้นสูง การค้าขายที่เงินทุนจำกัด หรือขาดทุนรวมทั้งไม่มีงานทำ

4. การศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะผู้มีการศึกษาสูงมักเข้ารับการรักษากlinikเอกชน หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าที่จะเข้ารับการรักษากรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการทำงานของบุคลากร

บุคลากร	08.30 - 12.30 น.	13.00 - 16.00 น.	กลางคืน
จิตแพทย์	ตรวจผู้ป่วยนอก	ตรวจผู้ป่วยแผนกเคย์แคร์, ตรวจผู้ป่วยในงานวิชาการ	อยู่เวรกลางคืน 1 คน
นักจิตวิทยา	รักษาผู้ป่วยนอก	รักษาผู้ป่วยในโรง พยาบาล, ทดลองทางจิต, งานวิชาการ	-
นักสังคมสงเคราะห์	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	ประจำส่วนแผนกเคย์แคร์, งานวิชาการ, งานรวบรวม ข้อมูล สถิติ	-
นักอาชีวบำบัด	ประจำส่วนฟื้นฟูสมรรถ ภาพ, จัดกลุ่มส่วนผู้ป่วย ภายใน	ประจำส่วนแผนกเคย์แคร์	-
พยาบาลจิตเวช	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก- ใน และ ร.พ.กลางวัน	ประจำส่วนผู้ป่วยในและ แผนกเคย์แคร์	อยู่เวร
นักโภชนาการ	ประจำส่วนโภชนาการ, สังเกตการณ์ผู้ป่วยใน	ประจำส่วนโภชนาการ, สังเกตการณ์ผู้ป่วยใน	-
พยาบาลสาธารณสุข	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุม ชน โรงเรียน และสถานที่ ประกอบการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางกิจกรรมของกลุ่มผู้รับบริการ

บุคลากร	08.30 - 12.30 น.	13.00 - 16.00 น.	กลางคืน
ผู้ป่วยนอก	รับการรักษาในส่วน ผู้ป่วยนอก	มารับการพิเศษตามนัด	-
ผู้ป่วยใน	ร่วมกิจกรรมบำบัด, พักผ่อนตามความพอใจ	ร่วมกิจกรรมบำบัด, พักผ่อนตามความพอใจ	เข้า WARD
ผู้ป่วยโรงพยาบาล กลางวัน	ร่วมกิจกรรมบำบัด	ร่วมกิจกรรมบำบัด	-
ญาติผู้ป่วย	ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะรอ ตรวจ	เยี่ยมผู้ป่วยใน	-
นักศึกษาแพทย์- พยาบาล	ฝึกภาคปฏิบัติส่วน ผู้ป่วยนอก	ฝึกภาคปฏิบัติส่วนผู้ป่วย ใน, ฟังคำบรรยาย	อยู่เวร
อาสาสมัคร	เยี่ยมผู้ป่วยโรงพยาบาล กลางวัน	เยี่ยมผู้ป่วยใน	-
ประชาชนทั่วไป	ร่วมกิจกรรมวิชาการ	ร่วมกิจกรรมวิชาการ	-
ส่วนราชการ องค์กร และสถาบันต่าง ๆ	ติดต่อราชการ	ติดต่อราชการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 รายละเอียดโครงสร้างค้ำหน้าที่ใช้สอย

โครงการจิตเวชสถาน ประกอบด้วยพื้นที่ 3 ส่วนหลัก ดังนี้

2.5.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone) ประกอบด้วย

- ส่วนบริหาร
- ส่วนการศึกษาและวิจัยค้นคว้า

2.5.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi - Public Zone) ประกอบด้วย

- ส่วนผู้ป่วยนอก
- ส่วนเคย์แคร์
- ส่วนรักษากลาง
- ส่วนเภสัชกร
- ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ส่วนบริการ

2.5.3 ส่วนเฉพาะผู้ป่วย (Private Zone)

- ส่วนผู้ป่วยใน

รายละเอียดหน้าที่ใช้สอยของแต่ละส่วนมีดังนี้

2.5.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone) ประกอบด้วย

2.5.1.1 ส่วนบริหาร

มีหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการ และด้านการรักษาพยาบาล มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก และทุก ๆ ฝ่ายในโครงการควรรออยู่บริเวณส่วนหน้าของโครงการ เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และป้องกันไม่ให้นักศึกษาภายนอกเข้ามาก่อความวุ่นวายในโครงการและควรรออยู่ในที่ซึ่งสะดวกในการบริหารงาน ประกอบด้วย ญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่วากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
สำนักงานผู้อำนวยการ	เป็นที่ทำงานของผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ มีที่ทำงานของเขา บุคลากรหน้าห้อง ต้องอยู่ในที่ซึ่งสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกและฝ่าย อื่นในโครงการได้สะดวก
สำนักงานฝ่ายธุรการ	ทำหน้าที่ประสานงานในโครงการ ทางด้านธุรการ สารบรรณ และ ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งทำงานด้านบุคคล และสวัสดิการด้วย แบ่งออก เป็น ห้องหัวหน้าส่วน บริเวณที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ธุรการ เคาน์เตอร์ สำหรับบุคคลภายนอกมาติดต่อ และห้องเก็บเอกสาร
ห้องทำบัญชีและการเงิน	ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน ค่ารักษาพยาบาล ทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย จัด การเรื่องเบิกจ่ายเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
ห้องทะเบียนและสถิติ	ทำหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลประวัติของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาใน โครงการ เป็นเสมือนตัวเชื่อมระหว่างส่วนรักษาผู้ป่วยกับส่วนบริหาร โครงการ ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในส่วนผู้ป่วยใน บันทึกต่าง ๆ จะ อยู่ที่หอผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว บันทึกของผู้ป่วยจะกลับมาอยู่ใน ห้องนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค และการทำสถิติต่าง ๆ โดยปกติจะเก็บเอาไว้นาน 5 ปี หลังจากนั้นจะ จำหน่ายหรือถ่ายเป็น Micro Film
ห้องงานพัสดุ	ทำหน้าที่จัดซื้อและแจกจ่ายพัสดุ ตลอดจนควบคุมยานพาหนะของโครง การและดูแลทำความสะอาด
ห้องหัวหน้าพยาบาล	ทำหน้าที่บริหารและควบคุมการทำงานของพยาบาลทั้งหมด ปกครองค ดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	เป็นห้องทำงานสำหรับด้านวิชาการและพักผ่อนสำหรับจิตแพทย์ นักจิต วิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องสมุด	ใช้เป็นที่ค้นคว้าของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนด้วย
บริเวณพักคอย ติดต่อ สอบถาม	ต้องอยู่ใกล้ทางเข้าของแผนกมากที่สุด เพื่อความสะดวกในการติดต่อกับบุคคลในแผนก โดยจะเป็นบริเวณรับแขก มีเคาน์เตอร์ของพนักงานติดต่อที่คอยต้อนรับบุคคลที่เข้ามาติดต่อ
ห้องประชุม	ใช้เป็นที่ประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงในโครงการหรืออาจใช้ประชุมปรึกษาหารือ ทดสอบคนไข้ที่เห็นว่ามีอาการดี สามารถกลับบ้านได้แล้ว ห้องนี้ควรอยู่ใกล้กับห้องพักพนักงานและห้องธุรการ โดยอาจใช้ห้องพักพนักงานเป็นบริเวณพักคอยเวลาก่อนเข้าห้องประชุม ห้องนี้ควรจัดให้เป็นส่วนตัว เพื่อมิให้รบกวนการประชุมได้

2.5.1.2 ส่วนการศึกษาและวิจัยค้นคว้า

แผนกนี้จะทำหน้าที่ให้การศึกษาประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนสนใจ เข้าใจเรื่องโรคทางจิต ประสาท และอารมณ์ เป็นศูนย์กลางการให้ความรู้ และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป ดำเนินงานด้วยการ

- จัดนิทรรศการชั่วคราว เดือนละครั้ง โดยแสดงเป็นภาพแผนภูมิ บรรยายต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- จัดบรรยายและฉายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบการบรรยาย โดยจิตแพทย์
- จัดให้คำแนะนำ คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจปัญหาชีวิต และปัญหาอารมณ์ต่าง ๆ

- จัดการบรรยายนอกสถานที่ เช่น ให้นักจิตวิทยาไปบรรยายตามสถานที่ราชการ, โรงเรียน, มหาวิทยาลัย ตามแต่โอกาส เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่รับผิดชอบต่อผู้พิมพ์หรือผู้พิมพ์ที่มีเหตุเปลี่ยนแปลงสิ่งพิมพ์ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังทำการวิจัยปัญหาสุขภาพจิต ติดตามผลการจำหน่ายผู้ป่วยว่า สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติหรือไม่ ผลการรักษาเป็นเช่นใด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการบำบัดรักษาให้ถูกต้อง

ซึ่งผลที่ได้ในการศึกษาและวิจัยนี้จะทำให้ประชาชนเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและบุคคลที่ไปอยู่ในการร่วมสังคมอย่างมีความสุข และยังสามารถเป็นส่วนที่จะช่วยให้ผู้ที่เริ่มป่วยเป็นโรคจิต ประสาท เข้ารับการรักษาตัวได้ทันที ไม่ต้องปล่อยเรื้อรังอีกต่อไป

เนื่องจากแผนกให้การศึกษาศึกษาและวิจัยค้นคว้าได้อย่างนี้ ต้องบริการประชาชนทั่ว ๆ ไป ดังนั้นที่ตั้งของแผนกนี้จึงควรเห็นง่าย ชัดเจน อยู่ใกล้บริเวณทางเข้าออก มีบริเวณจอดรถสำหรับนักเรียนและประชาชนที่จะมาเป็นหมู่คณะ ได้อย่างเพียงพอ

แผนกให้การศึกษาศึกษาและวิจัยค้นคว้า ประกอบด้วย

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
บริเวณติดต่อสอบถาม	ควรอยู่ใกล้ทางเข้ามากที่สุด เห็นได้ง่ายเพื่อที่จะติดต่อได้ง่าย จัดให้มีบริเวณพักคอยให้เพียงพอ มีพนักงานต้อนรับให้คำแนะนำ โดยอาจจัดเป็น โต๊ะหรือเคาน์เตอร์ต้อนรับผู้เข้าชมนิทรรศการและฟังบรรยาย
ห้องทำงาน	เป็นบริเวณทำงานด้านการจัดนิทรรศการ การพิมพ์เผยแพร่เอกสารทางด้านสุขภาพจิตติดต่อเข้ายืมอุปกรณ์การแสดงนิทรรศการต่าง ๆ จากหน่วยงานอื่น ๆ ตลอดจนติดต่อกับโรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานที่ราชการอื่น เพื่อชักชวนให้เข้าชมนิทรรศการ บริเวณทำงานจึงต้องจัดให้เป็นสัดส่วน มีบรรยากาศของการทำงานเหมือนสำนักงานทั่วไป มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อคนทำงานและตู้เอกสารต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ว่าจะกรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้เหตุผลและที่ยังขังอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องวิจัยและค้นคว้า	<p>ควรติดต่อกับห้องสมุด เพื่อสะดวกในการขอยืมตำราต่าง ๆ ตลอดจนประวัติการป่วยของผู้ป่วยจากแผนกธุรการ ใช้ในการค้นคว้าปัญหาสุขภาพจิตในท้องถิ่น ห้องวิจัยรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ สรุปผล ทำสถิติสำรวจและวิจัย เพื่อใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาและป้องกัน อันจะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท และอารมณ์ลดลงไปได้ ห้องวิจัยและค้นคว้านี้จึงควรมีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่านจนทำงานไม่ได้</p>
ห้องหัวหน้าแผนก	<p>ควรติดต่อกับห้องอื่น ๆ ได้สะดวก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหาร อีกทั้งยังต้องติดต่อกับบุคคลภายนอกได้ง่าย ดังนั้น ห้องนี้จึงควรอยู่ติดกับห้องทำงานของแผนก และส่วนทางเข้าออก มีขนาดห้องที่ใหญ่เพียงพอเพื่อให้เกิดการศึกษาและแนะทั้งบุคคลภายนอกและคนไข้ภายในโครงการด้วย</p>
ห้องแสดงนิทรรศการ	<p>ต้องกว้างใหญ่เพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่เกิดความแออัด เมื่อมีคนเข้าไปเป็นจำนวนมาก และต้องมีเนื้อที่เพียงพอสำหรับแสดงงาน โดยอาจแบ่งแยกบริเวณออกเป็นหลายบริเวณได้ เพื่อไม่ให้ผู้ชมเกิดความเบื่อหน่าย ควรประกอบด้วยห้องเตรียมงานและห้องเก็บอุปกรณ์ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมนิทรรศการได้</p>
ห้องสมุด	<p>ควรติดต่อกับแผนกธุรการได้ง่าย เพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้ใช้ในการค้นคว้า และในขณะเดียวกันบุคคลภายนอกก็สามารถเข้ามาใช้ได้เช่นกัน ห้องสมุดควรมีบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวและติดต่อกับส่วนแผนกแสดงนิทรรศการได้ง่าย เพราะการค้นคว้าตำรานั้นเป็นการให้การศึกษาอย่างหนึ่ง โดยมีห้องบรรณารักษ์ที่คอยควบคุมดูแลให้ความสะดวกในการค้นคว้าอยู่ติดกัน</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องบรรยาย	<p>เพื่อใช้ในการบรรยาย ฉายภาพยนตร์ ตลอดจนการแสดงดนตรีของคนไข้ ในโครงการ หรือคนไข้จากสถาบันจิตเวชอื่น ๆ ให้ประชาชนได้ชมได้ทราบถึงคงสภาพอันแท้จริงของคนไข้ว่าไม่มีความรังเกียจ ทั้งยังทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่น เกิดความภูมิใจและเห็นว่าตัวเองมีความสำคัญ ไม่เป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่ชมได้มีทัศนคติที่ดีต่อคนไข้ และคนไข้เองก็มีความใกล้ชิดกับสังคมมากขึ้นด้วย ห้องบรรยายนี้จึงต้องประกอบด้วย ห้องฉายภาพยนตร์ และบริเวณพักผ่อน เป็นห้องที่ปิดมิดชิด ไม่เกิดเสียงรบกวนไปภายนอก จึงต้องใช้เครื่องปรับอากาศเพื่อให้ผู้ชมรู้สึกสบายในการชม</p>

2.5.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi - Public Zone) ประกอบด้วย

2.5.2.1 ส่วนผู้ป่วยนอก

ส่วนผู้ป่วยนอกของโครงการจิตเวชสถาน จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป คือ ในส่วนตรวจรักษาจะมีความสลับซับซ้อนน้อยกว่า แต่ต้องการบรรยากาศเพื่อผลทางจิตใจมากกว่า

แผนกผู้ป่วยนอกนับว่าเป็นแผนกที่มีความสำคัญมาก เพราะจะให้บริการแก่คนไข้ นอกโดยไม่รับรักษาในโรงพยาบาล นอกจากบางรายที่มีความจำเป็น การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะได้รับการสนับสนุนเต็มขีดกำลังความสามารถของโครงการ ด้วยเหตุผลที่จะทำให้คนไข้ไว้ที่บ้านในชุมชนและสภาพแวดล้อมเดิม นอกจากจะให้ผลดีด้านการบำบัดรักษาแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อคนไข้ เป็นการแบ่งเบาภาระของโครงการ ดังนั้น แผนกนี้ควรตั้งอยู่ด้านหน้าติดกับทางเข้าออกมากที่สุดเพื่อความสะดวกต่อประชาชนที่จะมาใช้บริการ และขณะเดียวกันแผนกคนไข้ นอกก็จำเป็นต้องอาศัยบริการจากแผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งสองแผนกจึงควรอยู่ติดกันหรือสามารถติดต่อกันได้อย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

เมื่อก่อนหน้านี้ ทุกสิ่งทุกอย่างมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศภายในแผนกผู้ป่วยนอก จะต้องให้ความรู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น และปลอดภัยแก่ผู้เดือนร้อนที่เข้ามาขอคำปรึกษา ธรรมชาติและภูมิสถาปัตยกรรมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ ตลอดจนแสงธรรมชาติที่ช่วยสร้างความรู้สึกสดชื่น สดใส

แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
โถงพักคอย	เป็นบริเวณที่ควรอยู่ติดต่อกับทางเข้าออก เพราะคนไข้จะมานั่งพักคอยเพื่อคอยการเรียกเข้าไปทำการรักษา บริเวณนี้จึงควรเป็นที่โล่งมีที่นั่งพักคอย มีบรรยากาศที่ร่มรื่น ไม่ให้คนไข้และญาติเกิดความเบื่อหน่ายในการคอย เมื่อเวลาที่คนไข้มารักษาเป็นจำนวนมาก และมีเนื้อที่เพียงพอสำหรับคนไข้และญาติ
บริเวณติดต่อสอบถาม	อาจอยู่ร่วมกับบริเวณทำบัตรคนไข้ก็ได้ โดยทำเป็นเคาน์เตอร์ยาวให้คนไข้หรือบุคคลภายนอกมาติดต่อได้สะดวก สามารถเห็นได้ชัดเจนจากประตูเข้าออก คนไข้ใหม่ที่มาใช้บริการจะต้องติดต่อทำบัตรคนไข้ก่อนที่จะเข้าตรวจ ส่วนคนไข้เท่านั้นก็จะมายื่นบัตรที่เคาน์เตอร์ แล้วคอยรับการเรียกตัวเข้าตรวจ บริเวณนี้จึงควรอยู่ติดกับห้องสถิติเพื่อสะดวกในการค้นบัตรประวัติคนไข้
ห้องสอบถามประวัติ	สำหรับคนไข้ใหม่ที่จะมีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สอบถามประวัติคนไข้ โดยอาจจะสอบถามจากตัวคนไข้เองหรือจากญาติคนไข้เพื่อที่จะได้ทราบมูลเหตุต่าง ๆ ที่อาจทำให้คนไข้ป่วยได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป ห้องนี้จึงมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อที่คนไข้และญาติจะได้เล่าประวัติของคนไข้โดยไม่ปิดบัง ห้องสอบถามประวัตินี้ควรอยู่ติดกับห้องแพทย์ เพื่อที่จะได้ทำการตรวจได้ทันทีที่ทำประวัติเสร็จ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำป้ใช้

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องสถิติ	ต้องมีขนาดกว้างใหญ่เพียงพอสำหรับเก็บประวัติคนไข้ ซึ่งจะเก็บเอาไว้เป็นเวลา 10 ปี มีชั้นเก็บแฟ้มยาวตลอดเรียงตามอักษรชื่อคนไข้ ห้องสถิตินี้ควรอยู่ติดกับบริเวณทำบัตรคนไข้
ห้องตรวจ	มีแยกออกห้องของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ มีบรรยากาศและความเป็นส่วนตัว ควบคุมเสียงได้เป็นอย่างดี ไม่ให้เสียงลอดเข้ามาหรือออกไปภายนอก เพราะคนไข้ต้องเล่าเรื่องเปิดเผยชีวิตตัวเอง และไม่ต้องทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ ขนาดของห้องต้องไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไปจนเกิดความอึดอัด ห้องตรวจนี้อาจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนจิตแพทย์ กับส่วนของนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ก็ได้ แต่คนไข้ต้องได้รับการตรวจจากจิตแพทย์เสียก่อน แล้วจึงพอบกับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ต่อไป เมื่อมีอาการป่วยด้วยเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางครอบครัวหรือที่ทำงาน ซึ่งกรณีนี้เป็นอาจมีการนัดหมายจากนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต่างหากก็ได้โดยไม่ต้องผ่านจิตแพทย์เลย
ห้องรักษา	คนไข้จะได้รับการฉีดยา หรือช็อคไฟฟ้าได้ในห้องนี้ โดยอาจแยกเป็นห้อง ๆ หรืออาจเป็นห้องใหญ่แบ่งบริเวณด้วย Partition เป็นบริเวณฉีดยา และช็อคไฟฟ้าได้ ห้องนี้จึงควรเป็นห้องที่เก็บเสียงได้อย่างดี เพราะอาจเกิดเสียงจากคนไข้เด็ก ซึ่งอาจจะรบกวนห้องอื่นได้ ภายในห้องจะมีตู้ยา, เตียง, อ่างล้างมือ และ โต๊ะทำงานเล็ก ๆ ของพยาบาล
ห้องตรวจเด็ก	มีลักษณะแตกต่างจากห้องตรวจผู้ใหญ่ เพราะวิธีการตรวจไม่เหมือนกัน เพราะโดยมากเด็กเป็นโรคทางอารมณ์มากกว่า วิธีที่จะทำให้เด็กพูดหรือเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ต้องใช้วิธีให้เด็กเล่นของเล่นต่าง ๆ หรือจิตแพทย์กำหนดให้เด็กเล่นเอง แล้วคอยสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่ผิดปกติได้ ขนาดของห้องต้องพอเหมาะ ไม่อึดอัดจนเด็กไม่กล้าเล่น ผนังห้องอาจเป็นสีสนุกสนาน

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องตรวจฉุกเฉิน	<p>เป็นห้องตรวจคนไข้ที่เอะอะโวยวายหรืออาละวาด ต้องใช้พนักงานช่วยจับ จิตยาให้สงบแล้วจึงให้จิตแพทย์ตรวจต่อไปได้ ดังนั้นห้องนี้จึงควรแยก ออกต่างหากจากบริเวณตรวจทั่วไป เพื่อมิให้รบกวนผู้อื่นหรือทำลายขวัญ คนอื่นได้ ห้องตรวจนี้จึงจำเป็นที่จะต้องมียาบริเวณพักคอยแยกออกต่างหาก โดยเข้าจากด้านหน้าได้ทันที ไม่ต้องผ่านบริเวณตรวจทั่วไป และสามารถ เปิดใช้ได้ตลอด 24 ชม. โดยปิดเฉพาะส่วนฉุกเฉิน ในเวลากลางคืนมี แพทย์เวร พยาบาลเวรประจำอยู่ โดยไม่ต้องใช้บริเวณตรวจทั่วไปเลย</p> <p>ห้องตรวจฉุกเฉินนี้ต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอในการเก็บยา ยาฉีด โดยเวลา กลางคืนไม่ต้องใช้บริการจากแผนกเภสัชกรรมเลย</p>
ห้องพักพนักงาน	<p>ใช้เป็นห้องพักแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ควรอยู่ใกล้ เคียงกับทางเข้าออกของพนักงาน และติดต่อดีสะดวกกับแผนกคนไข้ นอก แผนกกวีนิพนธ์โรคและบำบัดรักษาโรค ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีความ เป็นส่วนตัว เพื่อไม่ให้ถูกรบกวนได้และมีทัศนวิสัยที่ดีสามารถมองเห็น ภายนอกอาคารได้ เพื่อเป็นการป้องกันการหนีของคนไข้ด้วย ห้องพักนี้ ไม่ควรแยกออกเป็นหลาย ๆ ห้อง เพราะทีมงานจิตเวชต้องการหาความ สัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแง่ต่าง ๆ ตลอดจน ปัญหาของคนไข้ในโครงการ ภายในห้องอาจมี Pantry เล็ก ๆ สำหรับ เตรียมเครื่องดื่ม หรือมีตู้หนังสือ เก้าอี้พักผ่อนต่าง ๆ ตามอัธยาศัย</p>

2.5.2.2 แผนกเดย์แคร์ (Day care)

แผนกเดย์แคร์เป็นหน่วยงานที่บริการคนไข้เฉพาะเวลากลางวัน คนไข้จะได้รับการ รักษาหลายวิธี ตลอดระยะเวลาประมาณ 2 เดือน โดยทีมงานจิตเวช สืบเนื่องมาจากการบำบัดรักษา และเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทำให้แผนกนี้เป็นส่วนที่สำคัญของโครงการเพื่อกระชับช่องว่างระหว่างคน ไข่อีกและคนไข้ใน สามารถให้การบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่นได้ตามลักษณะอาการของ คนไข้อย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับชุมชนมากขึ้นทำให้คนไข้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เขามีส่วนร่วมได้อย่างมีความสุข ทั้งยังเป็นทางออกอีกทาง

สำหรับญาติคนไข้กับแพทย์ ในการที่ญาติคนไข้อยากให้คนไข้เข้าไว้รักษาในโครงการ หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่แพทย์มีความเห็นว่าควรกลับบ้านได้แล้ว แผนกเคย์แคร์จึงเปรียบเสมือนทางผ่านของคนไข้จากโครงการไปสู่สังคมเต็มตัว

ลักษณะของคนไข้ที่จะรับในแผนกนี้ จะต้องเป็นผู้มีอาการทางจิตใจและประสาทไม่รุนแรง เช่น โรคประสาท (Neurosis) บุคลิกภาพแปรปรวน (Personal Disorder) และอาการทางกายที่มีสาเหตุจากอารมณ์ และจิตใจ (Psychosomatic) มีอาการที่เด่นชัด คือ

1. วิตกกังวล นอนไม่หลับ เศร้า เฉื่อยชา แต่ไม่ถึงกับนั่งเฉย
2. ตัดสินใจทำอะไรด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น
3. มีอาการย้ำคิดย้ำทำ เช่น ล้างมือแล้วล้างมืออีก ในระยะเวลาห่างกันเล็กน้อย

คนไข้พวกนี้แม้อยู่ในสังคมได้แต่ก็ไม่มีความสุข จนในที่สุดไม่สามารถปรับตัวให้เข้าสังคมได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือแนะนำแก้ไข นอกจากนี้ยังมีคนไข้ที่จำหน่ายออกจากแผนกคนไข้ใน การเข้ารับการรักษาจากแผนกนี้เพื่อช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพและอื่น ๆ ให้สามารถกลับไปชุมชนได้อีก

คนไข้ที่เข้ามาได้รับการรักษาในแผนกนี้จะต้อง

1. พุดจารู้เรื่อง สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่แผนกจัดขึ้นได้
2. สามารถดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านได้

คนไข้ในแผนกเคย์แคร์นี้จะรับทั้งชายและหญิงรวมกัน อายุประมาณ 16 - 60 ปี มีความสามารถในการกลับเองได้ โดยมีที่พักไม่ไกลจากโครงการนัก

การดำเนินงานประกอบด้วยทีมจิตเวชและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทำงานเป็นกลุ่ม ดำเนินการจัดรายการ (Program) ต่าง ๆ ขึ้นอย่างน้อย 1 คน อาจเป็นนักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาล มีจิตแพทย์เป็นที่ปรึกษาและกำหนดหลักการ ตารางการบำบัดและยาที่ใช้

ในการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายการต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นใน แต่ละรายการจะช่วยกระตุ้นให้คนไข้ได้รู้จักการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ในการที่จะออกไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนต่อไปภายหน้า

กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

- จิตบำบัดเดี่ยว (Individual Therapy)
- จิตบำบัดกลุ่ม (Group Therapy)
- การประชุมระหว่างคนไข้กับเจ้าหน้าที่ (Patient - Staff Meeting)
- Milieu Therapy
- การบำบัดด้วยยา (Drug Therapy)
- การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electro - convulsive Therapy)
- อาชีวะบำบัด (Occupational Therapy)
- สันทนาการบำบัด (Recreation Therapy)

แผนกเคหะแคว้นจะดำเนินการรักษาตามตารางกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ แบ่งเป็นช่วงเช้า และช่วงบ่าย ในช่วงเช้าก่อนการเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีการอภิปรายระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ถึงแผนการการดำเนินงานในวันนั้น ๆ และอาจมีกิจกรรมพิเศษสอดแทรกเข้าไปด้วย เช่น การฉายภาพยนตร์ ทัศนจร แล้วแต่ความเหมาะสมของเวลาและสิ่งต่าง ๆ เอื้ออำนวย

อาหารกลางวันของ โครงการจะต้องให้บริการโดยเจ้าหน้าที่และคนไข้จะ ได้ช่วยในการเตรียมและร่วมรับประทานอาหาร แต่ถ้าคนไข้ต้องการออกไปทานอาหารข้างนอกก็สามารถทำได้เช่นกัน

ระยะเวลาของการรักษาในแผนกเคหะแคว้นประมาณ 2 - 3 เดือน เพราะการรักษา ต้องการเวลามากเพื่อแก้ไขความรู้สึกนึกคิด จนสามารถควบคุมอารมณ์และปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมได้โดยไม่เกิดความเดือดร้อนอีก โดยใช้เจ้าหน้าที่ กลุ่มจิตเวช มีพยาบาลเป็นบุคคล ที่ใกล้ชิดในการดูแลมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งของแผนกเคย์แคร์ ควรอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้โดยสะดวก โดยอาจแยกจากทางเข้าใหญ่ก็ได้เพื่อไม่ให้คนไข้เกิดความกระดากอาย ในการเข้า ๆ ออก ๆ อยู่เสมอ

บริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ อาจอยู่ร่วมกับแผนกอื่น ๆ ของโครงการ เช่น แผนกคนไข้ นอก ส่วนบริเวณที่ใช้ในการบำบัดรักษา เช่น สันทนาการบำบัด (Recreation Therapy) และ อาชีวะบำบัด (Occupational Therapy) และกลุ่มบำบัด (Group Therapy) จะต้องเป็นบริเวณที่ขีดยุ่นได้ สามารถปรับได้เพื่อสนองต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บริเวณนี้อาจจะมีอยู่ในแผนกเคย์แคร์ หรืออาจจัดเป็นส่วนกลางเพื่อใช้ร่วมกันกับแผนกคนไข้ใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.2.3 ส่วนรักษากลาง

เป็นส่วนให้การรักษาแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามคำสั่งแพทย์ ควรตั้งอยู่ในจุดที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทั้ง 2 ประเภท โดยไม่เกิดความสับสนระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ส่วนรักษากลางประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ส่วนเอ็กซเรย์	สำหรับการตรวจหาความผิดปกติทางร่างกายที่อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต ประกอบด้วย ห้องเอ็กซเรย์ ห้องมิดล่างฟิล์ม ห้องอ่านฟิล์ม และห้องเก็บฟิล์มเอ็กซเรย์
ส่วนตรวจคลื่นแสง	สำหรับการตรวจหาความผิดปกติของสมอง ประกอบด้วย ห้องตรวจคลื่นสมอง และห้องเก็บบันทึกผลการตรวจ
ส่วนที่פקเจ้าหน้าที่เทคนิค	เป็นบริเวณที่พักผ่อนของช่างเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในส่วนเอ็กซเรย์ และตรวจคลื่นสมอง
ส่วนทันตกรรม	เป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับโครงการ เพราะผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมักขาดการดูแลตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ส่วนทันตกรรมจึงมีขึ้นเพื่อการบริการแก่ผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่เป็นหลัก แต่ก็เปิดบริการให้ผู้ป่วยภายนอกทั้งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไปด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.2.4 ส่วนเภสัชกรรม

มีหน้าที่จัดหาขายสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยนอกและใช้สำหรับผู้ป่วยในรวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการใช้ยาประกอบด้วย

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
เคาน์เตอร์จ่ายยาและรับเงิน	จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งของแพทย์ และเก็บเงินค่ายา อยู่ในลำดับสุดท้ายของกระบวนการตรวจรักษา ควรอยู่ใกล้ห้องการเงิน
ห้องเก็บยาสำเร็จ	เป็นห้องสำหรับเก็บยาต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการ ห้องที่ใช้ควรมีลักษณะที่ปิดมิดชิด สามารถกันความชื้นได้ ภายในห้องมีชั้นสำหรับเก็บยาแบ่งตามประเภทและลักษณะของยาควรอยู่ติดต่อกับเคาน์เตอร์จ่ายยา เพื่อความสะดวกในการให้บริการ
ห้องประกอบยา	เป็นห้องสำหรับผลิตยาที่จะนำมาใช้ในโครงการ ลักษณะของห้องควรมีการควบคุมการระบายอากาศและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี ควรอยู่ใกล้กับห้องเก็บยาเพื่อความสะดวกในการให้บริการ ควบคุมการทำงานโดยเภสัชกร
ห้องเภสัชกร	เป็นห้องพักสำหรับเภสัชกร ห้องควรมีความเป็นส่วนตัว และควรใกล้กับส่วนทำงาน ควรอยู่ใกล้เดียวกับส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่อื่น

2.5.2.5 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นส่วนที่สำคัญสำหรับจัดกิจกรรม เพื่อการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยแผนกแคว้น แคร่ พื้นที่ส่วนต่าง ๆ สำหรับในการทำกิจกรรมบำบัดและอาชีพบำบัดต่าง ๆ เพื่อผลทางการบำบัดรักษา นั้น จะต้องมีความเหมาะสมเป็นประเภทของงานต่าง ๆ รวมทั้งการจัดให้มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นสิ่งเร้า หรือการกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสนใจกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่वारณใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายต่อกิจกรรมที่ทำอยู่โดยใช้สี Mass, form, space และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เข้ามาช่วย

ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ส่วนอาชีวบำบัด	เป็นบริเวณสำหรับการฝึกงานอาชีพเพื่อผลทางการบำบัดต้องเหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรม และลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบด้วยห้อง โถงสำหรับฝึกงานแต่ละประเภทแยกออกจากกัน ส่วนทำงานของนักอาชีวบำบัดและห้องสำหรับทดสอบความถนัดของผู้ป่วย
ส่วนนันทนาการบำบัด	สำหรับกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผลทางการบำบัดประกอบด้วย โถง การจัดแสดง เวทีแสดง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องทำงานเจ้าหน้าที่
ส่วนพักผ่อน	ประกอบด้วยร้านขายของเบ็ดเตล็ดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

2.5.2.6 ส่วนบริการ

แผนกบริการนี้จะเป็นแผนกที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่น ๆ ทุกแผนก ดังนั้นที่ตั้งของแผนกบริการจึงควรติดต่อกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก โดยให้มีทางบริการไม่ปะปนกับทางสัญจรอื่น ๆ ภายในศูนย์ฯ และในขณะที่เดียวกันต้องไม่ให้เกิดเสียง กลิ่นควรรบกวนส่วนอื่น ๆ ด้วย

แผนกบริการประกอบด้วย

1. Sterilizer & Supply

2. Dining & Kitenen

3. Laundry

4. Mechanical & Maintainance

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. Employee's Locker

6. Central Storage

Sterilizing & Supply หน่วยจ่ายกลางวันจะเป็นหน่วยที่ให้บริการแก่แผนกคนไข้ นอก คนไข้ในและแผนกเคย์แคร์ ตลอดจนส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการเป็นหน่วยที่ฆ่าเชื้อโรค เครื่องมือแพทย์, ถุงมือ, เข็มฉีดยา และเสื้อผ้าจากแผนก Laundry แล้วนำส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ค่อยไป ถ้ำลีและผ้ากรองส ก็จะมีเตรียมไปจากหน่วยนี้ ดังนั้นที่ตั้งจึงควรสามารถติดต่อได้สะดวก แต่ต้องระวังเรื่องกลิ่นควันอันเนื่องจากการฆ่าเชื้อโรคด้วย

หน่วยนี้จะประกอบด้วยห้องฆ่าเชื้อเครื่องมือต่าง ๆ และเสื้อผ้า บริเวณทำงานและบริเวณเก็บของ

Dining & Kitchen หน่วยโภชนาการนี้จะต้องมีที่ขนาดใหญ่พอเพียงแก่การบริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่ คนไข้ ตลอดจนบุคคลภายนอกที่จะมาใช้บริการชมนิทรรศการต่าง ๆ แต่อาจจัดให้มีครัวของร้านอาหารแยกต่างหากได้ โดยมีบุคคลภายนอกมาดำเนินการ ในกรณีที่ใช้ครัวรวม ห้องครัวของร้านอาหารแยกต่างหากได้ โดยมีบุคคลภายนอกมาดำเนินการ ในกรณีที่ใช้ครัวรวม ห้องครัว ควรมีเนื้อที่ประมาณ 1 ตารางเมตรต่อเตียงคนไข้ 1 เตียง และถ้าเป็นครัวแยก เนื้อที่ก็จะลดลงครึ่งหนึ่ง

ห้องครัวจะจัดอาหารจากห้องเก็บอาหาร ผ่านบริเวณปรุงอาหารและไปยังบริเวณเสิร์ฟอาหาร โดยทั่วไปครัวจะประกอบด้วยห้องเก็บอาหาร ครัวแยกเก็บของเปียกออกจากของทั่วไป ห้องแม่ครัว, ตู้เย็นสำหรับเก็บเนื้อ, ผัก, ผลไม้ (อาจแยกจากกันเป็นประเภท เพราะใช้อุณหภูมิไม่เท่ากัน), ห้องล้างจานและจัดเก็บ บริเวณรับประทานอาหารควรมีเพียงพอสำหรับพนักงานและคนไข้ทั่วไป เนื้อที่ต้องเพิ่มขึ้นอีก บริเวณโภชนาการนี้ควรมีบรรยากาศที่ดี ไม่เกิดมีเสียงหรือกลิ่นรบกวนแผนกอื่น ๆ

Laundry หน่วยนี้จะมีหน้าที่ในการซักโรคเสื้อผ้า, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อคลุม และทั้งยังซ่อมแซมเสื้อผ้าต่าง ๆ ด้วย ขนาดของห้องจะขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงคนไข้, เครื่องมือที่ใช้ และเวลาการทำงานของหน่วยนี้ ซึ่งตามปกติจะต้องซักและรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10 - 12 ปอนด์ต่อคนไข้ 1 เตียง หน่วยซักรีดนี้ควรแบ่งเป็นห้องรีดผ้า, ห้องซักผ้าด้วยเครื่องซักและอ่างสำหรับซักผ้า

ที่มีเลือก, เครื่องอบและเครื่องรดน้ำ, ห้องเก็บและซ่อมแซมเสื้อผ้า ตลอดจนห้องทำงานของแม่บ้าน (Housekeeper) และบริเวณจัดแยกประเภทของเสื้อผ้า ที่ตั้งของหน่วยนี้จึงควรอยู่ที่โถงที่มีการระบายอากาศที่ดี โดยไม่เกิดการรบกวนต่อแผนกอื่น ๆ

Mechanical & Maintenance เป็นหน่วยติดตั้งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ภายในศูนย์ฯ เช่น Boiler, Water Pump หรือเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรอง ดังนั้น จึงควรตั้งแยกห้องออกเป็นสัดส่วน เพื่อติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีห้องทำงานของช่างเทคนิคและคนงานอื่น ๆ และต้องมี บริเวณทำงานซ่อมแซมต่าง ๆ เช่น ประปา, ไฟฟ้า อีกด้วย

เนื่องจากห้องเครื่องนี้สกปรกมีเสียงรบกวนคนไข้ ฉะนั้นจึงควรตั้งให้ห่างไกลจาก Ward, Day Hospital, O.P.D. และแผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา แต่ก็ต้องคำนึงถึงระบบท่อด้วย เพราะถ้าไกลมากเกินไปจะเกิดความสิ้นเปลืองมาก และอุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านี้อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ฉะนั้นจึงควรมีพนักงานดูแลอย่างใกล้ชิด

สำหรับส่วนซ่อมแซมบำรุงนั้น ก็นับว่ามีความสำคัญไม่น้อย เพราะถ้าขาดการซ่อมบำรุงหน่วยงานบางอย่างอาจหยุดชะงักไป ฉะนั้นจึงควรจัดบริเวณให้เพียงพอสำหรับการทำงาน และควรมีห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย

Employee's Locker ห้องแต่งตัวของพนักงาน เจ้าหน้าที่ เพื่อผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าในการเข้าเวรทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ เป็นไปตลอดวัน โดยอาจแยกเป็นห้องสำหรับพนักงานหญิงและชาย โดยจัดให้มีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนสำหรับงานได้สังสรรค์พบปะกันบ้าง ตามสมควร โดยอาจมีเครื่องเช็ดเวลาการทำงานติดตั้งไว้ในแต่ละห้องด้วย โดยไม่ต้องเดินมารายงานตัวในแผนกธุรการ

Central Storage หน่วยพัสดุกลางนี้จะตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณขนส่งของมากที่สุดเพราะสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ภายในศูนย์ฯ จะเก็บไว้ที่นี่ เมื่อต้องการใช้ก็จะเบิกเอาไปใช้ได้ โดยจะจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานของพนักงาน บริเวณตรวจรับสิ่งของ ในการวางผัง จึงควรคำนึงถึง เนื้อที่ที่จะเก็บให้เพียงพอกับขนาดของศูนย์ฯ และความสะดวกในการเบิกจ่ายหรือรับของด้วย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.3.1 ส่วนผู้ป่วยใน

ให้บริการแก่คนไข้ที่มี อาการทางจิตใจรุนแรงถึงขนาดไม่สามารถรักษาในแผนกคน ไข้นอกและแผนกโรงพยาบาลกลางวันได้ เนื่องจากเป็นอันตรายต่อตัวคนไข้เอง ครอบครัวและชุมชน หรืออาจจะเป็นเพราะครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลรักษาร่วมกับศูนย์ฯ ในแผนกอื่น ๆ จึง ส่งมารักษาในแผนกนี้ ถ้าอาการทุเลาก็จำหน่ายออกหรือส่งต่อไปรักษายังแผนกโรงพยาบาลกลางวัน

ลักษณะอาการของคนไข้ที่รับไว้รักษาภายในแผนก คือ

1. Super energy out - put มีอาการรุนแรง ะอะอะ กลุ้มคลั่ง พุดเพื่อจื้อ พุดไม่หยุด เป็น ลักษณะพวก Disturb Division

2. Low energy out - put มีอาการซึมเศร้า นั่งเฉย สงบ เป็นลักษณะ Quiet Division

3. หวาดระแวง ประสาทหลอน หูแว่ว เป็นลักษณะพวก Normal Division

ดังนั้น Ward ของคนไข้จึงแบ่งออกเป็น Ward ชาย และ Ward หญิง โดยแตกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา ควบคุมความปลอดภัย โดย Ward สองประเภท จะแยกออกตามประเภทของอาการของโรคเป็น 3 พวก คือ

1. Normal Ward เป็น Ward ของคนไข้ที่มีอาการทางประสาทมากกว่าทางจิต คือ เป็นพวกประสาทหลอน หวาดระแวง สามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม แต่อยู่อย่างไม่มีความสุข เป็น พวกที่มีอาการทางจิตน้อยที่สุด Ward พวกนี้อาจเรียก Open Ward ได้ เพราะคนไข้ควรมีห้องพักเป็นของตัวเอง ในลักษณะของห้องพักหรือโรงแรม เพราะจะทำให้คนไข้มีอิสระอยู่ภายในส่วนของเขา ไม่รู้สึกว่ายู่ในโรงพยาบาลแต่อย่างใด คนไข้ใน Ward นี้จะไปรับการรักษาบำบัดในแผนกอาชีวบำบัด สันทนาการบำบัด หรือสัมภาษณ์พูดคุยกับแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่อยู่ภายนอก Ward ได้ ห้องพักคนไข้ควรเป็นห้องเดี่ยวหรือห้องคู่เท่านั้น เพื่อให้เกิด Privacy สร้างความรู้สึกที่ดีแก่คนไข้ อันจะทำให้คนไข้หายป่วยได้เร็วกว่า โดยอาจให้ห้องเตียงเดี่ยว 2 ห้อง ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกันได้

เอกสารนี้เป็นเอกสาร 2. Quiet Ward เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากเป็นที่สองรองจากแบบแรกเป็น Ward สำหรับ คนไข้ที่มีอาการสงบ นั่งเฉยซึมเศร้า ต้องการความสงบ ชอบแยกตัวออกไปจากสังคม ห้องพักคนไข้ กลุ่มนี้จึงต้องมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด โดยการจัดให้อยู่ภายในห้องเตียงเดี่ยว มีการจัดห้อง

เหมือนกับห้องพวก Normal Ward และอาจจัดให้อยู่ใกล้กันได้โดยแยกทางเข้าออกจากกัน บรรยากาศภายในห้องจึงต้องทำให้เกิดความสดชื่น แจ่มใส เพื่อช่วยมิให้คนไข้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า จากที่เป็นอยู่ โดยอาจใช้สี แสงสว่างเข้าช่วย

3. Disturb Ward เป็นกลุ่มที่มีอาการอะอะ คลุ้มคลั่ง หรือบางอาการเป็นอันตรายได้ ต่อตัวเองและคนอื่น พวกนี้จะมีจำนวนน้อยกว่าสองพวกแรก โดยจะจัดห้องแยกกันต่างหากภายใน คอร์ทใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้หรือคนไข้อาจนำมาทำอันตรายผู้อื่นได้ หรืออาจถูก ทำลายให้เสียหายได้ วัสดุอุปกรณ์ควรเป็นวัสดุที่นิ่ม เช่น ฆานอ้อย ทั้งยังช่วยป้องกันเสียงอีกด้วย หน้า ต่างและประตูต้องปิดล็อกได้คิดเหล็กป้องกันการหนีได้ ห้องน้ำของคนไข้ต้องแยกต่างหากไปแต่ ละห้องโดยออกแบบให้สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก แต่ต้องไม่โจ่งแจ้งจนเกินไป เครื่องสุ ภัณฑ์ต้องเลือกแบบที่แข็งแรง ทนทาน ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้ด้วย ที่ตั้งของ Ward นี้ต้องอยู่ใกล้ กับ Nurse Station ให้มากที่สุด เพราะต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องแยกออกจากต่างหากจาก Ward ประเภทอื่น เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนบริเวณอื่น ๆ ได้

ลักษณะของส่วนคนไข้ในนี้ ควรแยกออกต่างหากจากบริเวณที่มีบุคคลภายนอก พลุกพล่านที่สมควรอยู่ในที่ที่มีบรรยากาศสงบร่มรื่น ปราศจากการรบกวนจากภายนอก มีอากาศถ่าย เท มีบริเวณจัดสวนอยู่รอบด้าน มีการป้องกันการหนีของคนไข้หรือป้องกันมิให้คนไข้เข้าไป พลุกพล่านในแผนกอื่น

1. ในเวลากลางคืน คนไข้ทุกคนต้องการบริเวณหลับนอนเป็นสัดส่วนของตนเองโดย เฉพาะประกอบด้วย เตียงแบบคนปกติ โต๊ะเขียนหนังสือ ตู้เสื้อผ้า โต๊ะหัวเตียง ภายใต้การดูแลรักษา ของคนไข้แต่ละคน ประตูห้องนอนทุกห้องต้องมีชื่อคนไข้ติดไว้และสามารถเปิดจากภายนอกได้ สะดวกรวดเร็ว เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

ในเวลากลางวัน (Day Space) จากบริเวณที่พักหลับนอนส่วนตัวของคนไข้จะต้อง เชื่อมต่อกับบริเวณพักผ่อนของกลุ่มย่อย (Small Group Therapy) ประมาณ 4 - 8 คน ซึ่งอาจจะใช้ เป็นที่สำหรับการบำบัดรักษากลุ่มย่อยด้วย จากบริเวณนี้จะเชื่อมต่อไปยังบริเวณพักผ่อนกลาง (Common Area) สำหรับคนไข้กลุ่มย่อยหลายกลุ่ม มักจะจัดเป็นทิวาวงโล่ง เพื่อให้สามารถคิดแปลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื้อที่ (Flexible) สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะจัดขึ้นบริเวณนี้พยาบาลและเจ้าหน้าที่จะนั่งทำงานคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้

บริเวณต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนี้ จะต้องมีลักษณะที่บอกถึงหน้าที่ใช้สอย (Function) ของแต่ละบริเวณ (Space) อย่างชัดเจน เพื่อให้คนไข้สามารถแบ่งแยกออกกว่าบริเวณใดเป็นบริเวณส่วนตัว บริเวณใดเป็นที่ส่วนตัว และบริเวณใดเป็นที่พักผ่อนโดยอาจใช้แสง สี ลักษณะผิว (Texture) รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เป็นตัวจัดแบ่ง (Define Space) เหล่านั้นออกจากกัน อย่างชัดเจน

นอกจากความสัมพันธ์ภายใน Space ต่าง ๆ แล้ว คนไข้จะต้องมีความสัมพันธ์กับบริเวณที่โล่งและภูมิสถาปัตยกรรม (Open Space & Landscape) ภายในศูนย์รู้จักและมีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกด้วย จะต้องมีเครื่องบอกเวลาที่สามารถเห็นได้ง่ายชัดเจนอาจจะเป็นนาฬิกา, ปฏิทิน ในลักษณะทั่ว ๆ ไป แต่ควรทำให้ดูน่าสนใจ บริเวณต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น จะต้องออกแบบให้ยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงความประหยัดเป็นพื้นฐาน การออกแบบ Space หนึ่ง ๆ อาจใช้หลายหน้าที่ เช่น บริเวณพักผ่อน (Small Group Space) อาจใช้เป็นที่รับประทานอาหาร พักผ่อน บันทึกลง และกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มย่อย

แผนกคนไข้ในทางจิตเวชไม่ต้องการอุปกรณ์ทางเทคนิคเท่ากับโรคทางฝ่ายกาย มีลักษณะถึงบ้านที่จะต้องสอดแทรกสภาพทางสถาปัตยกรรมให้ได้บรรยากาศของบ้าน (Human Domestic Architecture) ในขนาด (Scale) ที่ใหญ่กว่าปกติ เพื่อช่วยรักษาและฟื้นฟูคนไข้ในบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่างจากที่บ้านมากนัก โอกาสที่คนไข้จะหายหรือเป็นความหวังอันยิ่งยวดของแผนกนี้

สรุป แผนกคนไข้ในจะประกอบด้วย

1. Ward 3 ประเภท คือ Normal Ward, Quiet Ward และ Disturb Ward
2. บริเวณพักคอยติดต่อ (Waiting Area)
3. ห้องจิตแพทย์และห้องตรวจ (Psychiatrist Room)
4. ห้องพยาบาล (Nurse Station)
5. ห้องพักรักษาพยาบาล (Nurse Room)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุให้ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

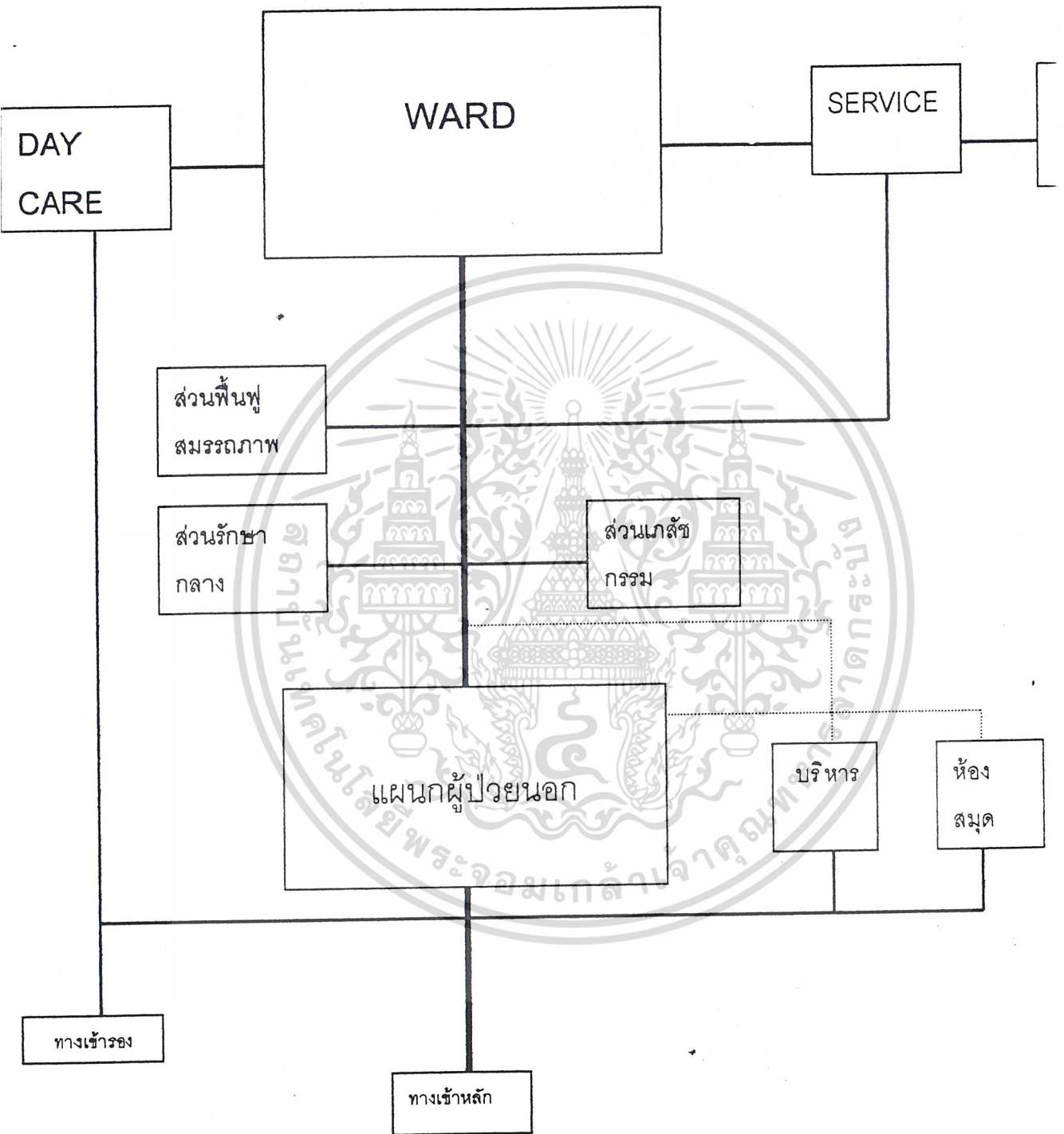
6. ห้องบำบัดใหญ่ (Therapy Room)
7. บริเวณบำบัดใหญ่ (Common Area)
8. โลงเขี่ยม ใช้ทานอาหาร และออกกำลังกายเล็กน้อย (Day Space)
9. ห้องเครื่องมือรักษา (Utility Room)
10. บริเวณสังเกตการณ์ (Observation)
11. ห้องพักคนไข้ป่วยด้วยโรคทางกาย (Isolation Room)
12. บริเวณเตรียมอาหาร (Pantry)
13. ห้องน้ำ
14. ห้องภารโรง (Janitor Room)

กิจวัตรของผู้ป่วยใน เป็นดังนี้

6.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ
7.00 น.	ทานข้าว ทานยา พักผ่อน
8.30 น.	กายบริหาร
9.00 น.	พักผ่อนตามสบาย
9.30 น.	กลุ่มสุขภาพ สอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนตัว
10.00 น.	กลุ่มประจำ Ward
11.00 น.	ทานข้าว ทานยา
13.30 น.	กลุ่มบำบัด
15.30 น.	ทานข้าว ทานยา
17.00 น.	อาบน้ำ พักผ่อน ดูโทรทัศน์
19.00 น.	เข้าห้องพัก

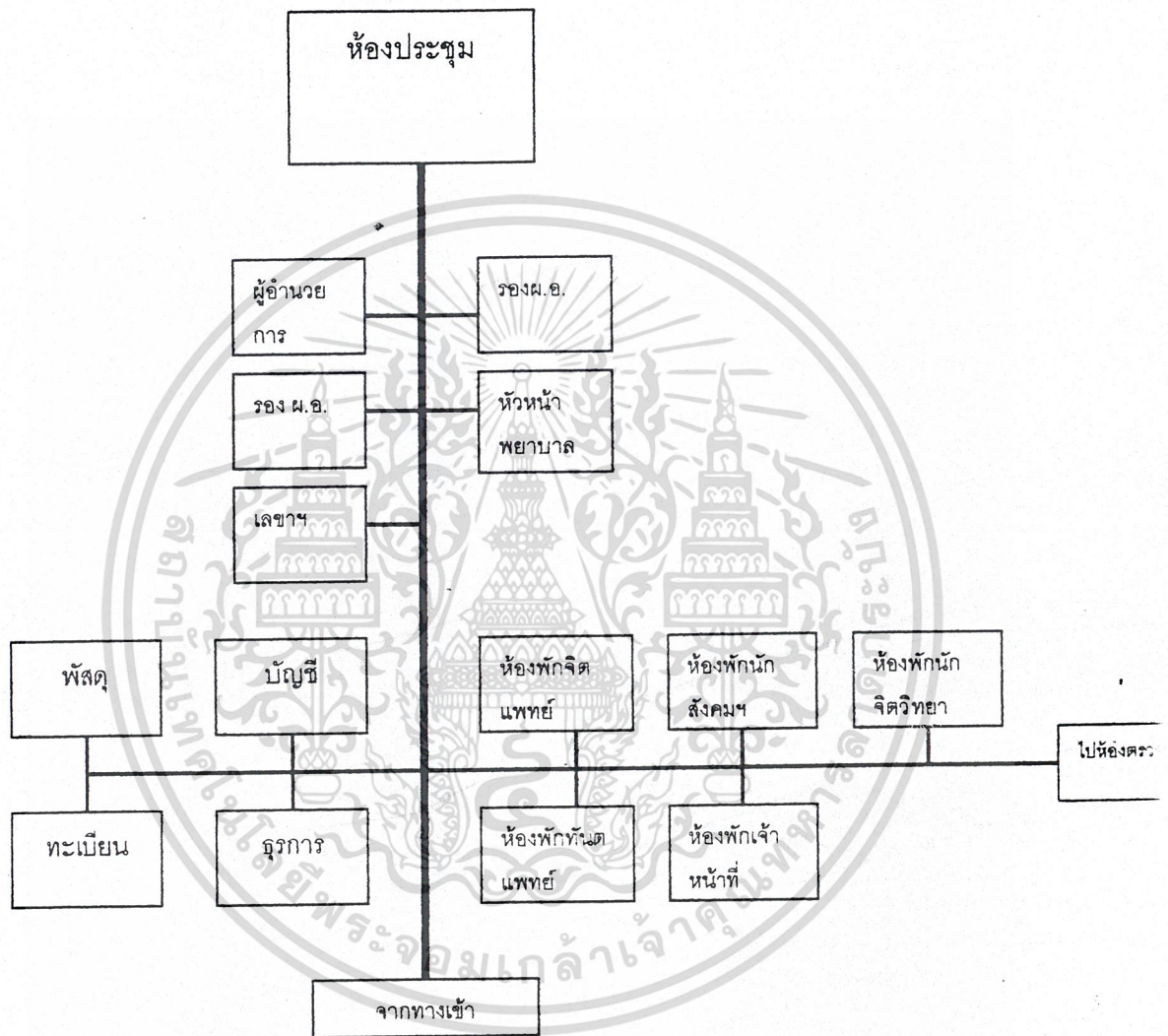
นอกจากนี้ จะมีการจัดนัดหมายการรวมของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งจะจัดที่
อาคารนันทนาการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



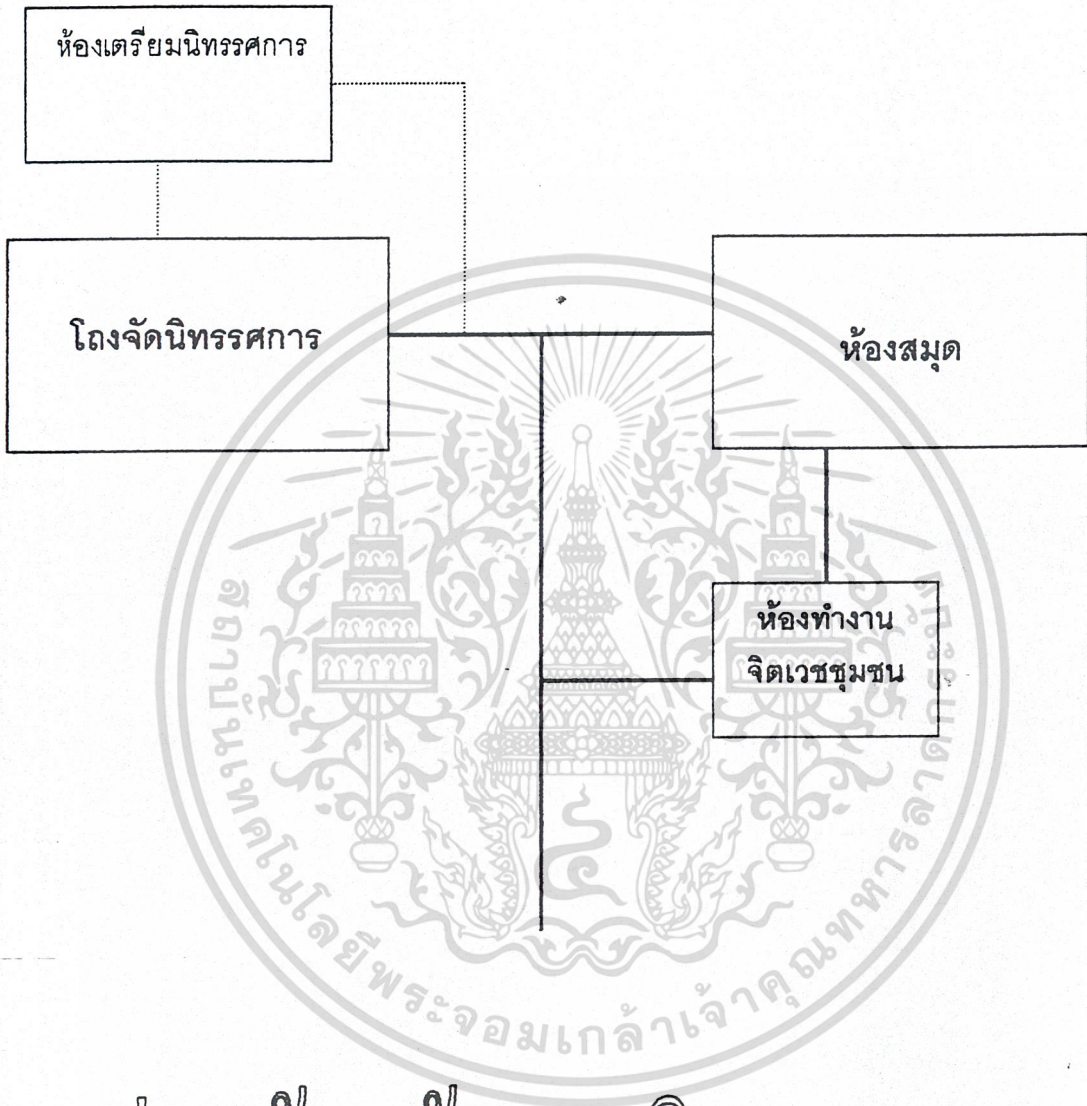
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิได้เผยแพร่และต่อยอดไปใช้อีกโดยไม่มีการนำไปใช้

Diagrams



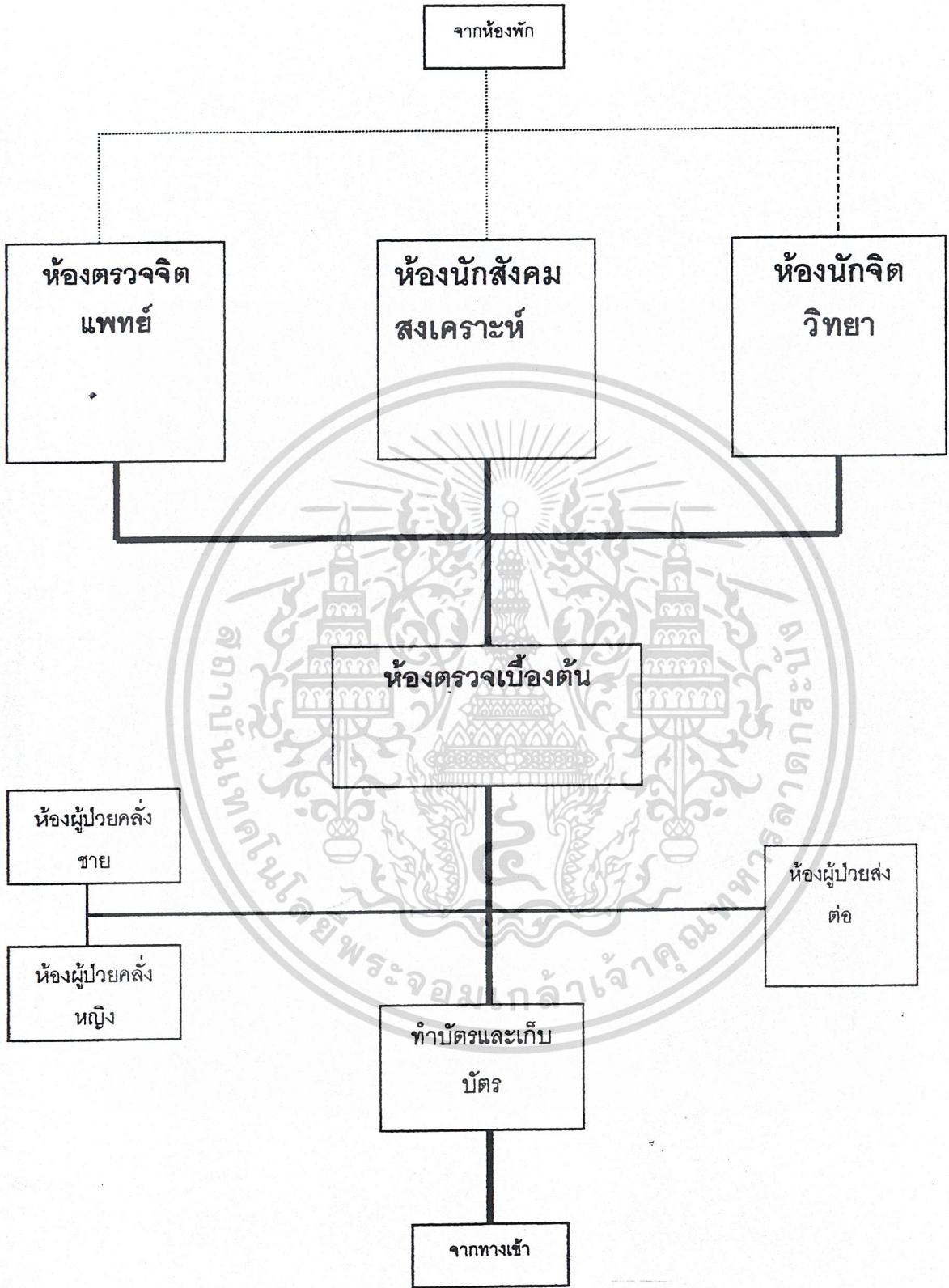
ส่วนบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



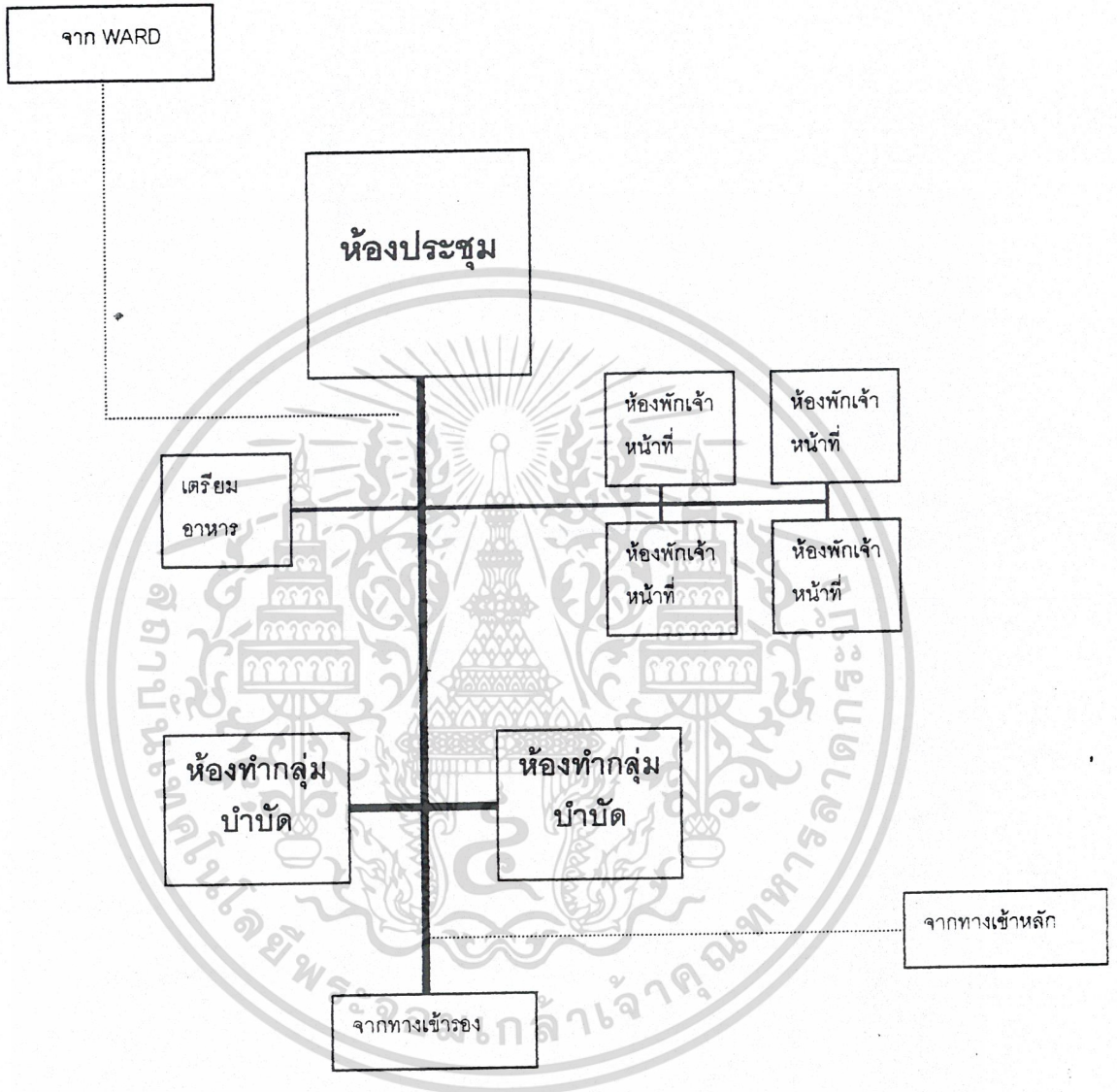
ส่วนค้นคว้าและนิทรรศการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



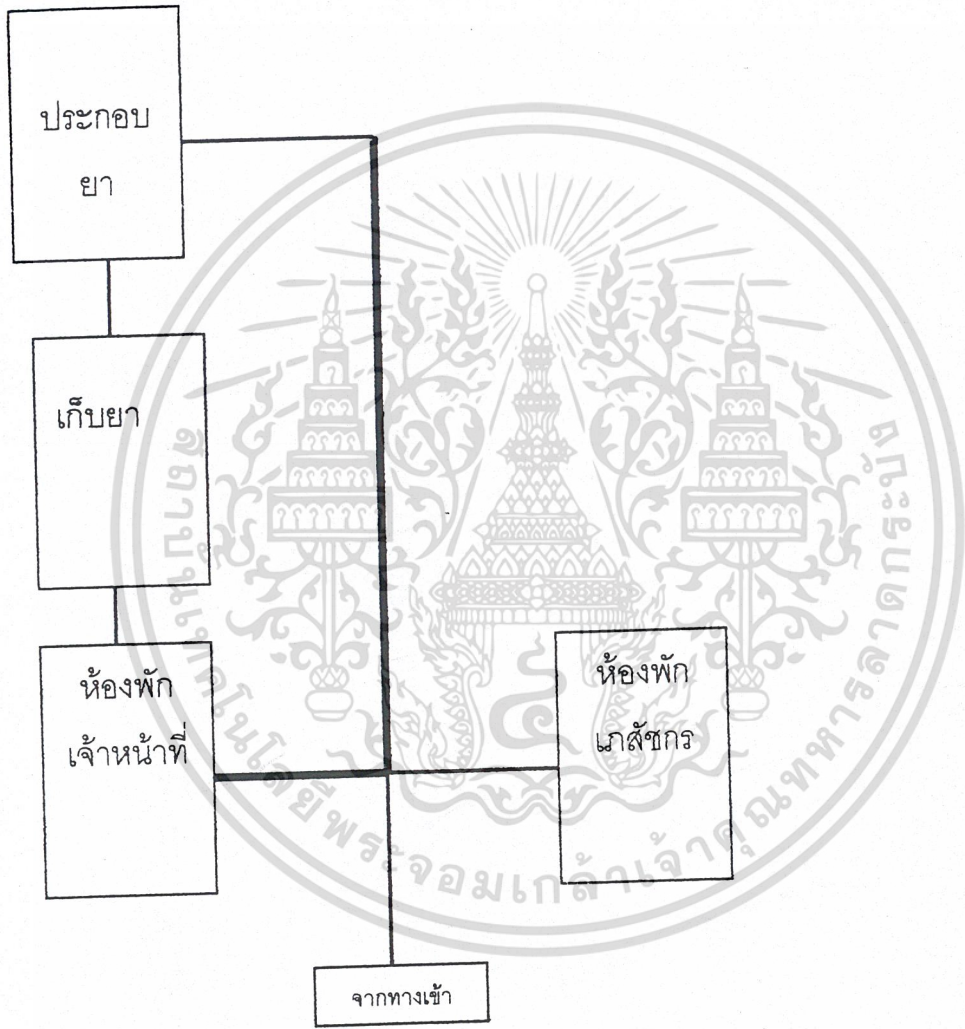
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีความผิดตามกฎหมายลิขสิทธิ์ เอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอก



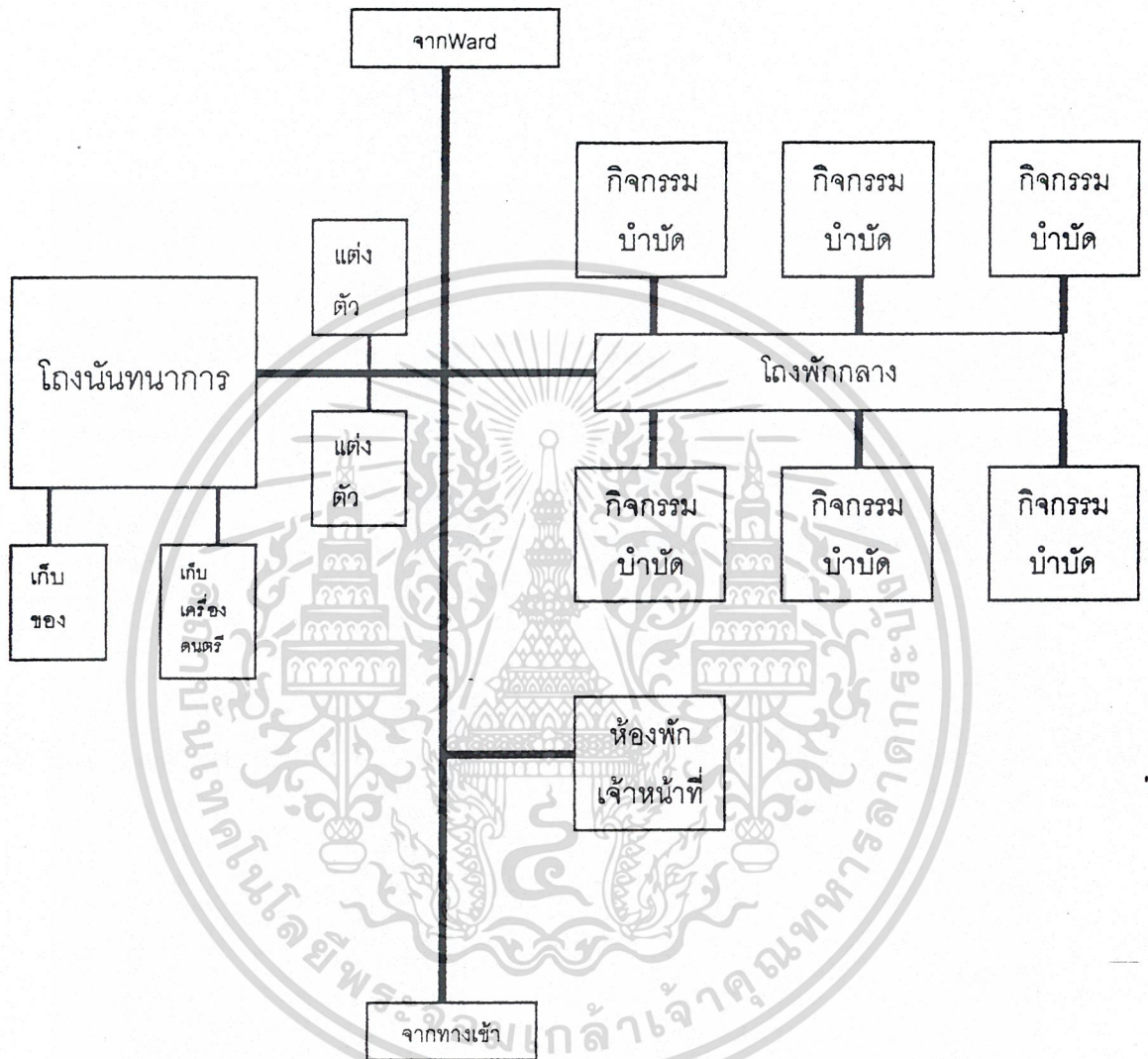
Day Care

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



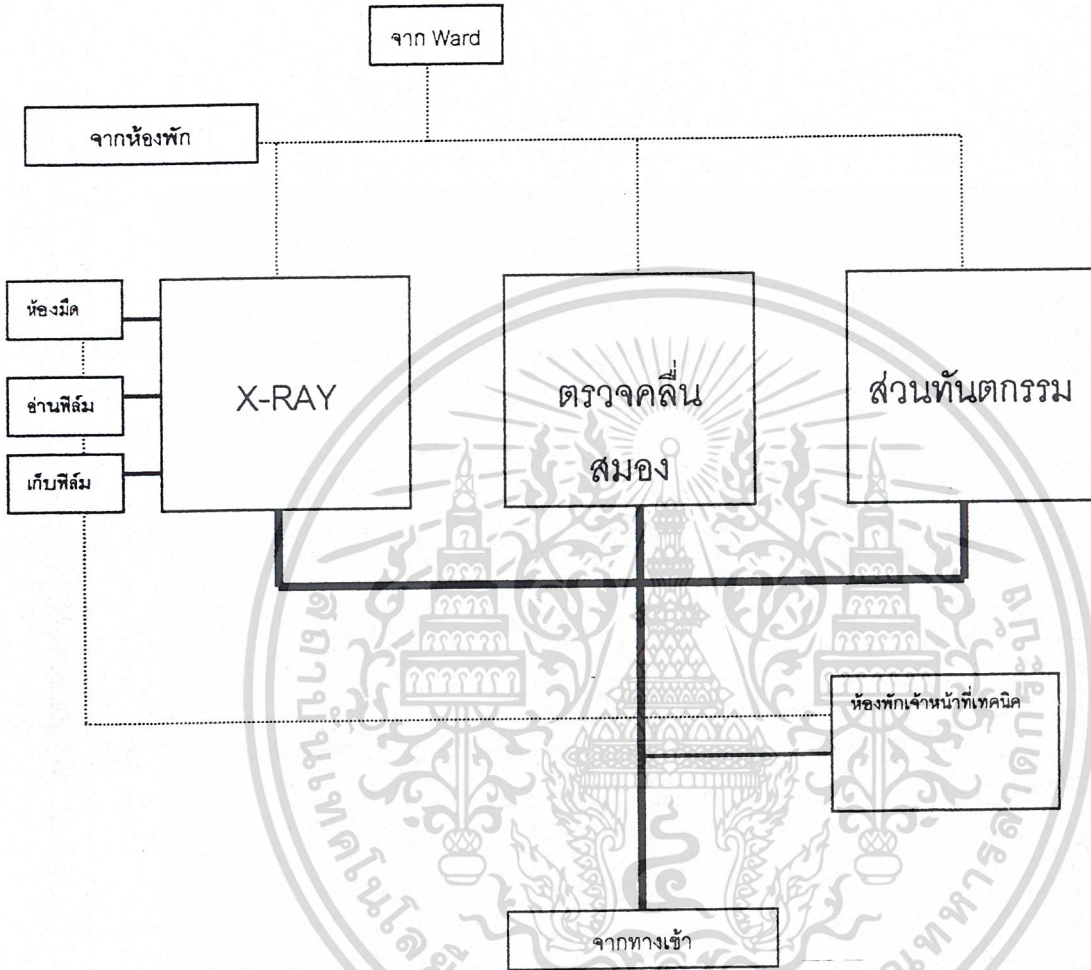
ส่วนเภสัชกร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



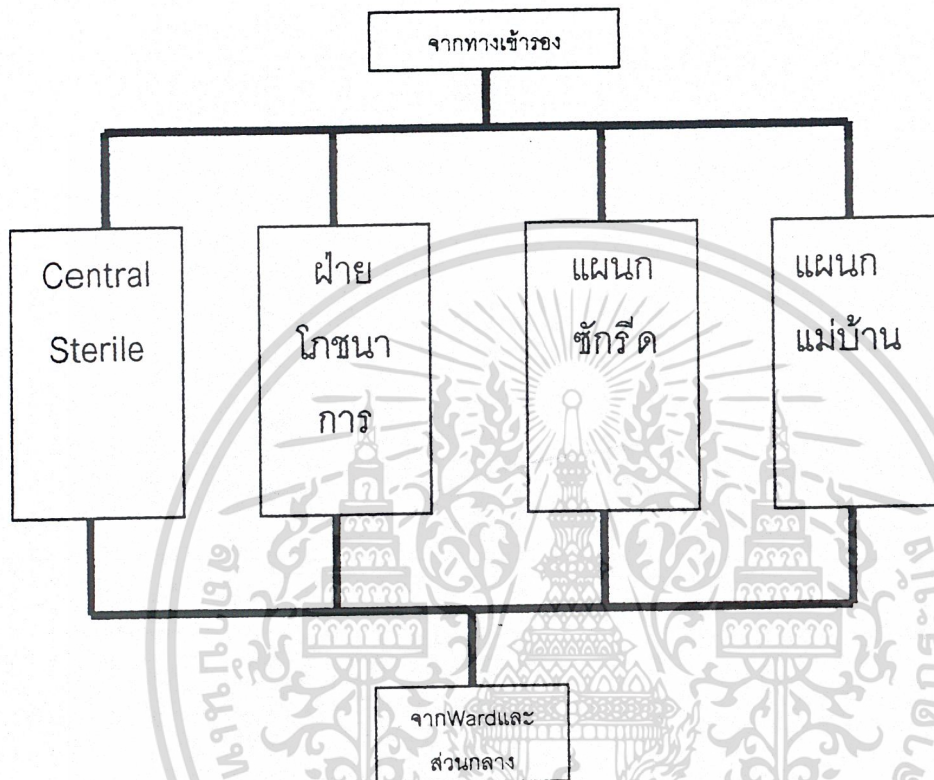
ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



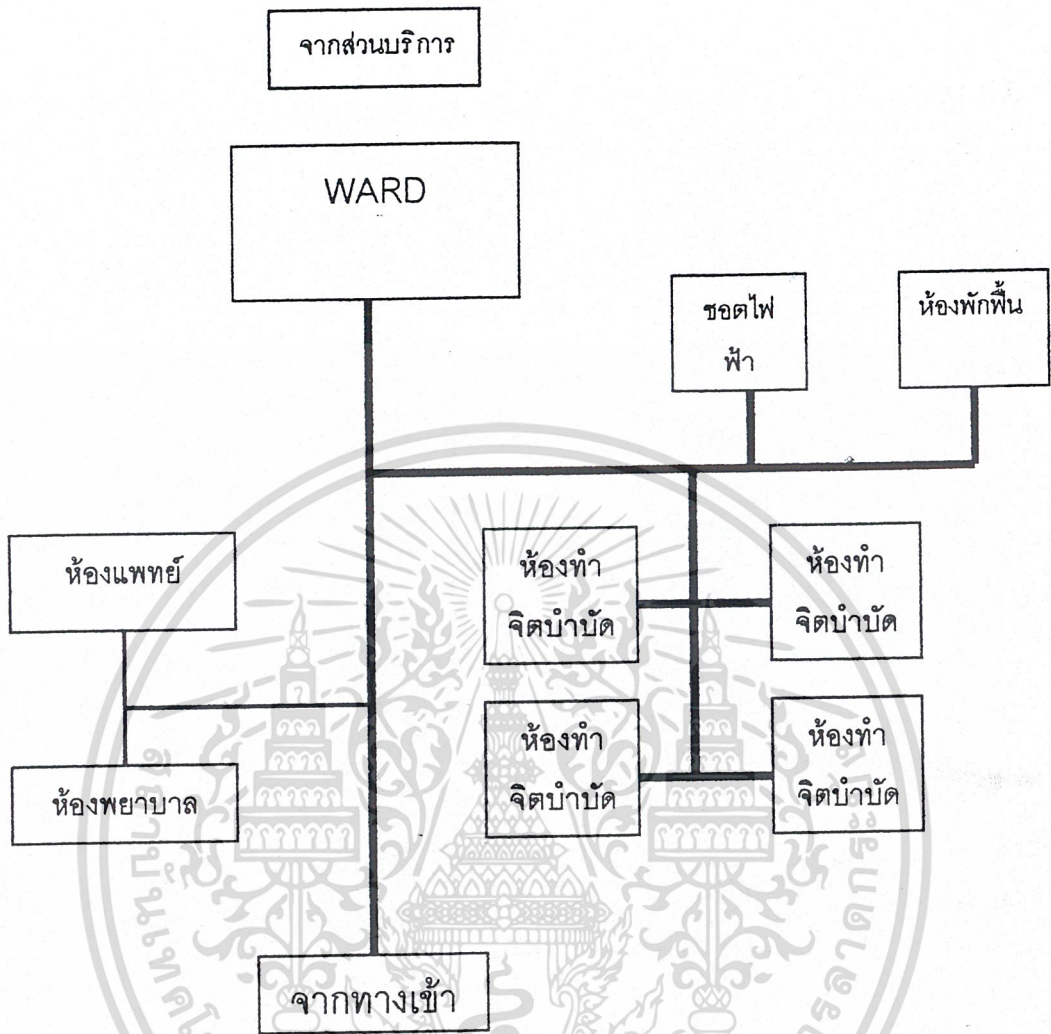
ส่วนรักษากลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



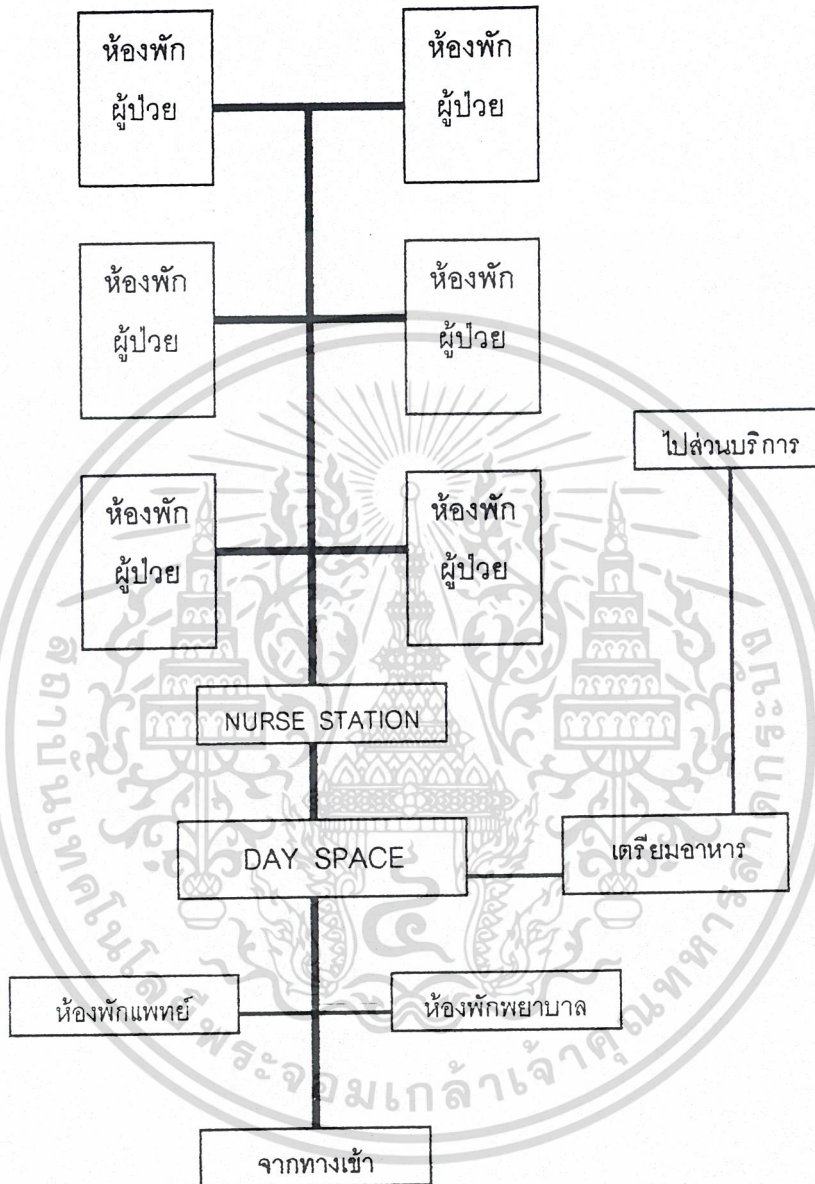
ส่วนบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนแรกครบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนผู้ป่วยใน 1 WARD

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 รายละเอียดค่านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
1. ส่วนบริหาร					
- โถงทางเข้า	-	-	1	16.0	16.0
- ห้องผู้อำนวยการ	1	-	1	16.0	16.0
- ห้องผู้ช่วยฝ่ายบริหาร	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องเลขานุการ	1	-	1	12.0	12.0
- สำนักงานฝ่ายธุรการ	4	-	1	50.0	50.0
- ห้องบัญชีและการเงิน	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องทะเบียนและสถิติ	3	-	1	40.0	40.0
- ห้องงานพัสดุ	2	-	1	16.0	16.0
- ห้องหัวหน้าพยาบาล	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องจิตแพทย์ 6 คน	6	-	6	12.0	72.0
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 6 คน	6	-	6	12.0	72.0
- ห้องนักจิตวิทยา	6	-	6	12.0	72.0
- ห้องทันตแพทย์ 1 คน	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องประชุม	20	-	1	100.0	100.0
- โถงพักเจ้าหน้าที่	-	-	1	64.0	64.0
- ห้องเก็บของ	-	-	1	16	16
- ห้องน้ำ ห้องส้วม	-	-	2	32	64
รวม					670.0
35 % CIRCULATION					234.5
TOTAL 904.5					
REFERENCE : TSS.					

เอกสารนี้เป็นเอกสารตัวอย่างสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่สามารถนำออกนอกระบบได้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยและต้องอภัยถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
	STAFF (P)	VISITOR (P)			
2. ส่วนการศึกษาและวิจัย					
ค้นคว้า					
- โถงจัดนิทรรศการ	-	-	1	120.0	120.0
- ห้องเตรียมนิทรรศการ	-	-	1	40.0	40.0
- ห้องทำงานจิตเวชชุมชน	1	2	1	25.0	25.0
- ห้องสมุด	-	-	1	120.0	120.0
- ห้องเก็บของ	-	-	1	16.0	16.0
- ห้องน้ำ - ส้วม	-	-	2	32.0	64.0
รวม					385.0
35 % CIRCULATION					134.75
TOTAL 519.75					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
3. ส่วนผู้ป่วยนอก					
- โถงทางเข้า และ ประชาสัมพันธ์	-	-	1	32.0	32.0
- ห้อง TELEPHONE & OPERATOR	2	-	1	12.0	12.0
- โถงพักคอย	-	-	1	50.0	50.0
- ที่ทำบัตรผู้ป่วย	-	-	1	12.0	12.0
- ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย	-	-	1	32.0	32.0
- ห้องผู้ป่วยส่งต่อ	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องผู้ป่วยคลั่ง	-	4	4	9.0	36.0
- ห้องตรวจเบื้องต้นและ บำบัด	4	4	4	12.0	48.0
- ห้องน้ำ ส้วม	-	-	2	32.0	64.0
- เคาเตอร์จ่ายยาและรับเงิน	-	-	1	16.00	16.00
คลินิกจิตเวช					
- ที่พักรอตรวจ	-	-	1	80.0	80.0
- ห้องจิตแพทย์	4	4	4	12.0	48.0
- ห้องนักจิตวิทยา	4	4	4	12.0	48.0
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์	4	4	4	12.0	48.0
- ห้องพักแพทย์	4	-	4	8.0	32.0
- ห้องนักจิตวิทยา	4	-	4	8.0	32.0
- ห้องพักนักสังคมสงเคราะห์	4	-	4	8.0	32.0
รวม					606
35 % CIRCULATION					212.1
TOTAL 818.1					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานั้น ไม่อนุญาตให้เอาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่สามารถถือได้ ทั้งสิ้น ลึกทั้งหน้าเป็นต้นแบบอย่างนี้และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
4. ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน					
- ห้องทำกลุ่มบำบัด	8	40	2	40.0	80.0
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	-	8	4	16.0	64.0
- ห้องประชุมเล็ก	8	-	1	40.0	40.0
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	1	12.0	12.0
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.0	32.0
รวม					228.0
35 % CIRCULATION					79.8.0
TOTAL 307.8					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
5. ส่วนรักษากลาง					
- โถงพักคอย	-	-	1	32.0	32.0
- ห้องเอ็กซ์เรย์	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องมิด	-	-	1	8.0	8.0
- ห้องเก็บฟิล์ม	-	-	1	12.0	12.0
- ห้องอ่านฟิล์ม	-	-	1	12.0	12.0
- ห้องเจ้าหน้าที่เทคนิค	-	-	1	12.0	12.0
- ห้องตรวจคลื่นสมอง	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องเก็บเอกซเรย์	-	-	1	18.0	18.0
- ที่พักรอตรวจทันตกรรม	-	-	1	16.0	16.0
- ห้องทันตกรรม	-	-	1	40.0	40.0
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.0	16.0
รวม					214.0
35 % CIRCULATION					74.9
TOTAL 288.9					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
6. ส่วนเกสัชกรรม					
- ที่เก็บยาสำเร็จ และ เคมิกภัณฑ์	-	-	1	30.00	30.00
- ที่ประกอบยา	-	-	1	30.00	30.00
- ห้องเกสัชกร	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	3	-	1	30.00	30.00
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.00	32.00
รวม					134
35 % CIRCULATION					46.9
TOTAL 180.9					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
7. ส่วนพื้นที่ชมรรอภาพ					
- ห้องฝึกอาชีพบำบัด	-	-	6	50.0	300.0
- ห้องพักอาชีพบำบัด	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องทดสอบความถนัด	-	-	1	16.0	16.0
- ห้องเก็บของ	-	-	1	40.0	40.0
- โถงจัดนิทรรศการ	-	-	1	200.0	200.0
- ห้องแต่งตัวนักแสดง	-	-	2	20.0	40.0
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ นิทรรศการ	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องเก็บเครื่องดนตรี	-	-	1	40.0	40.0
- ห้องตัดผม	-	-	1	12.0	12.0
- บริเวณที่นั่งพักผ่อน ของผู้ป่วย	-	-	1	50.0	50.0
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.0	32.0
รวม					778.0
35 % CIRCULATION					272.3
TOTAL 1050.3					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
8. ส่วนบริการหน่วยปราศจากเชื้อกลาง					
เชือกกลาง					
- ห้อง CENTRAL STERILE	-	-	1	60.0	60.0
- ห้อง CENTRAL SUPPLE	-	-	1	60.0	60.0
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	-	1	16.0	16.0
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และ ห้องน้ำ	-	-	1	60.0	60.0
แผนกโภชนาการ					
- ห้องโภชนาการ	2	-	1	16.0	16.0
- ห้องครัว	-	-	1	120.0	120.0
- ห้องพักคนครัว	8	-	1	24.0	24.0
- ห้องเก็บอาหารสด	-	-	1	24.0	24.0
- ห้องเก็บอาหารแห้ง	-	-	1	24.0	24.0
- บริเวณล้างภาชนะ เก็บภาชนะ	-	-	1	48.0	48.0
- ห้องอาหารเจ้าหน้าที่	-	-	1	80.0	80.0
แผนกซักฟอก					
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องรับผ้า	2	-	1	16.0	16.0
- ห้องซักผ้า	-	-	1	16.0	16.0
- บริเวณอบผ้า	-	-	1	20.0	20.0
- บริเวณรีดผ้า	-	-	1	30.0	30.0
- ห้องเก็บผ้า และ ปักซ่อม	2	-	1	40.0	40.0
- ห้องพักพนักงาน	4	-	4	48.0	48.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่มีการเผยแพร่ หวังสน. ออกกฎหมายให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งขอขมกราไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
<u>แผนกแม่บ้าน</u>					
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	1	12.0	12.0
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	-	-	2	12.0	24.0
- ห้องเก็บเครื่องมือ	-	-	1	20.0	20.0
- ห้องควบคุม ระบบไฟฟ้า	-	-	1	12.0	12.0
รวม					782.0
35 % CIRCULATION					273.7
TOTAL 1055.7					
REFERENCE:TSSS					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
9. ส่วนผู้ป่วยใน					
หอผู้ป่วยแรกรับ					
- โถงเยี่ยมผู้ป่วย	-	-	2	40.0	80.0
- NURSE STATION	-	-	2	20.0	40.0
- ส่วนพักก่อนพยาบาล มีห้องน้ำในตัว	-	-	2	20.0	40.0
- ห้องแพทย์	-	-	2	12.0	24.0
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	1	48.0	48.0
- ห้องทำซ็อกไฟฟ้า	-	-	1	16.0	16.0
- ห้องซักฟอก	-	-	1	40.0	60.0
- ห้องทำจิตบำบัดกลุ่ม	-	-	4	50.0	200.0
					508
35 % CIRCULATION รวม					177.8
TOTAL 685.8					
REFERENCE:TSS					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
หอผู้ป่วยทั่วไป + WARD					
- ห้องนอนผู้ป่วย	-	25	6	400	2400
- DAY SPACE	-	25	6	50	300
- ห้องน้ำ ห้องส้วม	-	-	6	36	216
- NURSE STATION	-	-	6	12	72
- ส่วนพักผ่อนพยาบาล และห้องน้ำ	-	-	6	20	120
- ห้องแพทย์	-	-	6	12	72
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	6	24	144
พื้นที่ 6 WARD					3324
35 % CIRCULATION					1163.4
TOTAL 4487.4					
REFERENCE:TSS					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF (P)	VISITOR (P)		PER UNIT (m ²)	TOTAL (m ²)
- ห้องยามประตู	2	-	1	16.0	16.0
- ศาลาเยี่ยมญาติ	-	-	2	30.0	60.0
พื้นที่ 1 หน่วย					76
35 % CIRCULATION					26.6
TOTAL 102.6					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมพื้นที่อาคารทั้งหมด	10,509.75
บริเวณกีฬาากลางแจ้ง	400
ที่จอดรถทั่วไป 50 คัน	750
ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 30 คัน	450
ที่จอดรถจักรยานยนต์ 50 คัน	75
ที่จอดรถบริการ 5 คัน	200
TOTAL	12,384.75

และที่ว่างสำหรับจัดกิจกรรมบำบัด จัดภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อบรรยากาศที่ส่งเสริม
การบำบัด และการขยายตัวของโครงการในอนาคต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 รายละเอียดโครงสร้างด้านผู้ใช้อาคาร

ผู้ใช้อาคารของโครงการ จะแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.7.1 ผู้ใช้อาคารเป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ซึ่งมีอัตรากำลังและการใช้อาคาร ในส่วนต่าง ๆ ที่แน่นอน ตามตารางต่อไปนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน		ส่วนปฏิบัติงาน		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	08.30-12.00 น.	13.00-16.00 น.	16.00-08.30 น.
<u>วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป</u>					
จิตแพทย์	6	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	แพทย์เวร
ทันตแพทย์	1	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	-
เภสัชกร	1	-	เภสัชกรรม	เภสัชกรรม	-
นักจิตวิทยา	6	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยนอก	-
นักสังคมสงเคราะห์	6	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยนอก	-
นักอาชีวบำบัด	1	-	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	-
นักวิทยาศาสตร์- การแพทย์	1	-	รักษากลาง	รักษากลาง	-
พยาบาลวิชาชีพ	24	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยนอก/ใน	พยาบาลเวร
นักวิชาการสุศึกษา	1	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
นักสถิติ	1	-	ทะเบียน/สถิติ	ทะเบียน/สถิติ	-
เจ้าหน้าที่ระบบงาน- คอมพิวเตอร์	1	-	ทะเบียน/สถิติ	ทะเบียน/สถิติ	-
บรรณารักษ์	1	-	ห้องสมุด	ห้องสมุด	-
เจ้าหน้าที่บริหาร- งานทั่วไป	1	-	ธุรการ	ธุรการ	-
นักวิชาการเงินและ บัญชี	1	-	การเงิน/บัญชี	การเงิน/บัญชี	-
นิติกร	1	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน		ส่วนปฏิบัติงาน		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	08.30-12.00 น.	13.00-16.00 น.	16.00-08.30 น.
ระดับอาชีวศึกษา					
โภชนาการ	2	-	โภชนาการ	โภชนาการ	-
ช่างช่างเทคนิค	1	-	ตรวจพิเศษ	ตรวจพิเศษ	-
ช่างไฟฟ้า	1	-	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	1	-	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1	-			
ประกาศนียบัตร					
สาขาอื่น					
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2	-	ทันตกรรม	ทันตกรรม	-
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	-	เภสัชกรรม	เภสัชกรรม	-
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	-	ตรวจพิเศษ	ตรวจพิเศษ	-
พยาบาลเทคนิค	48	-	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน	พยาบาลเวร
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	2	-	ทะเบียน/สถิติ	ทะเบียน/สถิติ	-
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	-	โสตทัศนศึกษา	โสตทัศนศึกษา	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	-	การเงิน/บัญชี	การเงิน/บัญชี	-
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	-	พัสดุ ฯ	พัสดุ ฯ	-
เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	ธุรการ	ธุรการ	-
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	-	ประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์	-
เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา	1	-	ตรวจพิเศษ	ตรวจพิเศษ	-

เอกสารแนบที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าวิจัย ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน		ส่วนปฏิบัติงาน		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	08.30-12.00 น.	13.00-16.00 น.	16.00-08.30 น.
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	-	ธุรการ	ธุรการ	-
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1	-	ธุรการ	ธุรการ	-
เจ้าหน้าที่พัสดุ	1	-	พัสดุ ๑	พัสดุ ๑	-
เจ้าหน้าที่- โสตทัศนศึกษา	1	-	โสตทัศนศึกษา	โสตทัศนศึกษา	-
ระดับมัธยมศึกษา					
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	-	30	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยนอก/ใน	เจ้าหน้าที่เวร
ไม่กำหนดคุณวุฒิ					
พนักงานขับรถยนต์	-	2	ยานยนต์	ยานยนต์	-
พนักงานรับโทรศัพท์	-	2	ประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์	-
พนักงานซักฟอก ชั้น 1	-	2	ซัก-ฟอก	ซัก-ฟอก	-
พนักงานตัดเย็บผ้า	-	2	ซัก-ฟอก	ซัก-ฟอก	-
พนักงานรักษาศพ	-	1	รักษาศพ	รักษาศพ	-
นักรถการโรง	-	2	ทั่วไป	ทั่วไป	-
คนงาน	-	5	ทั่วไป	ทั่วไป	-
ยาม	-	5	ทั่วไป	ทั่วไป	ทั่วไป
คนสวน	-	3	ทั่วไป	ทั่วไป	-
คนครัว	-	5	โภชนาการ	โภชนาการ	-
ช่างไม้ครุภัณฑ์	-	1	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
ช่างท่อ	-	1	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
ช่างปูน	-	1	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
ช่างสี	-	1	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
ช่างตัดผม	-	1	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	-
รวม	196	64			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการ
ไม่การถือใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีที่ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.2 ผู้ใช้อาคารเป็นผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชรวมถึงผู้ป่วยยาเสพติด ญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ผู้มาติดต่อราชการ หรือดูงาน และผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

การใช้อาคารของบุคคลเหล่านี้ จะแบ่งได้คร่าว ๆ ตามตาราง

ผู้ให้บริการ	จำนวนต่อวัน	ส่วนรับบริการ		
		08.30-12.00 น.	12.00-16.00 น.	16.00-08.30 น.
ผู้ป่วยนอก	100	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก	-
ผู้ป่วยใน	150	หอผู้ป่วย OT	ส่วนฟื้นฟู- สมรรถภาพ	หอผู้ป่วย
ผู้ป่วยโรงพยาบาล กลางวัน	40	ร.พ.กลางวัน	ร.พ.กลางวัน OT	-
ญาติผู้ป่วย	100	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย	-
นักศึกษาแพทย์ พยาบาล	10-20	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยใน โรงพยาบาล กลางวัน OT	หอผู้ป่วย
อาสาสมัคร	40-50	ร.พ.กลางวัน	หอผู้ป่วย	-
ประชาชน	10-50	ร่วมกิจกรรม	ร่วมกิจกรรม	-
ส่วนราชการต่าง ๆ องค์กรและสถาบันต่าง ๆ	-	ติดต่อราชการ	ติดต่อราชการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8 อิทธิพลที่มีผลต่อการออกแบบอาคาร

2.8.1 ระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร

2.8.1.1 ระบบวิศวกรรมโครงสร้าง

วิเคราะห์ระบบโครงสร้าง

เนื่องจากรูปแบบของโรงพยาบาลจิตเวช ควรจะมีลักษณะในความคล้ายคลึงกับบ้าน และลักษณะอาคารไม่สูง แต่ราบไปกับพื้นที่ ลักษณะของโครงสร้างจึงไม่ซับซ้อน พิจารณาโครงสร้างที่เหมาะสมกับลักษณะโครงการ ได้แก่

ระบบเสาและคาน สามารถพาดช่วงสั้นยาวได้ โดยมีเสารองรับเป็นช่วงซึ่งสามารถกระทำการก่อสร้างได้ง่าย และ สะดวกไม่มีความยุ่งยากในการทำงานก่อสร้างประกอับกับมีลักษณะเป็นระบบเดียวกับสถาปัตยกรรมพื้นที่ถิ่นของชาวบ้านทั่วไป เหมาะสมกับส่วนที่เป็นอาคารที่ใช้เป็นที่พักอาศัย เพราะเป็นระบบที่สามารถสร้างบรรยากาศของความเป็น “บ้าน” ขึ้นได้

ระบบ WIDE SPAN สามารถลดจำนวนเสาภายในพื้นที่ใช้สอยได้ เหมาะสมกับอาคารที่ต้องการพื้นที่ใช้สอยมาก ในลักษณะกิจกรรมร่วมกัน เช่น โรงฝึกงานอาชีพบำบัด โถงจัดแสดงนิทรรศการ เป็นต้น

วิเคราะห์วัสดุก่อสร้าง

พิจารณาจากความเหมาะสมกับการรองรับความผิดปกติของการทำงานของร่างกาย อันเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตเวชหลายราย ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เป็นปกติ การใช้วัสดุพื้นไม่ควรเป็นวัสดุที่ลื่น แต่ควรทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องยางพื้นไม้ไม่ขัดเงา กระเบื้องดินเผา เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงความคงทนต่อการใช้งาน และสภาพภูมิอากาศเหมาะสมกับระบบโครงสร้าง และกลมกลืนกับบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ดังนั้นวัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการที่เป็นวัสดุหลัก คือ

- คอนกรีต มีลักษณะผิวได้ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ใช้เป็น โครงสร้างหลัก และตกแต่งในบางส่วน
- เหล็ก ใช้เป็นลักษณะ โครงสร้างเสริม เช่น โครงสร้างหลังคา โครงสร้างพาดช่วงกว้าง เป็นต้น
- อิฐ มีพื้นผิว และสีเฉพาะ ใช้ได้ทั้ง โครงสร้างและวัสดุตกแต่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.2 ระบบวิศวกรรมไฟฟ้า

ลักษณะโดยทั่วไป ใช้กระแสไฟของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของรัฐบาลเป็นหลักใหญ่ พร้อมกับมีเครื่องมือผลิตไฟฟ้าสำรองที่ใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง สำหรับใช้เป็นไฟฟ้าฉุกเฉินอีก 1 เครื่อง รายละเอียดมีดังนี้

ก. ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะทำโดยรับมาจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็น ส่วน ๆ แต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่าง ๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุม เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง ดังนั้นจะต้องเดินสายแรงสูงเข้าห้องเครื่อง ผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกเป็นไฟฟ้าแรงต่ำ โดยจัดให้เข้าหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง เครื่องแรกเป็นเครื่องไฟฟ้ากำลังและอีกเครื่องหนึ่งเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือจากการใช้กระแสไฟฟ้า OVERLOAD จะต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ เช่น AIR CONDITION SWITCHBOARD POWER AND LIGHTING SWITCHBOARD เป็นต้น ใน SWITCH BOARD แต่ละเครื่องจะต้องมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง CIRCUIT BREAKER จะตัดวงจรของชั้นนั้น ๆ ออกในทันที

ข. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ไฟฟ้าฉุกเฉิน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งให้รอดพ้นจากอันตรายไม่ว่าจะเป็นห้อง OR., OB., I.C.U. หรือ ER. ก็ตามในกรณีที่กระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคขัดข้องหรือกำลังต่ำกว่าการใช้งานปกติ ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมกำเนิดไฟฟ้าสำรองไว้ 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATIO โดยจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. CONTINUOUS SERVICE เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าที่ RATEOUTLET โดยไม่จำกัดระยะเวลา

2. MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้ AUTOMATIC TRANSFER SWITCH

3. การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับหรือกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 นาที TRANSFER SWITCH จะต่อ PILOT CONTACT จะอยู่ในตำแหน่งที่ START ไม่ว่างรอใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องวางถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ ต่ออยู่กับวงจรของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค หลังจากทีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า VOLTAGE แล้ว จะ

สามารถส่งจ่าย FREQUENCY และ ไม่ต่ำกว่า 90% ของ RATING TRANSFER SWITCH จึงสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

4. การทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคกลับคืนสู่สภาพปกติ TRANSFER SWITCH จะสับเปลี่ยน LOAD ให้ต่อเข้ากับวงจรของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ตัวเครื่องจะยังคงเดินเครื่องต่อไปเป็นเวลา 5 วินาที แล้วจึงจะหยุดเครื่องลง

5. TIME DELEY ช่วงเวลาที่เข้าไปนับตั้งแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับลงจนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มที่ จะต้องไม่น้อยกว่า 10 วินาที นับรวม TIME DELEY 3 วินาทีด้วย

การคำนวณกำลังไฟฟ้าในโครงการ

สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปที่ใช้เครื่องไฟฟ้าสมัยใหม่ จะมีการใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุดเท่ากับ 3,000 WATT/เตียง (โดยเฉลี่ย)

ดังนั้น โรงพยาบาลขนาด 300 เตียง ต้องใช้กำลังไฟฟ้า

$$= 150 \times 3,000 = 450,000 \text{ WATT}$$

แต่ความต้องการใช้ไฟฟ้าจริง คือ 75% ดังนั้นใช้กำลังไฟฟ้าจริง

$$= \frac{900,000 \times 75}{100}$$

$$=$$

$$= 327,500 \text{ WATT}$$

$$= 327.5 \text{ kWATT}$$

โดยเพื่อความเหมาะสมและปลอดภัยกับการใช้งานจึงควรคำนวณเผื่อไว้ เป็นอัน
ว่า โรงพยาบาลจิตเวชใช้กำลังไฟฟ้าทั้งสิ้น 900,000 WATT หรือ 900 กิโลวัตต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.3 ระบบวิศวกรรมเครื่องกล

ก. ระบบปรับอากาศ

โดยทั่วไปในโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งประเภทระบบปรับอากาศตามประเภทความต้องการใช้งาน ดังนี้

1. ระบบทั่วไปใช้ในการควบคุมอากาศในห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาลให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ เลือกใช้ระบบ CHILLED WATER ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ส่วนห้องเครื่อง เป็นที่ตั้งของเครื่องทำความเย็น CHILLER, MOTORPUMP OF CHILLING WATER AND CONDENSING WATER, SWITCH BOARD AND WATER SOFTENER

1.2 ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นที่ตั้งของเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการ ในพื้นที่ขนาดใหญ่ หรือห้องที่มีเวลาใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงานกิตติคาร ห้องเอ็กซเรย์ AIR HANDLING UNIT เพราะจะทำให้ลมที่ออกมาแรง (ความเย็นถูกดูดผ่านลมแล้วเป่าออกไป) มีท่อจ่ายลมและท่อลมเป็นแบบท่อเดี่ยว เดินอยู่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นบังคับให้เดินใน SHAFT ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกันขนาดเล็กและพื้นที่ บางส่วนต้องการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องพักคนไข้ ใช้ FAN COIL เพราะจะทำให้ลมที่เบาแต่เย็นเรียกว่า AIR HANDLING UNIT แบบ FAN COIL จะเดินท่อน้ำเย็นใต้เพดานหรือจาก SHAFT ก็เหมาะสม ส่วน FRESH AIR อยู่ริมผนังด้านนอกอาคาร โดยคิดที่กรองฝุ่น

1.3 ส่วนท่อลมฝั่งลมเย็น (COOLING TOWER) จัดให้อยู่คอนบนของอาคาร ตามความเหมาะสมกับผังอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเดินไกล

2. ระบบปรับอากาศ สำหรับห้องปราศจากเชื้อ สำหรับส่วนที่ต้องควบคุมความสะอาด เช่น ส่วนห้องผ่าตัด ห้องคลอด เป็นต้น ใช้เครื่องและท่อน้ำเย็นร่วมกับระบบแรกแต่จะต้องแยกเครื่องจ่ายลมเย็นออก โรงพยาบาลนี้ใช้ AIR HANDLING โดยอากาศที่เป่าตามท่อลมแบบท่อเดี่ยวจะต้องผ่านเครื่องกำจัดฝุ่นละออง และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งใช้ไฟฟ้า (ELECTRONIC AIR CLEANER) และจะไม่ใช้ท่อลมกลับ อากาศที่ผ่านจะถูกดูดทิ้งภายนอก เพื่อป้องกันเชื้อโรค ลมเย็นใช้อากาศจากภายนอกทั้งหมด โดยไม่ใช้ร่วมกับห้องอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น สำหรับส่วนที่ควบคุมความเย็นพิเศษ เช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องเก็บศพ บางส่วนของแผนกฉุกเฉิน เพื่อความเหมาะสมในการใช้งานจะใช้เครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ระบบแรก

ระบบลิฟต์

โรงพยาบาลจิตเวชมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่จำเป็นต้องใช้ลิฟท์ เนื่องจากตัวสถาปัตยกรรมเป็นงานที่แผ่ไปในพื้นที่ราบ มีความสูง 1 - 2 ชั้น ส่วนที่ต้องใช้อาจจะได้แก่ บริเวณส่วนที่จำเป็นต้องมีลิฟท์บริการ เพื่อขนอาหาร เครื่องแต่งตัว เครื่องมือ และอุปกรณ์ การแพทย์ หรือขนเตียงผู้ป่วย

ขนาดของลิฟท์ที่ใช้ในโครงการ

ลิฟท์บริการผู้ป่วยและลิฟท์บริการจะใช้ขนาดกว้าง 1.7 เมตร ลึก 2.67 เมตร เนื่องจากบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องขนเตียงผู้ป่วย ขนาดลิฟท์อย่างจะต้องขนเตียงได้

ระบบไอน้ำ

การจัดระบบไอน้ำสำหรับอาคารขึ้นอยู่กับจำนวนความต้องการใช้สำหรับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คือ แผนกโภชนาการ แผนกปราศจากเชื้อกลาง และแผนกซักรีด โดยการออกแบบระบบไอน้ำจะต้องมีการจ่ายไอน้ำได้ตามปริมาณ และความดันที่ต้องการ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการประหยัดพลังงานและวิธีการเดินท่อให้ถูกต้อง ในการจัดทำระบบไอน้ำมีส่วนที่สำคัญ ดังนี้

1. เครื่องกำเนิดไอน้ำ สำหรับอาคารโรงพยาบาลทั่วไปจะต้องใช้กำลังไอน้ำประมาณ 30 T / ปอนด์ / ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 212 F โดย T คือ จำนวนเตียง ดังนั้น ในโครงการนี้มีความต้องการใช้เท่ากับ 3,000 ปอนด์ / ชั่วโมง การเลือกใช้ระบบความดันจะใช้ระบบความดันต่ำ การควบคุมเครื่องควรใช้ระบบอัตโนมัติ สามารถเร่งหรือเบาลงได้ตามต้องการ เมื่อเดินเครื่องจนกระทั่งถึงความดันที่ต้องการเครื่องก็จะหยุดโดยสวิทซ์ตัดความดัน ในกรณีที่มีเหตุขัดข้องเนื่องจากสวิทซ์นี้จะมีสวิทซ์ตัดความดันอีกตัวหนึ่งคอยควบคุมอยู่ซึ่งจะตัดให้เครื่องหยุดและมีวาล์วเปิดไอออกจากตัวเครื่องเมื่อตัวเครื่องมีความดันถึงขีดอันตราย

2. วิธีการใช้ไอน้ำและการประหยัดพลังงาน สามารถทำได้โดยการทำไอน้ำกลับ
แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุดูแลรักษาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ตัวกลับมาใช้ประโยชน์ได้อีกครั้งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับแนวทางการออกแบบ

3. องค์ประกอบของระบบไอน้ำ คือระบบการเดินท่อจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ และ การใช้ระบบน้ำเติม (MAKEUP WATER) ระบบไล่อากาศออกจากน้ำ (DAERATOR) ระบบ การป้อนเชื้อเพลิงซึ่งโดยมากจะใช้น้ำมันเตาเบอร์ 6 และจ่ายเชื้อเพลิงด้วยระบบหัวฉีด นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงระบบปล่อยควันจากหม้อไอน้ำว่าระบายออกได้อย่างรวดเร็ว

ระบบโทรศัพท์และระบบเสียงเรียก

1. ระบบ โทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติโดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอก จากนั้น ยังมีสายต่อออกไปเป็นจุด ๆ ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์ เป็นผู้ควบคุม ส่วนโทรศัพท์สาธารณะจะต้องวางอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้สามารถมองเห็นได้ สะดวก โดยวางอยู่บริเวณแผนกผู้ป่วย แผนกผู้ฉุกเฉินและ NURSE CALL SYSTEM ทุกชั้นของ ผู้ป่วย

2. ระบบเสียงเรียก จัดให้มีระบบติดต่อกันภายในโดยใช้ INTERCOM โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล (NURSE CALL SYSTEM) โดยมีปุ่มเรียกอยู่ตรงหัว เติงของผู้ป่วยทุกเตียง

มีการกระจายเสียงตามสายซึ่งสามารถกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเพื่อ เรียกติดต่อตัวแพทย์ พยาบาลหรือเหตุอื่น ๆ ในกรณีจำเป็น ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้อง โทรศัพท์กลาง โดยเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบส่งเสียงนี้ด้วย

2.8.1.4 ระบบวิศวกรรมสุขาภิบาล

ระบบน้ำใช้

เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวช ลักษณะ โครงการเป็นอาคารเดี่ยวแผ่ราบไปกับพื้นที่ จึงเลือกใช้ระบบจ่ายน้ำแบบดึงอัดความดันซึ่งเหมาะสมกว่าระบบดึงสูง เพราะไม่ต้องทำโครงสร้างเพิ่มเพื่อทำถังสูง อีกทั้งมีความสะดวกในการติดตั้งและบำรุงรักษา

1.	ผู้ป่วยในทั้งหมด	150 คน
	1 คนใช้น้ำ	950 ลิตร/วัน
	ปริมาณน้ำที่ใช้	112,500 ลิตร/วัน
2.	ผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน	150 คน
	ญาติที่มากับผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน	150 คน
	1 คนใช้น้ำ	20 ลิตร/วัน
	ปริมาณน้ำที่ใช้	6,000 ลิตร/วัน
3.	ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	40 คน
	1 คนใช้น้ำ	50 ลิตร/วัน
	ปริมาณน้ำที่ใช้	2,000 ลิตร/วัน
4.	บ้านพักเจ้าหน้าที่	43 ครอบครัว
	เฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน จะมีเจ้าหน้าที่	86 คน
	บ้านพักพยาบาล 72 ห้อง เฉลี่ยห้องละ	1 คน
	รวมทั้งหมด $86 + 72 =$	158 คน
	1 คน ใช้น้ำ	50 ลิตร/วัน
	ปริมาณน้ำที่ใช้ $158 \times 50 =$	7,900 ลิตร/วัน
5.	เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้พักในโครงการ	76 คน
	1 คนใช้น้ำ	100 ลิตร/วัน
	ปริมาณน้ำที่ใช้ $76 \times 100 =$	7,600 ลิตร/วัน
6.	น้ำสำหรับบริการ ชักล้าง ปรุงอาหาร สำหรับ	1 คน
	ใช้ไป	30 ลิตร/วัน
	จำนวนผู้ใช้คิดจากผู้ป่วยใน ผู้ป่วยโรงพยาบาล	345 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุใดเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
กลางวัน

และบ้านพักเจ้าหน้าที่

ปริมาณน้ำที่ใช้ $345 \times 30 = 10,350$ ลิตร

รวมปริมาณน้ำที่ใช้ใน 1 วัน 186,350 ลิตร

อาคารจะมีการใช้น้ำมากช่วง 08.00 - 20.00 น. 12 ชั่วโมง

เฉลี่ย 1 ชั่วโมง จะมีการใช้น้ำ $186,350/12 = 15,520$ ลิตร

การใช้น้ำสูงสุดให้เป็น 3 เท่าของอัตราเฉลี่ย

ดังนั้น ในเวลา 1 ชั่วโมง

ควรมีน้ำในถังเต็มประมาณ $3 \times 15,520$ ลิตร

ประมาณ 46,560 ลิตร

รวมทั้งน้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศอีกเล็กน้อยและสำรองกรณีน้ำประปาหยุดไหล

สรุปปริมาณของถังเก็บน้ำประมาณ 50 ลูกบาศก์เมตร

ระบบการกักน้ำเสีย

พิจารณาใช้ระบบบ่อเกราะบ่อซึม เพราะเป็นวิธีที่ประหยัดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยในการก่อสร้าง การใช้งาน การซ่อมบำรุง ทำได้ง่าย เพียงดูส่วนที่เป็นกากออกปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งขนาดของที่ดิน และลักษณะดินก็สามารถใช้ระบบบ่อเกราะบ่อซึม ได้เป็นอย่างดี

ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ เป็นต้น จะแยกส่งรถเก็บขยะของเทศบาลจังหวัดเชียงใหม่
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ต้องทำลายเอง สำหรับโรงพยาบาลในโครงการนี้มีแผนการที่จะก่อสร้างเตาเผาขยะติดเชื้อ ซึ่งเป็นเตาเผาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ออกแบบไว้ให้ใช้สำหรับ โรงพยาบาล เป็นเตาเผาขนาดเล็กสามารถเผาขยะได้ประมาณ 100 - 150 Kg/ชม. โดยมีตัวประกอบสำคัญ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. ห้องเผาขยะ
2. ที่ฝังขยะ

3. หัวเผาขยะ
4. ห้องเผาควัน
5. หัวเผาควัน
6. ระบบควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ
7. ปล่องระบายไอร้อน

ภายในห้องเผาขยะซึ่งใช้น้ำมันโซล่า อัตราการใช้น้ำมันราว 8 - 26 ก.ก. / ช.ม. เมื่อป้อนขยะเข้าในห้องเผาแล้วและเริ่มเดินเครื่องหัวเผาขยะ ขยะจะถูกไหม้ควันที่เกิดจากการถูกไหม้จะถูกระบายออกมายังห้องเผาควันซึ่งมีหัวเผาควันใช้น้ำมันโซล่าราว 5 - 10 ก.ก./ช.ม. ควันดังกล่าวจะถูกเผาจนแปรสภาพเป็นคาร์บอนไดออกไซด์และแก๊สอื่น ๆ ที่ไม่มีสีและกลิ่นปราศจากพิษและถูกระบายออกทางปล่องระบายไอร้อน

ดังนั้น ก่อนที่จะเริ่มเผาขยะจะต้องเดินเครื่องเผาหัวควันให้อุณหภูมิในห้องเผาควันสูงขึ้นราว 400 - 600 C เสียก่อน เพราะเมื่อควันอันเกิดจากห้องเผาขยะผ่านมาจะถูกสันดาปกลายเป็นก๊าซต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วซึ่งปราศจากสีและพิษ

อุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและห้องเผาควันจะถูกควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติที่ผู้ควบคุม กล่าวคือ สามารถตั้งอุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและเผาควันได้ตามต้องการ เช่น ถ้าตั้งอุณหภูมิภายในห้องดังกล่าวไว้ 500 C เมื่อหัวเผาทำงานอุณหภูมิภายในห้องเผาขยะและเผาควันจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 500 C ระบบอัตโนมัติจะหยุดการทำงานของหัวเผาเหลือไว้แต่การทำงานของพัดลมเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประหยัดน้ำมันเพราะที่อุณหภูมิ 500 C ขยะต่าง ๆ สามารถเผาได้ด้วยตัวเองเพียงแต่ใช้พัดลมช่วยเท่านั้น

การหาปริมาณขยะ

ในโรงพยาบาลปรกติจะมีขยะประมาณ 1,970 ก.ก./เตียง/วัน ดังนั้น โรงพยาบาลในโครงการจะมีปริมาณขยะวันละเท่ากับ $1,970 \times 150 = 591$ ก.ก./เตียง/วัน

ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.5 ระบบดับเพลิง

ประกอบด้วย 2 ระบบ

1. ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ ซึ่งระบบนี้เป็นการวางท่อน้ำ จัดเป็นชุดใกล้เพดาน มีประศูหรือหัวฉีด เป็นตัวควบคุม ซึ่งจะทำงาน เมื่อมีอุณหภูมิสูงถึง 135 - 160 องศาฟาเรนไฮต์ จะใช้ในส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่มีคนใช้ในประมาณมาก เช่น โถงทางเข้า

2. ระบบท่อยื่น และสายฉีด ระบายด้วยถังเก็บน้ำสำรอง เพื่อการดับเพลิงและปั๊ม ฉูกฉื่นใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง มีหัวจ่ายน้ำสำหรับสายสูบน้ำดับเพลิงเตรียมไว้ โดยจัดเตรียมติดตั้งท่อผ้าใบขนาด 1/2" ความยาว 30 เมตร พร้อมหัวฉีด และอุปกรณ์ผจญเพลิงไว้ทุกส่วนของโครงการ

ระบบป้องกันอัคคีภัย

ในส่วนอาคาร ประกอบไปด้วย

- Structural Protection เป็นการป้องกันโดยการเลือกใช้วัสดุโครงสร้างที่มีความทนไฟสูงและลัดไฟยาก ป้องกันการลุกลามของไฟ ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีคุณภาพดีมีมาตรฐานทางวิศวกรรม เพื่อป้องกันการเกิดไฟไหม้จากระบบไฟฟ้า
- Active Protection เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการเกิดอัคคีภัย โดยการจัดเตรียมเส้นทางเข้าถึงโดยรดดับเพลิง ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย

Means of Escape การจัดทางหนีไฟฉุกเฉินตามจุดต่าง ๆ ของอาคาร ทั้งที่เป็นบันได และทางลาดสำหรับหนีไฟ โดยคำนึงถึง ตำแหน่งและจำนวนของทางหนีไฟที่เพียงพอและเหมาะสม

มาตรฐานของทางออกฉุกเฉิน ต้องมีขนาดความกว้าง ดังนี้

พื้นชั้นล่างสุดต้องมีทางออกกว้างอย่างน้อย 0.56 เมตร ต่อจำนวนคน 100 คน

พื้นชั้นถัดไป 0.56 เมตร 75 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

การหนีไฟตาม corridor ที่มีทางออก 1 ทาง มีขนาดกว้าง 1.20 เมตร

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2 ทาง 1.06 เมตร

การดับไฟ

1. ในชั้นต้น

- FIRE HOSE เป็นท่อฉีดต่อน้ำจากถังดับเพลิง ชั้นบนของอาคารเป็นระยะตามจุดที่สำคัญ เช่น บันได ทางหนีไฟ และจุดที่เกิดเพลิงได้ง่าย
- เพิ่ม FIRE EXTINGUISHER เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่างๆ ที่จะเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น LAB คร้ว

2. ในชั้นที่ 2

มีระบบ STAND PIPE SYSTEM เป็นท่อเปล่าอยู่คอนล่างมีท่อตรงไปทุกชั้น โดยมี LANDING VALVE และมีคู่อายสูญอยู่ ถ้าเกิดเพลิงไหม้ การแก้ไขระยะที่ไม่สามารถควบคุมไฟได้ด้วยคนในอาคาร พนักงานดับเพลิงจะต่อท่อน้ำจากรดับเพลิงเข้าที่ STAND PIPE และเปิด LANDING VALVE น้ำก็จะไหลออกมาทุกชั้นสามารถต่อสายสูญได้ ซึ่งใช้พนักงานดับเพลิงขึ้นไปดับ

ทางหนีไฟ

ทางหนีไฟมีหลายประเภท เช่น บันได ทางเลื่อน ลิฟท์ บันไดเลื่อน สำหรับอาคารสถานพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้อาคารที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป ระบบทางลาดจึงมีความสำคัญเหมาะสมที่สุด โดยมีความชัน 1 : 8 ถึง 1 : 10 และระยะห่างจากจุดต่าง ๆ คู่ทางหนีไฟไม่ควรเกินกว่า 30.00 เมตร (1)

ทางลาดหนีไฟทั้งที่อยู่ภายในอาคารและภายนอกอาคาร ควรมีประตูกันที่ทำได้ด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ด้านและมีช่องกระจกกันไฟเล็ก ๆ สำหรับมองดูทุกชั้นเพื่อให้ผู้เฝ้าทางนี้ขณะเกิดไฟไหม้ดูว่า ช้างนอกนั้นปลอดภัยจากไฟหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายนอกในอาคารออกไปข้างนอกได้สะดวกและมีที่บังค้ำให้ประตูปิดโดยอัตโนมัติภายหลังถูกเปิดแล้ว เพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปและป้องกันมิให้ควันที่เกิดจากไฟไหม้เข้าไปในบริเวณที่เป็นทางหนีไฟได้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปยังชั้นอื่น ๆ และป้องกันมิให้ผู้หนีไฟสลักควันตัวประตูนี้ควรป้องกันไฟอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับตัวทางลาด ราวบันได ทางลาดควรทำกันลื่นไว้ในกรณีที่มีน้ำจากการดับไฟเปียกโชกบริเวณทางหนีไฟผู้ใช้งานจะไม่เป็นลื่น ผนังโดยรอบควรเป็นผนังกันไฟเพื่อป้องกันมิให้ไฟลามเข้าไป ทั้งยังป้องกันความร้อนที่เกิดจากไฟไหม้

ในชั้นที่ไฟกำลังลุกไหม้ด้วย หนังสืออยู่ด้านภายนอกอาคารของห้องบันไดหนีไฟควรมีหน้าต่าง
หรือช่องระบายอากาศเพื่อให้มีอากาศถ่ายเทภายในห้องทางหนีไฟอย่างเพียงพอ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.6 ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายล่อฟ้า

ผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากฟ้าผ่าสามารถทำให้เกิดความเสียหายและอันตรายได้หลายประการ ดังนี้

1. การเกิดความร้อน เนื่องจากเมื่อเกิดฟ้าผ่าซึ่งแสดงว่ามีกระแสไฟฟ้าวิ่งจากก้อนเมฆลงสู่ดิน ลักษณะของลำฟ้าผ่าจะเป็นลำแคบ ๆ ห่อหุ้มด้วยหมอกโคโรนา มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 - 2 เซนติเมตรและมีอุณหภูมิประมาณ 3,000 ด้วยเหตุว่าลำฟ้าผ่ามีความร้อนสูงมาก อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้กับวัสดุติดไฟได้ถึงแม้ว่าช่วงเวลาในการไหลของสายตัวนำที่ใช้ในระบบป้องกันด้วย เพราะอุณหภูมิในสายตัวนำจะสูงมาก

2. การเกิดผลทางไฟฟ้า การเกิดฟ้าผ่าจะทำให้เกิดคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากกระแสคลื่นนี้มีความถี่สูงมากเกินไปจะกระจายออกไปรบกวนระบบสื่อสารหรือเกิดความเสียหายแก่เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความไวสูงต่อสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและสนามแม่เหล็กไฟฟ้ายังทำให้เกิดศักย์ไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากสูงมากอาจเกิดการสปาร์ก เป็นต้นเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้ด้วย

3. การเกิดแรงกระแทก สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ เมื่อกระแสฟ้าผ่าไหลผ่านตัวนำจะทำให้เกิดแรงบิดแต่ตัวนำนั้นและอีกแบบหนึ่ง คือ คลื่นช็อกในขณะที่เกิดลำฟ้าผ่าผ่านไป

4. การเกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต ในการเกิดฟ้าผ่า จะพบว่าในระยะเวลา 10 - 100 จะมีกระแสไฟฟ้าอยู่มากน้อยแล้วแต่ประจุไฟฟ้าที่เกิดขึ้นจากฟ้าผ่า ถ้าหากสิ่งมีชีวิตได้รับกระแสไฟฟ้าในระยะใกล้อาจเกิดอาการช็อคหรือถึงแก่ชีวิตได้

จากเหตุผลดังกล่าว จึงต้องเตรียมป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากกรณีฟ้าผ่าลงอาคาร ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่อาคารนั้นสูงกว่าอาคารที่อยู่ในบริเวณ โลงแจ้งก็สามารถเกิดอันตรายได้

แนวความคิดในการออกแบบป้องกันฟ้าผ่า จะต้องสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวอาคารทั้งหลังและต้องทำให้ระบบการติดตั้งนั้นมีความสวยงามและกลมกลืนไปกับตัวอาคารด้วยระบบป้องกันฟ้าผ่าในปัจจุบันที่นิยมใช้มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. ระบบฟาราเดย์ ใช้เสาล่อฟ้าติดเรียงกันไปรอบอาคาร ซึ่งจะต้องใช้เสาล่อฟ้าจำนวนมาก

2. ระบบแบบที่ใช้สารกัมมันตภาพรังสีติดกับปลายของเสาล่อฟ้า ซึ่งจะใช้เสาล่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับในการออกแบบในโครงการนี้ เบื้องใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าแบบพาราเคย์ เพราะการติดตั้งมีราคาถูกลงกว่าและเสาต่อฟ้าที่ใช้มีอยู่ไม่มากจนเกินไปนัก โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. สายอากาศต่อฟ้า เป็นส่วนตัวนำแบบเสาโลหะยึดไว้บนยอดสูงสุดของตัวอาคารและสิ่งที่จะต้องป้องกัน โดยสายอากาศต่อฟ้านี้จะทำปลายยอดให้แหลมเพื่อให้ความเครียดสนามไฟฟ้า (ELECTRIC FIELD STRESS) ณ จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณใกล้เคียง ทำหน้าต่อให้ฟ้าผ่าลงที่สายอากาศต่อฟ้า นั้น

2. สายนำดินลงดิน เป็นโลหะฝังอยู่ในดินจะใช้เหล็กหุ้มทองแดงเพื่อช่วยให้ความต้านทานของระบบสายดินหรือของระบบป้องกันฟ้าผ่ามีค่าต่ำทำให้ กระแสไฟฟ้าสามารถไหลกระจายออกไปได้สะดวกรวดเร็ว สำหรับการฝังรากสายดินให้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้านทานจำเพาะของดิน

การจัดวางสายอากาศต่อฟ้า จะต้องติดตั้งบนส่วนสูงสุดของอาคาร โดยอยู่เหนือส่วนสูงสุด ประมาณ 0.30 เมตร นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงระยะห่างของสายอากาศต่อฟ้าโดยทั่วไปจะห่างประมาณ 15.20 เมตร สำหรับ โรงพยาบาลในโครงการ จะพิจารณาระยะตามขนาดช่วงเสาเป็นหลัก คือ 16.00 เมตร (ขนาดช่วงเสา 8.00 เมตร)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 การระบายอากาศและแสงสว่างในอาคาร

2.8.2.1 การระบายอากาศ

นโยบายในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่มีอาการทางจิตและอารมณ์อย่างหนึ่งคือ พยายามสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลให้คล้ายคลึงบ้านมากที่สุด ดังนั้น โดยทั่วไปของอาคาร จะไม่คิดเครื่องปรับอากาศ ยกเว้นบางส่วน เช่น ห้องพักรักษาไข้พิเศษ, ห้องสมุด การระบายอากาศของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ต้องการการระบายอากาศตามธรรมชาติ (NATURAL VENTILATION) การออกแบบจึงต้องให้

1. เป็นอาคารเปิดโล่ง กว้างขวาง มีหลังคาคลุมแดด
2. ลมผ่านได้ตลอด (THROUGH VENTILATION) คือมีทางเข้าและทางออกของลมโดยตรง
3. ลมผ่านได้ทั่วทั้งบริเวณใช้งาน นอกจากนี้ให้มีทางเข้าทางออกของลมแล้ว จะต้องพิจารณาระดับสูงต่ำของช่องลมเข้าออก เพื่อไหลกระจายทั่วห้องด้วย เช่น ลมที่พัดผ่านระดับต่ำ (พอคี่ตัว) ย่อมให้ความสบายมากกว่าลมที่พัดผ่านในระดับสูง
4. ห้องต่าง ๆ ควรใช้ระบบทางเดินเดี่ยว (SINGLE CORRIDOR) ให้ลมสามารถระบายออกได้โดยสะดวกและต้องป้องกันความร้อนโดยยื่นชายคาให้ยาวพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2.2 แสงสว่าง

ในเวลากลางวัน แสงธรรมชาติเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการรักษา เพื่อให้คนไข้ได้ตื่นตัวตลอดเวลา และสัมผัสกับแสงธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลเท่ากับการบอกให้รู้ถึงเวลาที่ผ่านไป ดังนั้น การนำแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคารจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึง VARIETY และ CONTRAST ของแสงให้มีขนาดแน่นอนด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2.3 สีในโรงพยาบาลจิตเวช

และท่านยังได้กล่าวไว้อีกด้วยว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างการชอยสีกับบุคลลิกภาพของคนเป็นสิ่งที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง การตอบสนองต่อรูปร่าง (form) ของสิ่งใด มักจะเป็นในด้านสมอง และขณะเดียวกันการตอบสนองของสีของสิ่งนั้น มักจะเป็นไปในด้านอารมณ์ตัวอย่างเช่น เด็กเล็ก ๆ มีความรู้สึกต่อ “สี” ได้ดีและรวดเร็วกว่า “รูปร่าง”

ในบรรดาสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา จะเป็นวัตถุหรือการกระทำก็ตาม ล้วนแต่เป็น “สิ่งเร้า” (Stimulation) ซึ่งเร้า (Stimulate) ร่างกายของเราให้แสดงการตอบสนองออกไป ขบวนการของสิ่งเร้านี้จึงมีอิทธิพลต่อระบบประสาทของมนุษย์มาก และสามารถเปลี่ยนอารมณ์ (Mood) นิสัยใจคอ (Temperament) และพฤติกรรม (Behavior) ได้

สี จัดเป็นสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) อย่างหนึ่งที่มนุษย์สามารถรับได้ทางจักขุสัมผัสและก่อให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย สดชื่น เศร้าหมอง เฉื่อยชา เป็นต้น เราทุกคนคงประสบมาแล้วว่าหลังจากที่ได้กรำแดดจ้าและเดินเข้าไปในห้องที่ทาสีฟ้าอ่อนหรือสีเขียวอ่อน ๆ จะรู้สึกหายเหนื่อยและสดชื่นขึ้น หรือเมื่ออากาศเย็นจัดในฤดูหนาว เราเข้าไปนั่งในห้องที่ทาสีปูนแห้ง จะรู้สึกอบอุ่น และไม่คอยหนาวสั่น ที่เรามีความรู้สึกเช่นนี้ก็เพราะว่า สีเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบประสาท ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หาใช่ว่าสีที่ฝาผนังนั้นมีผลต่อการเพิ่มหรือลดอุณหภูมิในห้องไม่

ในแง่ของจิตวิทยาที่กล่าวถึงการรับรู้ของจักขุประสาทที่มีต่อสีหรือ Visual perception of color ได้กำหนดสีปฐมภูมิขึ้น 4 สี คือ

- แดง (Red)
- น้ำเงิน (Blue)
- เขียว (Green)
- เหลือง (Yellow)

และสีทุติยภูมิ อีก 4 สี คือ

- ม่วง (Purple)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งเขียวตองอ่อน (Yellow-Green) ยังอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส้ม (Orange)

สีอบอุ่น (Warm Color) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นยาว (Long-Wave Length Colors) คือ สีแดงและสีเหลือง และสีเชิงประกอบที่มีสีแดงหรือสีเหลืองอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีอบอุ่นเมื่อจ้องมองจะรู้สึกเหมือนว่าคลื่นใกล้เข้ามาหา

สีเย็น (Cool Colors) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นสั้น (Short-Length Colors) คือ สีเขียวหรือสีน้ำเงิน และสีเชิงประกอบที่มีสีเขียวหรือสีน้ำเงินอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีเย็นเมื่อจ้องมองจะรู้สึกเหมือนว่าคลื่นเคลื่อนถอยห่างออกไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2.4 รายละเอียดด้านการตกแต่งภายใน

ผู้ป่วยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีสุขภาพทางกายแข็งแรง ไม่มีโรคทางร่างกายร่วมด้วย มีความรู้สึกอึดอัดที่ต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ขาดอิสระ คั้งนั้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้าน มีการเป็นอยู่ประจำวันเสมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน เช่น มีที่เก็บของเครื่องใช้ส่วนตัวในห้องนอนผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถจัดห้องของตนเองตามความพอใจ (สมศรี เชื้อหิรัญ 2533 : 1131) การตกแต่งจึงพยายามสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน แต่ก็ต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะความเจ็บป่วยและ พฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย คือ วัสดุตกแต่ง และเฟอร์นิเจอร์ ควรมีความทนทานเพื่อเตรียมรับมือกับผู้ป่วยบางราย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบทำลายข้าวของ หรือคลุ้มคลั่งทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเอง กระจกหน้าต่างชั้น เช่น โตะ แก้วอิ ในส่วนที่มีการใช้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน ควรมีลักษณะที่ยากต่อการโยกย้าย หรืออาจจะยึดติดกับที่นั้น ๆ เลยเครื่องใช้ชิ้นเล็ก ๆ ที่สามารถหยิบขว้างปาได้ เช่น แจกัน ที่เขียนหรี ควรเก็บไว้ให้ห่างจากผู้ป่วย ถ้าจำเป็นต้องใช้จริง ๆ ควรยึดติดไว้กับโตะอย่างมั่นคง

ตัวอาคารต้องไม่ทึบ มีการเปิดหน้าต่างและช่องแสงตามความเหมาะสม ช่องกระจกควรอยู่ในระดับที่ขึ้นไปไม่ถึง และในบางจุดต้องใช้กระจกนิรภัย หรือติดลูกกรงเพื่อป้องกันผู้ป่วยทุบกระจก แต่ต้องระวังไม่ให้ดูเป็นกรงขัง

วัสดุปูพื้น ต้องไม่เป็นวัสดุที่ลื่น เพราะผู้ป่วยจิตเวชบางราย ไม่อยู่นิ่ง เดินไปเดินมาตลอดเวลา บางรายก็เคลื่อนไหวผิดปกติ อันสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ Good และ Hurtig (1978 : 40) ยังได้กล่าวถึง การใช้วัสดุปูพื้น ในโรงพยาบาลจิตเวชว่า ในส่วนที่เป็นบริเวณซึ่งมีการเคลื่อนที่มาก เช่น ตามทางเดินควรปูด้วยกระเบื้องสำหรับปูพื้นโดยเฉพาะ และส่วนที่เป็นบริเวณสำหรับหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรพรม Osmond และ Izumi (1971 : 34) ได้กล่าวถึงข้อดีของการใช้พรมปูพื้น คือ นอกจากจะช่วยเป็นฉนวนกันเสียงอีกทีก็แล้ว ความรู้สึกถึงความหรูหรา น่าสบาย (sense of luxury) ยังเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นด้วย

เพดานห้อง โดยเฉพาะในห้องนอนผู้ป่วย ควรเป็นเพดานเรียบ ไม่มีช็อกาน

หรือ โครงเคร่า T-bar ซึ่งต่อแหลมต่อการผูกคอตายของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการบำบัดทางอ้อม คือ กระจกเงา เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่สนใจตนเอง และปล่อยปละละเลยในสุขภาพของตนเองจนสภาพร่างกายทรุดโทรมลงตามลำดับ กระจกเงาเป็นเครื่องสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพที่เป็นอยู่ของร่างกายของตน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันมาเอาใจใส่ตัวเองมากขึ้น และเกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้ต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ และจัดวางในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย เจ้าหน้าที่สังเกตการณ์ได้สะดวก แต่ขาดต่อการเข้าถึงตัวบนกระจก บริเวณ day space ของผู้ป่วยใน เป็นต้น

Osmond และ Izumi (1971 : 34) ได้กล่าวถึงการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชว่า พื้นที่ส่วนต่าง ๆ ควรออกแบบให้สามารถบ่งชี้แยกแยะได้ง่าย (easily identified) โดยการใช้สี แสงสว่าง ผิวสัมผัส และเครื่องบ่งชี้ทางประสาทรับรู้ (sensory cues) อื่น ๆ รวมทั้งการประดับตกแต่งที่แตกต่างกันในแต่ละส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความสับสน หรือหลงสถานที่ นอกจากนี้งานออกแบบยังต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอาณาเขตครอบครองของตนได้ เช่น ที่ประตูห้องนอนของผู้ป่วยเขียนชื่อของเขาเอาไว้ได้ถ้าเขาต้องการ ผู้ป่วยควรจะได้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนที่เขาอยู่กับส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับโลกภายนอก รวมทั้ง วัน เวลา จะต้องถูกแสดงไว้อย่างชัดเจน อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น นาฬิกา ปฏิทิน หรือ อาศัยเครื่องบอกเวลาที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น ท้องฟ้า ดวงอาทิตย์ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องพิจารณาตามความน่าสนใจ และความเหมาะสมในแต่ละกรณี

2.8.2.5 รายละเอียดด้านภูมิสถาปัตยกรรม

เนื่องจากลักษณะ โครงการเป็นกลุ่มอาคารเดี่ยว กระจายตัวอยู่ในที่ดินขนาดใหญ่ การจัดภูมิทัศน์จึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับโครงการ จึงจะเห็นได้จากโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการปลูกไม้ยืนต้นภายในบริเวณโรงพยาบาลอย่างร่มรื่น เพื่อสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เป็นสภาพธรรมชาติ เหตุผลก็เพราะ “... ป่าเป็นเครื่องหมายของการระบายทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต เมื่อมนุษย์อยู่ท่ามกลางความวุ่นวาย เขาจะต้องการสถานที่อันเป็นธรรมชาติสักแห่งหนึ่ง เพื่อที่จะยื่นปล่อยอารมณ์ และเยียวยาสภาพจิตอันว้าวุ่นของเขานั้น ... ชีวิตจะมีประโยชน์อะไร ถ้าเต็มไปด้วยความว้าวุ่น ไม่มีที่จะยื่นและเบี่ยง ... คนไข้โรคจิตผู้มีสภาพจิตไม่ปกติยิ่งจะต้องการที่ที่จะยื่นและเบี่ยงมากขึ้นหลายเท่า...” (ฝน แสงสิงแก้ว, 2512 : 31)

สำหรับเรื่องการสอดส่องดูแลรักษาความปลอดภัยในบริเวณโครงการ Cox และ Groves (1981 : 104) กล่าวไว้ว่า ควรจัดสภาพภูมิทัศน์ให้เจ้าหน้าที่สามารถสอดส่องดูแลผู้ป่วยได้ โดยไม่ทำให้เกิดความรู้สึกของการถูกกักขัง การสร้างรั้วตาข่ายสูงรอบบริเวณควบคุมไม่ให้ค่าตอบแทนของการออกแบบ การสร้างเป็นส่วนที่กั้นบริเวณด้วยไม้พุ่มแน่น (dense hedges) หรือสวนภายใน ล้อมรอบด้วยอาคาร (courtyard) จะเหมาะสมกว่า

อีกสิ่งหนึ่งน่าพิจารณา คือ น้ำ การขุดสระน้ำจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ชุ่มชื้นร่วมเย็น อีกทั้งยังเป็นบริเวณรองรับน้ำที่ระบายจากผิวดิน และช่วยกำหนดขอบเขตต่าง ๆ ได้ แต่มีข้อที่ต้องระมัดระวังในการออกแบบ ก็คืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ดังนั้นสระน้ำในบริเวณโครงการต้องเป็นสระตื้น ๆ และอยู่ในจุดที่มีการสอดส่องดูแลจากเจ้าหน้าที่ได้อย่างทั่วถึง

การรักษาคนไข้โรคจิตตามวิทยาการแผนใหม่ ส่วนใหญ่แล้วอิทธิพลของธรรมชาติจะถูกนำเข้ามาประกอบด้วยเสมอ เพราะธรรมชาติย่อมจะก่อให้เกิดลักษณะพิเศษเฉพาะขึ้นในด้านความสวยงาม การปรับตัว จึงทำให้คนไข้ได้รับอิทธิพลเหล่านี้ได้ทีละเล็กละน้อย ความสงบทางด้านจิตใจ และจินตนาการในการสร้างสรรค์ การปรับตัวย่อมจะขึ้นตามมาการรักษาสภาพเดิมของบริเวณจึงเป็นหลักการใหญ่ที่ควรจะนำมาใช้ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชตามโครงการนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ แต่บางครั้งบางแห่งก็ย่อมต้องการการเสริมไม่ว่าการแต่งเพื่อช่วยส่งเสริมให้มีลักษณะเด่นขึ้น แต่ก็ต้องไม่มากจนเกินไป

ต้นไม้ที่จะนำมาปลูกต้องเป็นไม้ที่สามารถเจริญเติบโตได้ดี ได้แก่

- ต้นจามจุรี
- ต้นหูกวาง
- ต้นประดู่
- ต้นก้ามกราม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การวิเคราะห์และเลือกที่ตั้งโครงการ

3.1 เหตุผลการเลือกที่ตั้งโครงการ

จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศ (จาก บทที่ 2) อัตราผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศโดยส่วนมากเพิ่มขึ้นทุกปี และเมื่อพิจารณาจังหวัดภาคเหนือจะพบว่ามียอดที่เพิ่มขึ้นทุกปี แต่สถานพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการอยู่ในภาคเหนือ ซึ่งมีเพียงแห่งเดียวที่สามารถรับผู้ป่วยค้างคืนได้ คือ ร.พ. สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (จังหวัดเชียงใหม่จัดอยู่ในพื้นที่เขต 10 ตามการแบ่งการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข) ไม่สามารถให้บริการได้ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเพียงพอ ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านการขาดแคลนบุคลากรและสภาพที่ตั้งที่แออัด ทำให้ไม่สามารถขยายการให้บริการได้อย่างทั่วถึง และทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพลดลง

จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงควรจะมีการตั้งโครงการสถานบำบัดจิตเวชขึ้นมาใหม่ในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

1. รองรับการเพิ่มของผู้ป่วยจิตเวชในเขตภาคเหนือ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขั้นทุติยภูมิจาก โรงพยาบาลสวนปรุงที่ปัจจุบันมีปัญหาจากความแออัดของผู้ป่วย
2. จังหวัดเชียงใหม่มีลักษณะเป็นเมืองศูนย์กลางทางภาคเหนือ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ครอบคลุมเขตจังหวัดภาคเหนือ มีคมนาคมจากจังหวัดต่างๆที่สะดวก

3.2 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดเชียงใหม่

เชียงใหม่เป็นเมืองโบราณขนาดใหญ่ มีอายุประมาณ 700 ปีมาแล้ว กษัตริย์ผู้ทรงสร้างคือ พ่อขุนเม็งรายมหาราช ซึ่งตกลงพระทัยที่จะสร้างเมืองนี้ขึ้น ณ ที่ราบเชิงคอกแห่งนี้ โดยสร้างกำแพงเมืองกว้างด้านละ 80 วา ยาวด้านละ 1,000 วา มาบรรจบกันเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า สร้างเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 1839 ทรงขนานนามว่า “นพบุรี ศรีนครพิงค์เชียงใหม่” นับตั้งแต่สร้างเมืองเชียงใหม่ไม่ว่าจะครั้งใด ทั้งสิ้น อีกหนึ่งนามนี้ที่ติดปากคนไทยและชาวต่างชาติจนถึงปัจจุบันคือเมืองเชียงใหม่เป็นต้นมา ชุมชนของชาวเชียงใหม่ได้ขยายตัวออกไปเรื่อย ๆ เดิมฐานเป็นสุขาภิบาลได้รับการ

สถาปนาเมื่อ พ.ศ. 2458 ขึ้นตรงต่อมณฑลพายัพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2478 เมื่อมีการจัดชุมชนใหม่สภาผู้แทนราษฎรมีมติยกฐานะเชียงใหม่ขึ้นเป็นสภาเทศบาลตาม พรบ. จัดตั้งเทศบาลเมืองเชียงใหม่ พ.ศ. 2478 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2478 มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 17.50 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 6 ตำบล ได้แก่ วัดเกต ศรีภูมิ ช้างคลาน หายยา ช้างม้อยและพระสิงห์ เป็นเทศบาลแห่งแรกของประเทศและเป็นแห่งเดียวจนกระทั่งปัจจุบัน หลังจากนั้นอีก 48 ปี เชียงใหม่เติบโตเป็นชุมชนแน่นขึ้นและขยายตัวออกไปมาก ใน พ.ศ. 2526 จึงมีการประกาศขยายเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จาก 17.50 ตารางกิโลเมตร เป็น 40.18 ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ในปัจจุบัน ตามพระราชกฤษฎีกาเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 100 ตอนที่ 53 วันที่ 5 เมษายน 2526 มีขอบเขตครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบล ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และในปี พ.ศ. 2535 เทศบาลนครเชียงใหม่ได้ขอขยายเขตพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ติดต่อกำเภอข้างเคียง คือ อ.แม่ริม อ.สันทราย อ.สารภี และ อ.หางดง เป็น 100 ตารางกิโลเมตร และอยู่ในขั้นการพิจารณา

3.2 ตำแหน่งและทำเลที่ตั้ง

เทศบาลนครเชียงใหม่ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพิกัดทางภูมิศาสตร์อยู่ประมาณระหว่างละติจูดที่ 18 องศา 50 ลิปดา 60 ฟลิปดาเหนือ ถึง 18 องศา 45 ลิปดา 00 ฟลิปดาเหนือ ลองจิจูดที่ 98 องศา 55 ลิปดา 25 ฟลิปดาตะวันออก ถึง 99 องศา 00 ลิปดา 25 ฟลิปดาตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อดังนี้ คือ ทิศเหนือติดต่อกับ อ.แม่ริม ต.สันผีเสื้อ และ อ.เมือง ทิศตะวันตกติดต่อกับอุทยานแห่งชาติป่าดอยสุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ทิศใต้ติดต่อกับ ต.หนองหาร และ ต.ป่าตอกแคด ทิศตะวันออกติดต่อกับ อ.หนองป่าครั่ง และ ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง

3.3 สภาพภูมิประเทศ

พื้นที่เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่บริเวณที่ราบเชิงเขาหรือที่เรียกกันว่า ที่ราบเชียงใหม่ลำพูน มีดอยสุเทพซึ่งอยู่ในทิวเขาดนนรงค์ขั้วตะวันออกตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกวางตัวในแนวเหนือ-ใต้ แม่น้ำปิงอยู่ทางทิศตะวันออกไหลมาจากภูเขาที่อยู่ใน อ.เชียงดาว ทางทิศเหนือ ลงสู่ทิศใต้ผ่านตัวเมือง มีลำน้ำแม่ข่าวซึ่งไหลผ่านทางทิศเหนือและทางทิศตะวันออกและวกลงทางใต้โอบเมืองไหลเคียงคู่กับแม่น้ำปิงและไปบรรจบกันไหลออกทางใต้ พื้นที่นี้มีความลาดเทจากทางทิศ

ตะวันตกไปทิศตะวันออก กล่าวคือ ลาดเทจากเชิงคอยสุเทพไปยังแม่น้ำปิง ความสูงสุดประมาณ 336 เมตร ต่ำสุดประมาณ 309 เมตร และบริเวณศูนย์กลางเมืองมีความสูงประมาณ 310 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง พื้นที่นี้อยู่ในที่ราบเมื่อมองจากมุมที่ดีในเมืองจึงเห็นแนวเทือกเขาทิศตะวันตกสลับซับซ้อนล้อมรอบเมืองเชียงใหม่ได้ ซึ่งสามารถมองเห็นเทือกเขาจากเทือกเขานี้ได้เกือบทุกมุมมองของเมือง

3.4 สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศในคาบ 30 ปี (พ.ศ. 2504 - 2533) รวบรวมโดยกรมอุตุนิยมวิทยา ณ สถานีเชียงใหม่ คือ มีฤดูกลางแบ่งได้ดังนี้ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม มีฝนตกหนักในเดือน สิงหาคม ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ถึง กุมภาพันธ์ อากาศจะหนาวมากในเดือนธันวาคมและมกราคม มีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี เท่ากับ 25.4 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 35.03 องศาเซลเซียส ในฤดูร้อนต่ำสุดประมาณ 15.65 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดที่เคยวัดได้ในเดือนพฤษภาคม เท่ากับ 41.4 องศาเซลเซียส ต่ำสุด 3.7 องศาเซลเซียสในเดือนมกราคม

ค่าความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยต่อปี เท่ากับร้อยละ 72 ความชื้นสัมพัทธ์สูงสุดในเดือน สิงหาคม และกันยายน เท่ากับร้อยละ 81.0 ต่ำสุดในเดือนมีนาคม เท่ากับร้อยละ 55.0

อัตราการระเหยของน้ำโดยเฉลี่ยทั้งปี เท่ากับ 1,622.4 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเดือน เมษายน เท่ากับ 194.4 มิลลิเมตร ต่ำสุดในเดือนธันวาคมเท่ากับ 93.6 มิลลิเมตร

ช่วงระหว่างมกราคม ถึง กันยายน ลมจะพัดจากทางทิศใต้ไปสูทิศเหนือ ความเร็วเฉลี่ยสูงสุดพบในเดือนเมษายน เท่ากับ 3.3 นี้อต ต่ำสุดพบในเดือนมกราคม เท่ากับ 1.4 นี้อต ส่วนช่วงเวลาเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม ลมจะพัดมาจากทิศเหนือลงมาสู่ทิศใต้ ความเร็วลมเฉลี่ยสูงสุดพบในเดือนตุลาคม เท่ากับ 2.0 นี้อต ต่ำสุดในเดือนธันวาคม เท่ากับ 1.4 นี้อต

มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยทั้งปี เท่ากับ 1,183.5 มิลลิเมตร จำนวนวันที่มีฝนตกตลอดปี เท่ากับ 118 วัน เดือนสิงหาคมมีฝนตกชุกที่สุด มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยเท่ากับ 236.0 มิลลิเมตร เดือนกุมภาพันธ์ มีฝนตกน้อยที่สุด เท่ากับ 4.6 มิลลิเมตร

3.5 สภาพการปกครอง

เทศบาลนครเชียงใหม่ ได้กำหนดส่วนบริหารออกเป็นแขวง เพื่อการบริหารประชาชน โดยกระทรวงมหาดไทย ได้รับอนุมัติการจัดตั้งแขวงเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2530 จัดตั้งแขวงรวม 4 แขวง คือ แขวงนครพิงค์มีพื้นที่ประมาณ 11.92 ตารางกิโลเมตร แขวงกาวิละมีพื้นที่ประมาณ 11.47 ตารางกิโลเมตร แขวงเม็งราย มีพื้นที่ประมาณ 6.64 ตารางกิโลเมตร และแขวงศรีวิชัยมีพื้นที่ประมาณ 10.15 ตารางกิโลเมตร สำหรับการจัดองค์กรของเทศบาลเมืองเชียงใหม่ นั้น ใช้ระบบเทศมนตรีและสภา (Mayor And Council System) โดยมีการแบ่งองค์กรออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร

3.6 สภาพสังคมและประชากร

จากรายงานจำนวนประชากรประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 จากฝ่ายทะเบียนราษฎร เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งหมด 181,595 คน เป็นชาย 87,531 คน เป็นหญิง 94,064 คน มีบ้าน 62,008 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรประมาณ 4,519 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรมากที่สุด คือ ต.ศรีภูมิ บางส่วน ในแขวงศรีวิชัย รองลงมาคือ ต.วัดเกตุ อ.ช้างคลาน มีจำนวนเท่ากับ 26,602 , 25,950 และ 23,701 คน ตามลำดับ

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 97 รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.5 ศาสนาอิสลาม 1.0 ศาสนาพราหมณ์ 0.21 และศาสนาอื่นอีก 0.3 ด้านศาสนสถานส่วนใหญ่จึงเป็นวัดพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลนครเมืองเชียงใหม่มีถึง 98 วัด ส่วนด้านการศึกษาในพื้นที่มีสถานศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่อนุบาล ถึงระดับอุดมศึกษา รวมทั้งหมด 62 แห่ง ดังนั้นสภาพการศึกษาจึงค่อนข้างดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 ข้อมูลด้านการบริการสาธารณสุข

ข้อมูลงบประมาณปี 2537 มีสถานพยาบาลประเภทบริการทั่วไป 38 แห่ง และประเภทบริการเฉพาะโรค 4 แห่ง สามารถให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้ถึง 1,386,776 ราย

3.8 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ส่งผลให้อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับ 10 ปีก่อน แต่ในทางกลับกัน สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตกลับมีเท่าเดิม และไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งส่งผลให้เสียทรัพยากรบุคคลไปอย่างเปล่าประโยชน์

จังหวัดเชียงใหม่เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการเพิ่มของผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งจากการหาข้อมูลทำให้ทราบว่าปัจจุบัน โรงพยาบาลจิตเวชสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งเดียวของจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นศูนย์ของทางภาคเหนือ ประสบปัญหาการเพิ่มของผู้ป่วยโรคจิต ทำให้เกิดการแออัดในโรงพยาบาล และประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาลดลง จึงควรจะมีโครงการที่มารองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคจิต โดยเน้นการให้บริการประชาชนในภาคเหนือ เพื่อเป็นการลดภาระโรงพยาบาล ลดปริมาณผู้ป่วยโรคจิต และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

และเนื่องจากเชียงใหม่นับว่าเป็นเมืองศูนย์กลางทางภาคเหนือ การคมนาคมสะดวก และมีสาธารณูปโภคเพียงพอ ทำให้จังหวัดเชียงใหม่มีความเหมาะสมในการตั้งโครงการจิตเวชสถาน เพื่อให้บริการทางการบำบัดและรักษาทางจิตเวช

เกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

1. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับทำเลที่ตั้ง ควรเป็นสถานที่สงบเงียบ มีลักษณะเป็นธรรมชาติ ร่มรื่น เพื่อเป็นผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วย ตั้งอยู่ในที่มีความหนาแน่นของชุมชนน้อย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา การจราจร ไม่ไกลจากตัวเมืองมากนัก และยังสามารถติดต่อโรงพยาบาลทั่วไปได้ง่าย

2. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับตัวที่ตั้ง แนวคิดของโรงพยาบาลจิตเวชปัจจุบันพยายามสร้าง บรรยากาศของบ้าน และตัวอาคารไม่ควรสูงหลายชั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นแนวโน้ม ของรูปแบบอาคารจะอยู่ในลักษณะของอาคารเดี่ยว ๆ อีกทั้งยังต้องการพื้นที่โล่งสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบำบัดรักษา

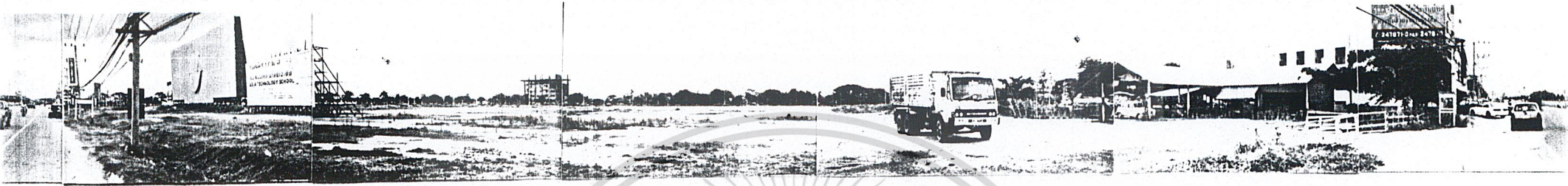
พิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

เมื่อได้ศึกษาสภาพพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่แล้ว ประกอบกับฟังเมืองจังหวัดพบว่าพื้นที่ บริเวณถนนวงแหวนรอบนอกจังหวัดเชียงใหม่ เหมาะสมในการตั้งโครงการ ด้วยเหตุผลทางด้าน ความหนาแน่นของประชากรต่ำ และสามารถเดินทางได้สะดวกทั้งจากเมืองเชียงใหม่เอง และต่าง จังหวัด ได้เลือกพื้นที่ที่จะใช้ในการประกอบการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ 2 ที่ ดังนี้

1. บริเวณที่ 1 อยู่ริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 ใกล้กันกับมหาวิทยาลัยพายัพ
3. บริเวณที่ 2 อยู่บริเวณวงแหวนรอบนอก (สร้างใหม่) ติดกับทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1001 (เชียงใหม่-พร้าว)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





1.



2.



รายละเอียดที่ใช้ในการพิจารณา

1. การใช้ที่ดินตามกฎหมายผังเมือง
2. ลักษณะของชุมชน
3. เส้นทางสัญจร
4. สภาพแวดล้อม
5. ระบบสาธารณูปโภค
6. ความสูงค่าของพื้นที่
7. การเข้าถึงโครงการ
8. ความเหมาะสมในการให้บริการสาธารณสุข
9. การขยายโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางการให้คะแนนการเลือกที่ตั้งโครงการ

รายละเอียด	ความสำคัญ	Site A	คะแนน	Site B	คะแนน
การใช้ที่ดินตามกฎหมายผังเมือง	4	4	16	4	16
ลักษณะของชุมชน	3	3	9	3	9
เส้นทางสัญจร	3	3	9	4	12
สภาพแวดล้อม	4	2	8	4	16
ระบบสาธารณูปโภค	4	4	16	4	16
การเข้าถึงโครงการ	3	3	9	3	9
ความเหมาะสมในการให้บริการด้านสาธารณสุข	4	3	12	3	12
การขยายโครงการ	3	2	6	4	12
รวม	28	รวม	85	รวม	103

ผลสรุปจากการให้คะแนน เลือกที่ตั้งโครงการตาม Site B

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน

การศึกษาอาคารตัวอย่างเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในด้านต่างๆที่ได้นำมาทำในโครงการซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมทั้งศึกษาแนวโน้มต่างๆทั้งในด้านกายภาพ แนวความคิดในการออกแบบ และลักษณะการดำเนินงานโดยพิจารณาจากผังบริเวณ แบบแปลน การจัดวางกลุ่มอาคารระบบต่างๆในทางวิศวกรรม ฯลฯ เพื่อประกอบการพิจารณาในการออกแบบจิตเวชสถาน

4.1 การศึกษาอาคารประเภทเดียวกันภายในประเทศ

4.1.1 ศูนย์สุขภาพจิตวิทยาไท(CHILD GUIDANCE CENTER)

เจ้าของโครงการ
ที่ตั้ง
วัตถุประสงค์

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนน พระรามหก กม. 4 ตรงข้าม โรงพยาบาลรามารับดี

1. ตรวจรักษาเด็ก และเยาวชนที่มีปัญหาทางอารมณ์ และความสามารถไม่เหมาะสม
2. ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน
3. ให้การศึกษา อบรมเรื่องสุขภาพจิตและวิชาที่เกี่ยวข้องแก่นักศึกษา และพยาบาลที่สนใจ
4. ศึกษา ค้นคว้าและวิจัยถึงสาเหตุการรักษา และป้องกัน เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

ลักษณะอาคาร

เป็นอาคารสูง 5 ชั้นเนื่องจากขนาดของที่ดินจำกัด
ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยห้องโถงพักคอย ที่ทำบัตร ห้องนักจิตวิทยา ห้อง
ชั้นที่ 2 ให้บริการรักษาเฉพาะกลางวัน (DAY CARE CENTER)
สำหรับเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 16 ปี ที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ
ชั้นที่ 3 สถานที่ทำงานด้านบริการ (ADMINISTRATION OFFICE)
ประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ ห้องนักจิตวิทยา ห้องนักสังคม
สงเคราะห์ ห้องประชุม ห้องธุรการ และห้องพัสดุ
ชั้นที่ 4 สถานรับเลี้ยงเด็ก(CHILD CARE CENTER) สำหรับเด็กเล็ก
วัยก่อนเข้าโรงเรียน
ชั้นที่ 5 ส่วนบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังขอให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คาถา สนามเด็กเล่น

ข้อดี

1. การวางผังกระชับ ทำให้การติดต่อระหว่างส่วนต่างๆง่าย และรวดเร็ว
2. การจัดเนื้อที่ใช้สอยมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสีย

1. เนื่องจากมีเนื้อที่จำกัด ทำให้อาคารต้องเป็นไปตามแนวตั้ง สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
2. อาคารในแนวสูง และเนื้อที่ที่จำกัดไม่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 แผนก รท. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

<p>เจ้าของโครงการ ที่ตั้ง วัตถุประสงค์</p>	<p>กอง รท.สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพฯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การรักษาทางจิตเวชแผนใหม่ ตามความเหมาะสมของคนไข้ 2. เพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาล ครอบครัวคนไข้ สถาบัน องค์กร หรือหน่วยงานอื่นได้มาเกี่ยวข้องและร่วมมือในการดูแลรักษา 3. ศึกษาและค้นคว้าในงานด้านจิตเวชชุมชน
--	--

ลักษณะอาคาร

- เป็นอาคาร ค.ส.ถ. 2 ชั้น
 ชั้นที่ 1 เป็นร้านอาหาร และพื้นที่โล่ง
 ชั้นที่ 2 เป็นที่บำบัดรักษา ประกอบด้วย
- ห้องอาชีวบำบัด เป็นห้องโล่ง
 - ห้องครัว
 - ห้องสมุด
 - ห้องจิตแพทย์
 - ห้องนักจิตวิทยา ห้องนักสังคมสงเคราะห์
 - ห้องพยาบาลและห้องบำบัดรักษา
 - ห้องน้ำ

ลักษณะของคนไข้

- อายุระหว่าง 16- 60
- สัมผัสใจเข้ารับการรักษาและด้วยความเห็นพร้อมจากผู้ปกครองหรือจากผู้ใกล้ชิด
- สามารถเดินทางไปกลับเองได้
- ต้องปฏิบัติตามแผนการตารางการรักษาที่กำหนดไว้
- ไม่มีโรคทางกายที่ยังติดตามรักษาอยู่ หรือเป็นโรคจิตเรื้อรังระยะ

เสื่อมหรือติดยาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ■ ไม่มีอาการเด่นชัดว่าอาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่บนสื่อโซเชียลมีเดีย และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ไม่มีความประพฤติกหรืออาการที่ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายในขณะรับการรักษา
- สามารถจ่ายค่าบริการรักษาวันละ 20 บาทได้ ไม่รวมค่ายาและค่าตรวจพิเศษ
- มีกำหนดการรักษา 2 เดือน

ข้อดี

1. ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยในระดับฐานะปานกลางถึงต่ำ ค่าใช้จ่ายไม่สูง เนื่องจากเป็นหน่วยงานราชการ
2. ลักษณะของที่ตั้ง แยกส่วนสงบบจากถนนใหญ่ด้วยคลองสาธารณะด้านหน้า
3. บรรยากาศภายในร่มรื่น เนื่องจากมีต้นไม้ภายในโครงการจำนวนมาก

ข้อเสีย

1. อาคารเก่าแก่คังกล่าวไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อกิจกรรมของโรงพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ การใช้งานจึงเกิดจากการดัดแปลงสถานที่เพื่อประโยชน์ใช้สอย แต่การใช้งานยังไม่เกิดความคล่องตัวมากนัก
2. อาคารมีลักษณะกระจาย ขาดออกจากกัน ไม่มีการแยกทางสัญจรของกลุ่มผู้ใช้อาคารประเภทต่างๆอย่างแน่นอนทำให้ผู้มาติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.3 โรงพยาบาลประสาทสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้การบริการตรวจรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพและสงเคราะห์ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชใน 17 จังหวัดภาคเหนือ
2. ดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร
3. ดำเนินการด้านจิตเวชชุมชน ด้วยการประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับงานสาธารณสุข โดยวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำ ในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทางสื่อต่างๆ
4. เป็นสถานที่ให้การศึกษา ฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติงานในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่นักเรียนและนักศึกษา ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป
5. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนาวิชาการสาขาจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต รวมทั้งสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
6. เป็นศูนย์ข้อมูลทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชภาคเหนือ
7. สนับสนุนสถาบันการบริการสาธารณสุขอื่นๆทั้งทางด้านการบริการและวิชาการ

ลักษณะอาคาร

ลักษณะของอาคารในโรงพยาบาลสวนปรุง มีการจัดวางอาคารเป็นกลุ่มๆ ด้านหน้าของโครงการเป็นทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายให้บริการชุมชน และส่วนบริหารโครงการ โดยมีพื้นที่เว้นว่างตรงกลางโครงการเพื่อใช้ในการบำบัดแบบเกษตรบำบัด(เป็นพื้นที่แปลงพืช ผักต่างๆ) ทั้ง 2 ฟากของพื้นที่แปลงเกษตรแบ่งเป็นหอผู้ป่วยชาย และหญิง แยกออกจากกัน ลักษณะโครงสร้างอาคารเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก แบบมาตรฐาน

ฐานของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

1. ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง การวางอาคารไม่แน่นคับจนเกินไป
2. มีพื้นที่มาก สามารถเผื่อการขยายตัวในอนาคตได้

ข้อเสีย

1. มีถนนสายหลักของจังหวัดอยู่หน้าโครงการจึงมีเสียงดังของการจราจร ทำให้ขาดความสงบ
2. อาคารที่เป็นแบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขถูกออกแบบมาเพื่อใช้กับโรงพยาบาลทั่วไป ที่ผู้ป่วยมีอาการแต่ทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ใช่สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช ที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตร่วมด้วย จึงไม่สะดวกนักในการใช้งานจริงเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่เหมือนกัน
3. ไม่มีการควบคุมผู้ป่วยที่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถจำกัดบริเวณให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่จัดไว้ให้ได้ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

ข้อเสนอแนะจากจิตแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ

จากแนวความคิดเดิมของโรงพยาบาลจิตเวชที่ว่า เมื่อมีผู้ป่วยก็ให้นำมาส่งโรงพยาบาลให้ทำการบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยหายดีแล้วก็ให้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบอีก ก็จะนำมาส่งโรงพยาบาลอีก ซึ่งมีข้อเสียของการกระทำดังกล่าวคือ ทำให้คนป่วยกลายเป็นผู้ป่วยสะสม ซึ่งไม่เป็นผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพราะเมื่อมีการส่งกลับมาโรงพยาบาลบ่อยๆก็จะทำให้อัตรการครองเตียงสูงชันและผู้ป่วยอาจจะป่วยจนถึงขั้นเรื้อรัง

จึงมีแนวความคิดใหม่ในการให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตสำหรับโรงพยาบาลสวนปรุงคือ วิธีการรักษาแบบจิตเวชชุมชน คือการให้ความรู้ความเข้าใจต่อญาติ พี่น้อง และคนใกล้ชิดของผู้ป่วย รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่สนใจ ให้เกิดความเข้าใจและทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนหมอ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผลดีต่อโรงพยาบาลที่สามารถลดผู้ป่วยสะสมลงได้ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยด้วยที่ไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาล แต่รักษาตัวในชุมชนแทน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่

ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวกลาง ระหว่างผู้ป่วยกับชุมชน โดยโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆที่เป็นการให้ความรู้กับชุมชน ให้มีความเข้าใจกับผู้ป่วยทางจิต ซึ่งจะต้องมีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมและให้ความรู้ในโรงพยาบาลด้วย

ด้านการออกแบบรายละเอียดต่างๆของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงด้วย

- ด้านวัสดุที่ควรมีความแข็งแรงและปลอดภัย ไม่ควรมีห่วงหรือวัตถุยื่นออกมา ซึ่งผู้ป่วยอาจจะอาศัยเป็นที่สำหรับการฆ่าตัวตายได้
- ประตูหน้าต่างควรมีการยึดติดที่แน่นหนากว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะทำลายได้ง่ายถ้าใช้วิธีการยึดทั่วไป
- ฝ้าเพดานควรมีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าไปได้(เคยเกิดขึ้นแล้วภายในโรงพยาบาลสวนปรุงเอง)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การศึกษาตัวอย่างอาคารในต่างประเทศ

4.2.1 ELEMEREST PSYCHIATRIC INSTITUTE

ที่ตั้ง

PORTLAND, CONNECTICUT, U.S.A.

วัตถุประสงค์

เป็นสถานพยาบาลทางจิตเวช สำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ จำนวน 99 เตียง ตั้งอยู่ในชนบท ในมลรัฐ Connecticut บนพื้นที่ 35 ไร่ ซึ่งเดิมเป็นที่ตั้งของคฤหาสน์โบราณ

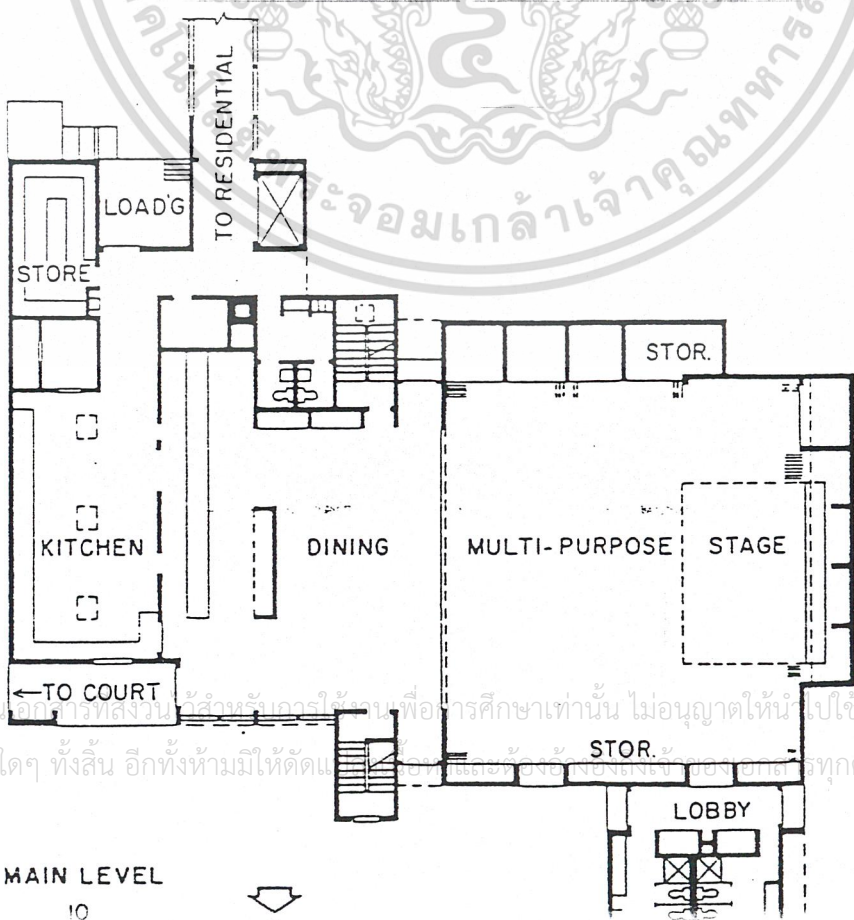
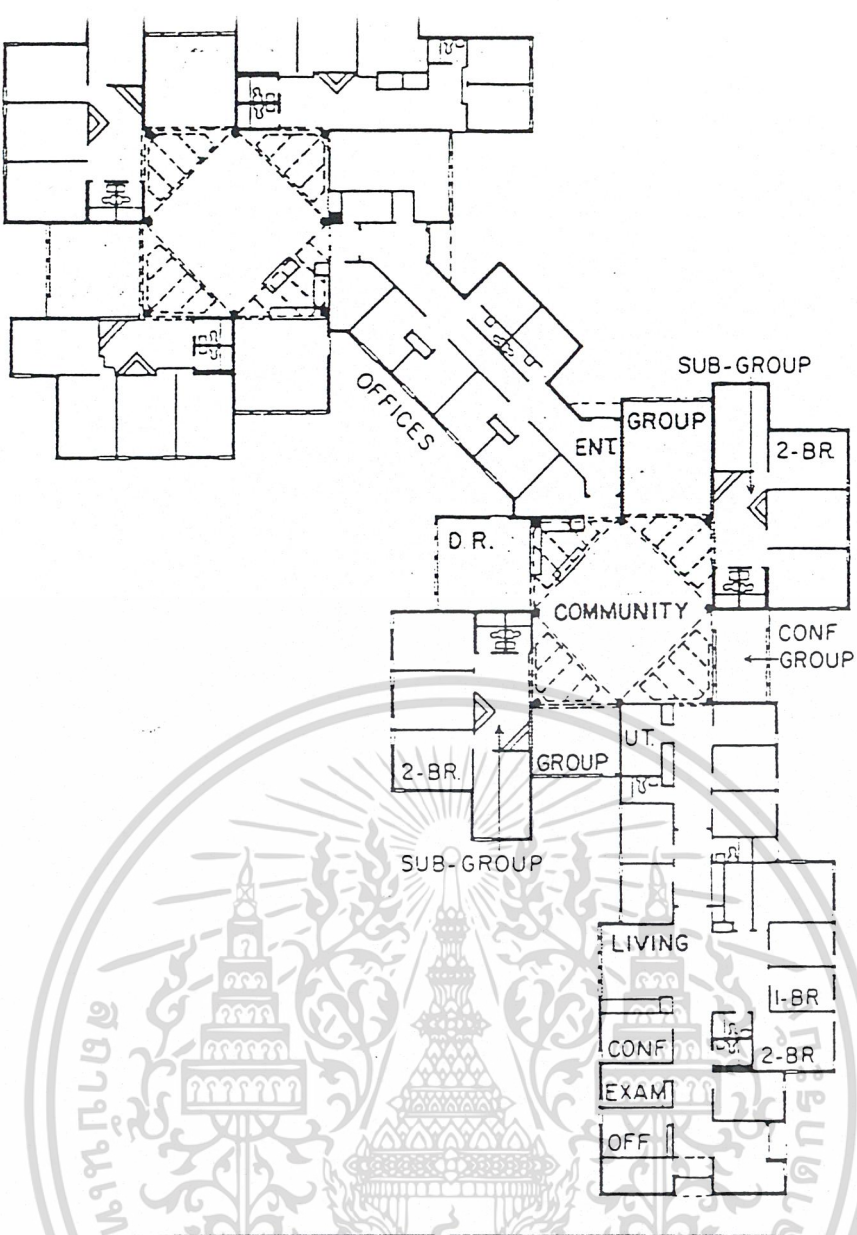
กิจกรรมบำบัดประกอบไปด้วย Milieu Therapy ซึ่งก็คือ การพยายามให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมไปกับสังคม พร้อมๆกับการสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศของการดูแลตัวเองภายในกลุ่มขนาดเล็กของผู้ป่วย ซึ่งมีสภาพเหมือนการอยู่เป็นครอบครัว

ลักษณะอาคาร

เป็นกลุ่มอาคารสูง 1-2 ชั้น กระจายตัวและมีทางเชื่อมต่อในส่วนที่จำเป็น ประกอบด้วยอาคารหลักๆดังนี้

1. อาคารเอนกประสงค์ สำหรับทานอาหาร พบปะสังสรรค์ และสนทนาการรวมกลุ่ม ประกอบด้วยห้องโถงเอนกประสงค์ ซึ่งสามารถจัดการแสดงและแข่งกีฬาได้ บริเวณทานอาหาร และบริเวณสำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีเสียงรบกวนมากซึ่งไม่เหมาะในการจัดในบริเวณหอพักผู้ป่วย
2. อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นอาคารในลักษณะของอาคารเรียน จึงต้องการความมีระเบียบเรียบร้อย การตกแต่งจะเป็นเส้นตรง และไม่อ่อนโยน เหมือนส่วนหอพักผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยฝึกระเบียบ มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. อาคารส่วนหอพักผู้ป่วย จัดผู้ป่วยกลุ่มละ 8 คน โดยแบ่งนอน 4 ห้อง ห้องละ 2 คน แต่ละกลุ่มจะมีขอบของกลุ่มและขอบเขตนี้ไปต่อเชื่อมกับโถงกลาง ซึ่งเป็นจุดพักผ่อนรวมของ 3 กลุ่มย่อย และสามารถสังเกตได้จากห้องพักทุกห้อง Nurse Station จัดให้เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามนำเนื้อหาและข้อมูลใดๆ ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต



MAIN LEVEL

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมการศึกษานานาชาติเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือดัดแปลงโดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดและเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ของเอกสารฉบับนี้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากกรมการศึกษานานาชาติ

4.2.2 MARIN COUNTY COMMUNITY MENTALHEALTH CENTER

ที่ตั้ง

GREENBRAE, CALIFORNIA, U.S.A.

แนวคิด

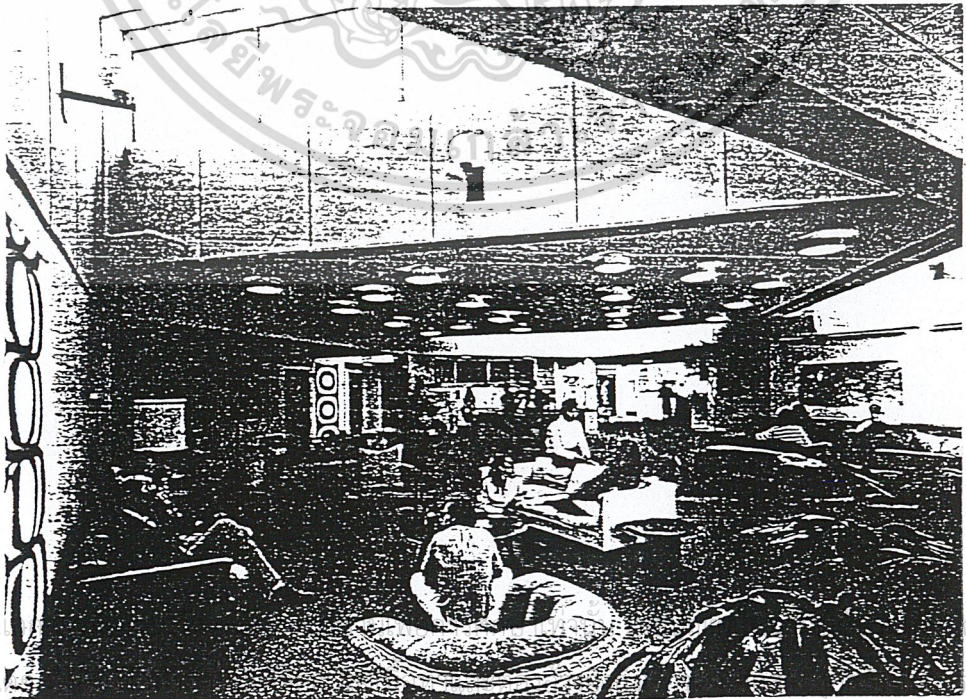
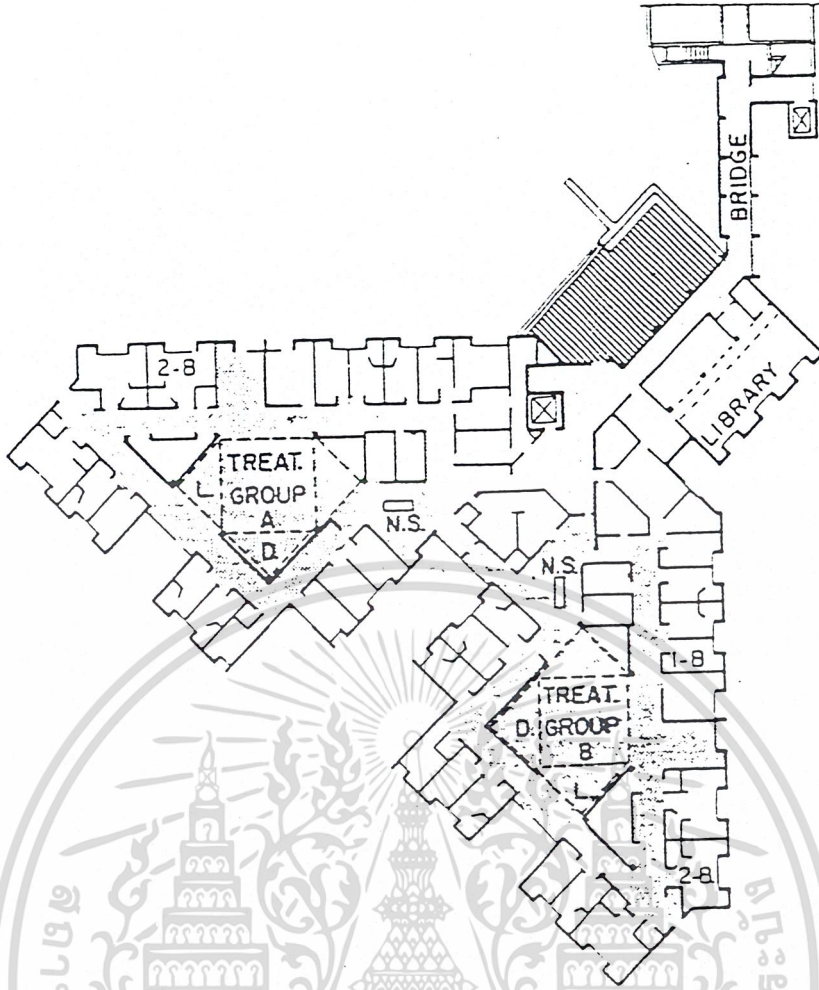
บริเวณการใช้งานโดยทั่วไปถูกออกแบบมาให้สามารถเปลี่ยนการใช้งานได้ ไม่กำหนดตายตัว ซึ่งความคิดนี้ได้ลบล้างปรัชญาการออกแบบที่เน้นถึงการออกแบบที่ตายตัวตามความเหมาะสมต่อการใช้งานแต่ละประเภทของผู้ป่วย ผู้ซึ่งต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเองและการเปลี่ยนแปลงของโรคนอก

สถาปนิกได้กำหนดปรัชญาการออกแบบ “ ศูนย์สุขภาพจิต ” ไว้ว่า “ ศูนย์สุขภาพจิตเปรียบเสมือนหมู่บ้านเล็กๆที่เตรียมพร้อมที่จะเจริญเป็นชุมชนใหญ่ ดังนั้นลักษณะของอาคารจึงควรแสดงออกถึงการเป็นสถาบันที่ดี แต่ต้องแสดงออกถึงความเป็นกันเอง อบอุ่น ด้วยสถาบันแห่งนี้ นอกจากจะเป็นสถานที่ที่ทดแทนความเป็นบ้านของคนไข้แล้ว ยังต้องทำหน้าที่เป็นโรงเรียนที่จะสอนให้คนไข้ได้รู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกด้วยในตัว

ลักษณะอาคาร

เป็นอาคาร 2 ชั้นผสมผสานกันระหว่างรูปทรง สามเหลี่ยมและสี่เหลี่ยม ชั้นล่าง เป็นบริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ ประกอบด้วย แผนกธุรการ ห้องทำงาน, พักผ่อนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ห้องเครื่อง ชั้นบน เป็นบริเวณสำหรับคนไข้ใน แบ่งเป็น 2 ปีก แต่รับคนไข้ได้ 12 คน แต่ละปีกมีส่วนการแพทย์ และบริเวณสำหรับกิจกรรมในตอนกลางวันเป็นของตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็น
ไม่ว่ากรณีใด

ด้านการค้า
นำไปใช้

บทที่ 5

แนวความคิดในการออกแบบ

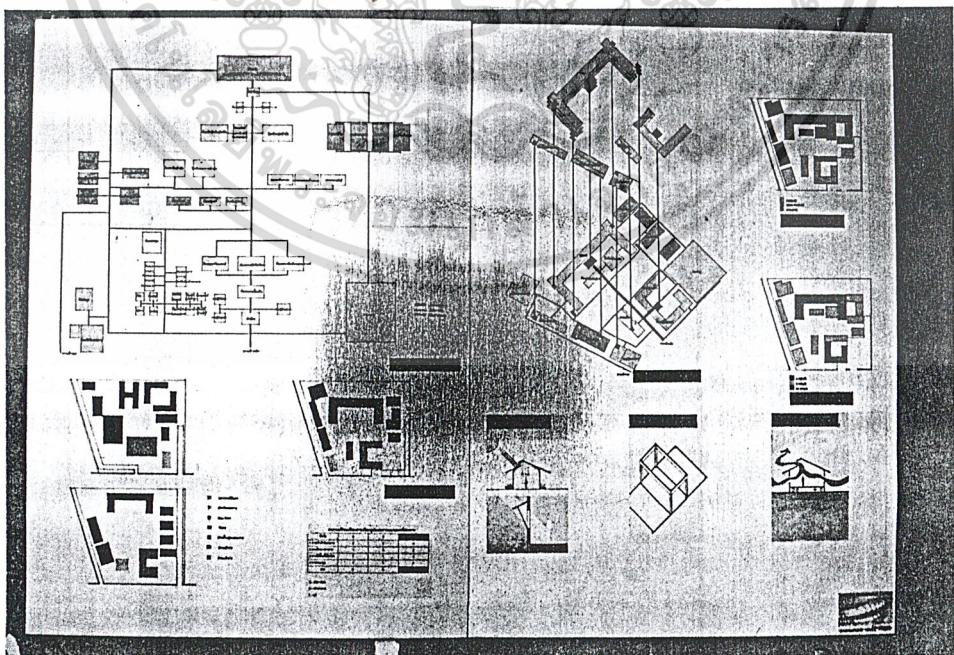
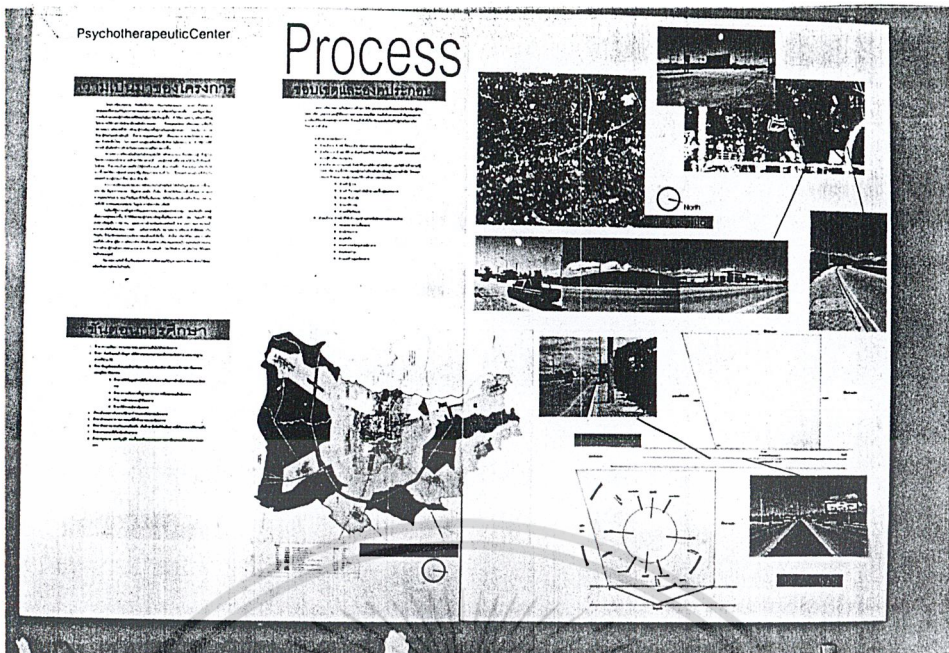
แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต ดังนั้นการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีนั้นเป็นเรื่องที่ต้องนำมาคำนึงถึงเป็นอย่างมาก ลักษณะของอาคารมีลักษณะเป็นไปทางราบ เนื่องจากความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกแออัด การออกแบบอาคารทางราบทำให้เกิดความผ่อนคลายมากกว่าทางคิง

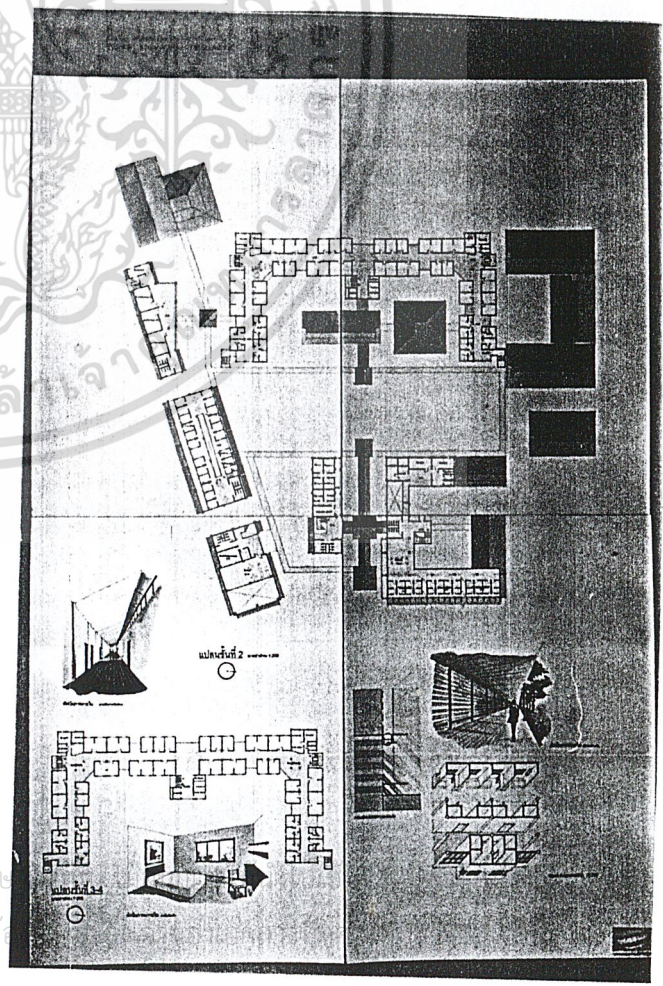
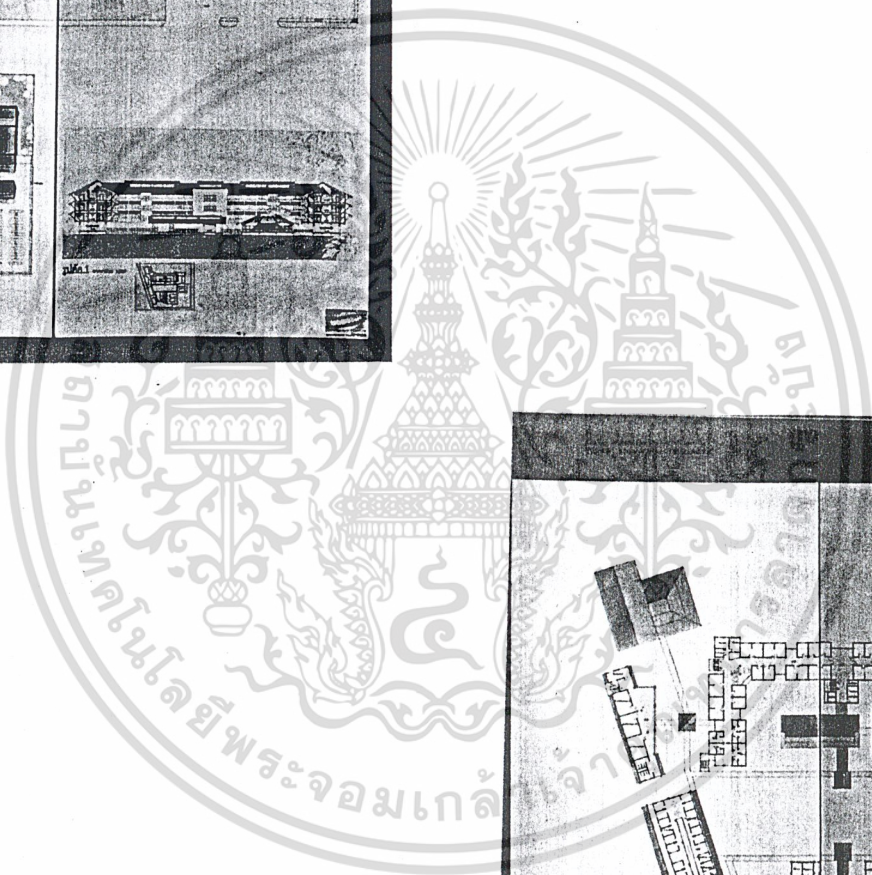
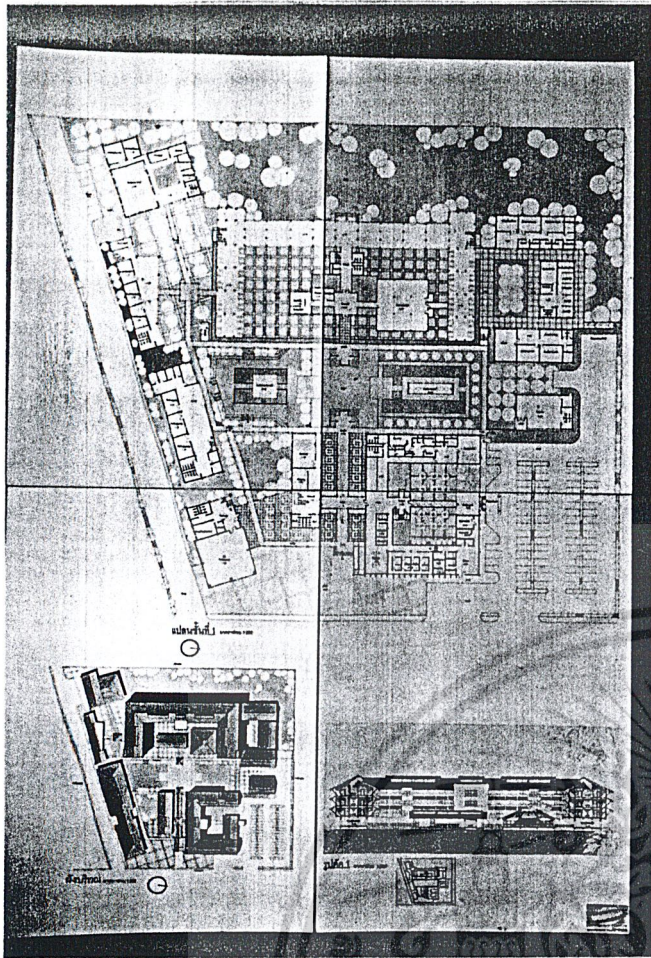
ในการออกแบบกลุ่มอาคาร ได้ออกแบบตามปัจจัยต่างๆ เช่น เวลาการทำงาน Public-Private รวมถึงประเภทของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในโครงการ อาคารต่างๆในโครงการจะวางให้เกิดลักษณะของCourtซึ่งใช้ประโยชน์เป็นทั้งลานประกอบกิจกรรม เป็นส่วนกันชนกับส่วนอื่นๆ และเพื่อการแบ่งพื้นที่Public-Private ด้วย

แต่ละอาคารออกแบบมาเพื่อรับแสงสว่าง และการระบายอากาศตามธรรมชาติมากที่สุด ด้วยการวางอาคารค้ำถึงทิศทางของกระแสลมและแสงแดด ทำให้ประหยัดพลังงาน อีกทั้งการออกแบบคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งในบางกรณีไม่สามารถควบคุมได้ แต่สามารถหาวิธีป้องกันได้ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ในWARD ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก เป็นต้น

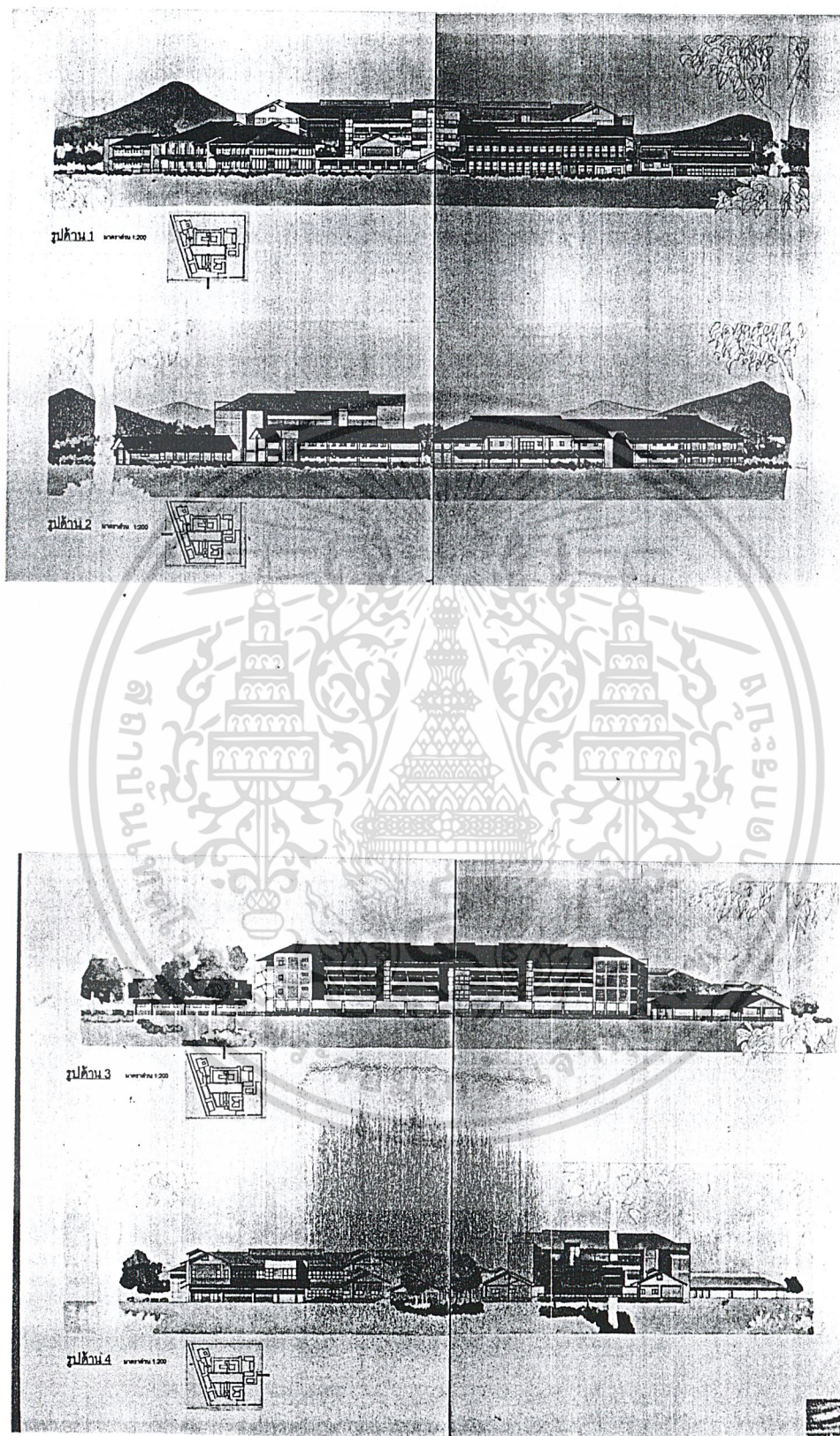
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



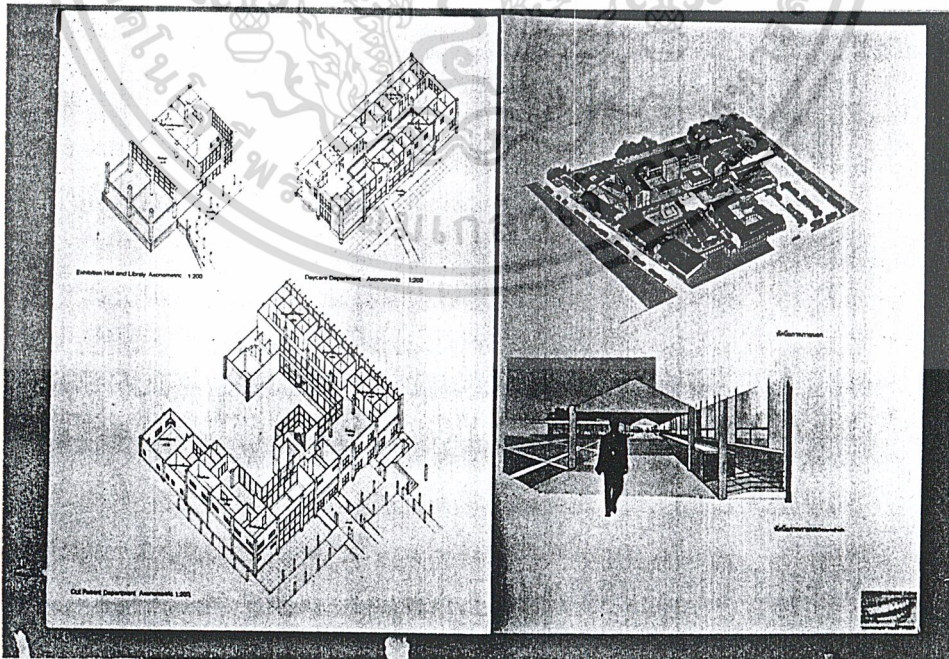
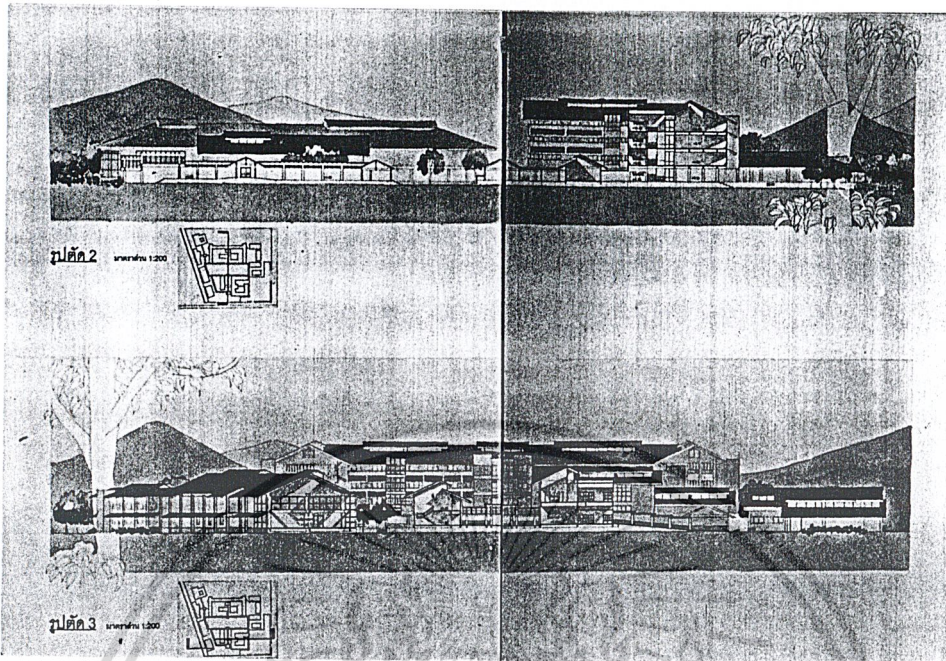
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



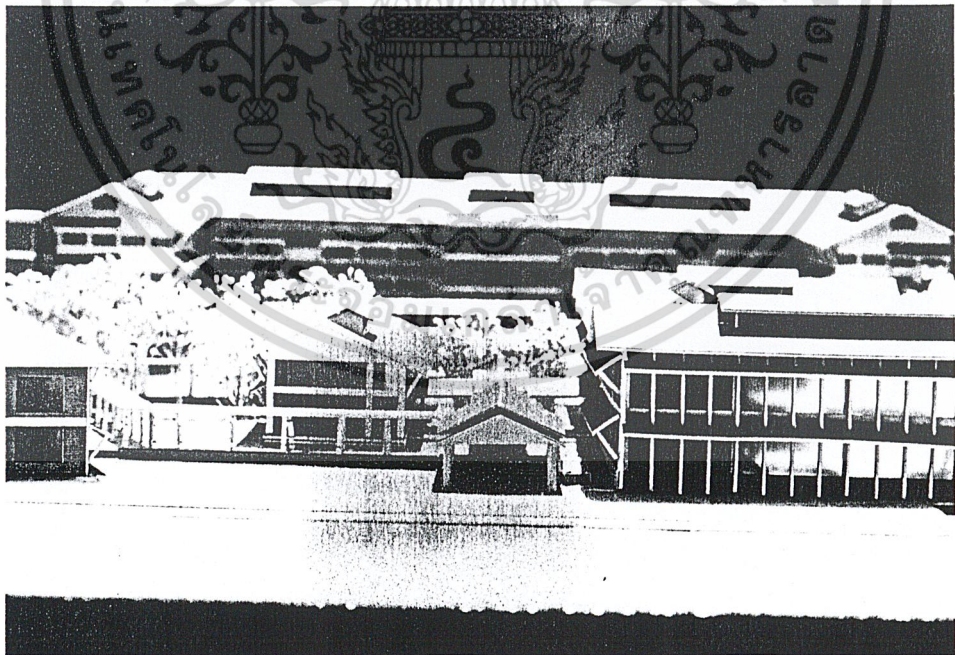
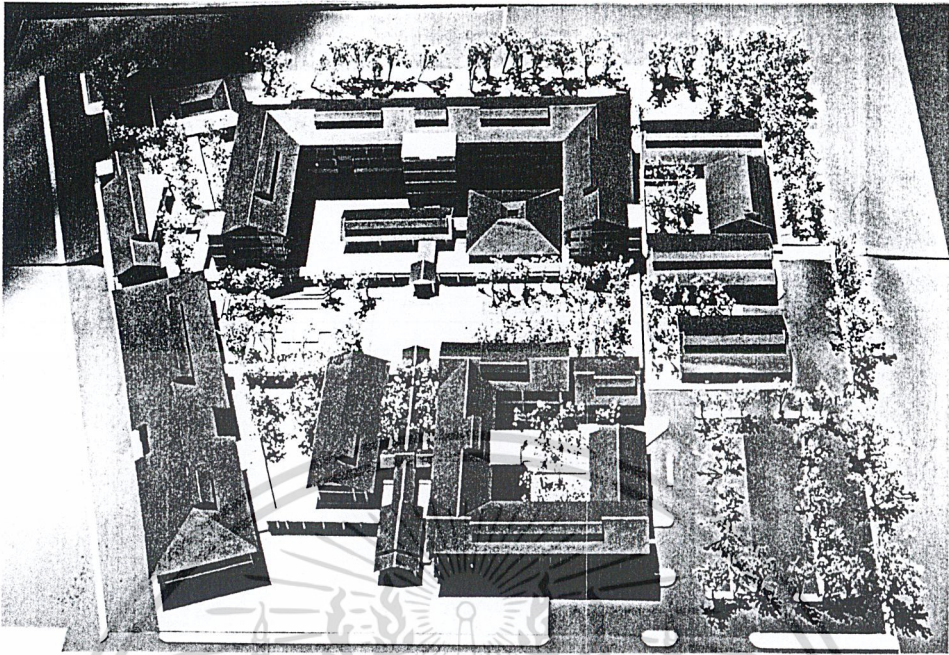
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข, “กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป”, กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท., 2518
2. ทรงชัย ชวะโนทัย, “โรงพยาบาลจิตเวช 300 เตียง”, วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2536
3. จุฑามาศ กาญจนไพโรจน์, “จิตเวชสถาน”, วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2539
4. ลลิตา พูลศิลป์, “โรงพยาบาลเด็ก 300 เตียง”, วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2537
5. ร.ศ.ประกอบ ระกิติ, “สุขวิทยาจิต”, กรุงเทพมหานคร, อรุณการพิมพ์, 2539
6. NUFERT, ERNST, “ARCHITECT’S DATA”, EDITED AND REVISED BY RUDOLPH HERY, FRIBA, DR. ING (BERLIN), 1970
7. ROSENFELD, ISODORE, “HOSPITAL ARCHITECTURE AND BEYOND”, VAN NOSTRAND, REINHOLD COMPANY, 1969

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติกิจกรรมบำบัดจิตเวชในประเทศไทย

กิจกรรมบำบัดจิตเวชความจริงมีมานานแล้วในสังคมไทยโบราณ ซึ่งอยู่ในรูปของ พิธีกรรมต่าง ๆ โดยคนไทยโบราณมีความเชื่อกันว่าสาเหตุของอาการทางจิต คือ การถูกทำหรืออาจ เกิดจากการถูกเสกของเข้าไปในร่างกาย หรือไม่ก็เนื่องจากวิญญาณเข้าสิง ดังนั้นวิธีการรักษาในสมัย ก่อนจึงออกมาในรูปแบบของพิธีกรรมการรำยมนต์คาถาต่าง ๆ โดยอาศัยพลังจิตเป่าสำคัญ อุปกรณ์ ต่าง ๆ เป็นเพียงสื่อที่จะถ่ายทอดพลังจิตถึงกัน

นอกจากนั้น ยังได้ครอบคลุมไปถึงวิธีการป้องกันและแก้ไขเรื่องร้ายต่าง ๆ ให้กลับ กลายเป็นดีได้ ผู้ที่คำสั่งประสบอุปสรรคและเรื่องร้ายในชีวิต มีความเครียด ความกังวล หากไม่ระวัง ปลดปล่อยให้เป็นเรื่องร้าย อาจนำไปสู่การเป็นโรคจิตประสาทได้ ดังนั้นคนไทยโบราณจึงมีวิธีช่วยเหลือ กันอย่างหนึ่ง คือ ให้ผู้ที่มิมีปัญหาประกอบพิธีแก้ไข

พิธีกรรมที่หลากหลาย ตั้งแต่ทำบุญกับพระสงฆ์ หรืออาจจะประกอบพิธี สะเดาะ เเคราะห์ ทำบังสกุล โดยผู้ทำพิธีอาจทำหน้าที่ต่อรองกับเจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วย ขอให้โอโหสิกรรม เป็นต้น ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อกันว่า ปัญหาหนึ่งที่คนเราเคยก่อกรรมทำเข็ญเอาไว้ เจ้ากรรมนายเวร จะมาบั่นทอนสุขภาพ ตลอดจนความสำเร็จอันพึงมีไว้

สำหรับงานกิจกรรมบำบัดจิตเวชในสถานพยาบาลได้เกิดขึ้นในประเทศไทยพร้อม ๆ กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งเป็นผู้บัญญัติศัพท์ คำว่า อาชีวบำบัด ขึ้นมาตามลักษณะงานที่นำมาให้ผู้ป่วยทำในขณะนั้น เช่น งานจักรสาน ทอเสื่อ ฯลฯ โดยผู้ที่ทำงานทางอาชีวบำบัดตอนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านช่าง งานฝีมือ และทางพละ เป็นส่วนใหญ่

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2521 จึงได้เริ่มการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดจิตเวชขึ้นเป็นครั้งแรกที่กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย สุชาติ เสถียรสาคร ผู้ซึ่งไปฝึก อบรมทางด้านนี้จากสหรัฐอเมริกา มาโดยเฉพาะ และในปี พ.ศ. 2523 โรงเรียนกิจกรรมบำบัดก็ได้ เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย รศ. นาย แพทย์ เทอดชัย ชิวเกตุ และได้เปลี่ยนจากชื่อเดิม อาชีวบำบัด มาเป็นกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สอดคล้อง

คล้อยกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษา เช่น กิจกรรมประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมในยามว่าง ไม่ใช่งานอาชีพเพียงอย่างเดียว และได้เริ่มรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นเป็นรุ่นแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมผิดปกติที่มีผลต่อสุขภาพจิต

จากการศึกษาเรื่องความผิดปกติของอวัยวะและความผิดปกติของจิตใจพบว่า พฤติกรรมผิดปกติอันเกิดจากอวัยวะและจิตปกติ มีผลต่อการที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตให้เจริญงอกงาม เมื่อใดที่สุขภาพจิตของบุคคลใดเปลี่ยนแปลงไปจากบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ บุคคลนั้นจะประสบกับปัญหาการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรู้สาเหตุแห่งพฤติกรรมผิดปกติและรู้ถึงวิธีการป้องกันและรักษาไม่ให้พฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้น ย่อมจะมีผลโดยตรงต่อการปรุงแต่งสุขภาพจิตของบุคคล

พฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้นอาจจะเกิดขึ้นจากความผิดปกติทางกายและทางจิตใจของบุคคลนั้นโดยตรง หรืออาจจะเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคลผู้นั้นโดยตรง และอิทธิพลนั้นๆเป็นอุปสรรคขัดขวางความเจริญงอกงามของสุขภาพจิต

พฤติกรรมที่นับได้ว่ามีปัญหาต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้แก่

- โรคประสาท (Psycho-Neurosis)
- โรคจิต (Psychosis)

โรคประสาท (Psycho – Neurosis)

โรคประสาทเป็นโรคจิตชนิดอ่อนประเภทหนึ่ง (Minor Psychosis) กล่าวได้ว่า โรคประสาทเป็นโรคทางจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคประเภทนี้ยังสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ พฤติกรรมยังอยู่ในโลกของความจริง (Reality) สภาพจิตยังไม่อยู่ในขั้นเสียดสีทีเดียว แต่หากจะกำเริบมากขึ้นจนสามารถส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรคจิต (Psychosis) ได้ อย่างไรก็ตามจุดสำคัญของการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตจึงมุ่งที่เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมของการเป็นโรคประสาทมากที่สุดเท่าที่เดียนั้น บุคคลที่เป็นโรคประสาทนับว่าน่าสงสารมาก และเป็นบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก

อาการของโรคประสาทที่พบเห็นทั่วไปจะแสดงออกด้วยความหวาดกลัว ตกใจง่าย เวลา มีความกังวล มือเท้าสั่น เหงื่อออก นอกจากนั้นยังแสดงพฤติกรรมอาการซึมเศร้าหมองคร่ำ ส่วนทางร่างกายจะมีอาการหมดเรี่ยวแรง อ่อนเพลียทางด้านประสาท ต้องการพักผ่อนแต่เมื่อได้พักผ่อนแทนที่อาการอ่อนเพลียจะหายกลับยิ่งเพลียมากขึ้น นอกจากพฤติกรรมทางกายแสดงออกด้วยความอ่อนเพลียแล้ว ความรู้สึกที่ว่าตัวเองไม่สบายอยู่ตลอดเวลาที่ปรากฏอยู่เป็นประจำ เช่น รู้สึกเจ็บหรือปวดแต่ละส่วนของร่างกาย แต่เมื่อแพทย์ได้ตรวจอย่างรอบคอบแล้วก็ไม่พบอาการผิดปกติ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคประสาทแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ฮิสทีเรีย (Hysteria)
2. ย้ำคิดย้ำทำ (Psychasthenia)
3. กายและจิตเหนื่อยอ่อน (Neurasthenia)
4. การวิตกกังวล (Anxiety State)

ฮิสทีเรีย (Hysteria)

โรคประสาทชนิดฮิสทีเรียหรือบางทีเรียกว่าโรคอุปทาน เป็นโรคที่ไม่ได้เกี่ยวกับเรื่องรักหรือเรื่องทางเพศแต่อย่างใด ความจริงเกิดจากการที่บุคคลมีอาการอารมณ์ไม่สงบอย่างรุนแรงและหลังจากนั้นก็เกิดความคิดสับสน เวลาควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก็หิวหรือร้องออกมา หรือบางครั้งก็ใจก็ร้องไห้ หรือโกรธใครทำอะไรคนนั้นไม่ได้ก็จะกระตือรือร้นทำเป็นต้น

โรคนี้มีคนเข้าใจผิดไปมาก คิดว่าเป็นโรคของฝ่ายหญิงเท่านั้นที่ว่า หากผู้หญิงคนใดมีอาการฮิสทีเรียแล้ว ถ้าได้แต่งงานก็จะหายจากโรค ซึ่งความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น ผู้ชายก็มีโอกาสเป็นได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ก็เพราะสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้เกิดฮิสทีเรียก็คือ การเก็บกดความต้องการเอาไว้มานานๆและการเกิดความขัดแย้งในตนเองหรือกับคนอื่น ๆ

คนที่ เป็นฮิสทีเรีย นั้น ไม่ได้เป็นตลอดเวลา แต่เป็นบางครั้งบางคราว เช่น เวลาเป็นจะเกิดอาการตัวสั่น อาเจียน น้ำลายฟูมปาก หายใจแรงผิดปกติ แต่เมื่อมีคนมาช่วยนวดคลายร่างกายหรือปล่อยให้สงบสติอารมณ์สักระยะหนึ่งก็จะหาย

จะเห็นได้ว่าบุคคลที่เป็นฮิสทีเรียมีผลต่อสุขภาพจิต และเมื่อสุขภาพจิตบกพร่องก็ย่อมส่งผลให้บุคลิกภาพเสียไปด้วย การรู้สาเหตุและรู้วิธีการรักษาของฮิสทีเรียที่ถูกต้อง ย่อมช่วยให้สุขภาพจิตไม่บกพร่อง

อาการย้ำคิดย้ำทำ (Psychasthenia)

อาการสำคัญของโรคนี้ที่เห็นได้เด่นชัดคือชอบทำอะไรซ้ำๆ ซากๆ เช่น ชอบล้างมือวันละ 30-40 ครั้ง ปิดประตูเข้านอนแล้วต้องลุกขึ้นมาดูว่าปิดแล้วหรือยัง บางคนชอบพูดย้ำจนน่าเบื่อหน่าย รำคาญ เช่น พูดว่า “เข้าใจไหม” หรือ “รู้หรือยัง” บางคนชอบเดินไปเดินมาหรือชอบใช้เท้ากระแทบหรือเคาะพื้นตลอดเวลา คือ อาการอยู่ไม่สุข (Agitation) ต้องเดินบ้าง ทำอะไรบ้าง มีอาการผุนผืน (Impulse) หากบุคคลใดมีพฤติกรรมเช่นนั้นย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างแน่นอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการกายและจิตเหนื่อยอ่อน (Neurasthenia)

โรคนี้อาการเหนื่อยอ่อนทางกายและจิต ร่างกายแข็งแรงแต่กลับมีจิตใจอ่อนแอ เช่น ยังไม่ลุกจากที่นอนก็มีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลียแล้ว ทั้งนี้เพราะจิตเป็นตัวการทำนั้เอง นอกจากนี้ยังขาดสมาธิ เช่น เขียนหรืออ่านหนังสือนานๆไม่ได้ สภาพผิดปกติของจิตเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคนี้นึกว่าตัวเองเจ็บป่วยอยู่เสมอ อานน้ำเย็นไม่ได้ จะทำให้รู้สึกไปเองว่าไม่สบาย ทำให้จะต้องอานน้ำร้อนอยู่เสมอ

วิธีแก้โรคนี้นี้คือทำตัวให้เป็นบุคคลประเภทง่าย ๆ (Easy Going) เสียบ้างหรือหากคนที่เป็โรคนี้นี้ได้ทำงานที่ถูกต้อง ก็อาจจะช่วยให้อาการผิดปกติอันเกิดจากโรคนี้นหายได้

การวิตกกังวล (Anxiety State)

การวิตกกังวลเกิดมาจากความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องตำแหน่งหน้าที่การงานและกามารมณ กล่าวคือวิตกกังวลว่าหากออกจากงานที่เคยทำแล้ว คงจะหางานทำไม่ได้ หรือเมื่อครบเกษียณอายุแล้ว ร่างกายยังคงแข็งแรงอยู่จะมีคนรับเข้าทำงานอีกหรือไม่ หรือเมื่อแก่ชรา ความต้องการทางเพศคงจะหมดไป จึงต้องพยายามบำรุงร่างกายเพื่อที่จะช่วยตอบสนองอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว อาการของโรคประสาทอาจจะเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ไม่ว่าหญิงหรือชาย เมื่อเกิดโรคประสาทขึ้นกับบุคคลใด ผลที่ตามมาคือ การดำเนินชีวิตจะขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะอาการของโรคนี้นี้ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา เมื่อสังคมไม่รับพฤติกรรมเช่นนั้น ผู้ที่เป็นโรคประสาทย่อมเสียสมดุลทางด้านจิตและบุคลิกภาพด้วย ดังนั้นในการรักษาอาการของโรคประสาทควรพิจารณาประเด็นใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

- ต้องสามารถปรับใจตนเองได้ว่า ผู้ป่วยสามารถอดทนต่อสู้อาการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจได้ โดยนึกเสมอว่าอาการเหล่านี้ไม่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดมากไปเอง ถ้าไม่คิดถึงปัญหาผู้ป่วยก็สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้
- ต้องยอมรับว่าอาการโรคประสาทที่เกิดขึ้นนั้น ไม่มีร่างกายส่วนใดผิดปกติ เป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ หากสามารถควบคุมให้สงบได้ อาการประสาทก็จะหายไปเอง
- ต้องให้ผู้ป่วยทำตัวเหมือนว่า ไม่สนใจอาการโรค ผู้ป่วยสามารถเอาชนะด้วยการหากิจกรรมอื่นทำทดแทน เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินจนลืมอาการของโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคจิต (Psychosis)

โรคจิตเป็นโรคอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง ความผิดปกติอาจจะมีสาเหตุมาจากทั้งร่างกายและจิตใจ

ความผิดปกติทางร่างกาย เช่น กรณีศีรษะถูกกระทบกระเทือนจากของแข็งอย่างแรง จะทำให้อวัยวะส่วนต่างๆของสมอง ทำหน้าที่ผิดปกติไปจากเดิม นั้นย่อมาหมายความว่า อาจจะมีเกิดความผิดปกติ และความสับสนทางความคิด ความผิดปกติของจิตที่เกิดขึ้นแบบนี้มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และอีกประการหนึ่งหากสมองพิการ ความผิดปกติของจิตก็จะรุนแรงขึ้น จนทำให้กลายเป็นโรคจิตได้ เช่น กรณีซิฟิลิสขึ้นสมอง เป็นต้น

ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพของจิตใจได้รับความกดดันอย่างแรง ภาวะความกดดันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆผลก็คือจะทำให้จิตหรืออารมณ์ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง หากบุคคลหาทางออกไม่ได้ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมที่ซึมเศร้า อันเป็นพฤติกรรมของจิตที่มีสาเหตุมาจากทางใจ

บุคคลที่เป็นโรคจิตจะเป็นบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ทั้งนี้ก็เพราะการที่จิตผิดปกติอย่างรุนแรงจะไปทำให้บุคลิกภาพของคนนั้นเปลี่ยนไปจากสภาพเดิมอย่างสิ้นเชิง สภาพจิตที่ผิดปกตินี้เองที่ทำให้คนเป็นโรคจิต ขาดความรับผิดชอบ ไม่รู้ผิดถูก พฤติกรรมบางอย่างจะแสดงออกไม่เหมือนคนปกติ เช่น สามารถเดินเปลือยกายได้ ขาดสติสัมปชัญญะ หากคนเป็นโรคจิตกระทำลงไป ก็จะไม่มีความหมาย

โรคจิตแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia)
2. โรคจิตวิกลจริต (Paranoid)
3. โรคจิตอันเกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective Psychosis)

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia)

โรคจิตเภทแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1.1 โรคจิตแบบสามัญ (Simple Form)
- 1.2 โรคจิตเภทชนิดเสื่อมคล้ายเด็ก (Hebephrenia)
- 1.3 โรคจิตเภทชนิดรากงอก (Catatonia)
- 1.4 โรคจิตเภทชนิดวิกลจริต (Paranoid Form)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 โรคจิตเภทแบบสามัญ (Simple Form)

เป็นโรคจิตชนิดอ่อนยังมีอาการของโรคน้อย ผู้ที่เป็นโรคจิตขั้นนี้จะไม่สนใจในความเป็นไปของชีวิต ไม่ยินดีในร้ายกับผู้อื่น อาการเช่นนี้คนปกติก็มีมากและจะพบบ่อยๆ คือ มักจะนั่งเฉยๆเหมือนคนเกียจคร้าน ไม่ระวังจรรยาทำทาง เป็นต้น ผู้ที่ป่วยในระยะนี้จะแสดงอาการให้เห็นชัดคือ การที่ประสาทหลอนและการมีภาพลวงตา อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตชนิดนี้เป็นพวกเก็บตัว ไม่เชื่อในความสามารถของตนเอง ไม่รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากใครเลยทั้งสิ้น

1.2 โรคจิตเภทชนิดเสื่อมถอยเด็ก (Hebephrenia)

บุคคลที่เป็นโรคจิตชนิดนี้ จะมีอาการเพ้อฝันตามที่ต้องการ มีการยิ้มอยู่เสมอ การหัวเราะก็แสดงออกโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น มีท่าทางแปลก (Peculiar Attitude) เกิดอาการภาพลวงตาและภาพหลอน ตลอดจนเกิดอาการเพ้อฝัน

อาการที่สำคัญของผู้ป่วยประเภทนี้ คือ ชอบสร้างภาษาของตนเอง พูดกับต้นไม้ หรือนก โดยเข้าใจว่าตัวเองสามารถเข้าใจภาษานั้นได้

ข้อที่น่าสังเกตสำหรับผู้ที่เป็นโรคนี้ เช่น การหัวเราะคังๆนั้น มิใช่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หากแต่เกิดขึ้นจากสภาพจิตใจที่ตนเองนึกคิดว่าน่าหัวเราะ น่าขำ หรือน่าเวทนา เป็นต้น

1.3 โรคจิตเภททรงอก (Catatonia)

บุคคลที่มีอาการของโรคชนิดนี้ จะไม่ยอมรับฟังหรือไม่ยอมเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ รั้น มีบ่อยครั้งที่สามารถกระทำอาการใดอาการหนึ่งค้างไว้ได้เป็นเวลานานๆ เช่น ยกมือตัวเองเอาไว้เหนือศีรษะได้เป็นเวลานานๆเหมือนโยคีในอินเดีย เป็นต้น มีความอดทนอดกลั้นจัด มักจะแสดงอาการออกมา เช่น ไม่ยอมกินข้าว ไม่ยอมพูด ไม่ค่อยขยับร่างกายหรืออมเอาไว้เฉยๆ ไม่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เป็นต้น

1.4 โรคจิตเภทชนิดวิกลจริต (Paranoid Form)

อาการของโรคชนิดนี้ ผู้ป่วยมีลักษณะเป็นคนขี้สงสัยหรือจี้ระแวง ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากมีลักษณะภาพหลอนหรือภาพลวงตา เช่น นึกว่ามีตำรวจมาจับตัว หรือเห็นผู้ร้ายจะเข้ามาทำร้ายตน เป็นต้น ผู้ป่วยมักคิดว่าตัวเองเป็นคนสำคัญ ถ้าเห็นบุคคลอื่นไม่เคารพ

นับถือ ก็คิดว่ามีเจตนาไม่ดีต่อตัว ผู้ป่วยประเภทนี้ถ้าเป็นโรคจิตจริงก็มีลักษณะคล้ายคนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการเอาอกเอาใจ ก็จะยอมปฏิบัติตามคำขอร้อง

2. โรคจิตประเภทวิกลจริต(Paranoid)

โรคจิตประเภทวิกลจริต เป็นโรคจิตชนิดที่มีความคิดรุนแรง คิดเสมอว่าคนอื่นจะมุ่งทำร้ายตน คุณสติไม่อยู่ ระลึกย้อนหลังไม่ได้ บางครั้งคิดเป็นศัตรูกับตัวเองอย่างมาก บางรายคิดจะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะคิดว่าผู้อื่นนั้นมีความสามารถน้อยกว่าตัวเอง และตัวเองนั้นมีความยิ่งใหญ่กว่าคนอื่น จึงมักจะมีเหตุการณ์ เช่น บังคับให้ผู้อื่นทำความเคารพ หรือทุบตีผู้อื่น เป็นต้น

บุคคลที่ที่เป็น โรคจิตประเภทวิกลจริตนับได้ว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคมเป็นอย่างมาก กล่าวคือ คนเป็นโรคจิตประเภทนี้อาจจะทำร้ายบุคคลอื่นได้โดยที่ไม่รู้สึกผิด

3. โรคจิตอันเกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective Psychosis)

ความผิดปกติทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

3.1 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าแล้วหาย (Manic Depressive Psychosis)

3.2 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าเปลี่ยนคามอายุ (Involutional Melancholia)

3.1 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าแล้วหาย (Manic Depressive Psychosis)

Manic - ชอบอะอะ บ้า อาละวาด ชอบอวดเก่ง

Depressive - มีอาการเศร้าซึม นั่งเฉยๆ ปล่อยชีวิตไปตามอารมณ์

โรคชนิดนี้ ผู้ป่วยอาจจะเริ่มต้นด้วยการเศร้าใจ แล้วหันมาอะอะ อาละวาด กรี้ อาจจะเริ่มต้นจากการอาละวาดมาเป็นเศร้าใจก็ได้ อาการเช่นนี้ มีความผิดปกติของอารมณ์ จึงเรียกโรคนี้ว่า Manic Depressive

การที่จะจัดว่าขั้นใดเป็น Manic และขั้นใดเป็น Depressive นั้นอาศัย

I.M.E Diagram

I = Idea

M = Motor Activity

E = Emotion

คนที่ เป็นโรคจิตเศร้าแล้วดีใจนั้น ในขั้น Manic IME จะอยู่ฝ่ายบน มักจะมีอาการตื่นเต้น พุงซ่านหรืออะอะ ทำอะไรเกินตัว มีการส่งเสียงตะโกน

สำหรับขั้น Depressive นั้น IME จะอยู่ฝ่ายต่ำ อวัยวะที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เป็นอัมพาตไป หรือมีจะนั้นก็จะทำหน้าที่เข้าไปหมด เช่น การเคลื่อนไหวช้า ความคิดอ่านช้า เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานวิจัยและเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
เอกสารดังกล่าว มักพบในผู้ที่มามีอารมณ์ผิดปกติ และบางครั้งก็พบในบุคคลธรรมดา

3.2 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าเปลี่ยนตามอายุ (Involutional Melancholia)

อารมณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะนี้จะเปลี่ยนไปตามอายุ จะเห็นได้จากการที่มีร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป อารมณ์ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในเรื่องของจิตก็แสดงออกด้วยอาการเก็บกด การไม่กล้าตัดสินใจ ความรู้สึกกลัวและความรู้สึกวิตกกังวลต่อร่างกาย ต่อมต่างๆในร่างกายจะเสื่อมลง อายุก็เป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อม คาดคะเนว่า ผู้หญิงจะเริ่มมีอาการของโรคนี้เมื่ออายุ 45 ปี คือ ในระยะหมดระดู ฝ่ายชายจะเริ่มมีอาการประมาณอายุระหว่าง 45 – 65 ปี โรคชนิดนี้บางทีก็เรียกว่า โรคทุกขเวทนาเคลื่อนที่ (Agitated Depression) อาการของโรคนี้คือ มีอาการกลัว มือสั่น เดินไปเดินมาตลอดวัน นอกจากนี้ยังมีอาการหงุดหงิด หนักใจ กลัวคนอื่นจะทำร้าย กลัวโชคร้าย กลัวว่าจะเจ็บป่วย มักอยู่ไม่เป็นสุข บางทีก็เผลอโน้มในการฆ่าตัวตาย (Suicide Tendency)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งอาการของความผิดปกติทางจิต

การแบ่งอาการของผู้ป่วยทางจิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทใหญ่คือ

1. โรควิต (Psychosis)
2. โรคประสาท (Neurosis)
3. Psychosomatic
4. Mental Deficiency
5. Transient Situation Reaction

มีรายละเอียดดังนี้คือ

1. โรควิต (Psychosis) แบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ

1.1 Organic Reaction Type คือโรควิตที่เกิดจากสมองพิการ จากความพิการทางสมอง เช่น ซีพิลิสซันสมอง อาการจำพวกนี้พบมาก และยากแก่การรักษา มีอาการคือ ความจำเสื่อม ไม่รู้จักกาลเทศะ การตัดสินใจผิดพลาดและมีอาการแสดงความพิการทางประสาทด้วย

1.2 Toxic Reaction Type สาเหตุของอาการจำพวกนี้เกิดมาจากพิษต่างๆ ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนี้มีสมองปกติแต่เชื่อมองเสีย อาการที่ปรากฏคือ มีความกลัวอย่างมาก เป็นในลักษณะของจิตหลอน เช่น เห็นเชือกเป็นงู เป็นต้น

1.3 Affective Reaction Type อาการนี้เกิดจากพวกผิดปกติทางอารมณ์ พบกับคนที่ชอบความสนุกสนาน ดีใจง่าย เสียใจง่าย หุนหันพลันแล่น มีอาการผิดปกติที่แสดงให้เห็นได้ เช่น ะอะอะ ออกทำออกทาง มีอาการฟุ้งซ่าน คลั่ง พุดมาก แก้วผ้าผ่อน แต่ไม่หมกความรู้สึกเหมือนพวก Organic อาการชนิดนี้ที่ทางรักษาให้หายได้ โดยใช้ยาระงับอารมณ์

1.4 Schizophrenic Reaction Type หรือจิตเภท ผู้ป่วยที่มีอาการประเภทนี้จะมีความรู้สึกละเอียดแยกออกจากกัน คนไข้แยกตัวจากสังคมมาสร้างโลกใหม่ มีอุปทาน เห็นนรก สวรรค์ เกิดจากการอบรมที่ผิดพลาดมาตั้งแต่วัยเด็ก อาจจะได้รับบาดเจ็บจากมารดาที่กระด้าง เย็นชา เจ้าอารมณ์ คุร้ายทารุณ หรือในทางตรงกันข้าม ที่มารดาพุ่มพอก บุตรจนเกินควร สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นคนเก็บตัวไม่สนใจสภาพแวดล้อม หนีจากความจริงไปสร้างโลกส่วนตัว บางรายแยกตัวเองออกจากความจริงอย่างเด็ดขาด ผู้ป่วยที่พบ

เอกสารนี้เป็น **มิกจะอยู่ในวัยหนุ่มสาวในช่วงอายุ 17-18 ปี** ษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการของผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจะมีลักษณะการทำงานระบบต่างๆเสีย คือ REALITY เสีย คือ หมคการรับรู้จากสภาพความเป็นจริง INSIGHT เสีย คือ หมคความยั้งคิด PERSONALTY เสีย คือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป

2. โรคประสาท (Neurosis)

ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ไม่มีลักษณะพิกการทางสมอง มีแต่ลักษณะของความหวาดกลัว วิดก กังวล ตกใจง่าย ไม่กล้าต่อสู้กับความเป็นไปของโลก โรคนี้มักมีอาการทางกายประกอบ เช่น ปวดศีรษะ ชาตามตัวและขา ถ้ามีอาการมากอาจเป็นโรคจิตได้

3. Psychosomatic

คืออาการทางกายภาพที่มีผลทางจิตใจ เช่น เมื่อคนไข้มีความวิตกกังวล ก็จะเกิดเป็นแผล ในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

4. Mental Deficiency

คือ ผู้ป่วยที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือปัญญาอ่อน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 ชนิดแต่กำเนิด มักเป็นโดยถาวร

4.2 ชนิดเป็นภายหลัง มักมีอาการชั่วคราว

5. Transient Situation Reaction

คืออาการทางจิตที่เกิดขึ้นชั่วคราว ภายหลังได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียคนรัก เป็นต้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการซ็อก ไม่รู้สึกตัว

6. Neaulegy

คืออาการทางกายภาพ เช่น การเป็นอัมพาตที่เกิดขึ้นจากการผิดปกติของระบบประสาท รักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด และการทำกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตรวจและการรักษาผู้ป่วยทางจิต

ผู้ที่ได้รับการบริการของสถานพยาบาลจิตเวช จะมีทั้งผู้ที่เข้ามาขอรับการปรึกษา ทดสอบระดับเชาว์ปัญญา วิเคราะห์จิต และผู้มีอาการทางจิตอย่างรุนแรงสมควรที่จะได้รับการรักษาภายในสถานพยาบาล

ผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิต จะทำงานกันเป็นทีมเสมอ แต่ละทีมประกอบด้วย

1. จิตแพทย์ (Psychiatrist)
2. นักจิตวิทยา (Psychologist)
3. นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker)
4. พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)

บุคคลทั้งหมดนี้จะช่วยกันทำหน้าที่ให้คำปรึกษา สัมภาษณ์ และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิต และถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีระดับอาการที่เหมาะสมแก่การรักษาภายใน ก็จะทำการตรวจตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้รู้ถึงการเริ่มต้นของการดำเนินโรค และการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติกروبแก้ว ประวัติด่วนตัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวทั้งหมด
2. ตรวจสภาพจิต เพื่อให้รู้ถึงสภาพจิต อารมณ์ และความคิดเห็นในปัจจุบัน
3. ตรวจสภาพร่างกาย เพื่อให้รู้ว่ามึโรคอะไรบ้าง
4. ตรวจทางห้องทดลอง เช่น การตรวจโลหิต ตรวจน้ำไขสันหลัง
5. ตรวจคลื่นสมอง เพื่อให้รู้ว่ามีความผิดปกติอยู่ในเนื้อสมองบ้างหรือไม่
6. ทำการทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อจะได้ทราบระดับเชาว์ปัญญา สภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย

ภายหลังจากการตรวจอาการของผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว คณะผู้บำบัดก็จะทำการบำบัดตามลักษณะของอาการป่วย และความรุนแรงของอาการเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาผู้ป่วยทางจิต

การรักษาผู้ป่วยทางจิตสามารถ ปัจจุบันสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 8 ประเภท ดังนี้

1. การทำจิตบำบัด
2. การทำช็อกไฟฟ้า
3. การรักษาด้วยยากล่อมประสาท
4. รักษาตามอาการ
5. อาชีวบำบัด
6. สันทนาการบำบัด
7. คนตรีบำบัด
8. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

1. การทำจิตบำบัด คือการทำให้ผู้ป่วยสบายใจด้วยการพูดถึงปัญหาของผู้ป่วยโดยการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา
2. การทำช็อกไฟฟ้า จุดประสงค์ของการทำบำบัดแบบนี้เพื่อแก้ไขความสับสนของความคิดที่เกิดขึ้นในสมองของผู้ป่วย โดยกระแสไฟฟ้าจะทำหน้าที่ตัดวงจรของความคิดอันวกวนให้ขาดจากกัน และสมองสามารถปรับตัวเองได้ทันในที่สุด การบำบัดแบบนี้ปลอดภัยกว่าการช็อคด้วยยา
3. รักษาด้วยยากล่อมประสาทและยาบำรุงรักษาประสาทต่างๆ ซึ่งในขณะนี้มียาอยู่หลายชนิดที่ได้ผลดี
4. รักษาตามอาการ คือบำรุงรักษาร่างกายให้สมบูรณ์ เพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ โรคจิตที่เกิดจากการที่ขาดวิตามินก็มี เช่น พวกลึคนเหี้ย ต้องให้วิตามินและบำรุงร่างกาย
5. อาชีวบำบัด คือการรักษาแบบให้ผู้ป่วยทำงานแล้วแต่ความพอใจของคนไข้ โดยเริ่มจากการหาความถนัดของคนไข้แล้วจัดให้งาน ถ้าให้คนงานที่คนไข้ไม่พอใจก็เป็นเหตุให้เกิดอารมณ์ต่างๆ แทนที่จะได้ผลดีก็จะกลายเป็นผลเสีย
6. สันทนาการบำบัดและการฟื้นฟูบุคลิกภาพ คือการหย่อนใจ การกีฬา ศิลป และการรื่นเริงต่างๆซึ่งนอกจากจะให้ประโยชน์ในทางระบายอารมณ์และช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้ป่วยแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งมักเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย อันเป็นการกรุยทางให้ผู้

เอกสกรนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. คนตรีบำบัด คือการใช้ดนตรีมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในด้านการรักษา การค้นคว้า ในด้านนี้ ได้เริ่มมาเป็นเวลานานตั้งแต่สมัยกรีกและโรมัน ผลของดนตรีซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือเพิ่มความหมกมุ่น หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวุ่นวายมากขึ้นอีก สิ่งที่จะต้องทำคือบำบัดอาการที่ไม่เป็นที่พึงประสงค์ต่างๆออกจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การกระตุ้นให้เกิดหรือช่วยลดความรุนแรงของอาการลง การบำบัดต้องคำนึงถึงวิธีการ ตลอดจนลักษณะเฉพาะ(Character)ของประเภทดนตรีให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละโรค แต่ละอาการ

8. การรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยพวกประสาทพิการ หรือการพิการทางสมอง

การรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกัน ซึ่งได้แก่การให้การศึกษาสุขภาพจิตแก่ประชาชนนั่นเอง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเขา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์

การรักษาตามแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ จะเริ่มต้นค้นหาสิ่งที่บุคคลเก็บกดไว้เป็นเวลานานของความทรงจำ ค้นหาความขัดแย้งที่มีอยู่ในจิตสำนึก ความต้องการ ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะมีพื้นฐานมาจากความผิดปกติของความต้องการทางเพศ (Psychosexual) และผลก็คือทำให้บุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น การที่ฟรอยด์จะรู้สาเหตุต่างๆ ได้ ฟรอยด์ต้องหาวิธี การทำให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องในอดีตให้ฟัง คนไข้ที่จะใช้จิตวิเคราะห์บำบัด จะเป็นพวกโรคประสาทหรือพวกที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ พวกที่มีความผิดปกติทางร่างกายเนื่องมาจากจิตใจ

หลักการของจิตวิเคราะห์บำบัด มีอยู่ 4 วิธี

1. วิธีอิสระสัมพันธ์ (Free Association)
2. วิธีการแปลความหมายของความฝัน (Dream Interpretation)
3. วิธีการกันตนจากความเป็นจริง (Analysis of Resistance)
4. วิธีสืบเปลี่ยนภาวะ (Analysis of Transference)

1. จิตบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์

กรรมวิธีของการบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์นี้ ผู้บำบัดจะปล่อยให้คนไข้นั่งบนหรือนอนบนเก้าอี้ยาวอย่างสบาย โคนให้คนไข้มีความรู้สึกอิสระ เมื่อคนไข้มีความสบายใจ รู้สึกอิสระแล้ว ผู้บำบัดจะให้คนไข้พูดทุกสิ่งที่คนไข้ต้องการพูด ไม่ว่าเรื่องที่คนไข้จะพูดจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องความไม่สบายใจ ผู้บำบัดจะไม่ขัดจังหวะหรือซักถามคนไข้ แต่จะทำหน้าที่อยู่เบื้องหลังคนไข้ การให้คนไข้เล่าเรื่องต่างๆ ควรจะทำครั้งละประมาณ 40 - 50 นาที อาจจะมากหรือน้อยแล้วแต่คนไข้จะสามารถเล่าด้วยความสบายใจ อาทิตย์หนึ่งกระทำเพียง 3-4 ครั้ง จะใช้เวลานานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ ดังนั้นงานที่สำคัญของผู้บำบัดพยายามหาส่วนที่อยู่ภายใต้จิตไร้สำนึก จากนั้นชี้ให้คนไข้เข้าใจและมองเห็นความต้องการหรือข้อขัดแย้งที่มีอยู่

2. จิตบำบัดด้วยวิธีการแปลความหมายของความฝัน

ฟรอยด์มีความเชื่อว่าการที่จะเข้าไปถึงจิตไร้สำนึกก็ด้วยการสามารถแปลความหมายของความฝันของคนในขณะที่กำลังหลับ สิ่งใดก็ตามที่บุคคลปรารถนาแต่มีอุปสรรคขัดขวาง สิ่งนั้นจะถูกเก็บกดไว้ แล้วจะปรากฏในรูปของความฝัน ดังนั้นผู้บำบัดจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงลักษณะสัญลักษณ์ที่คนไข้แสดงออกมาในรูปของความฝัน มิฉะนั้นแล้วผู้บำบัดก็ไม่อาจแปลความหมายของความฝันได้ สารของความฝัน

นั้นมี 2 อย่าง คือ ฝันถึงสิ่งที่มีความต้องการหรือปรารถนาอย่างแท้จริง และฝันถึงสิ่งที่ต้องการแต่ไม่สามารถแสดงออกได้โดยตรง

3. จิตบำบัดด้วยวิธีป้องกันตนจากความเป็นจริง

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดจะให้คนไข้เล่าสิ่งที่เขาเคยประสบและจำได้ หรือเล่าเรื่องที่ฝันขณะที่คนไข้กำลังเล่าอยู่นั้น เขาอาจเกิดอารมณ์ไม่พอใจ เขาจะหยุดพูดทันทีแล้วเปลี่ยนเรื่องเล่าใหม่ หรืออาจพูดในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ได้เล่าเรื่องไปแล้วก็ได้ ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจว่าการหยุดพูดแล้วเปลี่ยนเรื่อง อาจจะมีผลจำเป็นสำหรับคนไข้ที่จะใช้ในการป้องกันตนเองออกจากความเป็นจริงที่กำลังเผชิญอยู่ก็ได้

4. จิตบำบัดด้วยวิธีสับเปลี่ยนภาวะ

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดและคนไข้จะมีปฏิริยาโต้ตอบกันทางด้านอารมณ์ คนไข้อาจจะแสดงถึงความเกลียดผู้บำบัด เพราะผู้บำบัดมีลักษณะรูปร่างหน้าตา และนิสัยใจคอเหมือนกัน หรือคล้ายกันกับบิดาของคนไข้ คนไข้อาจจะไม่ยอมรับหรือยอมรับผู้บำบัด เพราะคนไข้รักและเคารพบิดาซึ่งมีหน้าตาคล้ายผู้บำบัด จะเห็นได้ว่าความรู้สึกทางอารมณ์ของคนไข้จะมีความสัมพันธ์กับผู้บำบัดหรือต่อชีวิตเมื่อครั้งเป็นเด็กการที่คนไข้มีความรู้สึกรักหรือเกลียดผู้บำบัด โดยนำเอาความรู้สึกของบุคคลที่คนไข้รักหรือเกลียดมาสัมพันธ์นี้ คือ อาการสับเปลี่ยนภาวะ เรื่องดังกล่าวจะต้องเข้าใจถึงความต้องการและความขัดแย้งของคนไข้ หากผู้บำบัดไม่เข้าใจตนเองแล้ว การใช้วิธีนี้ก็ไม่น่าบังเกิดผลเท่าที่ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

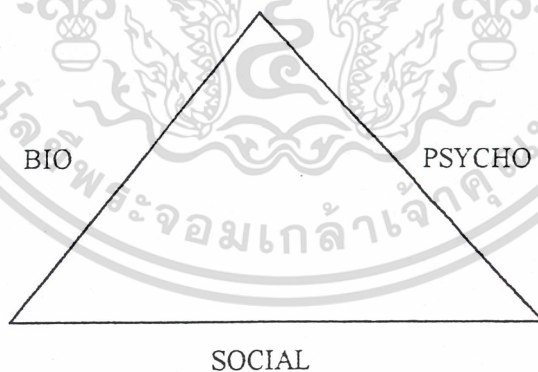
แบบจำลองการรักษาทางกิจกรรมบำบัด (Model of Occupational Therapy)

แบบจำลอง (Model) คือทฤษฎี หรือ ตัวแทนของทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบาย ปรากฏการณ์จริงอย่างง่าย ๆ

แบบจำลองของการรักษาทางกิจกรรมบำบัดก็คือ ทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดในระยะแรกเริ่มยังไม่มีทฤษฎีปฏิบัติหรือรูปแบบที่แน่นอนเป็นของตนเอง ยังคงอาศัยทฤษฎีหรือรูปแบบในวิชาการอื่นๆ เช่น รูปแบบทางการแพทย์ (Medical model) รูปแบบทางด้านสุขอนามัย (Health model) จากนั้นก็ได้มีการพัฒนา รูปแบบเป็นของตนเองเรื่อยมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2513 จึงได้เริ่มพัฒนารูปแบบที่แน่นอนขึ้น โดย Ann Mosey ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคนเราว่า “จะต้องประกอบด้วยส่วนผสมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม”

ดังนั้นการรักษาในแนวทฤษฎีของ Morsey จึงมุ่งเน้นความสำคัญขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมๆกัน



BIO - PSYCHO-SOCIAL MODEL BY ANN MORSEY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป้าหมายที่สำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตนั้นคือการพยายามที่จะให้ผู้ป่วย กลับคืนสู่สภาพความเป็นอยู่เดิม กับสภาพครอบครัว เพื่อน และสภาพการใช้ชีวิตของเขา ประเภทของกิจกรรมบำบัดต่างๆที่จะจัดให้ มีนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความหลากหลาย ไม่ควรมีการจำกัดในการเกิดกิจกรรมนั้นมาก เนื่องจากความสามารถและระดับความรู้ของผู้ เข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นข้อจำกัดมากกว่าการใช้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมกิจกรรม สิ่ง ที่ควรจัดให้มี คือ

- ห้องสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม สำหรับ 10-12 คน
- ห้องสำหรับจิตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สามารถทำงานได้และพูดคุยปรึกษา กับทีมจิตเวชและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วย สำหรับ 3-4 คน
- พื้นที่ขนาดใหญ่สำหรับการจัดกลุ่มสังสรรค์

กิจกรรมที่จัดให้มีในโครงการ

6.00 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ ทำกิจวัตรส่วนตัว
7.00 น.	ทานอาหารเช้า ทานยา
8.30 น.	กายบริหาร ตรวจสอบสภาพ
9.00 น.	พักผ่อนส่วนตัว
9.30 น.	อาชีวบำบัด
11.00 น.	ทานอาหาร ทานยา
12.30 น.	พักผ่อน ญาติเยี่ยม
13.30 น.	อาชีวบำบัด
14.30 น.	กิจกรรมบำบัด
17.00 น.	พักผ่อน ทานอาหาร ทานยา อาบน้ำ เข้านอน

หมายเหตุ ทุกๆ 3 เดือน จะมีการทัศนศึกษาออกสถานที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และ ประสบการณ์ชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมทั่วไปได้เร็วขึ้นและ ได้รับความสนุกสนาน เพลิดเพลินในเวลาว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยกิจกรรมบำบัด

ดังได้กล่าวมาตั้งแต่ต้นว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของกิจกรรมบำบัดจิตเวช คือทำให้ผู้ป่วยได้เกิดความเพลิดเพลิน รู้สึกผ่อนคลาย มีความภูมิใจและนับถือตนเอง ให้สามารถมีทักษะ พื้นฐานในการทำงาน รวมถึงความสามารถที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข โดยตั้งอยู่ในหลัก 4 ประการดังนี้ คือ

1. สมองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Meeting Basic Need)

เป็นการสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นประการแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจกับความต้องการขั้นพื้นฐานก่อน เช่น การได้ระบายแรงรับแรงขับเคลื่อนทางเพศออกมาในรูปของการเล่นต่างๆ หรือการได้เข้ากลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เป็นต้น

2. ป้องกันการเสื่อมถอย (Prevention)

เป็นการรักษามุ่งกระตุ้นส่วนที่ขาดหายไป และส่งเสริมส่วนที่เหลืออยู่เอาไว้ เช่น ผู้ป่วยบางคนทำงานในสำนักงานในตำแหน่งพิมพ์ดีด แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต ทำให้ขาดสมาธิไม่สามารถทำงานได้ การกระตุ้นส่วนที่ขาดหายไปคือ ฝึกให้มีสมาธิและความตั้งใจในการทำงานมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันไม่ให้ทักษะการพิมพ์ดีดที่มีอยู่เดิมลดลงไป ควรจะให้ผู้ป่วยได้พิมพ์ดีดในสถานพยาบาลต่อไปด้วย เป็นต้น

3. พัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น (Development)

เป็นการรักษาที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของสมรรถภาพทางด้านจิตใจ สมรรถภาพทางสังคม สมรรถภาพในการดำรงชีพ

ข้อแตกต่างระหว่างการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานกับการพัฒนาให้ดีขึ้นคือ การพัฒนาให้ดีขึ้นจะมุ่งให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงเพื่อการใช้ชีวิตในชุมชนจริงๆ ในขณะที่การสนองความต้องการขั้นพื้นฐานมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณเฉพาะหน้าเท่านั้น

4. การคงสภาพที่เหลือไว้ (Maintenance)

บ่อยครั้งที่การรักษาที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีสภาพทรุดลงไปกว่าเดิม หรือมีชีวิตโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นมากเกินไปเท่านั้น เช่น การฝึกผู้ป่วยจิตเวชชนิดเรื้อรังให้รู้จักรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว และขับถ่ายได้เอง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักก็มีความสามารถอยู่ได้ถึงระดับหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถเรียนรู้พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงได้มากนัก

เครื่องมือของการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

จากความหมายของกิจกรรมบำบัดว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์และดัดแปลงกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันให้เป็นที่ใช้ในการรักษา

กิจกรรมต่างๆในที่นี้ได้แก่ การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่น ตลอดจนสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเราในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเรานั้นเอง

เพื่อความเด่นชัดในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ชนิดคือ

1. การใช้ผู้รักษาเป็นเครื่องมือในการรักษา (Therapeutic use of self)
2. การใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือในการรักษา (Activity group)
3. การใช้กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Proposeful activity)
4. การใช้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่มนุษย์เป็นเครื่องมือในการรักษา (Nonhuman environment)

สามารถอธิบายให้ละเอียดตามต่อไปนี้

1. การใช้ผู้บำบัดเป็นเครื่องมือในการรักษา (Therapeutic use of self)

ผู้บำบัดนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ในแง่ของการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุน และสะท้อนกลับพฤติกรรมต่างๆให้รู้จักตนเอง ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้ป่วยได้ลอกเลียนแบบด้วย

ดังนั้นผู้บำบัดที่ดีมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาตนเอง และยอมรับในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เปิดใจยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ทุกสถานการณ์ เช่น บางครั้งผู้บำบัดอาจมีบทบาทเป็นเหมือนพ่อ แม่ ครู หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และบทบาทผู้รักษา

2. การใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือของการรักษา (Activity group)

กลุ่ม เป็นสื่อที่สำคัญอีกชนิดหนึ่งในงานกิจกรรมบำบัด ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาประสบการณ์ ตลอดจนความสามารถที่คล้ายคลึงกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อ

- ทำให้เกิดความรู้สึกว่า คนเองไม่ได้แตกต่างไปจากผู้อื่น
- ทำให้เกิดความหวัง ความภาคภูมิใจ
- ทำให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองมากขึ้น
- มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ได้เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

กลุ่มที่ใช้ในงานทางกิจกรรมบำบัด แบ่งเป็น 5 ชนิดดังนี้

1. กลุ่มประเมินความสามารถ (Evaluation group)

เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อสำหรับการประเมินความสามารถของผู้ป่วย ในด้านทักษะการทำงาน การเข้าสังคม และสภาพจิตใจ

2. กลุ่มสำรวจตัวเอง (Task-oriented group)

เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยได้รู้และแสดงความต้องการของตนเองต่อกลุ่ม ตลอดจนการยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มได้โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์

3. กลุ่มพัฒนาสัมพันธภาพ (Development group)

กลุ่มประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นสำคัญ โดยแบ่งระดับการพัฒนาทางสัมพันธภาพของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับแรก สามารถอยู่ในกลุ่มได้ โดยไม่รบกวนกลุ่ม แต่ยังมีอาการสับสน เจ็บแค้น ไม่สนใจเข้าร่วมกลุ่ม กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยประเภทนี้เรียกว่า PARALLELED GROUP

ระดับที่สอง สามารถทำกิจกรรมของตนเองภายในกลุ่มได้ แต่ยังไม่มีความอดทน อดทนใจในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยระดับนี้เรียกว่า กลุ่มผลงาน (PROJECT GROUP)

ระดับที่สาม สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ/หรือ ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมได้ กลุ่มที่ใช้เรียกว่ากลุ่มช่วยกันคิด ช่วยกันทำ (Egocentric cooperative group)

ระดับที่สี่ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ยังไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ทั้งทางบวกและทางลบให้ผู้อื่นรับรู้ได้ กลุ่มที่ใช้เรียกว่า กลุ่มรวมใจ

ระดับที่ห้า สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้แต่ยังมีปัญหาในการวางตัวในสังคม กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยระดับสุดท้ายนี้คือ กลุ่มวุฒิภาวะ (Mature group)

4. กลุ่มสอนทักษะและความรู้ใหม่

เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้สิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยเน้นเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น กลุ่มทำอาหาร สำหรับแม่บ้านหรือผู้สนใจ กลุ่มทักษะในงานอาชีพสำหรับผู้ป่วยที่จะต้องกลับไปทำงานเดิมหรือทำงานใหม่ หรือ กลุ่มสอนทักษะในการแต่งกาย เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. กลุ่มอภิปราย (Topical group)

อาจจะคล้ายคลึงกับ กลุ่มสอนทักษะและความรู้ใหม่ แต่กลุ่มอภิปรายเป็นสถานการณ์จริงๆ ไม่ใช่สถานการณ์จำลองแบบกลุ่มทักษะและสอนความรู้ใหม่

3. กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Proposeful activity)

กิจกรรมเป็นสื่อหลักที่นักกิจกรรมบำบัดใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาทางกิจกรรมบำบัดโดยเน้นคุณค่าในตัวเอง ดังนี้

- 3.1 ช่วยในการวินิจฉัยโรค
- 3.2 ช่วยลดแรงจับทางเพศ
- 3.3 ช่วยดึงผู้ป่วยให้รับรู้สิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นจริง (Reality orientation)
- 3.4 เป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งในแบบใช้คำพูดและแบบไม่ใช้คำพูด
- 3.5 เป็นสื่อในการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงชีวิตเพื่อเตรียมตัวกลับชุมชน

ชนิดของกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กิจกรรมประจำวัน ได้แก่

- สุขอนามัยส่วนตัว
- การติดต่อสื่อสาร

2. งานยามว่าง ได้แก่

- งานบ้าน
- งานอาชีพ

3. นันทนาการ ได้แก่

- การละเล่น
- กีฬา
- ทักษะศึกษา

ลักษณะเฉพาะของกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

1. มีลักษณะเรียบง่ายและไม่ซับซ้อน

2. เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและสนใจมาก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ

3. ใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน มีอยู่โดยธรรมชาติ

จนถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถจะทำได้สำเร็จ
5. สามารถคัดแปลง ยึดหยุ่น ได้ตามสภาพของผู้ป่วย
6. เป็นกิจกรรมที่วิเคราะห์แล้วว่า เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

4. การใช้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่มนุษย์เป็นเครื่องมือในการรักษา (Nonhuman environment)

สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ กาลเทศะ จังหวะ และบรรยากาศอันเหมาะสมต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงขนบธรรมเนียม วิถีวัฒนธรรม และความเชื่อของคนแต่ละท้องถิ่น เช่น

การจัดสถานที่ควรเป็นสถานที่ที่สงบไม่มีเสียงรบกวน ห้องไม่กว้างหรือแคบจนเกินไป มีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงหน้าหนาวอาจจัดในที่ที่แดดเข้าถึง หรือบางครั้งอาจคิดฝ้าม่านเพื่อความสบายตา

ในส่วนของอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บางกิจกรรมอาจจะต้องใช้ โต๊ะ เก้าอี้ และกระดานคำ เช่น การเขียนรูป การเขียนหนังสือ บางกิจกรรมอาจจะต้องใช้ เสื้อ เช่น การทำงานฝีมือ และการปรุงอาหารของสตรี บางกิจกรรมอาจจะต้องใช้อะไรเลย เช่น การวิ่งออกกำลังกาย

ในแง่ของวัสดุต่างๆก็มีผลต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทเช่นกัน เช่น ผู้ป่วยบางประเภทที่ต้องเลือกสีสดใส บางประเภทอาจใช้สีในโทนเรียบๆ เช่นๆ หรือผู้ป่วยบางประเภทชอบนั่งเพื่อพักผ่อนจึงควรใช้วัสดุที่มีรูปร่างนอนและสัมผัสได้ เป็นต้น

นอกจากนั้น การรู้จักกิจกรรมต่างๆให้ตรงกับเทศกาล ก็ทำให้เกิดผลสำเร็จเป็นอย่างดีเช่นกัน เช่นการทำ ศ.ค.ศ ในช่วงปีใหม่ การทำกระทงในช่วงวันลอยกระทง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมบำบัด

คือ กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นเพื่อการปรับสภาพและการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยทางจิต

กิจกรรมที่จัดให้มีในโครงการ

- ศิลปะบำบัด (Art therapy)

ดนตรี และศิลปะสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับสภาพและฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยหรืออาการที่เข่าประสบอยู่ พยายามกระตุ้นให้เห็นถึงความสบายรอบๆตัว และกระตุ้นให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าพอที่จะดำรงต่อไป

ลักษณะกลุ่ม จัดให้มีการสร้างสรรค์ศิลปะตามถนัด ได้แก่ การวาดรูป การปั้นตามความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน ให้มีผู้ช่วยครั้งละ 24 คน มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแล

จุดประสงค์ เป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความนึกคิด และการแสดงออก เพื่อเป็นการผ่อนคลายและทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจตนเอง โดยมีการกระตุ้นและใช้สิ่งเร้าเป็นสื่อ

- ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ดนตรีสมัยใหม่ในแต่ละรูปแบบสามารถช่วยในการผ่อนคลายและเป็นการพักผ่อน เพราะว่าคุณติมาจากพื้นฐานของจังหวะการเคลื่อนไหวของร่างกายตามธรรมชาติ

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มทั้งหมด 24 คน จัดให้มีการเล่นดนตรีประกอบเป็นวง มีนักร้องและประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมและฝึกสอน

จุดประสงค์ เป็นการพักผ่อนให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รู้จักกล้าแสดงออก มีการร่วมกลุ่มกิจกรรม การประสานงานเป็นหมู่คณะ

- เกมและกีฬา (Sport and game)

เกม กีฬาเป็นการใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายออกกำลังกายเพื่อพักผ่อน ความสนุกสนานโดยอาศัยพื้นที่กลางแจ้ง เช่น สนามบาส และพื้นที่ที่เป็นสนาม เช่น สนามฟุตบอล

วัตถุประสงค์ เพื่อการพักผ่อนออกกำลังกาย เป็นการระบายอารมณ์และความกดดันต่างๆออกมทางการใช้กำลังและการเคลื่อนไหวของร่างกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

● จิตบำบัดกลุ่ม (Group therapy)

เป็นการรักษาที่ประกอบด้วยผู้ป่วยหลายๆคนและผู้รักษา ซึ่งมาร่วมพบปะ พูดคุย และถกเถียงกันถึงปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยในกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มควรมีประมาณ 5-9 คนและพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลา 1-1 ชั่วโมง

จุดประสงค์ เพื่อลดอาการป่วยโดยให้ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อการแนะนำวิธีการเรียนรู้สถานการณ์ การสร้างกำลังใจ การสมาคมกับผู้อื่น การระบายออก การเข้าใจการขัดแย้งภายในจิตใจ และการรู้จักบุคลิกภาพของตนเอง รวมทั้งการรู้จักปรับตัวเข้าในสิ่งแวดล้อมใหม่

ส่วนประกอบของกลุ่ม

1. ผู้ป่วยควรจำกัดอยู่ระหว่าง 4-9 คน
2. ชนิดของผู้ป่วยมีต่าง ๆ กัน ที่เหมาะที่สุดในการทำกลุ่มคือ พวกที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
3. อาจจะเป็นเพศเดียวกัน หรือรวมกันทั้ง 2 เพศก็ได้
4. อายุ ผู้ใหญ่อยู่ในช่วง 21-45 ปี วัยรุ่นอยู่ในช่วง 12-14 ปี และ 16-18 ปี
5. โรคต่างกัน ไม่จำเป็นต้องแยกกลุ่ม กลุ่มควรมีโรคต่าง ๆ กันหรือมีโรคคล้าย ๆ กันรวมกัน

เวลาและสถานที่ในการทำบำบัดกลุ่ม

เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการทำบำบัดกลุ่มคือ ในช่วงเช้า สำหรับกลุ่มใหญ่คือ ในช่วงบ่ายอย่างไรก็ตามควรนัดวันเวลากับผู้ป่วยให้แน่นอนสำหรับแต่ละกลุ่ม เพื่อป้องกันการสับสนของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ทำจิตบำบัดนั้นแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 1-1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

สถานที่ควรเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน

● ละครจิตบำบัด

ในยุคของจิตบำบัดกลุ่ม ได้มีการค้นคว้าการรักษาโรคทางจิต โดยวิธีจิตบำบัดนี้ ในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น Analytic therapy, Activity group therapy เป็นต้น ในปี ค.ศ.1912 Dr.J.L.Moreno ได้้นำเอาละครจิตบำบัดมาใช้ เพราะเชื่อว่าละครเป็นเครื่องช่วยระบายอารมณ์ให้แก่ผู้แสดง และช่วยให้ทั้งผู้แสดงและผู้ชมเกิดความเข้าใจตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมของผู้อื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักของละครจิตบำบัด

1. ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง (Insight)
2. ให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์
3. ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง

ผู้ที่ร่วมแสดงละครจิตบำบัดเป็นประจำคือ ผู้รักษา ผู้ร่วมรักษา ตัวเอก และกลุ่มร่วมแสดง ผู้ชม และผู้กำกับการแสดง โดยผู้กำกับการแสดงจะพิจารณาของผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ และผลต่อชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วย จากนั้นผู้กำกับการแสดงจะสร้างบทละครให้ผู้ป่วยแสดงร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น หลังจากการแสดงจบจะมีการแสดงความรู้สึกของผู้แสดง ไม่มีการวิเคราะห์ วิพากษ์ หรือแนะนำ ผู้ป่วยจะนำความรู้สึกที่ได้รับไปใช้ในชีวิตจริง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานอาชีพบำบัด

การประกอบอาชีพการทำงานเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อกลับคืนสภาพปกตินั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำกิจกรรมต่างๆประกอบกัน การฝึกอาชีพในโครงการ มีลักษณะดังนี้

1. งานฝีมือ-งานประดิษฐ์

ประกอบด้วยการประดิษฐ์เครื่องจักสานที่ทำจากกระดาษเป็นเครื่องใช้ ภาชนะ และกลุ่มประดิษฐ์เย็บปักถักร้อย อุปกรณ์เครื่องใช้

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มงานฝีมือทั้ง 2 ประเภทจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มๆละ 12 คน แยกห้องทำกิจกรรม แต่ละห้องจะมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแลการฝึกและควบคุม

วัตถุประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพ ฝึกสมาธิ ความสนใจ การจัดลำดับความคิดในแต่ละขั้นตอนการทำงาน

2. งานทอเสื่อ

เป็นงานทอเสื่อ ซึ่งมีการใช้อุปกรณ์ประกอบ ต้องอาศัยเครื่องทอเสื่อเข้าช่วย

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มที่ทำงานกลุ่มละ 3 คนต่อการทอเสื่อ 1 ผืน จำนวน 8 กลุ่ม 24 คน แบ่งเป็น 2 ห้องๆละ 12 คน แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแลฝึกสอน-ควบคุม

จุดประสงค์ เป็นการฝึกการทำงานร่วมกันในกลุ่ม ทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีการทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่และความสำคัญในแต่ละขั้นตอนการทำงาน เพื่อคตามสำเร็จของงานที่ออกมา

3. งานเย็บผ้า

เป็นงานเย็บผ้า และเครื่องใช้ในโครงการ

ลักษณะกลุ่ม เป็นการทำงานเดี่ยว จัดเป็น 2 ห้องๆละ 12 คน แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแล-ควบคุมการฝึกสอน จัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยหญิง

จุดประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพและฝึกสมาธิในการทำงานแต่ละขั้นตอนซึ่งจะต้องมีความตั้งใจและเอาใจใส่ รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกับงานที่ทำแล้วนำมาใช้เป็นการปรับการรับรู้ด้วยตนเอง

4. งานช่างไม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
เป็นการทำอุปกรณ์เครื่องเรือนที่ทำจากไม้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการและ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
จำหน่ายเพื่อเป็นรายได้

ลักษณะกลุ่ม มีทั้งการทำงานเดี่ยวและงานกลุ่ม แล้วแต่ชนิดของงานจัดให้มี เฉพาะผู้ป่วยชาย จำนวน 24 คนมีเจ้าหน้าที่ควบคุม ดูแลและฝึกสอน

จุดประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพฝึกสมาธิในการทำงาน การประสานร่วมกันเป็นทีม และการทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ได้ทำแล้วนำมาใช้งาน เป็นการปรับการรับรู้

5. งานเกษตร

เป็นการฝึกอาชีพปลูกผักสวนครัว จัดสวน ปลูกดอกไม้ ไม้พุ่ม ไม้ยืนต้น

ลักษณะกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มประเภทพืชผักสวนครัว และปลูกดอกไม้ประดับ ไม้พุ่ม ไม้ยืนต้น กลุ่มละ 12 คน จะมีการได้สัมผัสกับธรรมชาติ ใช้สภาพแวดล้อมภายนอก เป็นส่วนบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ และข้อบังคับเกี่ยวกับอาคาร

การจำแนกกฎหมายและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งโครงการจัดเขตสถานนี้มีข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
2. กฎกระทรวง ฉบับที่ 33(พ.ศ. 2535) ออกแบบตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
3. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
4. กฎเกณฑ์สำหรับอาคาร โรงพยาบาลตาม NATIONAL BUILDING CODE
5. มาตรฐานที่จครถยนต์ของสำนักผังเมือง
6. หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นๆ พ.ศ. 2520



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

1. ควบคุมให้สถานพยาบาลเป็นอาคารควบคุมใช้โดยห้ามก่อสร้างดัดแปลง ก่อนได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 32)
2. ห้ามดัดแปลงอาคารประเภทอื่นมาใช้เป็นสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 33)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. 2522

“อาคารสูง” หมายความว่า อาคารที่บุคคลอาจเข้าไปอยู่หรือเข้าใช้สอยได้โดยมีความสูงตั้งแต่ 23.00 เมตรขึ้นไป

“อาคารใหญ่พิเศษ” หมายความว่า อาคารที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารเป็นที่อยู่อาศัยหรือประกอบกิจกรรมประเภทเดียว หรือหลายประเภทโดยมีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังคาเดียวกัน ตั้งแต่ 10,000 ตารางเมตรขึ้นไป

“ผนังกันไฟ” หมายความว่า ผนังที่ก่อด้วยอิฐธรรมดาหนาไม่น้อยกว่า 18 เซนติเมตร และไม่มีช่องที่ใหไฟหรือควันผ่านได้ หรือจะเป็นผนังที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างอื่นที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไฟได้ดีไม่น้อยกว่าผนังที่ก่อด้วยอิฐธรรมดาหนา 18 เซนติเมตร ว่าเป็นผนังคอนกรีตเสริมเหล็กต้องหนาไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร

“ลิฟต์ดับเพลิง” หมายความว่า ลิฟต์ที่พนักงานดับเพลิงสามารถควบคุมการใช้ได้ในขณะที่เกิดเพลิงไหม้

หมวด 1

ลักษณะของอาคาร เนื้อที่ว่างภายนอกอาคารและแนวอาคาร

ข้อ 2 ที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่มีพื้นที่อาคารรวมไม่เกิน 30,00 ตารางเมตร ต้องมีค้ำนโคด้านหนึ่งของที่ดินนั้นยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ดินถนนสาธารณะที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร และถนนสาธารณะนั้นต้องมีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร ยาวต่อเนื่องกันโดยตลอดนับตั้งแต่ที่ตั้งอาคารจนไปเชื่อมต่อกับถนนสาธารณะอื่นๆที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร

สำหรับที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่มีพื้นที่อาคารมากกว่า 30,000 ตารางเมตร ต้องมีค้ำนหนึ่งค้ำนโคของที่ดินยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ดินถนนสาธารณะที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร และถนนสาธารณะนั้นต้องมีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร ยาวต่อเนื่องกันโดยตลอดเป็นระยะทางไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของถนนสาธารณะนั้น หรือไม่น้อยกว่า 500.00 เมตรนับตั้งแต่ที่ตั้งของอาคาร

ข้อ 3 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องมีถนนหรือที่ว่างปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคารกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร และระดับเพลิงสามารถเข้าออกได้โดยสะดวก

ข้อ 4 พื้นหรือผนังของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องห่างเขตที่ดินของผู้อื่น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และถนนสาธารณะไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 6 “อาคารสาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งกำหนดให้เป็นชุมชนได้ทั่วไป เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงเรียน ภัตตาคารหรือโรงพยาบาล

อาคารพิเศษ หมายถึง อาคารหรือโรงพยาบาล

ก. โรงมหรสพ อัจฉรรย์หรือหอประชุม

ข. ตู้เรือ กาบเรือหรือท่าเรือ สำหรับเรือขนาดไม่เกิน 100 ตันและโป๊ะจอดเรือ

ค. อาคารสูงเกิน 15 เมตรหรือสะพานช่วงหนึ่งยาวเกิน 10 เมตร

ลักษณะอาคารต่างๆ

ข้อ 24 โรงมหรสพ หอประชุมหรืออาคารที่สูงเกิน 2 ชั้น ให้ทำค้ำยันวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

โรงมหรสพหรือหอประชุม คือ ถูกสร้างเกิน 1 ชั้น หรืออาคารที่ปลูกสร้างเกิน 3 ชั้น นอกจากมีบันไดตามปกติแล้ว ต้องมีทางลงหนีไฟโดยเฉพาะอย่างน้อยอีกหนึ่งทางตามลักษณะแบบของอาคารที่จะกำหนดให้

ข้อ 26 อาคารทุกชนิดจะปลูกสร้างบนที่ดินที่ถมด้วยขยะมูลฝอยมิได้ เว้นแต่ขยะมูลฝอยจะไถ่กลายสภาพเป็นดินไปแล้ว หรือได้ทับดินกระทั่งแผ่นไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตรและมีลักษณะไม่เป็นอันตรายต่ออนามัยและความมั่นคงแข็งแรง

ข้อ 64 รั้วหรือกำแพงกั้นเขต ให้ทำสูงกว่าระดับถนนสาธารณะไม่เกิน 3.00 เมตร

หมวด 5

ส่วนต่างๆของอาคาร

ข้อ 34 ยอดหน้าต่างประตูในอาคาร ให้ทำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร และบุคคลซึ่งอยู่ในห้องต้องสามารถเปิดประตู หน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยสะดวก

ข้อ 35 ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดาน ยอดผนังของอาคารตอนต่ำสุดต้องไม่ต่ำ กว่าที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	มีระบบปรับอากาศ	ไม่มีระบบปรับอากาศ
2. ตึกแถว ห้างพัก โรงแรม ห้องคนใช้พิเศษ	2.40	3.00
3. ห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องโถง ภัตตาคาร	2.70	3.00
4. ห้องขงอิตินค้า เค็บสินค้า โรงงาน ห้องประชุม	3.00	3.50
5. ห้องน้ำ ห้องครัว ระเบียง ช่องทางเดินในอาคาร	2.00	2.00

ความสูงสุทธิของอาคารส่วนที่ใช้จอดรถยนต์ หมายถึง ความสูงจากระดับบนถึงใต้คานหรือท่อหรือสิ่งทีคล้ายคลึงกันไม่น้อยกว่า 2.10 เมตร

ถ้าสำหรับห้องที่มีการสร้างพื้นระหว่างชั้นของอาคาร ต้องมีความสูงจากระดับบนของห้องถึงระดับต่ำสุดของเพดานไม่ต่ำกว่า 5.00 เมตร โดยพื้นที่ระหว่างชั้นของอาคารดังกล่าวต้องมีความนำไปใช้

สูงจากระดับพื้นห้องไม่ต่ำกว่า 2.65 เมตร และต้องมีเนื้อที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมดของห้องนั้น

ข้อ 41 บันไดสำหรับอาคารสาธารณะ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารพาณิชย์ต้องทำขนาดกว้างไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร ช่วงหนึ่งไม่เกิน 4.00 เมตร ลูกตั้งสูงไม่เกิน 19.00 เซนติเมตร และลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 24.00 เซนติเมตร

ข้อ 42 บันไดซึ่งมีระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ ทำที่พักมีขนาดไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันไดนั้น ๔ ตอนใดต้องทำขึ้นบันไดเดียว มีบันไดเวียน ส่วนแคบที่สุดของลูกนอนต้องกว้างไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร

อาคารที่มีบันไดต้องติดต่อกันตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป พื้นประคบน้ำต่างวงกบของห้องบันได บันไดและสิ่งก่อสร้างรอบบันไดต้องก่อสร้างด้วยวัสดุทนไฟ หน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ หรือช่องแสงสว่างซึ่งทำติดต่อกันสูงเกิน 10.00 เมตร ต้องสร้างด้วยวัสดุทนไฟ

ข้อ 43 วัสดุผนังหลังคาทำด้วยวัสดุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารอื่นซึ่งมุงด้วยวัสดุทนไฟ หรือห่างเขตที่อาศัยหรือทางสาธารณะเกิน 4.00 เมตร จะใช้วัสดุอื่นก็ได้

ข้อ 44 ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอย ให้ทำได้ในแต่ละอาคารซึ่งประกอบด้วยวัสดุทนไฟทั้งสิ้น ส่วนปลอดภัยของลิฟท์ต้องมีไม่น้อยกว่า 4 เท่า ของน้ำหนักที่กำหนดไว้

ข้อ 45 ส่วนฐานรากของอาคารซึ่งอยู่ใต้ดินต่อเนื่องกับทางสาธารณะจะดำทางสาธารณะไม่ได้

ฐานรากของอาคารต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่จะรับน้ำหนักอาคารและน้ำหนักที่จะใช้บรรทุกโดยปลอดภัย ในกรณี que เห็นว่าการกำหนดฐานรากยังไม่มั่นคงเพียงพอให้เรียกกรรมการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ข้อ 46 อาคารที่สร้างสูงเกิน 7 ชั้นให้มีอาคารฟ้าเพื่อใช้เป็นทางหนีไฟทางอากาศตามสภาพที่เหมาะสม

หมวด 7

แนวอาคารและระยะต่างๆ

ข้อ 69 ห้ามมิให้บุคคลใดปลูกสร้างอาคารหรือส่วนของอาคารยื่นออกมาใน หรือเหนือที่ดินสาธารณะ

ข้อ 70 ดึกแถว ห้องแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะไม่เกิน 2.00 เมตร ห้องกันสาดของพื้นชั้นนอกต้องสูงจากระดับทางเท้าที่กำหนด 3.25 เมตร ระเบียบค้ำหน้าอาคารมิได้ตั้งแต่ระดับพื้นชั้นที่ 3 ขึ้นไป และยื่นได้ไม่เกินส่วนยื่นสถาปัตยกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้ามระบายน้ำจากกันสาดด้านหน้าอาคารและจากหลังคาลงในที่สาธารณะแต่ให้ทางระบายหรือท่อระบายน้ำจากกันสาด หรือให้เพียงพอลงไปถึงพื้นดิน แล้วระบายลงสู่ท่อที่สาธารณะหรือบ่อพัก

ข้อ 76 อาคารประเภทต่างๆต้องมีที่ว่างปราศจากสิ่งปกคลุมหรือหลังคาไม่น้อยกว่าส่วนที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

2. อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารสาธารณะสูงไม่เกิน 3 ชั้น และไม่อยู่ริมทางสาธารณะ ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่พักอาศัยให้มีที่ว่างอยู่ 10 % ของส่วนพื้นที่ แต่ถ้าใช้เป็นที่พักอาศัยให้มีที่ว่าง 30 % ของพื้นที่
3. ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารสาธารณะสูงไม่เกิน 3 ชั้น ต้องมีที่ว่างหน้าอาคารไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร

หมวด 8

การสุขาภิบาล

ข้อ 84 อาคารที่จะปลูกสร้างต้องมีระบบระบายน้ำฝน และระบายน้ำที่ใช้แล้วหรือน้ำโสโครกได้โดยสะดวกและเพียงพอ

ข้อ 85 ทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะต้องมีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ต่อ 200 ตามแนวทางตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีท่อตรวจระบายน้ำสาธารณะทุกระยะไม่เกิน 12.00 เมตร ทุกมุมเหลี่ยมและจุดย่อยออกจากที่ดินเอกชนไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ

ข้อ 86 ทางระบายน้ำใช้แล้วในบริเวณอาคาร ต้องมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ส่วนระบายสู่ทางน้ำสาธารณะต้องมีบ่อตรวจระบายน้ำและตะแกรงดักขยะอยู่ในที่ที่สามารถตรวจสอบได้สะดวกและเจ้าของอาคารต้องจัดเปลี่ยนให้มีอยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ

ข้อ 88 อาคารที่บุคคลอาจจะเข้าพักอาศัยหรือใช้สอยได้ ให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ได้ตามจำนวนอันสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	ตัว	ที่ปัสสาวะ	อ่างล้างหน้า
อาคารสำนักงาน โรงเรียน	1	1	1
โรงพยาบาล อาคารพาณิชย์			
ข้อ 74 ตารางเมตร			

ข้อ 89 ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 0.09 ตารางเมตร และต้องมีความกว้างภายในไม่น้อยกว่า 0.09 เมตร ถ้าเป็นห้องอาบน้ำด้วยต้องมีเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร

มีลักษณะที่จะรักษาความปลอดภัยได้ง่ายและต้องมีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง หรือมีพัดลมระบายอากาศ

เมื่อมีการแก้ไข พังส้วม ยกพื้นห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 90 ส่วนต้องเป็นชนิดชำระสิ่งปฏิภูลด้วยน้ำลงบ่อชนิดบ่อซึม การสร้างส่วนในระยะ 20 เมตรห่างจากเขตคูคลองสาธารณะต้องสร้างเป็นส่วนถึงชนิดน้ำซึมไม่ได้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมถึงยานพาหนะที่จัดเตรียมไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบกิจกรรมอื่นด้วย การผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดยาสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้ โดยการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์หรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบด้วยธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ดั่งขึ้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งได้จัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน

- มีสภาพตามข้อ 1
- มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วย 1 คน และประตูหน้าต่างหรือช่องลมจำนวนเป็นพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่ห้องเว้นแต่ห้องที่มีระบบปรับอากาศหรือพัดลมระบายอากาศ ต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต
- มีเตียงสำหรับคนไข้คนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 เซนติเมตร
- มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วย 10 คนต่อ 1 ที่ เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- มีห้องเวชภัณฑ์
- ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วๆ ไปผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจการของสถานพยาบาลนั้น
- ในกรณีที่รับผู้ป่วย 2 เพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ และห้องส้วม สำหรับแต่ละเพศแยกออกจากกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลตาม NATIONAL BUILDING CODE

1. ความสูงของอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศจากพื้นถึงเพดานห้อง 3.00 เมตร ถ้าใช้ระบบปรับอากาศ ให้สูง 2.50 เมตร เป็นอย่างน้อย
2. ความกว้างของบันไดหลักอย่างน้อย 1.5 เมตรและชานพักขนาดลึกต้องไม่ลึกกว่า 1.50 - 3.00 เมตร
3. อาคารที่สูงกว่า 3 ชั้น จะต้องมีบันไดหนีไฟขนาดกว้าง 80 เซนติเมตร และทุกระยะ 17 ชั้น ต้องมีชานพักและต้องมีเครื่องหุ้มห่อตัวบันไดโดยตลอดเป็นวัสดุทนไฟ
4. ความกว้างของทางเดินหลักต้องไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร เพื่อเตียงคนไข้สามารถผ่านได้
5. กำหนดให้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียง 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูงกว่า 4 ชั้น
6. น้ำหนักบรรทุกของพื้นต้องรับได้ไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและพื้นนั้นต้องทนไฟ
7. การคำนวณค่าความปลอดภัย (FACTOR OF SAFETY) ไม่ต่ำกว่า 6
8. ต้องมีปั๊มน้ำซึ่งไม่ได้ต่อตรงกับท่อประปาสาธารณะ ต้องมีบ่อพักน้ำและปั๊มน้ำของบ่อพักไปใช้อีกต่อหนึ่ง เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนความดันในท่อประปาสาธารณะ
9. ต้องมีบ่ออากาศ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ ทำการบ่อน้ำเท่าความจำเป็นในการใช้ของโครงการ
10. การกำจัดน้ำเสีย
 - ก. น้ำใช้ปกติที่มีความสกปรกสูง ไม่เหม็นมากปล่อยลงท่อสาธารณะได้โดยตรง แต่ห้ามปล่อยลงแหล่งน้ำธรรมชาติ
 - ข. น้ำเสียที่มีเปอร์เซ็นต์ความสกปรกสูง หรือมรสุมเคมีปะปนอยู่ต้องทำ PURIFICATION ลดความเหม็น กำจัดสารเคมีเสียก่อน ซึ่งอาจกระทำได้โดยวิธี COMTRIFICATION หรือ OXIDATION อย่างไม่อย่างหนึ่ง แล้วจึงปล่อยลงสู่ท่อสาธารณะ
 - ค. อุจจาระ ปัสสาวะ ต้องทำ PURIFICATION ก่อน อาจทำได้โดยการ ใช้ SEPTIC TANK หรือ IMPROVE TANK หรือ COMTRIFICATION ก็ได้ น้ำใสที่เหลือระบายออกด้วยการขับ (INFICATION) แล้วปล่อยสู่ท่อสาธารณะ
11. ต้องมีเครื่องทำไฟฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีจำนวนวัตต์ไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของความต้องการใช้ ในการปฏิบัติงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. มาตรฐานที่จอดรถสำนักผังเมือง

1. จำนวนช่องจอดรถ

- โรงพยาบาลรัฐบาล 1/3 คันต่อ 1 เตียง
- โรงพยาบาลเอกชน 1 คันต่อ 1 เตียง

2. จำนวนท่าจอดรถ

- พื้นที่อาคาร 1,000 - 30,000 ตารางเมตร มีท่าจอดรถ 1 ท่า
- เพิ่มท่าจอดรถ 1 ท่า ต่อเนื้อที่ทุก 30,000 ตารางเมตร
- เพิ่มท่าจอดรถเท่าจำนวนรพพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. หลักเกณฑ์การส่งเสริมสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ

1. ในเขตกรุงเทพมหานครจะต้องมีเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50 เตียง ในจังหวัดอื่นๆไม่ต่ำกว่า 25 เตียง
2. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
3. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลอยู่เวรประจำ ผลัดเปลี่ยนกันให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล
4. ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรถพยาบาลสำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 คน ในเขตจังหวัด อย่างน้อย 1 คน
5. ต้องมีบริการ 24 ชั่วโมงและต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน
6. ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้อง X-RAY ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษารายงานและทะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องศัลยกรรม โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาลและคนงาน
7. ต้องมีลิฟท์ ถ้าเป็นอาคารสูง 2 ชั้นขึ้นไป (ต้องเป็นลิฟท์ขนาดจุเตียงคนไข้ได้)
8. ต้องมีระบบป้องกันและหนีอัคคีภัย
9. ต้องมีที่จอดรถที่สะดวกและเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

กำลังของแสงสว่างที่เหมาะสมกับการใช้ส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

ห้องประชุม	70 ฟุต - เทียน
ห้องทำงาน	150 ฟุต - เทียน
ห้องสมุด	70 ฟุต - เทียน
ส่วนเอนกประสงค์	150 ฟุต - เทียน
ห้องกายภาพบำบัด	50 ฟุต - เทียน
ระเบียงทางเดินและ	20 ฟุต - เทียน
บันได	150 ฟุต - เทียน
ห้องครัว	50 ฟุต - เทียน
บริเวณซักรีด	150 ฟุต - เทียน
ห้องเย็บเสื้อผ้า	

ประสาธตา รับรู้ในด้านการมองเห็น	87	%
ประสาธหู รับรู้ในด้านการได้ยินเสียง	7	%
ประสาธจมูก รับรู้ในด้านการได้กลิ่น	305	%
ประสาธผิวหนัง รับรู้ในด้านการสัมผัส	105	%
ประสาธลิ้น รับรู้ในด้านการได้รส	1	%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การพิจารณาให้สีแก่โรงพยาบาลจิตเวช

จะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1. VALUE (Brilliance) คือ Brighthness เป็นคุณสมบัติของสีที่เกี่ยวข้องกับความสว่างและความมืด มุนเชลได้ทำ Value Scale ของสีไว้ ดังนี้

แทนด้วยสัญลักษณ์

ขาว (White)	9
สว่างมาก (Higt-Light)	8
สว่างน้อย (Low-Light)	6
ปานกลาง (Middle)	5
มืดน้อย (Low Dark)	4
มืด (Dark)	3
มืดมาก (High Dark)	2
ดำ (Black)	1

สีขาว เป็นสีที่มี Value สูงสุด สีดำเป็นสีที่มี Value ต่ำที่สุด

สีอื่นที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Straw, Peach มีคุณลักษณะเด่น คือ ค่อนข้างรุนแรง สดใส เมื่อนำมาใช้กับห้องทำให้ห้องนั้นสว่างมาก โอโถง น่ายุ่ และเร้าให้เกิดความตื่นเต้นได้ บ้าง

สี Natural คือสี Medium Grey มีคุณลักษณะเด่น คือ นุ่มนวลมาก เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องสงบเงียบ

สีเย็นที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Neptune, Light Blue และ Day LightGreen มีคุณลักษณะเด่น คือ นุ่มนวล สดใส เมื่อนำมาใช้กับห้อง จะทำให้ห้องนั้นสว่าง โอโถงและน่ายุ่

สีที่ไม่ควรใช้ในสถานพยาบาลจิตเวช

- สีอ่อนที่ว่าง แจ่มใส คือ สี Alert Orange, High Visibility Yellow มีคุณลักษณะเด่น คือ รุนแรงมาก สว่างจ้า ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้กับอาคารต่าง ๆ ในสถานพยาบาลจิตเวช เพราะจะก่อให้เกิดผลเสียแก่การบำบัดรักษาคนไข้

- ตีอบอุ้นใน Scale คล้ำ คือ Venetian Rose, Chocolate มีคุณลักษณะเด่น คือ รุนแรง ขมุกขมัว ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้ในสถานพยาบาลจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Venetian Rose จะมีผลกระตุ้นให้เกิดความผิดพลาดทางการบำบัดรักษา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. คำร้อยละของการสะท้อนแสงของสี

Magnesium Oxide White	98 %
Mill White	89 %
Ivory	82 %
Canary	77 %
Cream	77 %
Orchid	67 %
Cream Grey	66 %
Light Tan	66 %
Light Blue	65 %
Buff	63 %
Pale Green	59 %
Light Pink	55 %
Silver Grey	46 %
Dark Green	22 %
Dark Brown	16 %
Black	1 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. จากตารางแสดงผลที่ได้จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะของชนิดสีที่เหมาะสมกับประเภทต่าง ๆ ของคนไข้โดยการค้นคว้าของคุณไพศาล จันเศียร นักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2514 ได้ความว่า

คนไข้พวก	General Parasis	เหมาะสมสำหรับสี	Straw
คนไข้พวก	Senile Psychosis	เหมาะสมสำหรับสี	Straw
คนไข้พวก	Alcoholic Medium	เหมาะสมสำหรับสี	Grey
คนไข้พวก	Psy.ass.c.Other Brain Tox Int.	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Scizophrenia	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Epilopted Psychosis	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Paranoid Condition	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Affective Disoder	เหมาะสมสำหรับสี	Medium Grey
คนไข้พวก	Anxiety Disoder	เหมาะสมสำหรับสี	Medium Grey
คนไข้พวก	Hysteria	เหมาะสมสำหรับสี	Straw
คนไข้พวก	Phobia Reaction	เหมาะสมสำหรับสี	Medium Grey
คนไข้พวก	Hyposhond and Fatique	เหมาะสมสำหรับสี	Straw
คนไข้พวก	Compulsive Disoder	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Social Diciation	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Alcoholism	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Drug Addiction	เหมาะสมสำหรับสี	Neptune
คนไข้พวก	Intelligent Retardation	เหมาะสมสำหรับสี	Medium Grey

ดังนั้น สีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคจิต คือ สีที่มีความนุ่มนวล เยือกเย็น ดังเช่น สี Straw, Medium Grey, Neptune เป็นต้น

สรุปผลการเลือกใช้สีกับอาคารสถานพยาบาลจิตเวช

1. สภาพภูมิอากาศของประเทศไทยในเขตนครหลวง มีอากาศร้อนในหน้าร้อนแต่อบอุ่นในหน้าหนาว ฉะนั้น การเลือกสีจึงควรเลือกใช้สีที่เย็นและเป็นสีที่อยู่ในปานกลาง (จากหัวข้อ Value ของสี) จะต้องใช้สีชนิดที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ คือ ทนต่อสภาวะร้อนและแห้งแล้ง อิทธิพลต่อแสงแดดอันแรงกล้า ความเปียกชื้น สีที่มีคุณภาพดีต้องไม่เกิดความเสี่ยงหรือเกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว ไม่มีรอยแตกกระแหง กระเทาะร่วงเป็นเกร็ด หรือลอกออกเป็นแผ่น เป็นต้น ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การปรับทิศทาง ควรยึดหลัก Orientation เป็นหลักสำคัญ ห้องต่าง ๆ จะต้องได้รับลมโกรกเย็นสบาย การป้องกันแดดและฝน ตลอดจนแสงสว่างภายในอาคารจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ สิ่งที่พึงขจัดไปให้หมดสิ้น ก็คือ แสงสะท้อนจ้าจากพื้นระเบียงที่จัดเป็นมัน

ห้องหรือบริเวณด้านทิศตะวันตก ย่อมได้รับแดดมากในเวลาบ่าย แพทย์ พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยที่อยู่ในห้องนั้น นอกจากจะรู้สึกร้อน ยังได้รับแสงสว่างจ้าอีกด้วย ควรหาทางป้องกัน โดยวิธีการของ Solar Control and Shading Device การทาสีผนังห้องควรใช้สีฟ้าอ่อนหรือเขียวอ่อนจะเหมาะกว่าสีครีมหรือสีกุหลาบแห้ง

3. สิ่งแวดล้อม ที่อยู่ใกล้เคียงรอบ ๆ บริเวณควรได้รับการตกแต่งด้วยการปลูกต้นไม้หรือแต่งเป็นสวน สีเขียวของต้นไม้ช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้าของประสาทตา ช่วยให้จิตใจสดใสและชุ่มชื้น นอกจากนี้ ต้นไม้ใหญ่ยืนต้นยังให้ร่มเงาแก่ตัวอาคารอีกด้วย สิ่งที่ต้องระวังอย่างยิ่งคือต้องหาทางป้องกันแสงสะท้อนจ้าที่กระทบกับผนังภายนอกอาคาร หรือวัตถุอื่นข้างเคียง

4. ขนาดและรูปร่างของห้อง สัมพันธ์กับข้ออย่างหนึ่ง คือสามารถช่วยความรู้สึกในเรื่องความกว้างหรือแคบของห้องได้

- ถ้าต้องการให้ห้องเล็กดูโอโถง และไม่รู้สึกอึดอัด ควรใช้สีเย็น
- ถ้าห้องใดรู้สึกที่ใหญ่โต เว้งว่างและอยากให้ผู้รู้สึกอบอุ่น ควรใช้สีเข้ม หรือ สีหนักหรือสีที่อยู่ในเกณฑ์คล้ำ ทั้งนี้ควรพิจารณาแสงสว่างประกอบด้วย การใช้สีคล้ำไม่ควรกระทำให้พร่ำเพรื่อ ควรจะใช้เฉพาะด้านที่ส่วนใหญ่เป็นผนัง หรือส่วนที่ได้รับแสงสะท้อนจากภายนอก
- ห้องแคบและยาว ห้องที่มีอัตราส่วนความยาวมากกว่าความกว้างหรือระเบียงที่ยาวมาก ๆ เราอาจจะลดความยาวของระเบียงหรือห้องนั้นให้สั้นลง โดยการใช้สีหนัก เช่น สีน้ำเงิน สีเขียวที่ผนังปลายทั้งสอง เพราะสีหนักทำให้ดูแคบเข้ามา ส่วนด้านข้างใช้สีอ่อนที่สดใสเพื่อให้ออกกว้างขึ้น
- ห้องสี่เหลี่ยมจัตุรัส สามารถทำให้เป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้วยการให้ผนังตรงข้ามสองด้านมีสีเข้ม และผนังตรงข้ามอีกสองด้านมีสีจางอ่อน
- เพดาน สีสามารถเปลี่ยนเพดานให้สูงค่าได้ เพดานสูงเกินไปทำให้รู้สึกต่ำโดยใช้สีหนัก เพดานที่ต่ำเกินไป ทำให้รู้สึกหายใจอึดอัด โดยการใช้อ่อนมาก หรือสีขาว เป็นต้น

5. การสะท้อนของผนังและเพดานภายในห้อง สีต่าง ๆ มีค่าร้อยละของการสะท้อนแสงแตกต่างกัน เช่น สีอ่อนมากมีค่าร้อยละของการสะท้อนสูง ตรงกันข้ามกับสีที่คล้ำเกือบมืด มีค่าของการสะท้อนแสงต่ำ

- เพดาน	80 %	หรือมากกว่านั้น (สีขาวหรือสีจาง)
- ผนังด้านข้าง	60 %	
- ผนังที่มีบอร์ด	40 %	
- ตู้ โต๊ะ เก้าอี้	30-50 %	
- พื้น	30-40 %	
- กระจกหน้าต่าง (ถ้ามี)	26 %	

การกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของเพดานสูงมากเช่นนี้ ก็เพื่อให้เพดานสะท้อนแสงลงมายังพื้นห้องอย่างสม่ำเสมอ และการกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของผนังที่มีเบอร์ต่ำกว่าผนังด้านข้าง ก็เพื่อลดความตัดกันระหว่างบอร์ดกับผนังให้น้อยลง และไม่ทำให้สายตาเมื่อยล้า

6. ในกรณีห้องส่วนของอาคารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ก็ควรใช้สีที่ได้ทดสอบไว้แล้ว คือ สี Straw, Medium Grey, Neptune

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้