ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

นางสาวผุสดี กาวิชัย

A025011

เลขหมู่
เลขทะเบียน 025011
วัน เดือน ปี 22 พ.ย 43

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยานิพนธ์เรื่อง : ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ชื่อนักศึกษา : นางสาวผุสดี กาวิชัย

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สุรศักดิ์ กังขาว

คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สาขา : สถาปัตยกรรม

วิทยานิพนธ์นี้ กรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณา และ เห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2542

.....คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

(รศ.ดร. รวีวรรณ ชินะตระกูล)

.....ประธานกรรมการ

(อาจารย์เบญจวรรณ อุบลศรี)

.....กรรมการ

(อาจารย์สมิทธ์ หวังเจริญ)

.....กรรมการ

(อาจารย์สุรศักดิ์ กังขาว)

.....กรรมการ

(อาจารย์สุทัศน์ จุฬามณี)

.....กรรมการ

(อาจารย์สมพล ดำรงเสถียร)

.....กรรมการ

(อาจารย์ทศพร โสดาบรรลุ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

.....กรรมการ

(อาจารย์ไพศาล เลื่อมวิทยากุล)

.....กรรมการ

(อาจารย์สันติ กวินวงศ์ไพบูลย์)

.....กรรมการ

(อาจารย์พัสตราภรณ์ มีศิริ)

.....กรรมการและเลขานุการ

(อาจารย์รามณรงค์ ภูษิตกาญจณา)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ : ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ชื่อนักศึกษา : นางสาวผุสดี กาวิชัย รหัส 41030229 (ภาคปกติ)
สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม
ภาควิชา : ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สุรศักดิ์ กังขาว

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อการออกแบบทางสถาปัตยกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับรักษา ซึ่งเป็นโครงการจริงในสังกัดของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยตั้งอยู่ที่ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ในขั้นตอนและวิธีการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ทำการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารทางวิชาการของหน่วยงานราชการ การค้นคว้าจากหนังสือ การสัมภาษณ์สอบถาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับรักษา ได้ศึกษาและเปรียบเทียบอาคารตัวอย่างในระบบสมัครใจและระบบควบคุมตัวจากอาคารตัวอย่างทั้งในและนอกประเทศ เพื่อให้ได้ทราบผลการบำบัดในทั้ง 2 ระบบที่มีอยู่ กับ ระบบบังคับรักษาที่กำลังจะเริ่มใช้ ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขอบเขตการศึกษาของโครงการได้แก่ ความเป็นมาของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการออกแบบ องค์ประกอบของโครงการอันประกอบด้วย ส่วนบริหารและธุรการ, ส่วนผู้ป่วยนอก, ส่วนผู้ป่วยใน, ส่วนกิจกรรมบำบัด, ส่วนบ้านพักเจ้าที่ และส่วนบริการ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นผลมาจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบ

จากการดำเนินการศึกษาและนำเสนอโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้ทราบและได้ความรู้เพิ่มเติมในรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนสามารถนำมาออกแบบโครงการได้ รายละเอียดข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์ที่ได้ศึกษาได้รวบรวมไว้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เพื่อให้เป็นคุณประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์จะสำเร็จลุล่วงไปมิได้ ถ้าปราศจากความกรุณาความช่วยเหลือ จากผู้มีพระคุณหลายท่านที่ได้แนะนำให้คำปรึกษาและข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้จัดทำ ตลอดจนกำลังใจจากหลาย ๆ ท่าน ในการดำเนินวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงดังที่ปรากฏ

ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และขอขอบพระคุณ อาจารย์สุรศักดิ์ กังขาว ที่เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา มาตั้งแต่เริ่มดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ จนถึงขั้นนำเสนอ ขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ และรุ่นน้องจากวิทยาเขตภาคพายัพ น้อง ๆ บ้าน 301 /191 ที่ให้สถานที่ทำงาน น้องวัฒน์ น้องบอล และน้องเลี่ยม ที่บากบั่นร่วมทำงานด้วยกัน น้องยักษ์ น้องโจ้ และน้องเบิร์ด ร่วมสร้างผลงานและเป็นกำลังใจ ขอบคุณพี่อาร์ต สำหรับข้อมูล พี้โต้งสำหรับความช่วยเหลือที่มีล้นเหลือ ขอบคุณชัยโยเพื่อนที่ดีคอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยเสพติดและเจ้าหน้าที่กรมคุมประพฤติ กองแผนและผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่อนุเคราะห์และเอื้อเฟื้อข้อมูล ขอขอบคุณพี่ ๆ งานเอกสารที่ห้องภาคครุศาสตร์สถาปัตยกรรมทุกคน ที่เอื้อเฟื้อเอกสารในการทำวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ทั้งนั้นบุคคลที่ควรจะขอบพระคุณอย่างยิ่งและขาดเสียไม่ได้คือ บุพการี ของผู้จัดทำ ผู้เป็นทั้งกำลังใจและกำลังทรัพย์ในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณ คุณอิทธิพล แก้วบัวดี ที่สละเวลาทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ และเป็นกำลังใจเสมอมาให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณอีกหลายท่านที่มิได้กล่าวถึงมา ณ. โอกาศนี้ด้วย

นางสาวผุสดี กาวิชัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตารางประกอบ	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
สารบัญแผนภูมิประกอบ	ญ
<u>บทที่ 1</u> บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการทำวิทยานิพนธ์	2
1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	3
1.4 ที่มาของปัญหา	4
1.5 แนวทางแก้ปัญหา	4
1.6 วิธีการดำเนินวิทยานิพนธ์	5
1.7 ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์	6
1.8 ขอบเขตการออกแบบ	6
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.9.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ	7
1.9.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิทยานิพนธ์	7
<u>บทที่ 2</u> การศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐาน	
2.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น	8
2.1.1 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา	8
2.1.2 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา จังหวัดประทุมธานี	8
2.2 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย	8
2.2.1 นโยบายและแผนงานของศาลและกระทรวงยุติธรรม	8
2.2.2 นโยบายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	10
2.2.3 นโยบายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
2.3 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านเศรษฐกิจ	14
2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านสังคม	15
2.4.1 การศึกษาต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย	15
บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล	
3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	17
3.2 องค์ประกอบของโครงการ	20
3.3 การศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่	30
3.4 การศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	41
3.5 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	79
3.6 การจัดองค์ประกอบของโครงการ	82
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเทคนิค	83
3.8 การวิเคราะห์กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	91
บทที่ 4 การศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการออกแบบ	
4.1 การวิเคราะห์ลักษณะสถาปัตยกรรมของโครงสร้าง	94
4.2 การศึกษาทฤษฎีในการออกแบบ	99
4.2.1 หลักเกณฑ์ในการออกแบบอาคารโรงพยาบาล	99
4.2.2 การจัดความสัมพันธ์ในส่วนของโรงพยาบาล	99
4.2.3 การจัดสุขลักษณะของอาคาร	99
4.2.4 ความสวยงามสะอาดตา	100
4.2.5 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยา	100
4.2.6 แนวความคิดทางด้านสังคม	100
4.2.7 แนวความคิดทางด้านเศรษฐกิจ	100
4.2.8 แนวความคิดทางด้านสภาพแวดล้อมและนิเวศน์วิทยา	101
4.2.9 แนวความคิดทางด้านสุนทรีย์สถาปัตยกรรม	101
4.2.10 รายละเอียดด้านการตกแต่ง	101
4.3 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม	102
4.3.1 พฤติกรรมมนุษย์ในสภาพแวดล้อม	102
4.3.2 การมีอาณาเขตครอบครองของมนุษย์	102
4.3.3 สีที่ใช้ในการออกแบบ	107

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
4.4 การนำเสนอผลงานวิทยานิพนธ์	112
<u>บทที่ 5</u> สรุปและเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการทำวิทยานิพนธ์	132
5.2 ข้อเสนอแนะ	132
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงสถิติสอดส่องจำแนกตามความผิด สำนักคุมประพฤติภาค 1	15
ตารางที่ 3.1	แสดงการวิเตราะห์อาคารตัวอย่าง	18
ตารางที่ 3.2	แสดงองค์ประกอบของโครงการ	20
ตารางที่ 3.3	แสดงการศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่	30
ตารางที่ 3.4	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก	42
ตารางที่ 3.5	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ	43
ตารางที่ 3.6	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก	45
ตารางที่ 3.6.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ป่วย)	46
ตารางที่ 3.6.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)	47
ตารางที่ 3.7	วิเคราะห์ความความสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัย และตรวจพิสูจน์	48
ตารางที่ 3.8	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนรังสีวิทยา	49
ตารางที่ 3.9	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักส่วนเภสัชกรรม	51
ตารางที่ 3.9.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกร	52
ตารางที่ 3.9.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผลิต	53
ตารางที่ 3.9.3	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจ่ายยา	54
ตารางที่ 3.10	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนทันตกรรม	56
ตารางที่ 3.11	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนการศึกษาและนิทรรศการ	57
ตารางที่ 3.12.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา	58
ตารางที่ 3.12.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยในระยะบำบัดและฟื้นฟู	60
ตารางที่ 3.13	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบำบัดและรักษา	62
ตารางที่ 3.13.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนอาชีวะบำบัด	62
ตารางที่ 3.13.1.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 1	63
ตารางที่ 3.13.1.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 2	64
ตารางที่ 3.13.1.3	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 3	65
ตารางที่ 3.13.1.4	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 4	66
ตารางที่ 3.13.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจิตบำบัด	67
ตารางที่ 3.13.3	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนสันทนาการ	68
ตารางที่ 3.14	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบริการ	69

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ 3.14.1	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนโภชนาการ	70
ตารางที่ 3.14.2	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนซักรีด	72
ตารางที่ 3.14.3	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนซ่อมบำรุง	74
ตารางที่ 3.14.4	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนรักษาความปลอดภัย	75
ตารางที่ 3.14.5	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่	76
ตารางที่ 3.14.6	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจอดรถ ,	77

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพประกอบ

เรื่อง		หน้า
รูปที่ 3.1	แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศเหนือ	80
รูปที่ 3.2	แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันออก	80
รูปที่ 3.3	แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันใต้	80
รูปที่ 3.4	แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันตก	80
รูปที่ 3.5	แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	81
รูปที่ 4.1	แสดงภาพชื่อโครงการ	112
รูปที่ 4.2	แสดงขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์	112
รูปที่ 4.3	แสดงความเป็นมาของโครงการ	113
รูปที่ 4.4	แสดงการศึกษาแนวทางแก้ปัญหา	113
รูปที่ 4.5	แสดงความเป็นไปได้ทางนโยบาย	114
รูปที่ 4.6	แสดงความเป็นไปได้ด้านเศรษฐกิจ	114
รูปที่ 4.7	แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง	115
รูปที่ 4.8	แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดโครงการ	115
รูปที่ 4.9	แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ	116
รูปที่ 4.10	แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ	116
รูปที่ 4.11	แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ	117
รูปที่ 4.12	แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ	117
รูปที่ 4.13	แสดงการวิเคราะห์ประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	118
รูปที่ 4.14	แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร	118
รูปที่ 4.15	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	119
รูปที่ 4.16	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ	119
รูปที่ 4.17	แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	120
รูปที่ 4.18	แสดงการวิเคราะห์การจัดวางองค์ประกอบ	120
รูปที่ 4.19	แสดงการศึกษาด้านเทคนิค	121
รูปที่ 4.20	แสดงการศึกษาด้านเทคนิค	121
รูปที่ 4.21	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	122
รูปที่ 4.22	แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	122
รูปที่ 4.23	แสดงผังบริเวณโครงการ	123

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
รูปที่ 4.24 แสดงแปลนอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารพักผู้ป่วยใน	123
รูปที่ 4.25 แสดงแปลนส่วนโภชนาการ	124
รูปที่ 4.26 แสดงแปลนอาคารส่วนบริการ และ อาคารพักเจ้าหน้าที่	125
รูปที่ 4.27 แสดงแปลนอาคารอาชีวบำบัด และ อาคารนันทนาการ	126
รูปที่ 4.28 แสดงรูปด้าน	127
รูปที่ 4.29 แสดงรูปด้าน	128
รูปที่ 4.30 แสดงรูปด้านรวม	129
รูปที่ 4.31 แสดงรูปตัด	129
รูปที่ 4.32 แสดงรูปทัศนียภาพภายใน	130
รูปที่ 4.33 แสดงรูปทัศนียภาพภายนอก	130
รูปที่ 4.34 แสดงหุ่นจำลองของโครงการ	131
รูปที่ 4.35 แสดงหุ่นจำลองโครงการ	131

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง		หน้า
แผนภูมิที่ 2.1	แสดงโครงสร้างกระทรวงยุติธรรม	12
แผนภูมิที่ 2.2	แสดงผังการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	13
แผนภูมิที่ 3.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนองค์ประกอบหลัก	42
แผนภูมิที่ 3.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริหารและธุรการ	44
แผนภูมิที่ 3.3	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก	45
แผนภูมิที่ 3.3.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ป่วย)	46
แผนภูมิที่ 3.3.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)	47
แผนภูมิที่ 3.4	แสดงความสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัย และตรวจพิสูจน์	48
แผนภูมิที่ 3.5	แสดงความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา	50
แผนภูมิที่ 3.6	แสดงความสัมพันธ์ส่วนองค์ประกอบหลักส่วนเภสัชกรรม	51
แผนภูมิที่ 3.6.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกร	52
แผนภูมิที่ 3.6.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผลิต	54
แผนภูมิที่ 3.6.3	แสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา	55
แผนภูมิที่ 3.7	แสดงความสัมพันธ์ส่วนทันตกรรม	56
แผนภูมิที่ 3.8	แสดงความสัมพันธ์ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ	57
แผนภูมิที่ 3.9.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา	59
แผนภูมิที่ 3.9.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยในระยะบำบัดและฟื้นฟู	61
แผนภูมิที่ 3.10	แสดงความสัมพันธ์ส่วนบำบัดและรักษา	62
แผนภูมิที่ 3.10.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนอาชีวะบำบัด	62
แผนภูมิที่ 3.10.1.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 1	63
แผนภูมิที่ 3.10.1.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 2	64
แผนภูมิที่ 3.10.1.3	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 3	65
แผนภูมิที่ 3.10.1.4	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 4	66
แผนภูมิที่ 3.10.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนจิตบำบัด	67
แผนภูมิที่ 3.10.3	แสดงความสัมพันธ์ส่วนสันทนาการ	68
แผนภูมิที่ 3.11	แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริการ	69
แผนภูมิที่ 3.11.1	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ	71
แผนภูมิที่ 3.11.2	แสดงความสัมพันธ์ส่วนซักรีด	72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง			หน้า
แผนภูมิที่	3.11.3	แสดงความสัมพันธ์ส่วนซ่อมบำรุง	73
แผนภูมิที่	3.11.4	แสดงความสัมพันธ์ส่วนรักษาความปลอดภัย	75
แผนภูมิที่	3.11.5	แสดงความสัมพันธ์ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่	76
แผนภูมิที่	3.11.6	แสดงความสัมพันธ์ส่วนจอดรถ	77
แผนภูมิที่	3.12	แสดงความสัมพันธ์ของโครงการ	78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ปัจจุบันนี้ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศปัญหาหนึ่งที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติ และนับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น แม้ทางรัฐบาลจะพยายามกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งในด้านมาตรการการป้องกัน การปราบกราม การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการควบคุมพืชเสพติดมาโดยตลอดก็ตาม แต่การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมากลับถูกมองว่าไม่ประสบผลสำเร็จ โดยจะเห็นจากจำนวนผู้ติดยาเสพติดกลับเพิ่มสูงขึ้น (ข้อมูลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย : TDRI รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 1,200,000 คน) กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นองค์กรหนึ่งที่สำคัญ และมีบทบาทแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งแต่เดิมองค์กรในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา อันได้แก่ ตำรวจ อัยการศาล กรมคุมประพฤติ และราชทัณฑ์ นั้นต่างมีแนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ในการปราบปรามเหมือนอาชญากร แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าแนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงไปโดยถือว่า <u>บุคคลดังกล่าวเสมือนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา</u>

เดิมการบำบัดรักษาในประเทศไทยมี 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ มีกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ และ ระบบควบคุมตัวหรือระบบต้องโทษ มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก 11 แห่ง และทัณฑสถานบำบัดพิเศษ 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบ จากการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงาน ปปส. โดยติดตามผลทั้ง 2 ระบบพบว่าในระบบสมัครใจมีผู้ติดยาเสพติดเวียนเข้าออกเพื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่ 2-5 ครั้งคิดเป็น 35.01 % ระหว่าง 6-10 ครั้งคิดเป็น 15.56% และเกิน 10 ครั้งขึ้นไปคิดเป็น 26.30 % แสดงว่าผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไปเลิกยาเสพติดไม่ได้ มีการติดยาเสพติดซ้ำเป็นจำนวนมาก จึงเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินที่จะดำเนินการต่อกลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเดิมหลายครั้งโดยไม่ได้รับผลตามเป้าหมาย ส่วนในระบบต้องโทษนั้นผู้ติดยาเสพติดเกือบทั้งหมดสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ในขณะที่อยู่ในที่ควบคุมเท่านั้น แต่เมื่อได้รับการปลดปล่อยแล้ว ส่วนใหญ่จะหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

จากสภาพการบำบัดซึ่งไม่ได้ผลดังกล่าว กอปรกับในแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กำหนดนโยบายหลักประการหนึ่งคือการเร่งรัดให้มีการบำบัดรักษาโดยบังคับ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2533 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจึงร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ และภาระกิจนี้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ต่อมาเมื่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้มีการเปลี่ยนแปลงให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติแทน ด้วยเหตุนี้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ จึงถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และเป็นไปตามแผนงานโครงการที่วางไว้ในแผนปฏิบัติการ 5 ปี เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) ของศาลและกระทรวงยุติธรรม อีกทั้งยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ตอนที่ว่าด้วยการพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ในข้อที่ 6

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ เป็นลักษณะการเพิ่มหน่วยงานใหม่ของกรมคุมประพฤติ ในสังกัดกระทรวงยุติธรรม โดยมีนโยบายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครบ 9 ภูมิภาค และในกรุงเทพมหานคร โดยจัดตั้งที่ส่วนภูมิภาค 1 เป็นอันดับแรกที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และให้มีการดำเนินการติดตามผลอย่างใกล้ชิดก่อนที่จะดำเนินการอีก 9 ศูนย์

1.2 เหตุผลในการทำวิทยานิพนธ์

ด้านนโยบาย

- เพื่อตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคล รวมทั้งการพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- เพื่อตอบสนองพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534
- เพื่อตอบสนองนโยบายของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทศาล และกระทรวงยุติธรรม ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2538-2544)

ด้านเศรษฐกิจ

- เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด และผู้ใช้ยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ
- เพื่อส่งเสริมระบบงาน และการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบที่เหมาะสมทั้งทางด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และมีรายได้ระหว่างและหลังการคุมประพฤติ เป็นการเสริมสร้างบุคลากรแก่ประเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านสังคม

- **เพื่อแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตสำนึกของผู้ติดยาเสพติด ให้กลับมาอยู่ในสังคมปรกติ** ได้โดยไม่ต้องอาศัยยาเสพติด

- **เพื่อส่งเสริมพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้วิธี** การคุมประพฤติ

- เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมปัจจุบัน

- เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากร ให้ผู้ที่ติดยาเสพติดกลับมาเป็นประชากรที่ สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

ด้านกายภาพ

- เพื่อเป็นรูปแบบใหม่ของการฟื้นูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษาอย่างต่อ เนื่องโดยการใช้กฎหมาย

- เพื่อเป็นศูนย์กลางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาค 1

1.3 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. **เพื่อศึกษาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 รวมถึงนโนบายของแผน พัฒนาเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์**

2. **เพื่อศึกษาถึงระบบ กระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัยตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาห กรรม**

3. **เพื่อศึกษาให้รู้จักการดำเนินการวิจัย และนำผลของการวิเคราะห์ไปใช้ในการทำวิทยา นิพนธ์**

4. **เพื่อศึกษาถึงระบบโครงสร้าสงการบริหารงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับรักษา ตลอดจนศึกษาความต้องการขั้นพื้นฐานของโครงการ**

5. **เพื่อศึกษางานระบบเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ**

6. **เพื่อศึกษาถึงระบบบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับรักษาโดย** วิธีการคุมประพฤติ

7. เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาเพื่อนำมาวิเคราะห์และหาทางป้องกันและแก้ไข

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาและแก้ข้อบกพร่องในระบบสมัครใจและระบบ ต้องโทษที่มีอยู่ในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีโอกาสเป็นพลเมืองที่ดีและกลับสู่สังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

3. ระบบบังคับรักษาอาจจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการจะถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และต้องรับการฟื้นฟูอย่างน้อย 6 เดือน

4. ช่วยลดปริมาณคดีเกี่ยวกับความผิดยาเสพติดให้โทษ

5. ลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ

6. ลดปัญหาอาชญากรรมอันสืบเนื่องมาจากปัญหาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นผลกระทบกระเทือนต่อความสงบสุขของประชาชน และความมั่นคงของประเทศชาติ

1.4 ที่มาของปัญหา

1. ในปัจจุบันในประเทศไทยมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ 2 ระบบ คือระบบสมัครใจ และ ระบบต้องโทษ ซึ่งผู้ที่เข้ารับการบำบัดในทั้ง 2 ระบบนั้นยังหวนกลับมาใช้ยาเสพติดหลังจากการเข้ารับการบำบัด

2. ในระบบสมัครใจนั้นขาดมาตรการทางกฎหมายสำหรับควบคุมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบทุกขั้นตอนทำให้รักษาไม่ได้ผล และหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

3. ในระบบต้องโทษนั้นเมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษแล้วจะมีประวัติทางอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้มีปัญหาในการดำรงชีพ เช่นสังคมรังเกียจไม่รับเข้าทำงาน เป็นต้น อีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณมากเนื่องจากต้องสร้างเรือนจำหรือทัณฑสถานให้มีความมั่นคงแข็งแรงสูง เนื่องจากต้องควบคุมไม่ให้หลบหนี

1.5 แนวทางแก้ปัญหา

1. ออกมาตรการแก้ไขให้ผู้ติดยาเสพติดหลุดพ้นจากสภาพการเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีบังคับรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการรักษาในระบบสมัครใจ

2. ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดำเนินการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 บำบัดแต่ผู้ติดยาเสพติดเท่านั้นไม่มีผู้ต้องโทษ เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูได้พ้นจากยาเสพติดแล้วจะได้รับการปล่อยตัวโดยไม่มีประวัติการต้องโทษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 วิธีการดำเนินวิทยานิพนธ์

การนำเสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากสถานที่ราชการ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม การสังเกต การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ สรุปผลและนำเสนอผลงาน

ขั้นรวบรวมข้อมูล

- การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นปฐมภูมิ จากการสังเกต สอบถาม การสัมภาษณ์
- การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นทุติยภูมิ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รายงานของหน่วยงานราชการซึ่งสามารถแยกออกได้ดังนี้

1) ข้อมูลทางด้านนโยบาย

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8
- นโยบายและแผนพัฒนาของศาลและกระทรวงยุติธรรม
- นโยบายของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
- นโยบายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับรักษา

2) ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

- ความต้องการแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ
- ความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบที่เหมาะสมทั้งในด้านการศึกษา การฝึกอาชีพ และให้มีรายได้ในระหว่างและหลังการคุมประพฤติ

3) ข้อมูลทางด้านสังคม

- นโยบายที่เกี่ยวข้อง
- อัตราการขยายตัวของจำนวนผู้ติดยาเสพติด
- จำนวนเจ้าหน้าที่และบุคลากร
- รายละเอียดและสถิติที่เกี่ยวข้อง

4) ข้อมูลทางการศึกษา

- ศึกษาการบริหารและดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- ศึกษาวิธีการฟื้นฟูบำบัดรักษา
- ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร
- ศึกษาถึงรายละเอียดและองค์ประกอบ
- ศึกษามาตรฐานการออกแบบอาคารทางราชการ

5) ข้อมูลทางด้านกายภาพ

- ศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สภาพที่ตั้งโครงการ
- ระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ
- สภาพแวดล้อมของโครงการ
- ระบบการสัญจรภายในโครงการ
- ลักษณะภูมิอากาศ

ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

1) นำข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อหาขนาดและความต้องการของโครงการ

2) วิเคราะห์เกณฑ์มาตรฐาน และกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

3) นำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์จากอาคารตัวอย่างที่มีในปัจจุบัน

ขั้นประเมินผลแนวความคิด

เกิดจากการจำแนกข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์นั้นมารวบรวมเพื่อทำการประเมินผลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดรูปแบบทางกายภาพโครงการ

2) กำหนดกิจกรรมภายในโครงการ

3) สร้างทางเลือกในการออกแบบให้เหมาะสมกับโครงการ

ขั้นเสนอแนะและออกแบบ

แนวความคิดต่าง ๆ กระบวนการออกแบบ ตลอดจนลำดับขั้นตอนการออกแบบ

สรุปและนำเสนอโครงการ

สรุปและเสนอแนวทางในการออกแบบอาคาร การนำเสนอโครงการในขั้นตอนกระบวนการออกแบบ

1.7 ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์

จากวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์สามารถกำหนดขอบเขตของวิทยานิพนธ์ได้โดยการศึกษา ถึงข้อมูลทั่วไปในระดับต่าง ๆ อาคารตัวอย่าง กฎหมายและเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม ข้อมูลเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลด้านนโยบายเศรษฐกิจ สังคมและกายภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบสถาปัตยกรรมที่เหมาะสม แนวความคิดในการออกแบบ และความเป็นไปได้ของโครงการ

1.8 ขอบเขตการออกแบบ

1. ส่วนบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ส่วนผู้ป่วยนอก
3. ส่วนตรวจพิสูจน์และบำบัดรักษา
4. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ (ทั้งทางกาย และ จิตใจ)
5. ส่วนกิจกรรมบำบัด
6. ส่วนเทคนิคและบริการ
7. ส่วนพักเจ้าหน้าที่

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

1) สามารถตอบสนองนโยบายของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนแม่บทศาลและกระทรวงยุติธรรม ฉบับที่ 1 รวมถึง พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

2) สามารถเป็นจุดเริ่มของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษาของกระทรวงยุติธรรม และเป็นการแก้ปัญหาระบบบำบัดรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3) รัฐสามารถอำนวยความยุติธรรมแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่

4) สังคมและประชาชนลดความเสี่ยงในการกระทำความผิดซ้ำ

5) ประหยัดงบประมาณของรัฐในกิจการราชทัณฑ์

6) เป็นการลดจำนวนคดีในกระบวนการศาล

1.9.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิทยานิพนธ์

1) สามารถเข้าใจและ ได้รับประโยชน์จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ,แผนแม่บทศาลและกระทรวงยุติธรรมฉบับที่ 1 และ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

2) สามารถเข้าใจถึงกระบวนการและระบบของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา

3) สามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4) สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และนำผลมาสรุปเป็นแนวทางในการออกแบบทางสถาปัตยกรรมได้ถูกต้องและสอดคล้องกับผลสรุป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2
การศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐาน

2.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

2.1.1 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา มีหน้าที่ตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดและตรวจสภาพร่างกายผู้ต้องหาฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 และมีหน้าที่บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและคุมประพฤติผู้ต้องหาฐานเสพซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดจำนวนปริมาณคดีเกี่ยวกับความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ลดปัญหาอาชญากรรมอันเนื่องมาจากปัญหาผู้ติดยาเสพติด และให้โอกาสผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาสมองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี และได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิต ตลอดจนฝึกอาชีพจนสามารถออกไปดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2.1.2 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา จ. ปทุมธานี

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ จัดตั้งขึ้นภายใต้การมอบหมายของกระทรวงยุติธรรมให้กรมคุมประพฤติรับผิดชอบดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงาน ป.ป.ส. ได้มอบที่ดิน 20 ไร่ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ให้แก่กรมคุมประพฤติให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสังกัด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

2.2 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านนโยบาย

2.2.1 นโยบายและแผนของศาลและกระทรวงยุติธรรม

อำนาจตุลาการเป็นอำนาจสูงสุด หนึ่งในสามของอำนาจอธิปไตยที่มีความสำคัญในการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เป็นกลไกที่รัฐใช้ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชนและสังคม ซึ่งเป็นหลักในการจรรโลงเสถียรภาพและความมั่นคงของรัฐการใช้อำนาจตุลาการจะต้องผ่านกระบวนการยุติธรรมตามขั้นตอน ซึ่งในกระบวนการยุติธรรม ศาลจะเป็นผู้มีหน้าที่ในการประสิทธิ์ประสาทความยุติธรรมภายใต้พระปรมาภิไธยแห่งองค์พระมหากษัตริย์ ส่วนกระทรวงยุติธรรมมีหน้าที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในทางธุรการแก่ศาล

โดยความสำคัญดังกล่าว ศาลและกระทรวงยุติธรรมได้ยึดถือแนวนโยบายในการปฏิบัติราชการดังนี้ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ธำรงรักษาไว้ซึ่งความศักดิ์สิทธิ์แห่งกฎหมาย

2. อำนวยความยุติธรรมแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค เป็นธรรม และรวดเร็วรวมถึงการขยายงานของศาลออกไปอย่างทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและพัฒนาระบบการพิจารณาพิพากษาคดีให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

3. พัฒนางานสนับสนุนการอำนวยความยุติธรรม ได้แก่งานบังคับคดีและพิทักษ์ทรัพย์ งานคุมประพฤติผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ งานพิทักษ์และคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัว การระงับข้อพิพากษ์ทางแพ่งโดยวิธีทางอนุญาโตตุลาการ รวมทั้งสรรหามาตรการสนับสนุนการอำนวยความยุติธรรมอื่นๆ เพื่อให้การอำนวยความยุติธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมเด็กและเยาวชน ที่กระทำผิดในสังคมร่วมกับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. มุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว เป็นธรรมและปลอดภัย และส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมแก่ประชาชน

แผนด้านต่างๆ และแผนงานในแผนแม่บทศาลและกระทรวงยุติธรรม ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2538 - 2544

กำหนดแผนด้านต่างๆ ได้ 8 แผน ดังนี้

แผนด้านที่ 1 แผนส่งเสริมประสิทธิภาพการพิจารณาคดี

แผนด้านที่ 2 แผนส่งเสริมการกระจายงานยุติธรรม

แผนด้านที่ 3 แผนพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชน

แผนด้านที่ 4 แผนพัฒนางานตุลาการ

แผนด้านที่ 5 แผนส่งเสริมมาตรการแบ่งเบาคดี

แผนด้านที่ 6 แผนส่งเสริมความร่วมมือในการอำนวยความยุติธรรม

แผนด้านที่ 7 แผนพัฒนาโครงสร้างการบริหารและงานสนับสนุนการอำนวยความยุติธรรม

แผนด้านที่ 8 แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ที่เกี่ยวข้องกับโครงการมี 1 แผน คือ

แผนด้านที่ 5
แผนส่งเสริมมาตรการแบ่งเบาภาระคดี

1. วัตถุประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อส่งเสริมให้มีมาตรการและหน่วยงานต่าง ๆ ในอันที่จะช่วยลดภาระคดีบางประเภทให้ไม่ต้องเข้าสู่ระบบการพิจารณาคดีและป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2. แผนงาน / โครงการ / แนวทางดำเนินการ

2.1 แผนงานพัฒนาการแก้ไขฟื้นฟูและสงเคราะห์ผู้กระทำผิด

1. พัฒนากระบวนการจำแนกกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ตามสาเหตุที่กระทำผิดและฐานความผิด
2. พัฒนาหลักสูตรและวิธีการศึกษาวิชาสามัญ และฝึกวิชาชีพสำหรับเด็กและเยาวชน
3. พัฒนารูปแบบเทคนิคและวิธีการแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน
4. จัดตั้งสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน
5. พัฒนากิจนิสัยด้วยการฝึกอบรบให้ความรู้
6. สนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการรักษาวินัยและกฎเกณฑ์สังคม
7. ในการสงเคราะห์ผู้ถูกคุมความประพฤติทางด้านการศึกษา การฝึกวิชาชีพ และการหางานทำ
8. ให้ครอบครัวผู้ถูกคุมความประพฤติส่วนในการแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมและจิตใจ

2.2.2 นโยบายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

สรุปสาระสำคัญพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

1. ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ชุดหนึ่ง ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมและการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการและเลขาธิการส่งเสริมงานตุลาการเป็นเลขานุการ

2. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมประกาศจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทำหน้าที่ (1) ตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติด และ (2) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะต้องออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ (ประมาณ 12 – 15 ฉบับ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เมื่อจับผู้ต้องหาฐานเสพ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เช่น เฮโรอีน) ประเภท 2 (เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน ฝิ่นยา) หรือประเภท (เช่น กัญชา พืชกระท่อม) และไม่ปรากฏข้อหาอื่น พนักงานสอบสวนจะต้องส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฯ เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ กระบวนการพิสูจน์นั้น ประกอบด้วยการตรวจสภาพทางร่างกาย ประวัติผู้ต้องหา ครอบครัวและสภาพแวดล้อม เพื่อดูว่าเสพเป็นประจำติดต่อกันหรือไม่และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้นหรือไม่ กระบวนการพิสูจน์นั้น ประกอบด้วยการตรวจสภาพทางร่างการ ประวัติต้องหาครอบครัวและสภาพแวดล้อม เพื่อดูว่าเสพเป็นประจำติดต่อกันหรือไม่และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้นหรือไม่

ถ้าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้ส่งตัวเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ถ้าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด ก็นำตัวไปดำเนินคดีต่อไป

5. ระยะเวลาการฟื้นฟูฯ มีกำหนดช่วงแรกไม่เกิน 6 เดือน ลดหรือขยายระยะเวลาในการฟื้นฟูได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด แต่ในการขยายนั้นสามารถขยายได้ไม่เกิน 3 ปี ระหว่างฟื้นฟูฯ นี้ ผู้ต้องหายังมีฐานะเป็นผู้ต้องหายังมีฐานะเป็นผู้ต้องหาในความควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่ หากหลบหนีก็มีความผิดประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 190

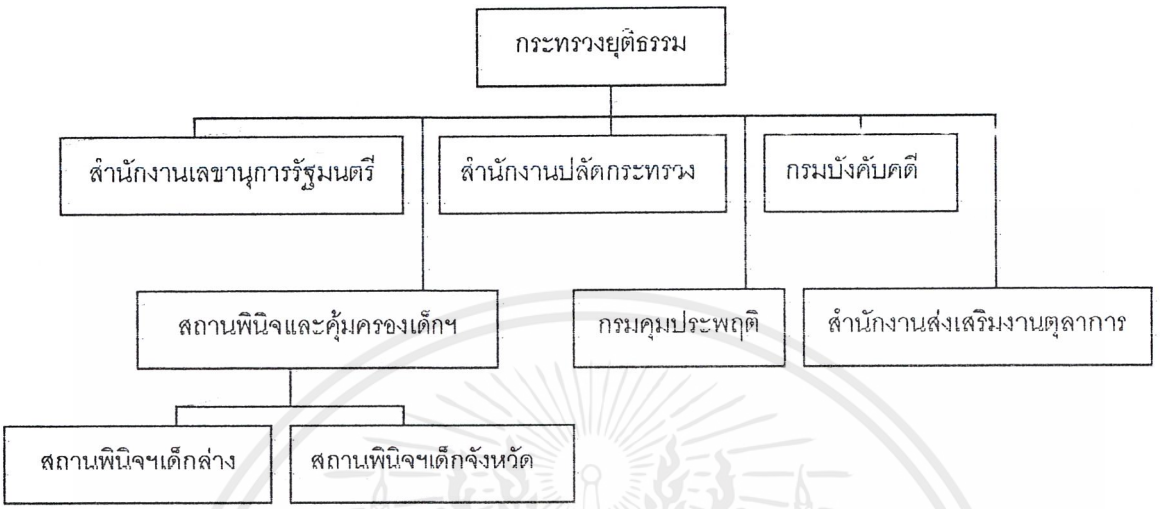
6. ถ้าฟื้นฟูสมรรถภาพประสบผลสำเร็จ ผู้ต้องหานั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและได้รับการปล่อยตัวไป แต่ถ้าการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สำเร็จ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็จะส่งตัวผู้ต้องหาไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

7. การดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูฯ นอกจากจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการฟื้นฟูฯ เป็นประธาน แพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งไม่เกิน 2 คน เป็นอนุกรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูฯ 1 คน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่ตรวจพิสูจน์การติดยาฯ ควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู ดำเนินการฟื้นฟูฯ ติดตามผล ทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย จึงเห็นได้ว่าคณะอนุกรรมการประกอบด้วยบุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ที่กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้บัญญัติถึงความเกี่ยวพันอำนาจในการบังคับบัญชาไว้ จำเป็นต้องมีการร่างระเบียบขึ้นมารองรับ โดยความเห็นชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกเหนือไปจากข้อ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างกระทรวงยุติธรรม

โครงสร้างกระทรวงยุติธรรม

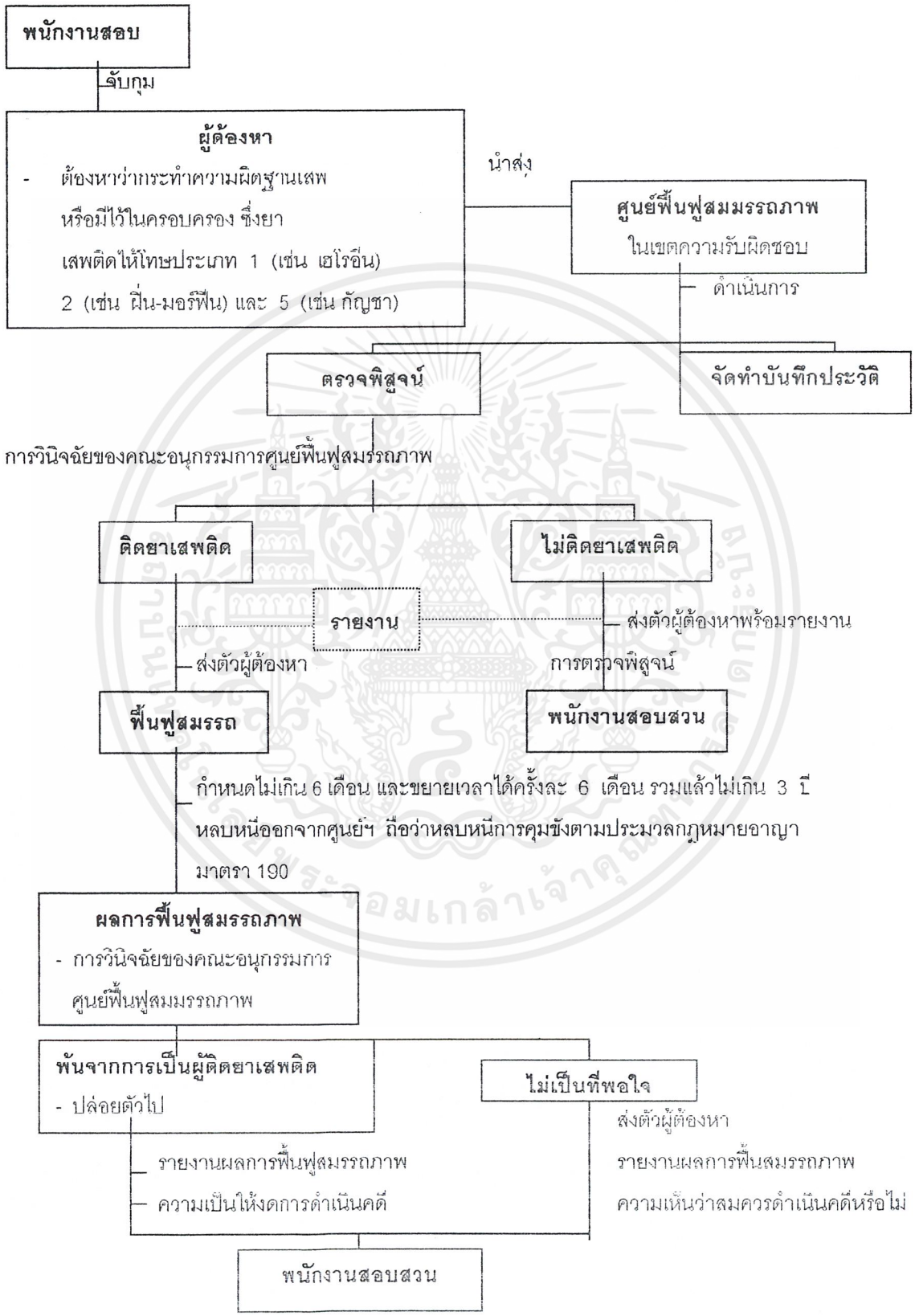


- กองอำนวยการ - งานบริหารงานทั่วไป
- กองคุมประพฤติ - ฝ่ายคดี
- กองแพทย์ - ฝ่ายแพทย์และพยาบาล
- กองแรกรับ - สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2.2 ผังการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผังการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.3 นโยบายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา

เนื่องจากจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นมากในทุกๆ ปี อีกทั้งยังเป็นปัญหาแก่เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของชาติทางหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ร่วมมือกันปราบปรามและป้องกันในเรื่องของยาเสพติด รวมไปถึง การให้การบำบัดฟื้นฟูแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป มีอยู่ 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ ซึ่งผลที่ได้รับไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เมื่อออกจากศูนย์ อีกทั้งมีประวัติทางอาชญากร ต้องโทษเมื่อรับการปลดปล่อยจากการบำบัดในระบบต้องโทษ

โดยเหตุการณ์ต่างๆ และปัญหาที่เกิดขึ้น นานาประเทศ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำกระบวนการยุติธรรม เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้ผลดีเยี่ยม ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับรักษา สามารถเลิกยาเสพติดได้โดยไม่หวนกลับไปใช้อีกทั้งยังไม่มีประวัติทางอาญาติดตัว และในปัจจุบันในประเทศไทยกำลังจะนำระบบบังคับรักษามาใช้กับกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้การบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยมีเงื่อนไขทางกระบวนการศาลและยุติธรรม เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งหน้าที่นี้กรมคุมประพฤติได้รับผิดชอบอยู่ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบบำบัดรักษาทั้ง 2 ระบบที่มีอยู่แล้วเป็นการปรับปรุงและสร้างแนวทางใหม่แก่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เพื่อลดปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนปัญหาภายในครอบครัว การสูญเสียชื่อเสียงและทรัพย์สิน อันเกิดจากยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

2.3 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านเศรษฐกิจ

2.3.1 งบประมาณเงินทุนในการก่อสร้างอาคาร

1) หลังจากที่กระทรวงยุติธรรม (ในสมัยนายไสว พัฒน์โนเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม) ได้ออกคำสั่งที่ 927/2536 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2536 ให้กรมคุมประพฤติมีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 กรมคุมประพฤติได้ตั้งของงบประมาณมาตลอด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2542 กรมคุมประพฤติจึงได้งบประมาณสำหรับโครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเงินจำนวน 28,805,400 บาท และในปีงบประมาณ 2543 เป็นเงินจำนวน 27,364,265 บาท

2) กรมคุมประพฤติได้รับมอบสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์ในที่ราชพัสดุ เป็นที่ดินประมาณ 20 ไร่ ตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปพ.
ส ๖๖๒๙
๒๕๔๒

2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านสังคม

2.4.1 การศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีเจตนารม ไว้ดังนี้

ผู้ต้องหา หมายถึง บุคคลที่ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (เช่น เฮโรอีน) 2 (เช่น ฝิ่น – มอร์ฟีน) และ 5 (เช่น กัญชา)

ดังนั้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับรักษา จึงจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับผู้ที่ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ครอบครอง ซึ่งยาเสพติดประเภทที่ 1 (เช่น เฮโรอีน) และ 5 (เช่น กัญชา)

นโยบายของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมได้จัดแบ่งศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษาไว้ 9 ภาค และกรุงเทพมหานครในภาค 1 ประกอบด้วย สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ลพบุรี สระบุรี อ่างทอง และปทุมธานี

ตารางที่2.1 แสดงสถิติคดีสอดสองจำแนกตามความผิด สำนักงานคุมประพฤติภาค 1

ประเภทความผิด	2537	2538	2539	2540	2541	รวม
พ.ร.บ.ยาเสพติด	2,241	2,871	2,935	3,636	5,524	17,207
พ.ร.บ.สาระเหย	2,323	982	813	930	304	5,352
พ.ร.บ.การพนัน	15	32	38	136	109	330
เกี่ยวกับทรัพย์	351	356	403	470	665	2,245
พ.ร.บ.อาวุธปืน	53	72	108	149	90	472
ต่อชีวิตและร่างกาย	818	661	718	727	702	3,626
พ.ร.บ.ขนส่งทางบก	261	174	89	16	33	573
พ.ร.บ.ป่าไม้และป่าสงวน	8	10	19	11	7	55
อื่นๆ	428	548	528	525	393	2,422
รวม	6,498	5,706	5,651	6,600	7,827	32,282

* สถิติจาก กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

สรุป จากสถิติในปี พ.ศ. 2537 มีคดีความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติด 2,241 คดี

พ.ศ. 2541 มีคดีความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติด 5,524 คดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
๒๕๔๒

คดีเพิ่มขึ้น	3,283 คดี		
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	2,241	=	100
		=	(100 x 3,283) / 2,241.
		=	146.5%

ปี พ.ศ. 2541 มีคดีความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติด 5,524 คดี คาดการณ์ว่าอีก 5 ปี ข้างหน้าจะมีคดี เพิ่ม 146.5%

	100	=	5,524
		=	(5,524 x 146.5) / 100
		=	8,092 คดี

ในปี 2546 จะมีคดีเพิ่มขึ้นเป็น 5,524 + 8,092 = 13,616 คดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3
การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

โรงพยาบาลธัญญารักษ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการรักษาผู้ติดยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2502 โดยเริ่มในรูปแบบสถานสงเคราะห์และได้เปลี่ยนมาเป็นระบบพยาบาลในปี 2505 รูปแบบการรักษากำหนดให้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมก่อนการรักษา การถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังการรักษา แต่ผลยังไม่ดีเท่าที่ควร โรงพยาบาลธัญญารักษ์จึงได้นำวิธีการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบชุมชนบำบัด มาเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 โดยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิยูนิสเวตประเทศสวีเดน และประสบการณ์ความสำเร็จในการรักษาสูง จวบจนปัจจุบัน

JUM IRIA HOSPITAL

ที่ตั้งโครงการ	สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรต
พื้นที่	40 ไร่
ลักษณะโครงการ	เป็นสถานบำบัดกึ่งโรงพยาบาล
การออกแบบอาคาร	เป็นอาคารทางแนวราบ เน้นการวางผังที่ชัดเจนในประโยชน์ใช้สอย
รายละเอียดทั่วไป	มีการจัดทางสัญจรที่ชัดเจนระหว่างบุคคลภายนอกกับผู้ป่วยภายในโครงการ เน้นการจัดสวนที่มีส่วนในการบำบัดทางจิต

HEATION COURT

เจ้าของโครงการ	NATHAN ADELSON HOSPICE
ที่ตั้งโครงการ	STODKBRIDGE , MASACHVSETIS
ลักษณะโครงการ	เป็นสถานบำบัดไม่แสวงผลประโยชน์
การออกแบบอาคาร	คล้ายรีสอร์ท
รายละเอียดทั่วไป	มีการมีการจัดลักษณะอาคารและทางสัญจรให้หมุนเวียนตามขั้นตอนของการบำบัดรักษาภายนอกอาคาร จัดสรรพื้นที่เป็นสวนเพื่อสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงการวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

อาคารตัวอย่าง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์	JUMIRIA HOSPITAL	HEATON COURT
ที่ตั้ง	รังสิต ปทุมธานี	สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรต	STODKBRIDGE, MASA CHUSETTS
ขนาดที่ตั้ง	212 ไร่	40 ไร่	120 ไร่
อาคารตัวอย่าง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์	JUMIRIA HOSPITAL	HEATON COURT
การจัดระบบสัญจร	ข้อดี - มีทางเข้าออกทางเดียวทำให้รักษาความปลอดภัยได้ง่าย ข้อเสีย – แยกทางเข้าออกของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน	ข้อดี – มีทางเข้าออกทางเดียว ทำให้รักษาความปลอดภัยได้ง่าย ข้อเสีย – แยกทางเข้าออกของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน	ข้อดี – แยกทางเข้าออกเป็นสัดส่วน
องค์ประกอบและขนาดพื้นที่ใช้สอย	1. ส่วนอำนวยการ 2. ส่วนเตรียมการรักษาผู้ป่วยใน , นอก 3. ส่วนวิจัยการรักษา 4. ส่วนถอนยาพิษ 5. ส่วนฟื้นฟู 6. ส่วนส่งเสริมการรักษา 7. ส่วนบริการเทคนิค 8. ส่วนพักเจ้าหน้า	1. ส่วนอำนวยการ 2. ส่วนวิจัยและทดลอง 3. ส่วนถอนยาพิษ 4. ส่วนบำบัด . ฟื้นฟู 5. ส่วนส่งเสริมการรักษา 6. ส่วนบริการ 7. ส่วนพักเจ้าหน้าที่ 8. ส่วนจอดรถ	1. ส่วนอำนวยการ 2. ส่วนเตรียมการรักษา 3. ส่วนถอนยาพิษ 4. ส่วนบำบัดและฟื้นฟู 5. ส่วนส่งเสริมการรักษา 6. ส่วนบริการ 7. ส่วนวิจัยและทดลอง 8. ส่วนพักเจ้าหน้าที่ 9. ส่วนจอดรถ

อาคารตัวอย่าง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์	JUMIRIA HOSPITAL	HEATON COURT
กิจกรรมเด่นในโครงการ	กิจกรรมชุมชนบำบัด	กิจกรรมชุมชนบำบัด	กิจกรรมชุมชนบำบัด
ลักษณะเด่นในโครงการ	มีทางเข้าออกทางเดียว	มีทางเข้าออกทางเดียว	มีลักษณะคล้ายรีสอร์ทในตัว
ลักษณะภายในและภายนอกอาคาร	- ภายในอาคารห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปในส่วน WARD โดยเด็ดขาด - ภายนอกอาคารจัดสถานที่และ LAND SCAPE ได้สวยงามร่มรื่น	- ภายในอาคารมีบุคคลภายนอกเข้าไปในส่วน WARD โดยเด็ดขาด - ภายนอกอาคารจัดสถานที่และ LAND SCAPE ได้สวยงามร่มรื่น	- ภายในอาคารมีบุคคลภายนอกเข้าไปในส่วน WARD โดยเด็ดขาด - ภายนอกอาคารจัดสถานที่และ LAND SCAPE ได้สวยงามร่มรื่น
วัสดุอาคาร	คอนกรีตเสริมเหล็ก	คอนกรีตเสริมเหล็ก	คอนกรีตเสริมเหล็ก

3.2 องค์ประกอบของโครงการ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1. สร้างบริหารและธุรการ	1.1 ฝ่ายบริหาร และธุรการ 1. ห้องผู้อำนวยการ 2. ห้องรองผู้อำนวยการ 3. เลขานุการ 4. ห้องรับรอง 5. โถงพักคอย 6. ห้องประชุม 7. ห้องหัวหน้าแพทย์พยาบาล 8. ห้องนักจิตวิทยา 9. ห้องฝ่ายงานบริหารทั่วไป 10. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 11. ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ 12. ห้องธุรการงานเอกสาร 13. ห้องศูนย์วิชาการ 14. ห้องศูนย์สารนิเทศ 15. ห้องกลุ่มงานพยาบาล 16. ห้องเก็บของ 17. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ
2. ส่วนผู้ป่วยนอก	2.1 ส่วนผู้ป่วยนอก (บริการผู้ป่วย) 1. โถงพักคอย 2. โทรศัพท์สาธารณะ 3. ส่วนเก็บรถเข็น 4. ส่วนประชาสัมพันธ์ 5. เวชระเบียนและเก็บเอกสาร 6. รับผู้ป่วยในจ่ายเงิน 7. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	2.2 ส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ป่วย) 1. โถงพักคอย 2. ทำบัตรลงทะเบียน กรอกประวัติ 3. ห้องตรวจค้นร่างกาย 4. ห้องสัมภาษณ์ 5. ห้องตรวจร่างกาย 6. ห้องฝากขัง รอการตรวจพิสูจน์ 2.3 ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน) 1. โถงพักคอย 2. บันทึกรายการ 3. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 4. ห้องรอดูอาการ 5. ห้องผู้ป่วย (ผู้ต้องหาระยะฝากขัง) ลงแดง 6. ห้องฉีดยา 7. ห้องปฐมพยาบาล
3. ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์	3.1 ฝ่ายวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์ 1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 2. โถง 3. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า 4. ห้องเก็บสารเคมี 5. Lab วิเคราะห์สารเสพติด 6. Lab วิเคราะห์เม็ดเลือด 7. Lab วิเคราะห์ปัสสาวะ 3.2 ฝ่ายรังสีวิทยา 1. โถง 2. บันทึกรายการ 3. Patient perastion

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	4. ห้องแต่งตัว 5. ห้องเก็บอุปกรณ์การถ่าย 6. ห้องฉายสำหรับอวัยวะทั่วไป 7 ห้องฉายเฉพาะส่วนร่างกาย 8. ห้องล้างฟิล์ม 9. ห้องส่องดูฟิล์ม 10. ห้องเก็บฟิล์ม 11. ห้องทำงานรังสีวิทยา 12. ห้องพักเจ้าหน้าที่ 13. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 3.3 แผนกเภสัชกรรม 3.3.1 ฝ่ายเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกร) 1. ห้องเภสัชกร 2. ชั้นวางหนังสือ 3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 4. บริเวณชำระล้าง 3.3.2 ส่วนเภสัชกรรม (ผลิต) 1. ส่วนรับยา 2. ส่วนเก็บเวชภัณฑ์ 3. ห้องเก็บสารไวไฟ 4. ห้องเก็บเคมีภัณฑ์ 5. ห้องทำความสะอาด 6. ห้องอบฆ่าเชื้อ 7. ห้องทำน้ำกลั่น 8. ห้องเตรียมยา 9. ห้องปรุงยาและผสมยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	10. Labolatory 11. ห้องบรรจุยา 12. ห้องเก็บยาสำเร็จรูป 3.3.3 ส่วนบริการ (จ่ายยา) 1. โถงพักคอย 2. จ่ายยาผู้ป่วยนอก 3. จ่ายยาผู้ป่วยใน 4. ห้องชำระเงิน 5. ที่ทำงานเภสัชกร 3.4 ส่วนทันตกรรม 1. โถงพักคอย 2. ห้องทันตกรรม 3. ห้องทำงานทันตแพทย์ 4. ห้องพักทันตแพทย์ 5. ห้องน้ำห้องส้วมทันตแพทย์ 6. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 7. เก็บของ 3.5 ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ 1. ชั้นหนังสือที่อ่านหนังสือ 2. ห้องทำงานบรรณารักษ์ 3. ผู้ช่วยบรรณารักษ์ 4. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 5. พื้นที่จัดนิทรรศการ 6. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 7. ห้องโสตทัศนอุปกรณ์ 8. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
4. ส่วนผู้ป่วยใน	4.1 ส่วนผู้ป่วยใน (ระยะถอนพิษยา) 1. ห้องพักผู้ป่วยรวม 2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย 3. ห้องอาบน้ำ 4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย (แยกใช้แล้ว-ยังไม่ใช้) 5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม (Norse Station) 6. ห้องจ่ายยาประจำ 7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย 8. ส่วนเตรียมอาหาร 9. ห้องญาติเยี่ยม 10. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 12. ห้องเก็บของ * หมายเหตุ ส่วนผู้ป่วยในแยก ชาย/หญิง 4.2 ส่วนผู้ป่วยใน (ระยะบำบัดและฟื้นฟู) 1. ห้องพักผู้ป่วยรวม 2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย 3. ห้องอาบน้ำ 4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย (แยกใช้แล้ว – ยังไม่ใช้) 5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม 6. โถงกิจกรรมย่อย 7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย 8. ส่วนเตรียมอาหาร 9. ห้องเยี่ยม 10. ห้องเก็บของ 11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
5. แผนกบำบัดรักษา	ส่วนกิจกรรมบำบัด 5.1 ส่วนอาชีวะบำบัด 5.1.1 โรงงาน 1 (ช่างไม้) 1. พื้นที่ปฏิบัติงาน 2. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ 3. ห้องบรรยาย 4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่ 5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 5.1.2 โรงงาน 2 (ช่างยนต์) 1. พื้นที่ปฏิบัติงาน 2. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ 3. ห้องบรรยาย 4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่ 5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 5.1.3 โรงงาน 3 (ช่างฝีมือ , ช่างตัดผม) 1. พื้นที่ปฏิบัติงาน 2. ที่เก็บวัสดุ 3. ห้องบรรยาย 4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่ 5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 5.1.4 โรงงาน 4 (โรงฝึกงานหญิง) 1. ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม - งานฝีมือ - งานคหกรรม - ช่างตัดผม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	2. ส่วนเก็บวัสดุอุปกรณ์ 3. ห้องบรรยาย 4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่ 5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 5.2 ส่วนจิตบำบัด 1. โถง 2. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ 3. ห้องให้คำปรึกษา 4. ห้องนักจิตวิทยา 5. ห้องทำกิจกรรมย่อย 6. ห้องประชุม 7. ห้องสมุด 8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 9. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 5.3 ส่วนสันทนาการ 1. ส่วนสันทนาการในร่ม 2. ส่วนสันทนาการกลางแจ้ง 3. ห้องเก็บอุปกรณ์กีฬา 4. ห้องตัดผม 5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ
6. ส่วนบริการ	6.1 ส่วนโภชนาการ 1. ส่วนรับส่งของ 2. ห้องเตรียมอาหาร 3. ห้องครัว 4. ส่วนเก็บอาหารแห้ง 5. ส่วนเก็บอาหารสด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	6. ส่วนเตรียมรถเข็น 7. โรงอาหาร 8. ร้านค้าสวัสดิการ 9. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 10. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ 6.2 ส่วนซักรีด 1. บริเวณรับผ้าใช้แล้ว 2. พื้นที่ซักล้าง 3. ที่อบผ้าแห้งและรีด 4. บริเวณพับผ้า 5. บริเวณซ่อมแซมเสื้อผ้า 6. ห้องเก็บผ้าสะอาด 7. ห้องควบคุม 8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 6.3 แผนกซ่อมบำรุง 1. ห้องงานช่างเหล็กและไม้ 2. หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์ 3. ห้องเครื่องไฟฟ้า 4. ห้องเครื่องปั๊มน้ำ 5. ห้องบำบัดน้ำเสีย 6. ห้องเก็บถังก๊าซ 7. ห้องเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง 8. ห้องเก็บอุปกรณ์ 9. ห้องเก็บเครื่องมือทำสวน 10. ห้องทำลายขยะ 11. ห้องเก็บของรวม 12. ลานรับส่งของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	องค์ประกอบย่อย
	6.4 แผนกรักษาความปลอดภัย 1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 2. ห้องพักเจ้าหน้าที่ 3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ 6.5 บ้านพักเจ้าหน้าที่ 1. บ้านพักผู้บริหาร 2. บ้านพักเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ 3. บ้านพักแพทย์ พยาบาล 4. บ้านพักคนงาน 6.6 ส่วนจอดรถ 1. จอดรถเจ้าหน้าที่ 2. จอดรถยนต์ทั่วไป 3. จอดรถบริการ 4. จอดรถบัส 70 ที่นั่ง 5. จอดรถจักรยานยนต์เจ้าหน้าที่ 6. จอดรถจักรยานยนต์ทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่

ตารางที่ 3.3 แสดงการศึกษาและวิเคราะพื้นที่

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
1. ส่วนบริหารและธุรการ								
1.1 ฝ่ายบริหารและธุรการ								
1. ห้องผู้อำนวยการ	1	1			16.00	16.00	B	
2. ห้องรองผู้อำนวยการ	1	2			12.00	12.00	B	
3. เลขานุการ	1	1			6.00	6.00	B	
4. ห้องรับรอง	1	10			2.00/คน	20.00	B	
5. โถงพักคอย	1			10	1.00/คน	10.00	B	
6. ห้องประชุม	1	12			2.00/คน	24.00	B	
7. ห้องหัวหน้าแพทย์พยาบาล	1	1			12.00	12.00	B	
8. ห้องนักจิตวิทยา	1	2			12.00	24.00	B	
9. ห้องฝ่ายงานบริหารทั่วไป	1	3			4.00/คน	12.00	B	
10. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	15			0.5/คน	7.50	B	
11. ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ	1	2			4.00/คน	8.00	B	
12. ห้องธุรการและงานเอกสาร	1	1			9.00	9.00	D	
13. ห้องศูนย์วิชาการ	1	2		10	2.00/คน	24.00	D	
14. ห้องศูนย์สารนิเทศ	1	1		10	2.00/คน	22.00	D	
15. ห้องกลุ่มงานพยาบาล	1	4			24.00	24.00	D	
16. ห้องเก็บของ	1				20.00	20.00	D	
17. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1			25	.5/คน	12.50	B	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
2. ส่วนผู้ป่วยนอก								
2.1 ส่วนผู้ป่วยนอก (บริการผู้ ป่วย)								
1. โถงพักคอย	1				´1.00/คน		B	
2. โทรศัพท์สาธารณะ	1			6	0.50/คน	3.00	D	
3. ส่วนเก็บรถเข็น	1				6.00	6.00	D	
4. ส่วนประชาสัมพันธ์	1	2			20.00	20.00	D	
5. เวชระเบียนและเก็บเอกสาร	1	2			25.00	25.00	D	
6 รับผู้ป่วยใน จ่ายเงิน	1	1			4.00	4.00	D	
7. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1			25	0.5/คน	12.50	B	
2.2 ส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ ป่วย)								
1. โถงพักคอย	1			50	1.00/คน	50.00	B	
2. ทำบัตรลงทะเบียนกรอกประวัติ	1	1			4.00/คน	4.00	B	
3 ห้องตรวจค้นร่างกาย	2	1	1		9.00	18.00	A	
4. ห้องสัมภาษณ์	2	2	1		12.00	24.00	C	
5. ห้องตรวจสุขภาพร่างกาย	2	1	1		9.00	18.00	A	
6. ห้องฝากขัง รอการตรวจพิสูจน์	2		6		3.00/คน	12.00	A	
7 ห้องน้ำห้องส้วมผู้ต้องหา	2		6		1.50/หน	3.00	A	
8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	2			1.50/หน	3.00	A	
9. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1			24	0.50/คน	12.00	B	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
2.3 ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนคุกเฉิน)								
1. โถงพักคอย	1			20	1.00/คน	20.00	B	
2. บันทึกรายงาน	1	1			9.00	9.00	D	
3. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1	3			12.00	12.00	D	
4. ห้องรอดูอาการ	1	1	3		3.25/คน	9.75	A	
5. ห้องผู้ป่วย (ระยะฝากขัง) ลงแดง	1		3		3.25/คน	9.75	A	
6. ห้องฉีดยา	1	1	1		3.00	3.00	A	
7. ห้องปฐมพยาบาล	1	1	2		3.25	9.75	A	
3. ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์								
3.1 ฝ่ายวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์								
1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1	2			3.00/คน	6.00	A	
2. โถง	1	2			1.00/คน	2.00	B	
3. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	1	1			1.5/คน	1.50	B	
4. ห้องเก็บสารเคมี	1				20.00	20.00	D	
5. Lab วิเคราะห์สารเสพติด	1	2			24.00	24.00	A	
6. Lab วิเคราะห์เม็ดเลือด	1	2			207.00	207.00	A	
7. Lab วิเคราะห์ปัสสาวะ	1	2			24.00	24.00	D	
3.2 ฝ่ายรังสีวิทยา								
1. โถง	1			50	1.00/คน		B	
2. บันทึกรายการ	1	1	1		12.00		D	
3. Patient perpstion	1	1	1		12.00		D	
4. ห้องแต่งตัว	1		1		1.50/คน		A	
5. ห้องเก็บอุปกรณ์ถ่ายภาพ	1		1		36.00		D	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
6. ห้องฉายสำหรับอวัยวะทั่วไป	1	1	1		20.00	20.00	A	
7. ห้องฉายเฉพาะส่วนร่างกาย	1	1	1		25.00	25.00	A	
8. ห้องล้างฟิล์ม	1	1			24.00	24.00	D	
9. ห้องส่องดูฟิล์ม	1	1			12.00	12.00	D	
10. ห้องเก็บฟิล์ม	1	1			24.00	24.00	D	
11. ห้องทำงานรังสีวิทยา	1	2			18.00	18.00	D	
12. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	5			25.00	25.00	D	
13. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	5			1.50/คน	7.50	A	
3.3 แผนกเภสัชกรรม								
3.3.1 ฝ่ายเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกร)								
1. ห้องเภสัชกร	1	3			25.00	25.00	D	
2. ชั้นวางหนังสือ	1				2.00	2.00	D	
3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	2			1.50/คน	3.00	A	
4. บริเวณชำระล้าง	1	2			1.50/คน	3.00	A	
3.3.2. ส่วนเภสัชกรรม (ผลิต)								
1. ส่วนรับยา – ส่งยา	1	2			80.00	80.00	C	
2. ส่วนเก็บเวชภัณฑ์	1				12.00	12.00	C	
3. ห้องเก็บสารไวไฟ	1				40.00	40.00	C	
4. ห้องเก็บเคมีภัณฑ์	1				12.00	12.00	C	
5. ห้องทำความสะอาด	1	2			12.00	12.00	C	
6. ห้องอบและฆ่าเชื้อ	1	1			12.00	12.00	C	
7. ห้องทำน้ำกลั่น	1	1			12.00	12.00	D	
8. ห้องเตรียมยา	1	2			9.00	9.00	C	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
9. ห้องปรุงยาและผสมยา	1	1			20.00	20.00	D	
10. Labolatory	1	3			3.00/คน	9.00	D	
11. ห้องบรรจุยา	1	2			3.00/คน	6.00	D	
12. ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	1				30.00	30.00	D	
3.3.3 ส่วนบริการ (จ่ายยา)								
1. โถงพักคอย	1			50	1.00/คน	50.00	B	
2. จ่ายยาผู้ป่วยนอก	1	2			20.00	20.00	C	
3. จ่ายยาผู้ป่วยใน	1	2			12.00	12.00	C	
4. ห้องชำระเงิน	1	1			9.00	9.00	C	
5. ที่ทำงานเภสัชกร	1	2			12.00	12.00	B	
3.4 ส่วนทันตกรรม								
1. โถงพักคอย	1			30	1.00/คน	30.00	B	
2. ห้องทันตกรรม	1	2	2		45.00	45.00	A	
3. ห้องทำงานทันตแพทย์	1	2			12.00/คน	24.00	B	
4. ห้องพักทันตแพทย์	1	2			12.00/คน	24.00	B	
5. ห้องน้ำส้วมทันตแพทย์	1	1			1.50/คน	1.50	A	
6. ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	1			20	1.50/คน	30.00	A	
7. เก็บของ	1				9.00	9.00	D	
3.5 ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ								
1. ชั้นวางหนังสือที่อ่านหนังสือ	1			20	50.00	50.00	C	
2. ห้องทำงานบรรณารักษ์	1	1			12.00	12.00	B	
3. ผู้ช่วยบรรณารักษ์	1	1			9.00	9.00	B	
4. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	1			1.50/คน	1.50	A	
5. พื้นที่จัดนิทรรศการ	1			30	1.00/คน	30.00	C	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
6. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1	1			9.00	9.00	C	
7. ห้องโสตทัศนอุปกรณ์	1	1		15	20.00	20.00	C	
8. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1			20	1.50/คน	30.00	A	
4. ส่วนผู้ป่วยใน								
4.1.1 ส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา								
1. ห้องพักผู้ป่วยรวม (ชาย)	7		140		57.4	459.20	A	
2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย	4		20		30.0	120.00	A	
3. ห้องอาบน้ำรวม	4		20		30.0	120.00	A	
4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย	1				12.0	12.00	D	
5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	2	3			20.0	40.00	A	
6. ห้องจ่ายยาประจำ	2	3			20.0	40.00	D	
7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย	1		150		1.20/คน	180.00	D	
8. ส่วนเตรียมอาหาร	1	3		12	16.80	18.00	D	10%ของ180
9. ห้องญาติเยี่ยม	1	2	3		30.00	30.00	D	
10. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	10		10		11.52	115.20	A	
11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	2	1			1.50/คน	3.00	A	
12. ห้องเก็บของ	2				12.00	24.00	D	
4.1.2 ส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษ (หญิง)								
1. ห้องพักผู้ป่วยรวม (หญิง)	2		40		65.00	130.00	A	
2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย	1		20		30.00	30.00	A	
3. ห้องอาบน้ำ	1		20		30.00	30.00	A	
4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย	1				12.00	12.00	D	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	1	3			20.00	20.00	A	
6. ห้องจ่ายยาประจำ	1	3			20.00	20.00	D	
7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย	1		40		1.20/คน	48.00	D	
8. ส่วนเตรียมอาหาร	1	3			4.80	4.80	D	10%ของ48.00
9. ห้องญาติเยี่ยม	1	2	2	6	20.00	20.00	D	
10. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	10		10		11.52	115.20	A	
11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	1			1.50/คน	1.50	A	
12. ห้องเก็บของ	1				12.00	12.00	D	
4.2 ส่วนผู้ป่วยในระยะบำบัดและฟื้นฟู								
4.2.1 ส่วนผู้ป่วยในชาย								
1. ห้องพักผู้ป่วย	7		140		57.4	459.20	A	
2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย	4		20		30.0	120.00	A	
3. ห้องอาบน้ำรวม	4		20		30.0	120.00	A	
4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย	1				12.0	12.00	D	
5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	2	3			20.0	40.00	A	
6. โถงกิจกรรมย่อย	10		150		40/หน	400.00	C	ห้องละ 15 คน
7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย	1		150		1.20/คน	180.00	D	
8. ส่วนเตรียมอาหาร	1	3			18.00	18.00	D	10 % ของ 180
9. ห้องญาติเยี่ยม	1	2	3	12	30.00	30.00	D	
10. ห้องเก็บของ	1				12.00	12.00	D	
11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	2	1			1.50/คน	3.00	A	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
- งานฝีมือ	1		20		3.6/คน	72.00	D	
- งานคหกรรม	1		20		3.6/คน	72.00	D	
- ช่างตัดผม	1		10		3.6/คน	36.00	D	
2. ส่วนเก็บวัสดุอุปกรณ์	3				3.80/หน	11.40	D	10%
3. ห้องบรรยาย	1		20		30.00	30.00	D	
4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่	3				9.00	27.00	D	
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1	3	20		2.50/คน	31.50	A	
5.2 ส่วนจิตบำบัด								
1. โถง	1		150		1.00/คน	150.00	D	
2. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ	1	3			3.60/คน	10.80	A	
3. ห้องให้คำปรึกษา	1	1	1		10.5	10.5	A	
4. ห้องนักจิตวิทยา	1	1	150		10.5	10.5	A	
5. ห้องทำกิจกรรมย่อย	1	1	350		1.00/คน	150.00	D	
6. ห้องประชุม	1	5	50		1.20/คน	426.00	D	
7. ห้องสมุด	1	2			2.40/คน	120.00	C	
8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	1	20		1.50/คน	1.50	A	
9. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1				1.50/คน	30.00	A	
5.3 ส่วนสันทนาการ								
1. ส่วนสันทนาการในร่ม	1		150		882.00	882.00	A	
2. ส่วนสันทนาการกลางแจ้ง	1		350		1800.00	1800.00	D	
3. ห้องเก็บอุปกรณ์กีฬา	1				88.00	88.00	D	10%
4. ห้องตัดผม	2	2	20		52.80	105.60	D	
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	2		40		1.50/คน	60.00	A	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
6.ส่วนบริการ								
6.1 ส่วนโภชนาการ								
1. ส่วนรับส่งของ	1				50.00	50.00	D	
2. ห้องเตรียมอาหาร	1	2			24.00	24.00	D	
3. ห้องครัว	1	2			50.00	50.00	D	
4. ส่วนเก็บอาหารแห้ง	1				9.00	9.00	D	
5. ส่วนเก็บอาหารสด	1				9.00	9.00	D	
6. ส่วนเตรียมรถเข็น	1				9.00	9.00	D	
7. โรงอาหาร	1	95		50	1.00/คน	150.00	D,C	
8. ร้านค้าสวัสดิการ	1	10		10	1.50/คน	30.00	D	
9. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	4			1.50/คน	6.00	A	
10. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	1			20	1.50/คน	30.00	A	
6.2 ส่วนซักรีด								
1. บริเวณรับผ้าใช้แล้ว	1	2			30.00	30.00	D	
2. พื้นที่ซักล้าง	1	2			40.00	40.00	D	
3. ที่อบผ้าแห้งและรีด	1	2			30.00	30.00	D	
4. บริเวณพับผ้า	1	2			20.00	20.00	D	
5. บริเวณซ่อมแซม	1	1			20.00	20.00	D	
6. ห้องเก็บผ้าสะอาด	1				20.00	20.00	D,C	
7. ห้องควบคุม	1				30.00	30.00	C	
8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	2			1.50/คน	3.00	A	
6.3 แผนกซ่อมบำรุง								
1. ห้องงานช่างเหล็กและไม้	1	2			30.00	30.00	D	
2. หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์	1	1			45.00	45.00	D	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	จำนวน (หน่วย)	ผู้ใช้โครงการ			พื้นที่/ หน่วย	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)	อ้างอิง	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	บุคคลทั่วไป				
3. ห้องเครื่องไฟฟ้า	1				50.00	50.00	D	
4. ห้องเครื่องปั๊มน้ำ	1				36.00	36.00	C,D	
5. ห้องบำบัดน้ำเสีย	1				180.00	180.00	C	
6. ห้องเก็บถังก๊าซ	1				30.00	30.00	D	
7. ห้องเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง	1	3			30.00	30.00	D	
8. ห้องเก็บอุปกรณ์	1				20.00	20.00	D	
9. ห้องเครื่องมือที่ทำสวน	1				30.00	30.00	C,D	
10. ห้องทำลายขยะ	1				20.00	20.00	D	
11. ห้องเก็บของรวม	1				100.00	100.00	D	
12. ลานรับส่งของ	1	2			12.00	12.00	D	
6.4 แผนกรักษาความปลอดภัย								
1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	1	10			3.00/คน	30.00	D	
2. ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	10			3.00/คน	30.00	D	
3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	1	5			1.50/คน	7.50	A	
6.5 บ้านพักเจ้าหน้าที่								
1. บ้านพักผู้บริหาร	1	3			776	776	D	
2. บ้านพักเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ	1	55			40.00/คน	2,200	D	
3. บ้านพักแพทย์ – พยาบาล	1	6			60.00/คน	360	D	
4. บ้านพักคนงาน	1	40			30.00/คน	1,200	D	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมพื้นที่

ส่วนบริหาร	227.00	ตารางเมตร
ส่วนผู้ป่วยนอก	312.00	ตารางเมตร
ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์	1,270.00	ตารางเมตร
ส่วนผู้ป่วยใน	2,999.00	ตารางเมตร
ส่วนกิจกรรมบำบัด	5,029.00	ตารางเมตร
ส่วนบริการ	1,210.00	ตารางเมตร
ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่	4,539.00	ตารางเมตร
รวม	15,583.00	ตารางเมตร

คิดที่จอดรถ 120.00 ตารางเมตร / คัน ได้เท่ากับที่จอดรถ 130 คัน

รวมพื้นที่ทั้งหมด 17,533.00 ตารางเมตร

หมายเหตุ

A การศึกษาจาก ARCHITEC DATA

B การศึกษาจากมาตราฐานอาคารราชการ

C การศึกษาจากอาคารตัวอย่าง

D การวิเคราะห์ด้วยตนเอง

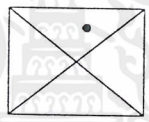
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

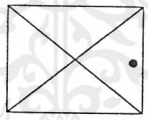
3.4 การศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

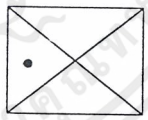
การจัดตารางการเปรียบเทียบความสัมพันธ์องค์ประกอบ สามารถแจกแจงความสัมพันธ์ออกมาเป็นหลักใหญ่ ๆ ตามลักษณะองค์ประกอบโครงการดังนี้

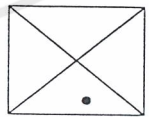
1. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนบริการและธุรการ
2. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก
3. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์
4. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน
5. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนบำบัดรักษา
6. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนบริการ

หลักการหาค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบมี 4 ปัจจัย ซึ่งจะใช้สัญลักษณ์การแทนดังนี้

ความสัมพันธ์ทางด้านบริหาร 

ความสัมพันธ์ทางด้านการบริการ 

ความสัมพันธ์ทางด้านการติดต่อ 

ความสัมพันธ์ทางด้านเทคนิค 

และกำหนดให้

1. ไม่สัมพันธ์
2. สัมพันธ์น้อย
3. สัมพันธ์ปานกลาง
4. สัมพันธ์มาก

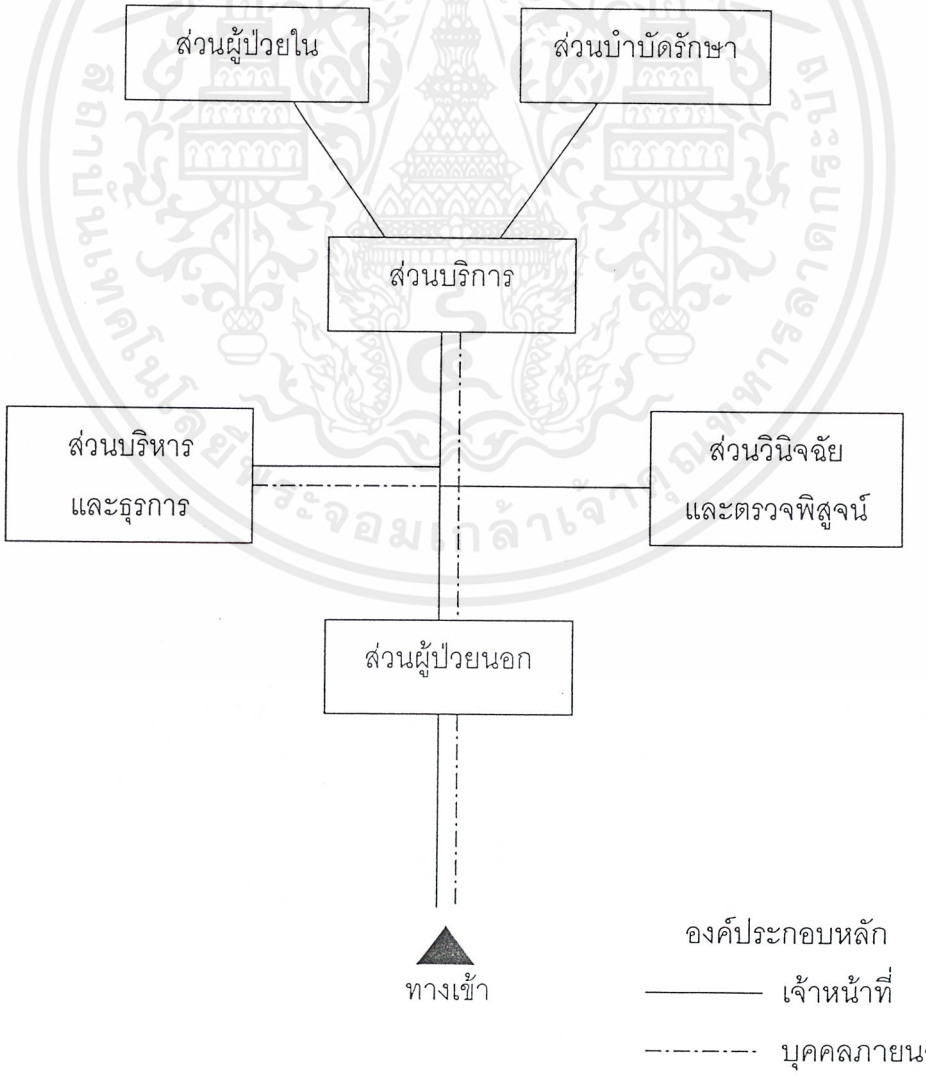
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

ตารางที่ 3.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบหลัก	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1. ส่วนบริหารและธุรการ		4	4	3	3	3	20
2. ส่วนผู้ป่วยนอก			4	2	2	2	14
3. ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์				3	2	2	14
4. ส่วนผู้ป่วยนอก					4	4	18
5. ส่วนบำบัดรักษา						4	18
6. ส่วนบริการ							12

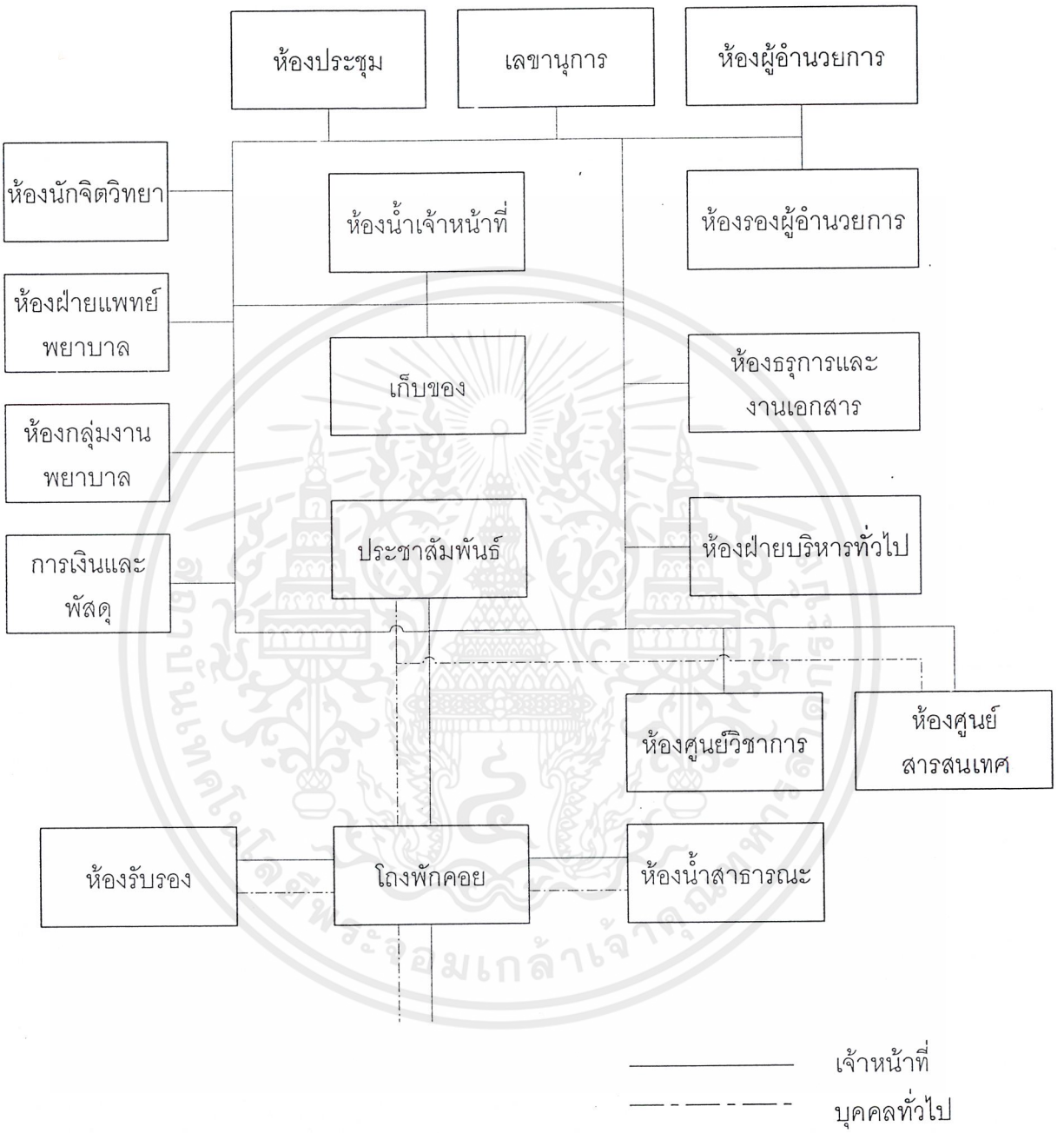
แผนภูมิที่ 3.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนองค์ประกอบหลัก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	รวม
1. ห้องผู้อำนวยการ		2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	27
2. ห้องรองผู้อำนวยการ			2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	27
3. เลขานุการ				1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	26
4. ห้องรับรอง					1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	19
5. โถงพักคอย						2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18
6. ห้องประชุม							2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	24
7. ห้องหัวหน้าฝ่ายแพทย์พยาบาล								1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	23
8. ห้องนักจิตวิทยา									2	2	1	2	2	1	1	1	1	24
9. ห้องฝ่ายงานบริหารทั่วไป										2	2	2	1	1	1	1	1	25
10. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่											2	2	2	1	1	1	1	28
11. ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ												2	1	1	1	1	1	24
12. ห้องธุรการและงานเอกสาร													2	2	1	1	1	26
13. ห้องศูนย์วิชาการ														1	1	1	1	22
14. ห้องศูนย์สารนิเทศ															1	1	1	21
15. ห้องกลุ่มงานพยาบาล																1	1	20
16. ห้องเก็บของ																	1	18
17. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ																		16

แผนภูมิที่ 3.2 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริหารและธุรการ

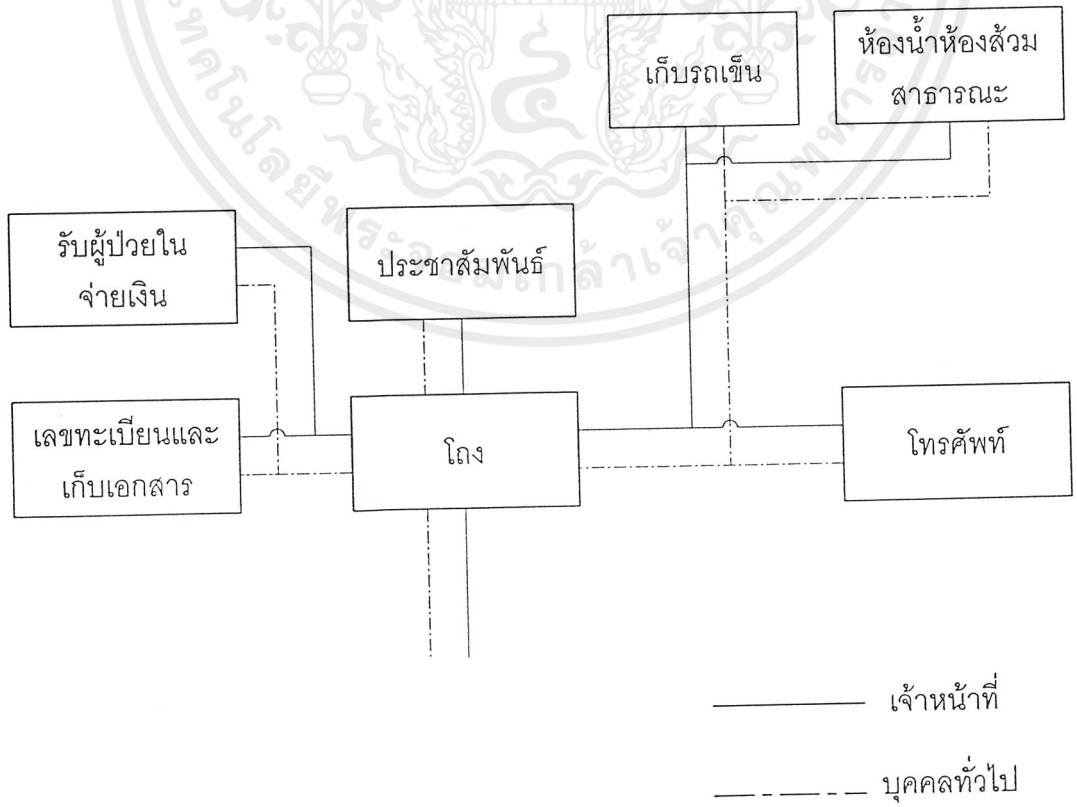


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	รวม
1. โถงพักคอย		4	2	4	4	3	2	19
2. โทรศัพท์สาธารณะ			2	3	2	3	3	17
3. ส่วนเก็บรถเข็น				1	1	3	2	11
4. ส่วนประชาสัมพันธ์					4	4	1	18
5. เวชระเบียนและเก็บเอกสาร						4	1	17
6. รับผู้ป่วยใน จ่ายเงิน							1	19
7. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ								8

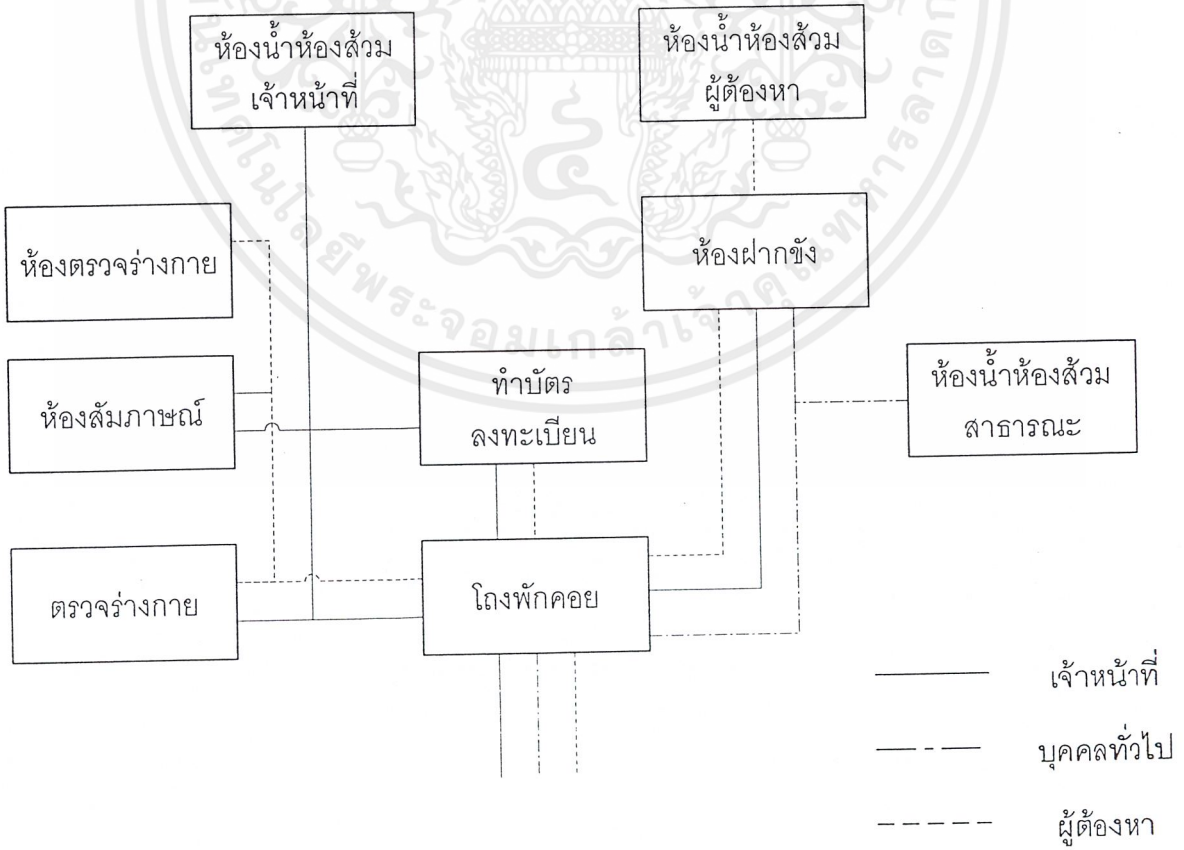
แผนภูมิที่ 3.3 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ป่วย)

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
1. โถงพักคอย		2	2	2	2	1	0	2	2	13
2. ทำบัตรลงทะเบียน กรอกประวัติ	X		3	3	2	1	0	1	1	13
3. ห้องตรวจค้นร่างกาย	X	X		3	3	1	0	1	1	14
4. ห้องสัมภาษณ์	X	X	X		3	3	0	1	1	16
5. ห้องตรวจร่างกาย	X	X	X	X		3	0	1	1	15
6. ห้องฝากขัง (รอการตรวจพิสูจน์)	X	X	X	X	X		3	0	0	12
7. ห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้ต้องหา	X	X	X	X	X	X		1	1	5
8. ห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X		1	8
9. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	X	X	X	X	X	X	X	X		8



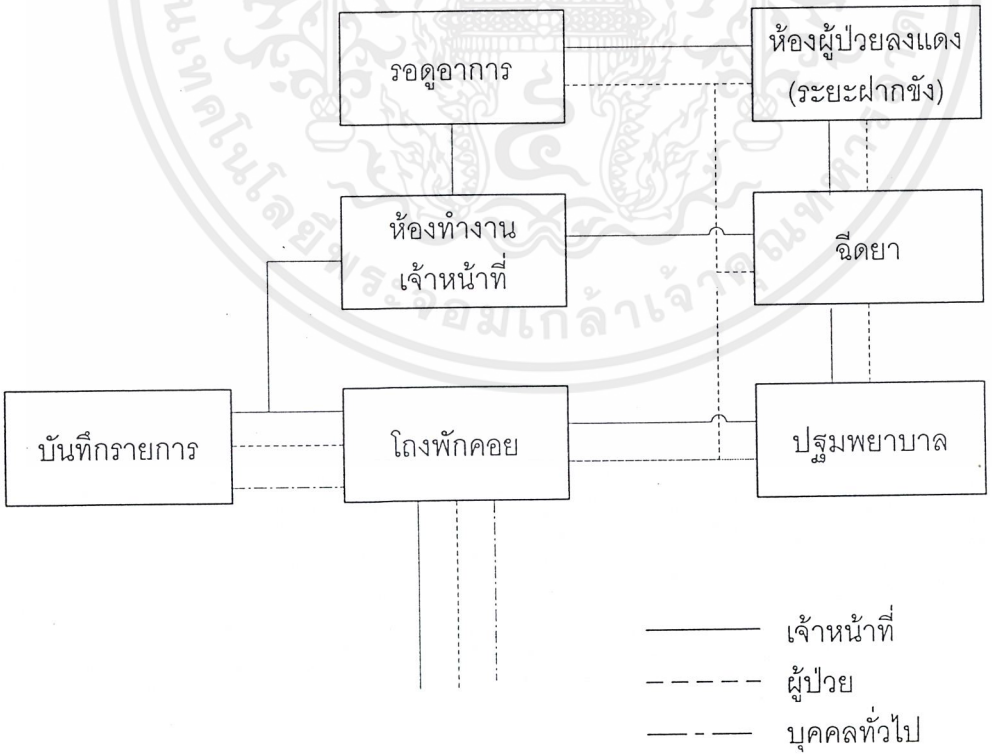
แผนภูมิที่ 3.3.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (แรกรับผู้ป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	รวม
1. โถงพักคอย		3	2	1	1	1	1	9
2. บันทึกรายการ			3	2	2	2	2	14
3. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่				3	3	3	3	17
4. ห้องรอดูอาการ					3	1	1	11
5. ห้องผู้ป่วยลงแดง (ระยะฝากขัง)						2	1	12
6. ห้องฉีดยา							3	12
7. ห้องปฐมพยาบาล								11

แผนภูมิที่ 3.3.2 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)



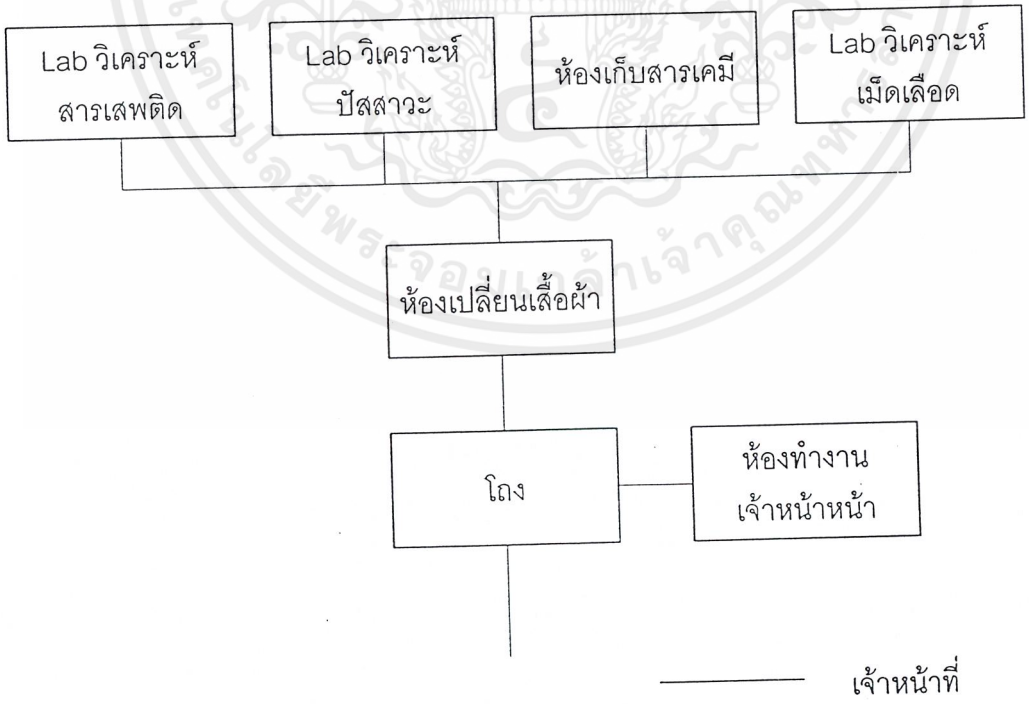
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงความมสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัย และตรวจพิสูจน์

ตารางที่ 3.7 วิเคราะห์ความความสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัย และตรวจพิสูจน์

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	รวม
1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่		2	3	3	3	3	3	17
2. โถง			1	1	1	1	1	7
3. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า				2	2	2	2	12
4. ห้องเก็บสารเคมี					2	2	2	12
5. Lab วิเคราะห์สารเสพติด						2	2	12
6. Lab วิเคราะห์เม็ดเลือด							2	12
7. Lab วิเคราะห์ปัสสาวะ								12

แผนภูมิที่ 3.4 แสดงความสัมพันธ์ส่วนวินิจฉัย และตรวจพิสูจน์



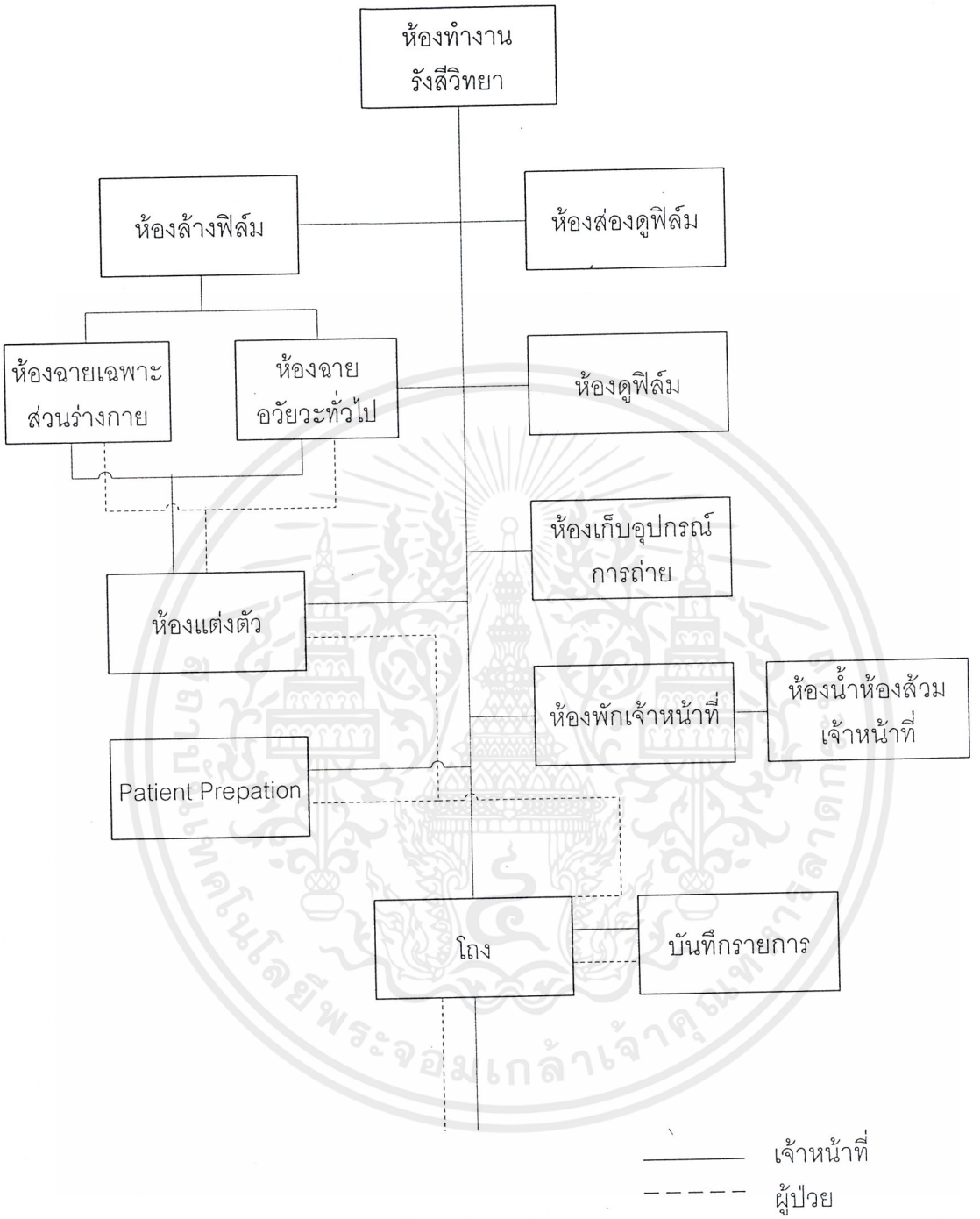
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนรังสีวิทยา

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	รวม
1. โถง		3	2	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2	20
2. บันทึกรายการ			3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	34
3. Patient prepation				3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	33
4. ห้องแต่งตัว					4	4	4	4	4	4	3	4	4	43
5. ห้องเก็บอุปกรณ์การถ่าย						3	3	3	3	3	4	2	2	34
6. ห้องฉายสำหรับอวัยวะทั่วไป							4	3	3	3	4	2	2	36
7. ห้องฉายเฉพาะส่วนร่างกาย								3	3	3	4	2	2	36
8. ห้องล้างฟิล์ม									3	3	4	2	2	33
9. ห้องส่องดูฟิล์ม										3	4	2	2	33
10. ห้องเก็บฟิล์ม											3	2	2	32
11. ห้องทำงานรังสีวิทยา												4	2	41
12. ห้องพักเจ้าหน้าที่													2	29
13. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่														26

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภูมิที่ 3.5 แสดงความสัมพันธ์ส่วนรังสีวิทยา

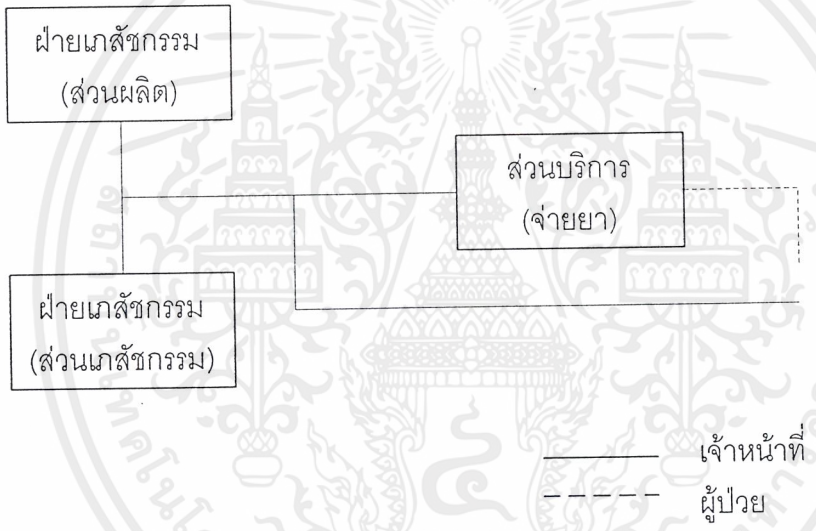


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักส่วนเภสัชกรรม

องค์ประกอบ	1	2	3	รวม
1. ฝ่ายเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกร)		4	4	8
2. ฝ่ายเภสัชกรรม (ส่วนผลิต)			4	8
3. ส่วนบริหาร (จ่ายยา)				8

แผนภูมิที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ส่วนองค์ประกอบหลักส่วนเภสัชกรรม

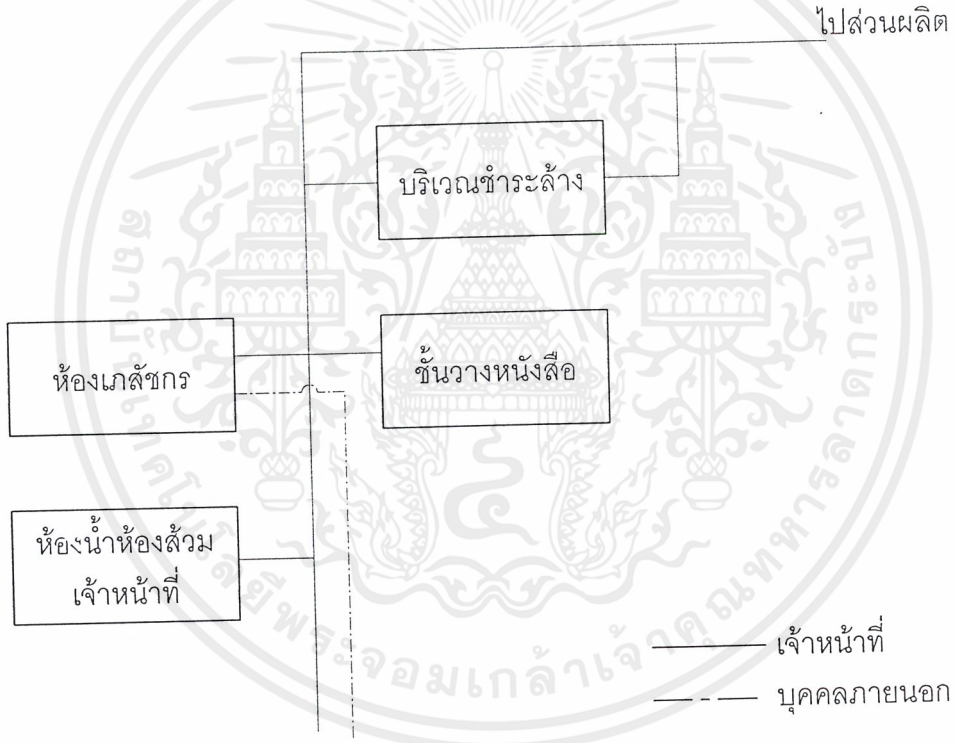


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกร

องค์ประกอบ	1	2	3	4	รวม
1. ห้องเภสัชกร		4	3	3	10
2. ชั้นวางหนังสือ			1	1	6
3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่				3	7
4. บริเวณชำระล้าง					7

แผนภูมิที่ 3.6.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

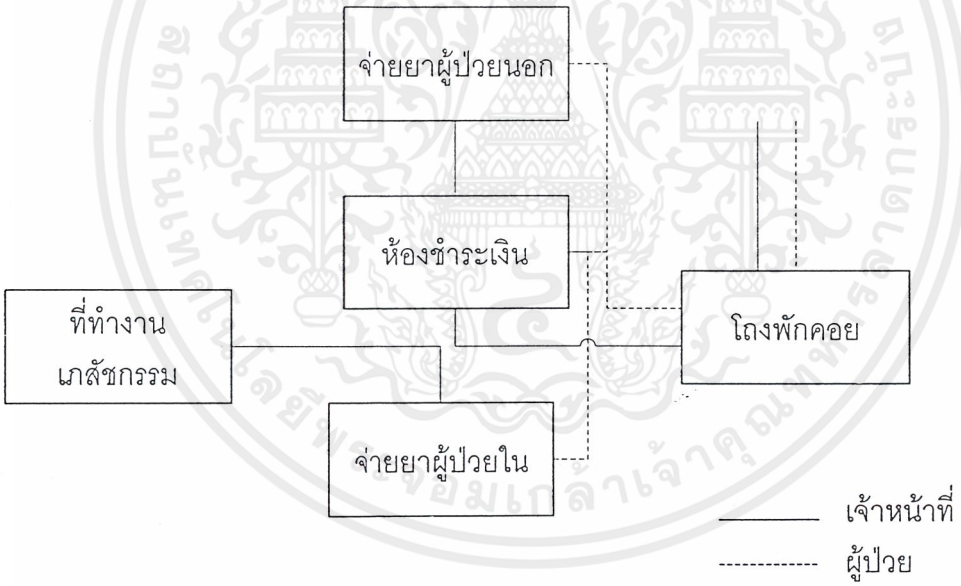
ตารางที่ 3.9.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผลิต

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
1. ส่วนรับยา		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
2. ส่วนเก็บเวชภัณฑ์			1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	22
3. ห้องเก็บสารไวไฟ				1	1	1	1	3	3	3	2	2	21
4. ห้องเก็บเคมีภัณฑ์					1	1	1	3	3	3	2	2	21
5. ห้องทำความสะอาด						3	2	2	2	2	2	2	21
6. ห้องอบและฆ่าเชื้อ							3	1	1	1	1	1	17
7. ห้องทำน้ำกลั่น								3	3	3	1	1	22
8. ห้องเตรียมยา									4	4	4	4	24
9. ห้องปรุงยาและห้องผสมยา										4	4	4	34
10. Laboratory											4	4	34
11. ห้องบรรจุยา												4	30
12. ห้องเก็บยาสำเร็จรูป													29

ตารางที่ 3.9.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจ่ายยา

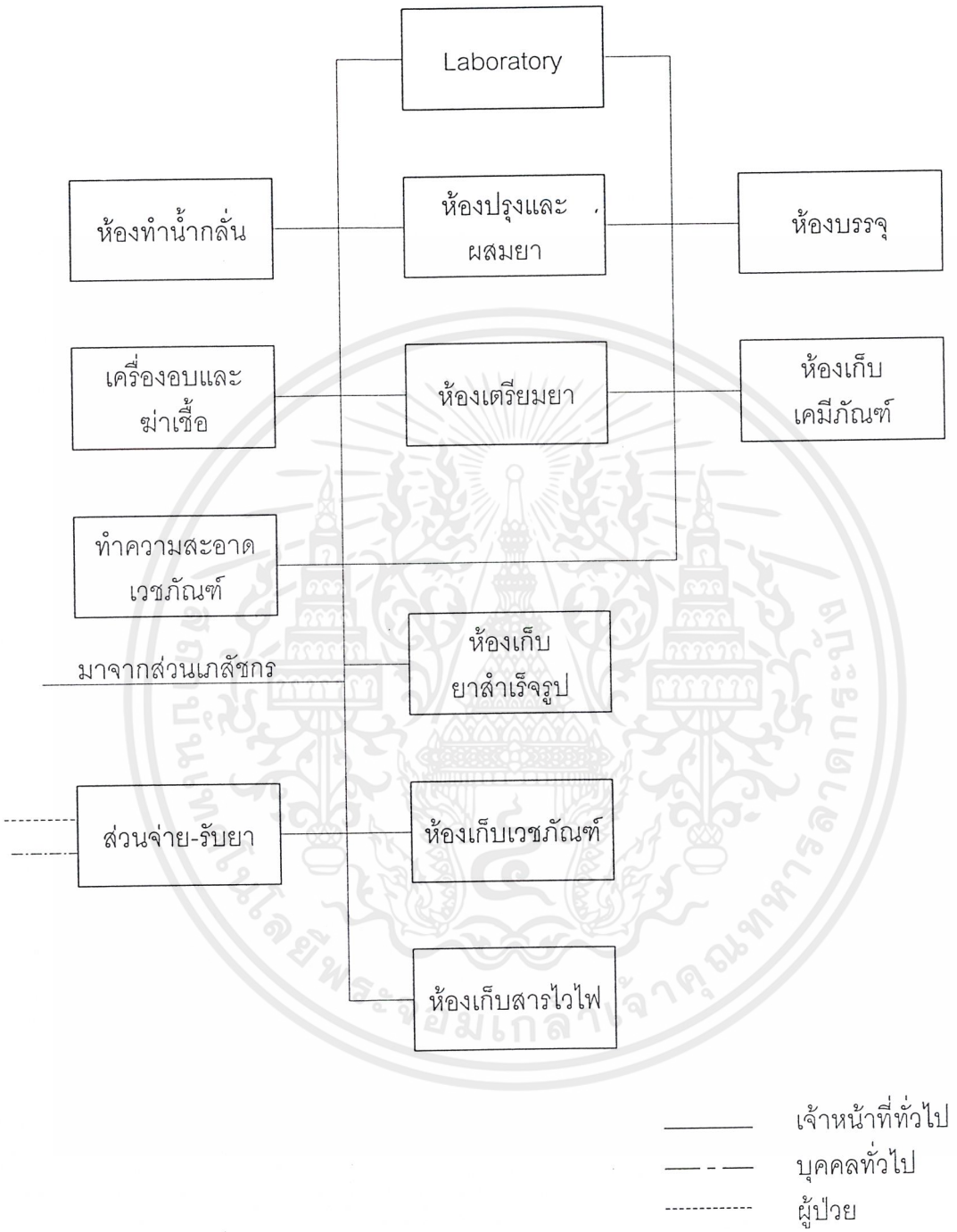
องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	รวม
1. โถงพักคอย		3	3	3	4	13
2: จ่ายยาผู้ป่วยนอก			3	3	4	13
3. จ่ายยาผู้ป่วยใน				3	4	13
4. ห้องชำระเงิน					4	13
5. ที่ทำงานเภสัชกร						16

แผนภูมิที่ 3.6.3 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.6.2 **แสดงความสัมพันธ์ส่วนผลิต**

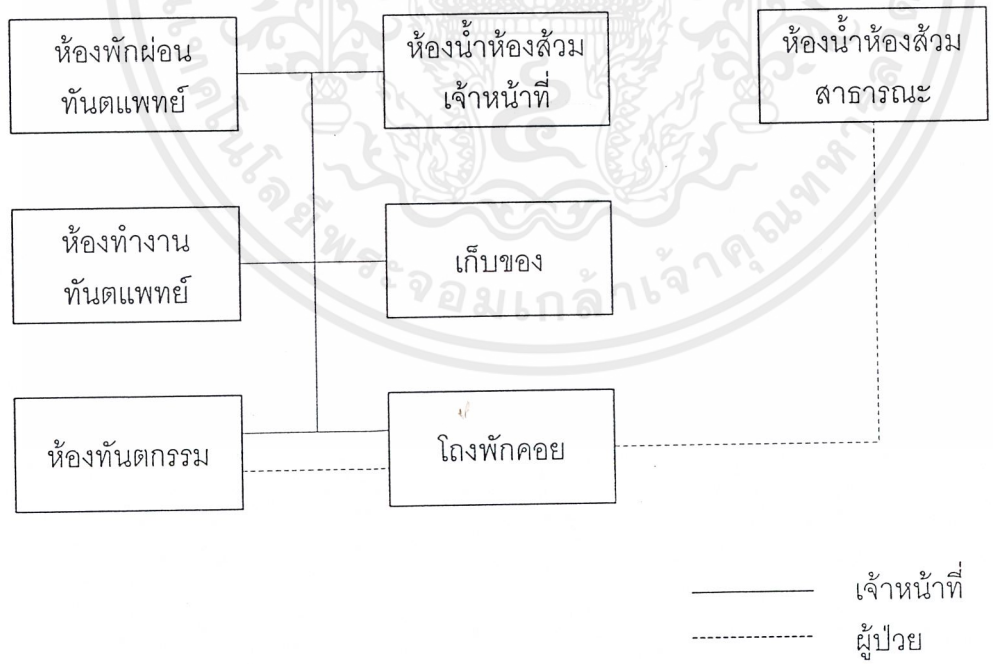


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทันตกรรม

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	รวม
1. โถงพักคอย		2	1	1	2	2	2	10
2. ห้องทันตกรรม	• •		3	2	2	1	1	11
3. ห้องทำงานทันตแพทย์	• •	• • •		2	2	1	1	10
4. ห้องพักผ่อนทันตแพทย์	• •	• • •	• •		2	1	1	9
5. ห้องน้ำห้องส้วมทันตแพทย์	• •	• • •	• • •	• • •		1	2	11
6. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ	• •	• •	• •	• •	• •		0	6
7. ห้องเก็บของ	• •	• •	• •	• •	• •	• •		10

แผนภูมิที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ส่วนทันตกรรม

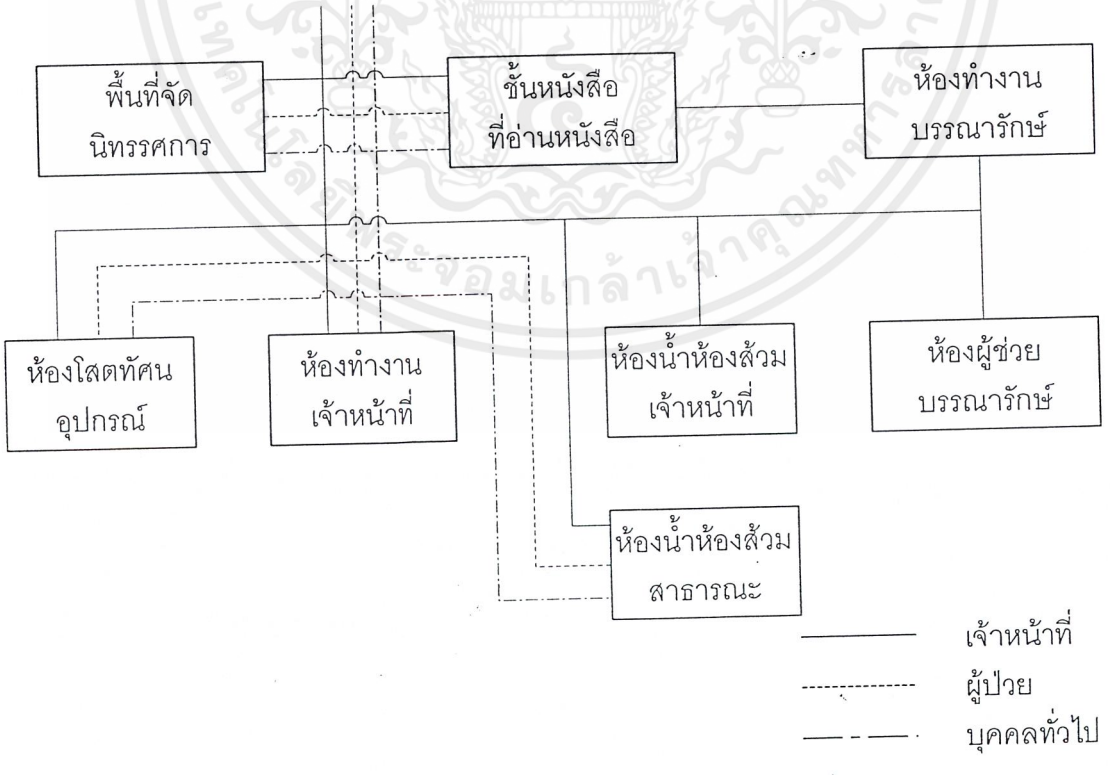


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนการศึกษาและนิทรรศการ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	รวม
1. ชั้นหนังสือ ที่อ่านหนังสือ		3	3	2	1	1	1	1	14
2. ห้องทำงานบรรณารักษ์			4	2	1	2	2	0	14
3. ผู้ช่วยบรรณารักษ์				2	1	2	2	0	14
4. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่					2	2	2	1	13
5. พื้นที่จัดนิทรรศการ						2	2	2	11
6. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่							3	0	12
7. ห้องโสตทัศนอุปกรณ์								0	12
8. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ									5

แผนภูมิที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ



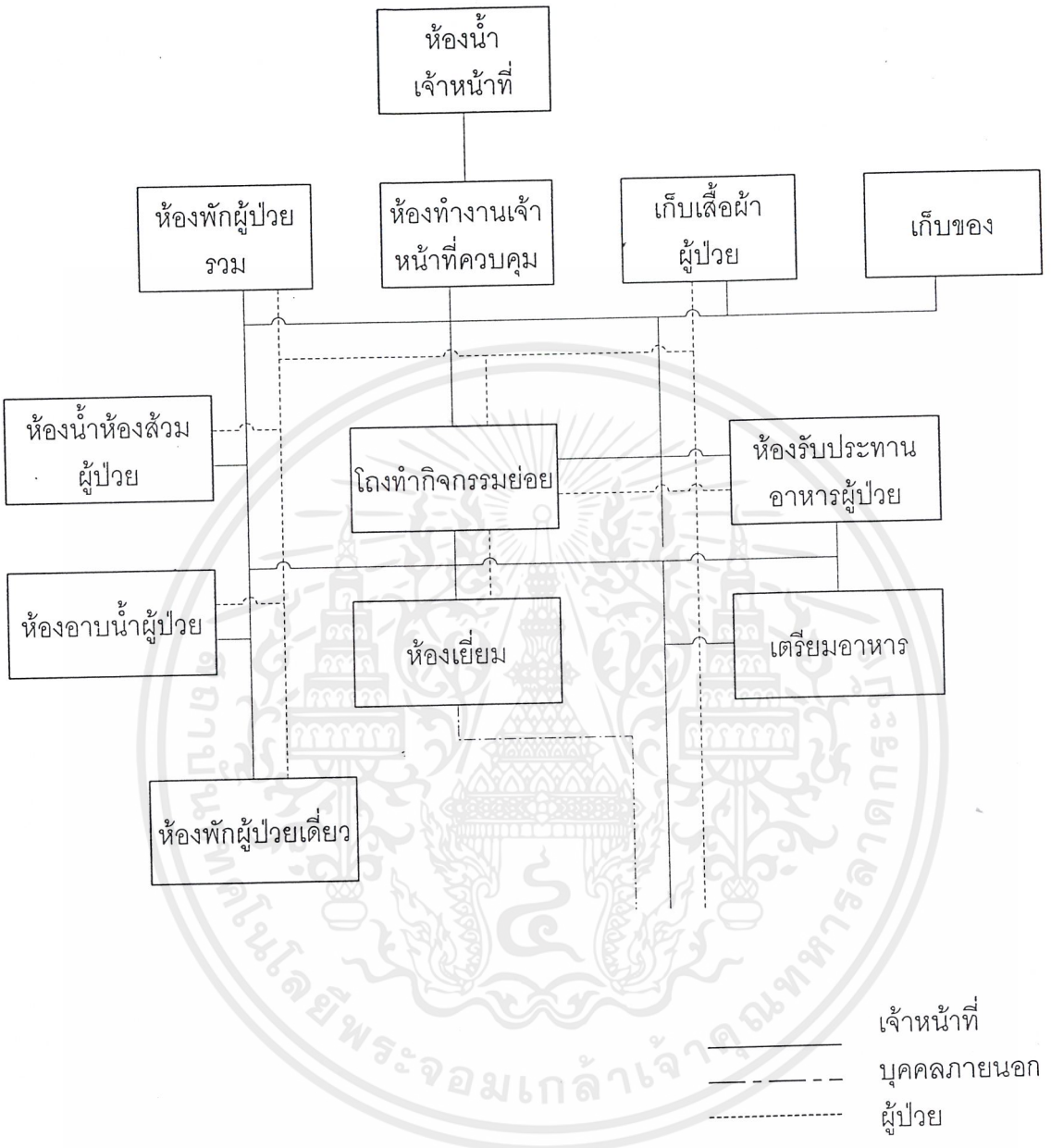
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยใน

ตารางที่ 3.12.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
1. ห้องพักผู้ป่วยรวม		2	2	2	4	4	2	1	1	3	0	0	21
2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย	• •		2	2	1	1	1	0	0	2	1	1	13
3. ห้องอาบน้ำ	• •	• •		2	1	0	0	0	0	2	1	1	10
4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย	• •	• •	• •		1	0	0	0	0	2	1	1	10
5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	• • •	•	•	•		4	3	3	1	4	2	2	26
6. ห้องจ่ายยาประจำ	• • •	•			• •		3	2	1	3	2	2	22
7. ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย	• •	•			• •	• •		4	1	3	0	2	19
8. ส่วนเตรียมอาหาร	•				• •	• •	• •		1	3	0	2	16
9. ห้องญาติเยี่ยม	•				• •	• •	• •	•		1	0	0	9
10. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	• •	• •	• •	• •	• •	• •	• •	• •	•		0	1	24
11. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่		•	•	•	• •	• •						2	9
12. ห้องเก็บของ		•	•	•	• •	• •	• •	• •		•	• •		14

แผนภูมิที่ 3.9.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา



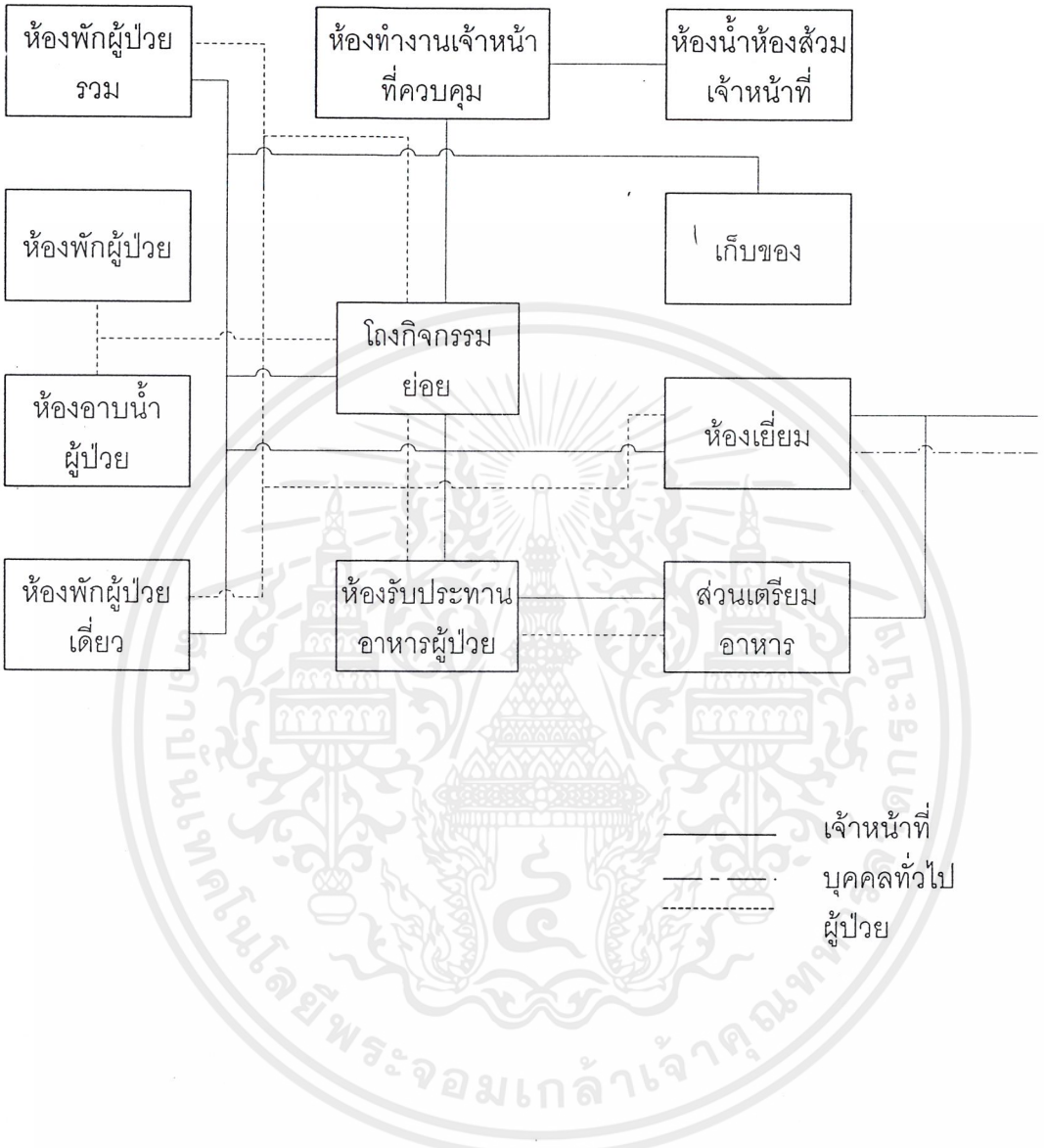
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.12.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยในระยะบำบัดและฟื้นฟู

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	รวม
1. ห้องพักผู้ป่วยรวม		2	2	2	4	3	3	2	1	1	1	21
2. ห้องน้ำห้องส้วมผู้ป่วย	• •		3	2	1	1	1	1	0	1	1	13
3. ห้องอาบน้ำ	• • • •			4	1	1	1	1	0	1	1	15
4. ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย	• • • • • •				1	1	1	1	10	3	1	16
5. ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุม	• • •	•	•	•		4	4	4	4	2	2	27
6. โถงกิจกรรมย่อย	• •	•	•	•	• • •		4	4	0	2	2	22
7.ห้องรับประทานอาหารผู้ป่วย	• •	•	•	•	• • •	• •		3	0	2	2	21
8. ส่วนเตรียมอาหาร	• •	•	•	•	• • •	• •	• •		0	2	2	20
9. ห้องเยี่ยม	•				• • •					0	0	5
10.ห้องเก็บของ	•	•	•	• •	• • •	•	•	•	•		2	17
11.ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่	•	•	•		• • •	•	•	•	•	• •		13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.9.2 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยในระยะบำบัดและฟื้นฟู

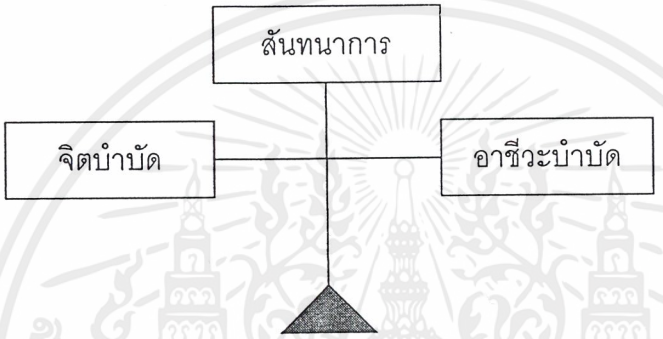


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบำบัดและรักษา

องค์ประกอบ	1	2	3	รวม
1. อาชีวะบำบัด		2	4	6
2. จิตบำบัด			4	6
3. สันทนาการ				8

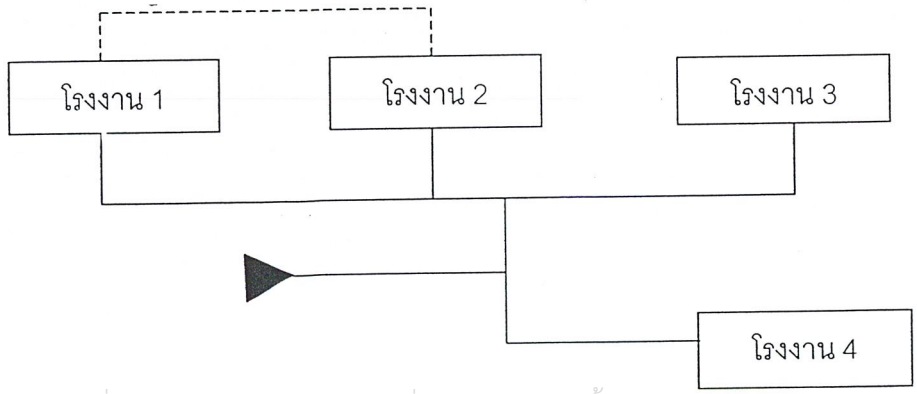
แผนภูมิที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบำบัดและรักษา



ตารางที่ 3.13.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนอาชีวะบำบัด

องค์ประกอบ	1	2	3	4	รวม
1. โรงงาน 1 (ช่างไม้)		4	3	1	8
2. โรงงาน 2 (ช่างยนต์)			3	1	8
3. โรงงาน 3 (ช่างฝีมือ, ตัดผมชาย)				1	7
4. โรงงาน 4 (ช่างฝีมือ, งานคหกรรมหญิง)					3

แผนภูมิที่ 3.10.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนอาชีวะบำบัด

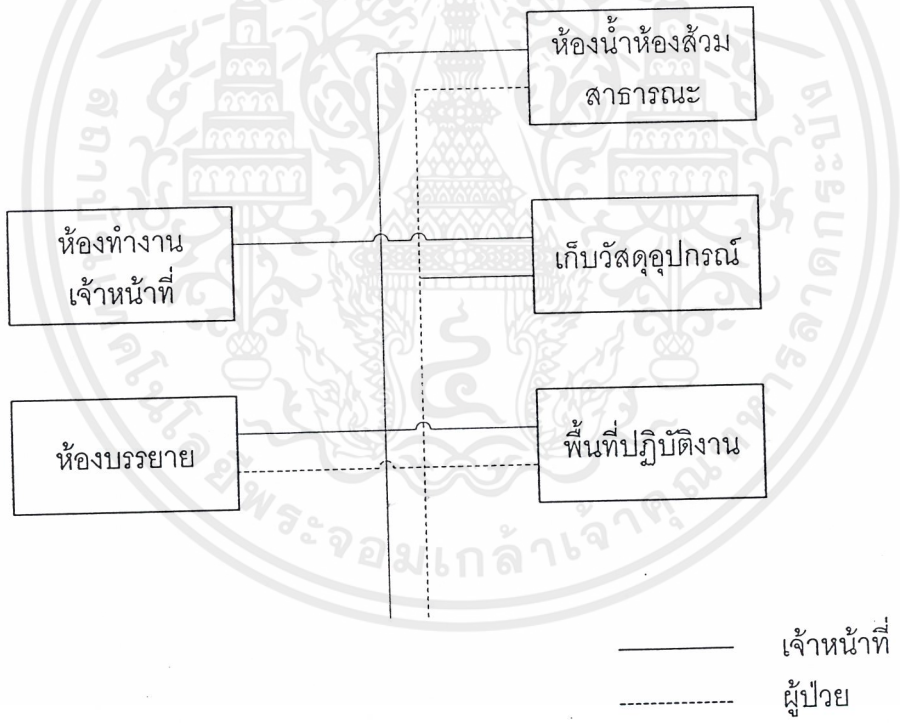


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.1.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 1

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	รวม
1. พื้นที่ปฏิบัติงาน		3	2	3	2	10
2. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์			2	2	2	9
3. ห้องบรรยาย				3	2	9
4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่					2	10
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ						8

แผนภูมิที่ 3.10.1.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 1

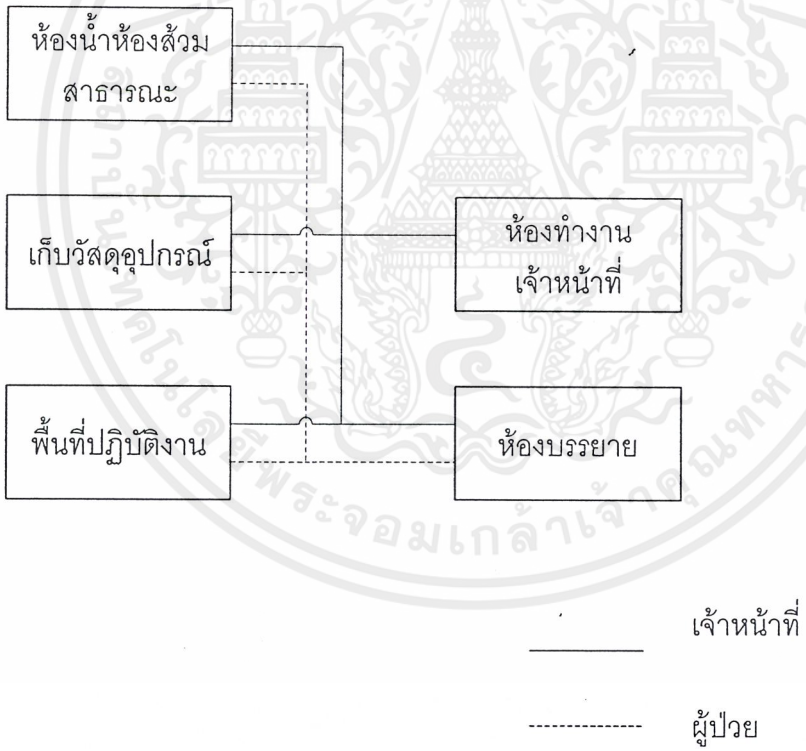


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.1.2 **วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน** 2

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	รวม
1. พื้นที่ปฏิบัติงาน		3	2	3	2	10
2. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์			2	2	2	9
3. ห้องบรรยาย				3	2	9
4. บริเวณทำงาน เจ้าหน้าที่					2	10
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ						8

แผนภูมิที่ 3.10.1.2 **แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน** 2

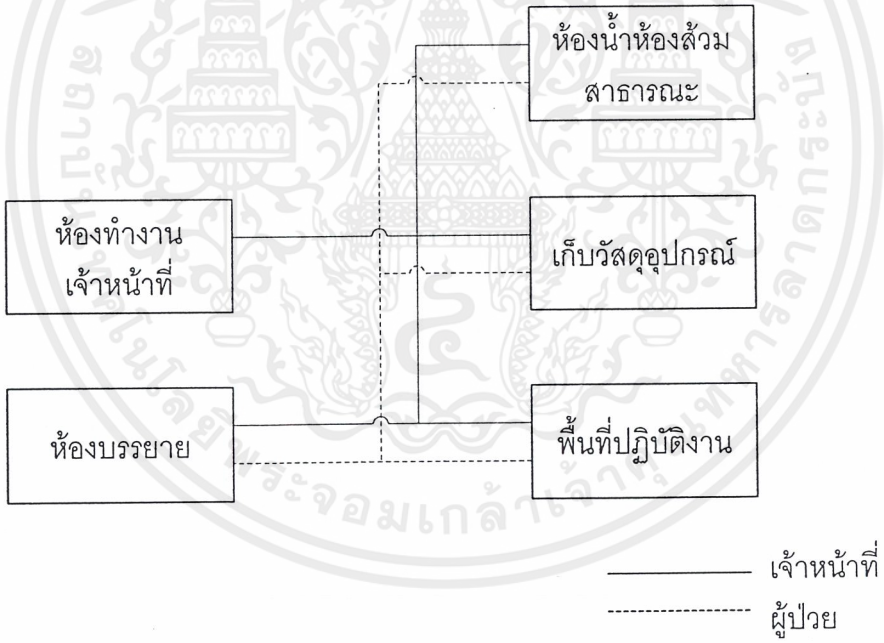


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.1.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 3

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	รวม
1. พื้นที่ปฏิบัติงาน		3	2	3	2	10
2. พื้นที่เก็บวัสดุ			2	2	2	9
3. ห้องบรรยาย				3	2	9
4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่					2	10
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ						8

แผนภูมิที่ 3.10.1.3 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 3

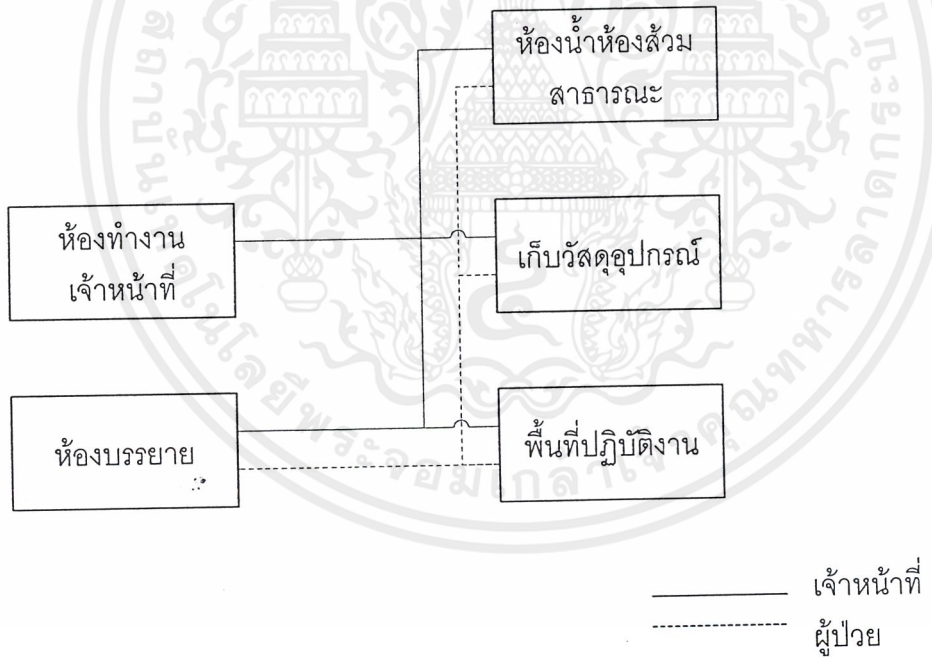


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.1.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรงงาน 4

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	รวม
1. พื้นที่ปฏิบัติงาน		3	2	3	2	10
2. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์			2	2	2	9
3. ห้องบรรยาย				3	2	9
4. บริเวณทำงานเจ้าหน้าที่					2	10
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ						8

แผนภูมิที่ 3.10.1.4 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโรงงาน 4

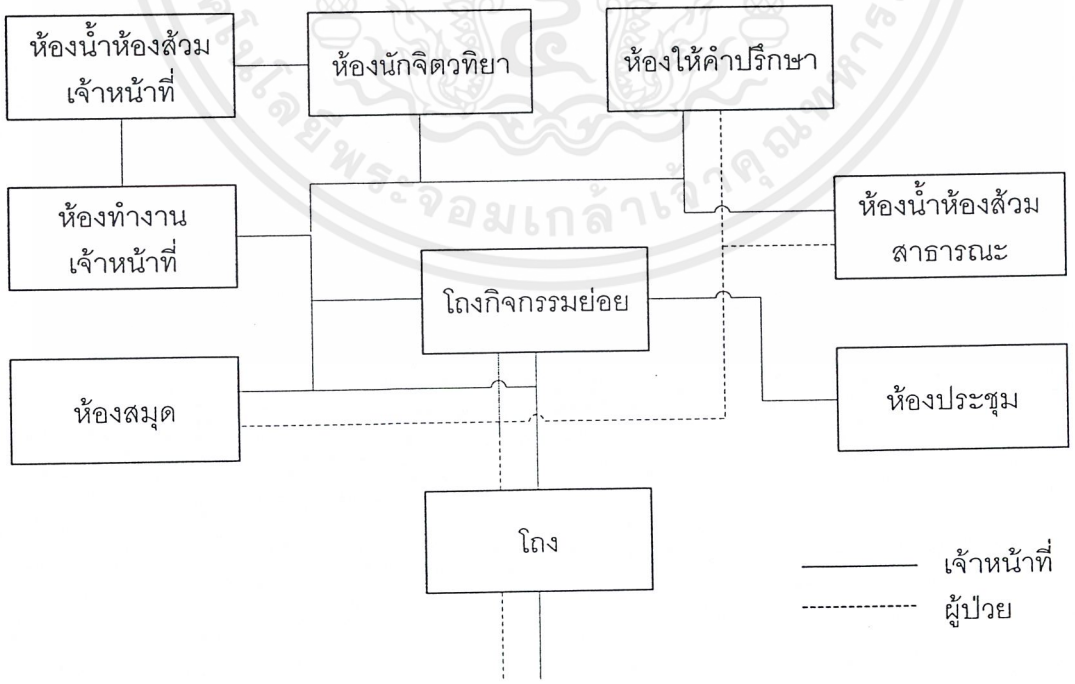


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจิตบำบัด

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม
1. โถง		1	3	2	4	4	3	2	2	21
2. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่คุมประยุกต์			4	2	4	3	2	2	2	20
3. ห้องให้คำปรึกษา				4	3	2	2	2	2	22
4. ห้องนักจิตวิทยา					2	2	3	2	1	18
5. ห้องทำกิจกรรมย่อย						2	2	2	2	21
6. ห้องประชุม							2	2	2	19
7. ห้องสมุด								2	2	18
8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่									1	15
9. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ										14

แผนภูมิที่ 3.10.2 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจิตบำบัด

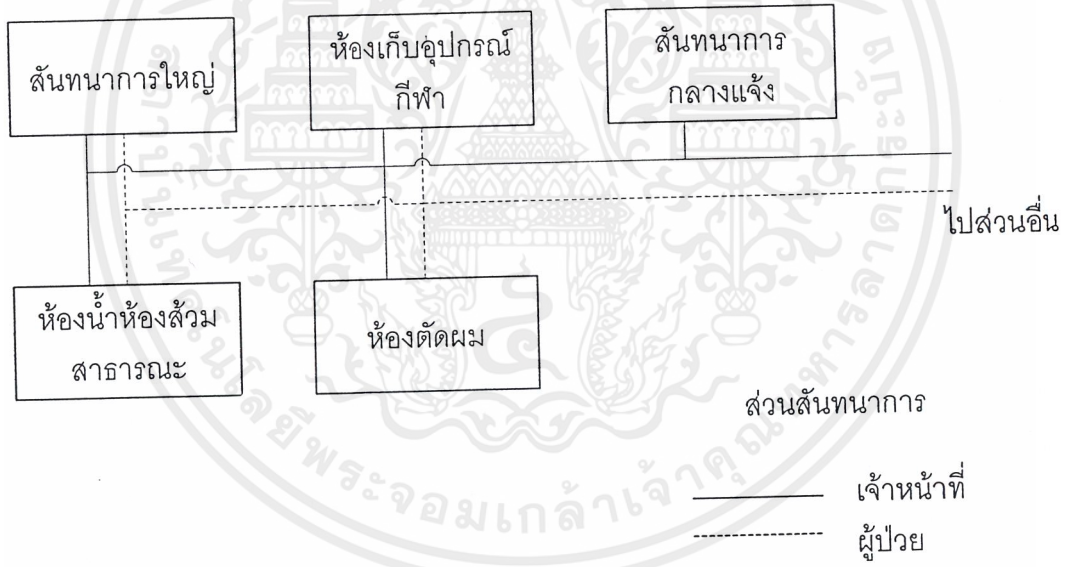


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนสันทนาการ

องค์ประกอบหลัก	1	2	3	4	5	รวม
1. ส่วนสันทนาการในร่ม		4	4	3	3	14
2. ส่วนสันทนาการกลางแจ้ง			4	2	3	13
3. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์กีฬา				2	3	9
4. ห้องตัดผม					2	5
5. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ						7

แผนภูมิที่ 3.10.3 แสดงความสัมพันธ์ส่วนสันทนาการ

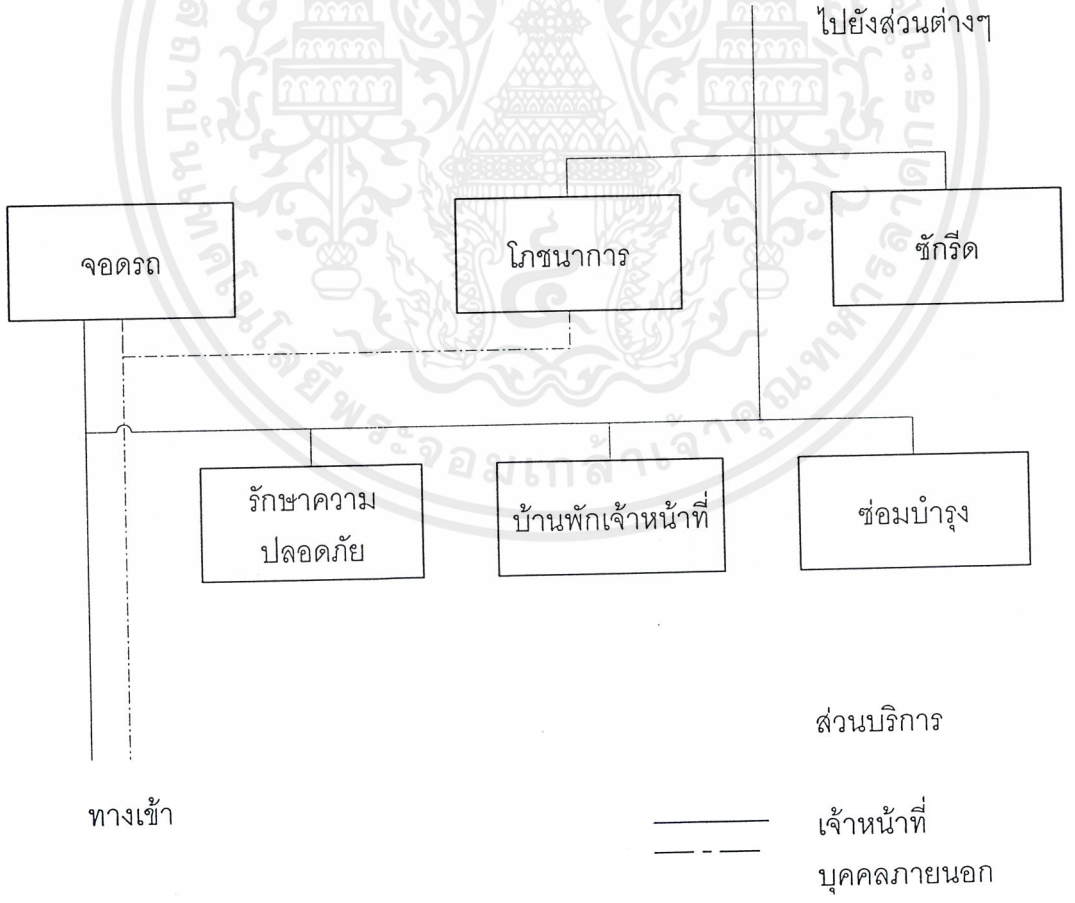


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14 **วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบริการ**

องค์ประกอบหลัก	1	2	3	4	5	6	รวม
1. ส่วนโภชนาการ		2	1	2	2	3	10
2. ส่วนซักรีด	X		1	2	2	3	10
3. แผนกซ่อมบำรุง	X	X		3	2	3	12
4. แผนกรักษาความปลอดภัย	X	X	X		4	4	16
5. บ้านพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X		3	10
6. จอดรถ	X	X	X	X	X		14

แผนภูมิที่ 3.11 **แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริการ**



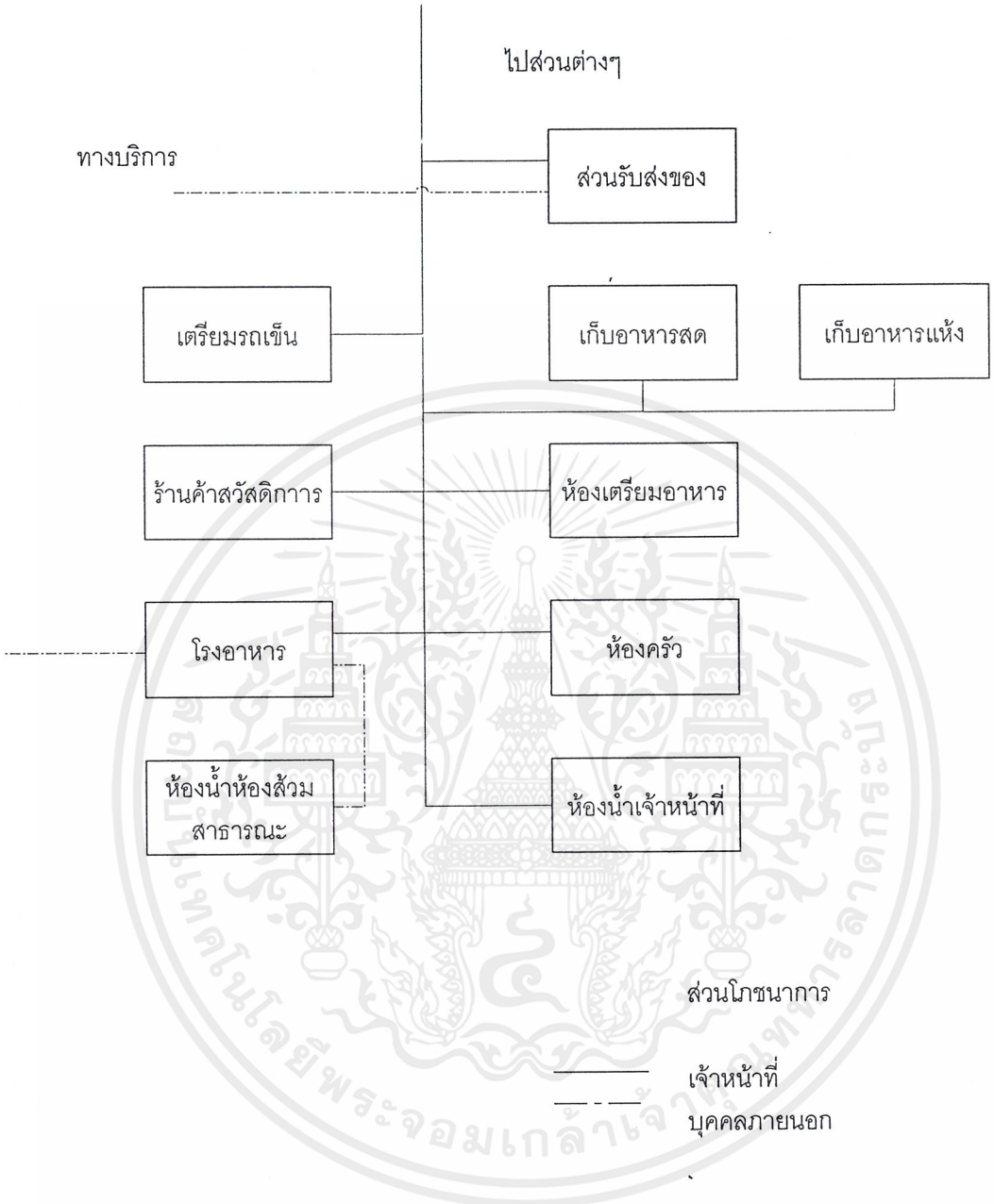
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนโภชนาการ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	รวม
1. ส่วนรับส่งของ		3	3	3	3	3	2	2	2	2	23
2. ห้องเตรียมอาหาร			4	4	4	4	2	2	2	2	27
3. ห้องครัว				3	3	4	2	2	2	2	25
4. ส่วนเก็บอาหารแห้ง					4	2	2	1	1	1	22
5. ส่วนเก็บอาหารสด						2	2	1	1	1	22
6. ส่วนเตรียมรถเข็น							1	1	2	1	18
7 โรงอาหาร								4	3	3	18
8. ร้านค้าสวัสดิการ									3	3	15
9. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่										4	21
10. ห้องน้ำห้องส้วมสาธารณะ											19

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.11.1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ

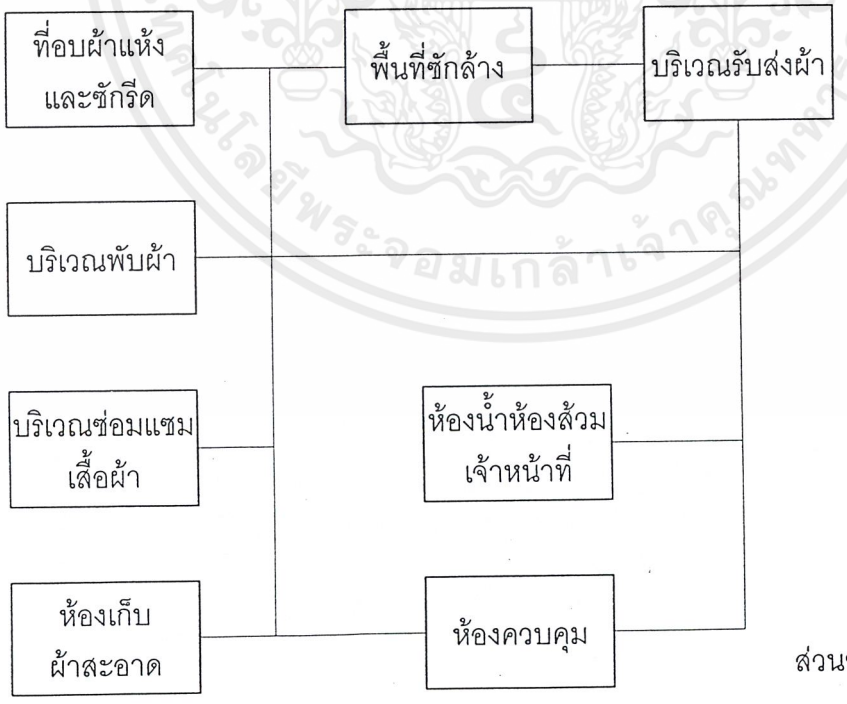


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนซักรีด

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	รวม
1. บริเวณรับส่งผ้า		4	4	2	2	3	2	2	19
2. พื้นที่ซักล้าง			4	3	2	4	2	2	20
3. ที่อบผ้าแห้งและซักรีด				4	2	3	2	2	19
4. บริเวณพับผ้า					4	4	2	2	21
5. บริเวณซ่อมแซมเสื้อผ้า						4	2	2	20
6. ห้องเก็บผ้าสะอาด							2	2	22
7. ห้องควบคุม								4	28
8. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่									15

แผนภูมิที่ 3.11.2 แสดงความสัมพันธ์ส่วนซักรีด

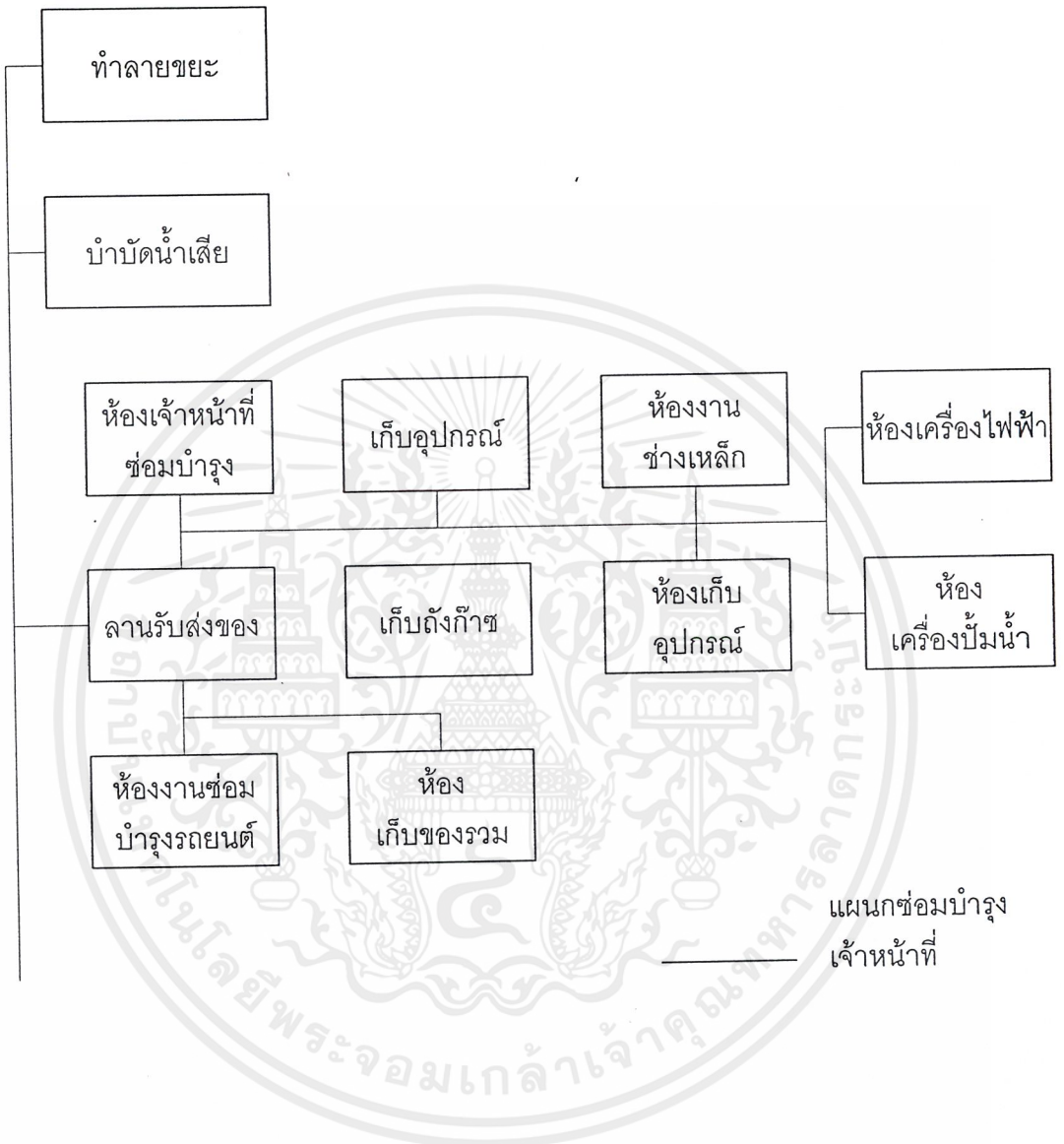


ส่วนซักรีด

_____เจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 3.11.3 แสดงความสัมพันธ์ส่วนซ่อมบำรุง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

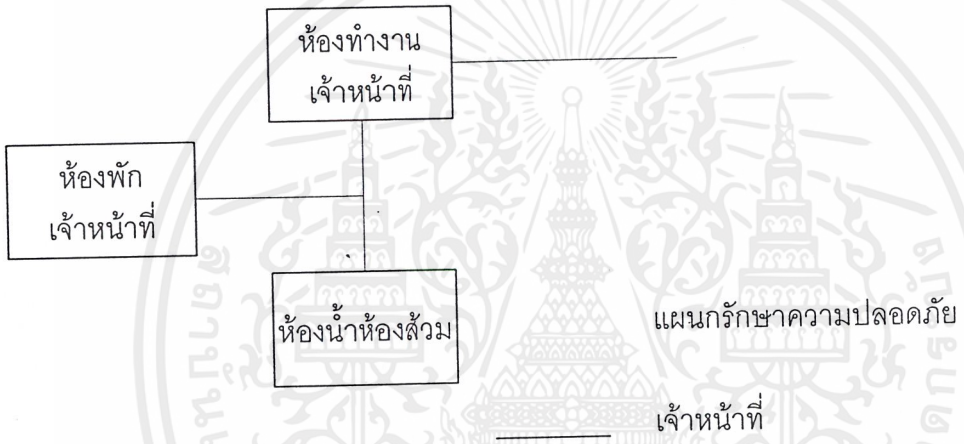
ตารางที่ 3.14.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนซ่อมบำรุง

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
1. ห้องงานช่างเหล็ก		1	2	1	1	0	3	2	1	0	2	2	15
2. หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์			2	1	1	1	3	2	2	0	2	2	20
3. ห้องเครื่องไฟฟ้า				2	1	1	3	1	1	0	1	1	14
4. ห้องเครื่องปั๊มน้ำ					2	0	3	2	1	0	1	1	17
5. ห้องบำบัดน้ำเสีย						0	2	0	0	3	3	3	11
6. ห้องเก็บถังก๊าซ							2	2	1	0	3	4	16
7. ห้องเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง								4	3	2	3	3	33
8. ห้องเก็บอุปกรณ์									4	0	3	1	22
9. ห้องเก็บเครื่องมือสวน										1	2	2	14
10. ห้องทำลายขยะ											0	0	12
11. ห้องเก็บของรวม												4	19
12. ลานรับส่งของ													16

ตารางที่ 3.14.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนรักษาความปลอดภัย

องค์ประกอบ	1	2	3	รวม
1. ห้องทำงานเจ้าหน้าที่		4	3	7
2. ห้องพักเจ้าหน้าที่			4	6
3. ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่				4

แผนภูมิที่ 3.11.4 แสดงความสัมพันธ์ส่วนรักษาความปลอดภัย

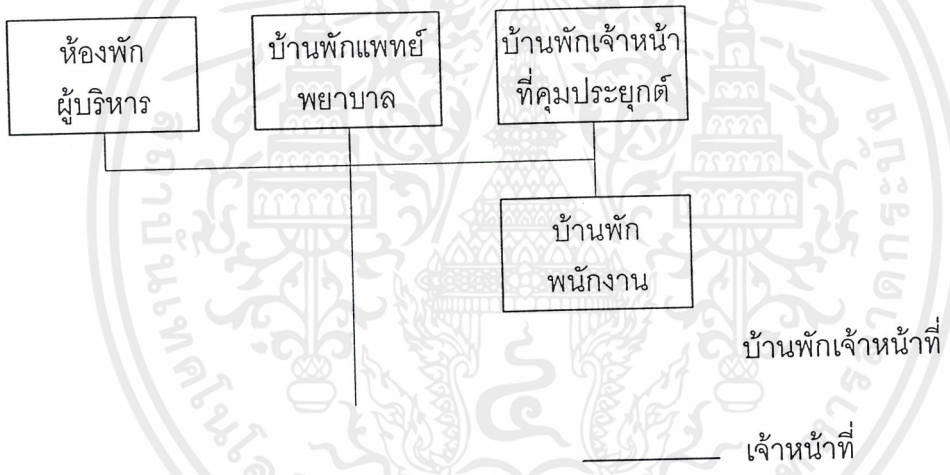


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่

องค์ประกอบ	1	2	3	4	รวม
1. บ้านพักผู้บริหาร		3	3	2	8
2. บ้านพักเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ	•		4	3	8
3. บ้านพักแพทย์ พยาบาล	•	•		3	5
4. บ้านพักพนักงาน	• •	•	•		4

แผนภูมิที่ 3.11.5 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่

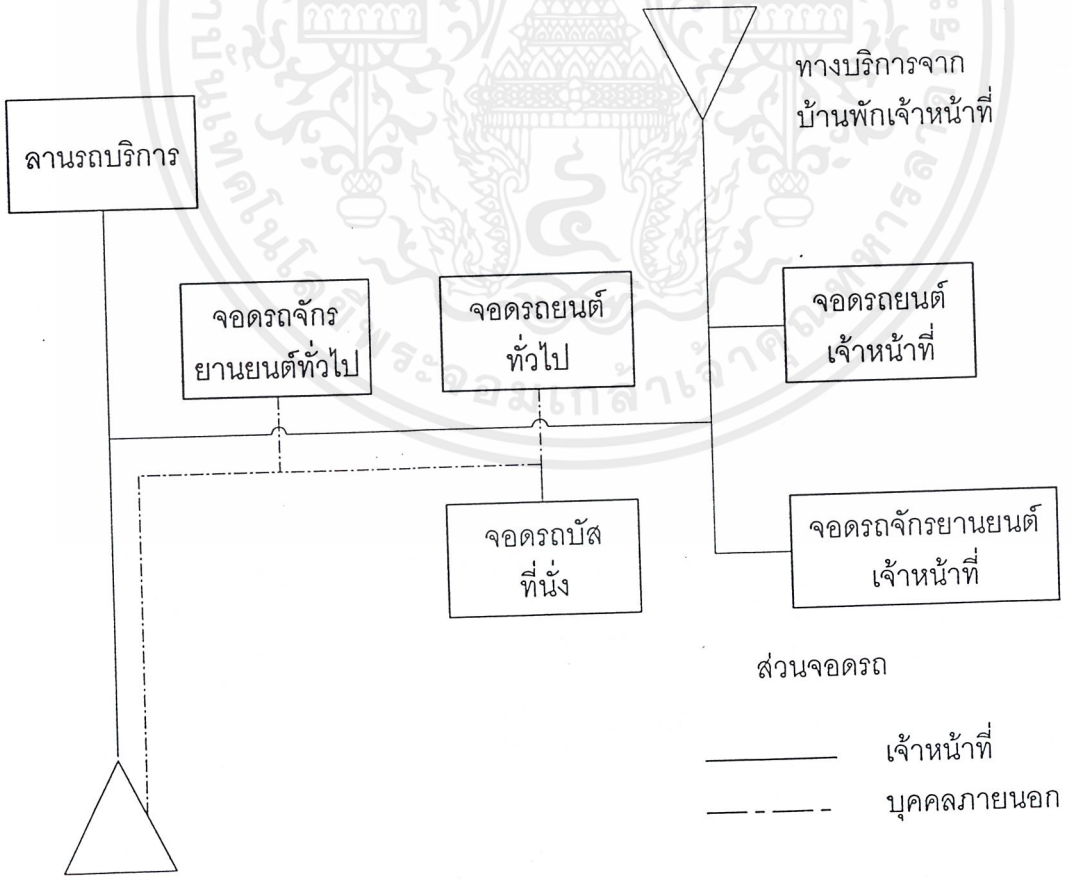


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

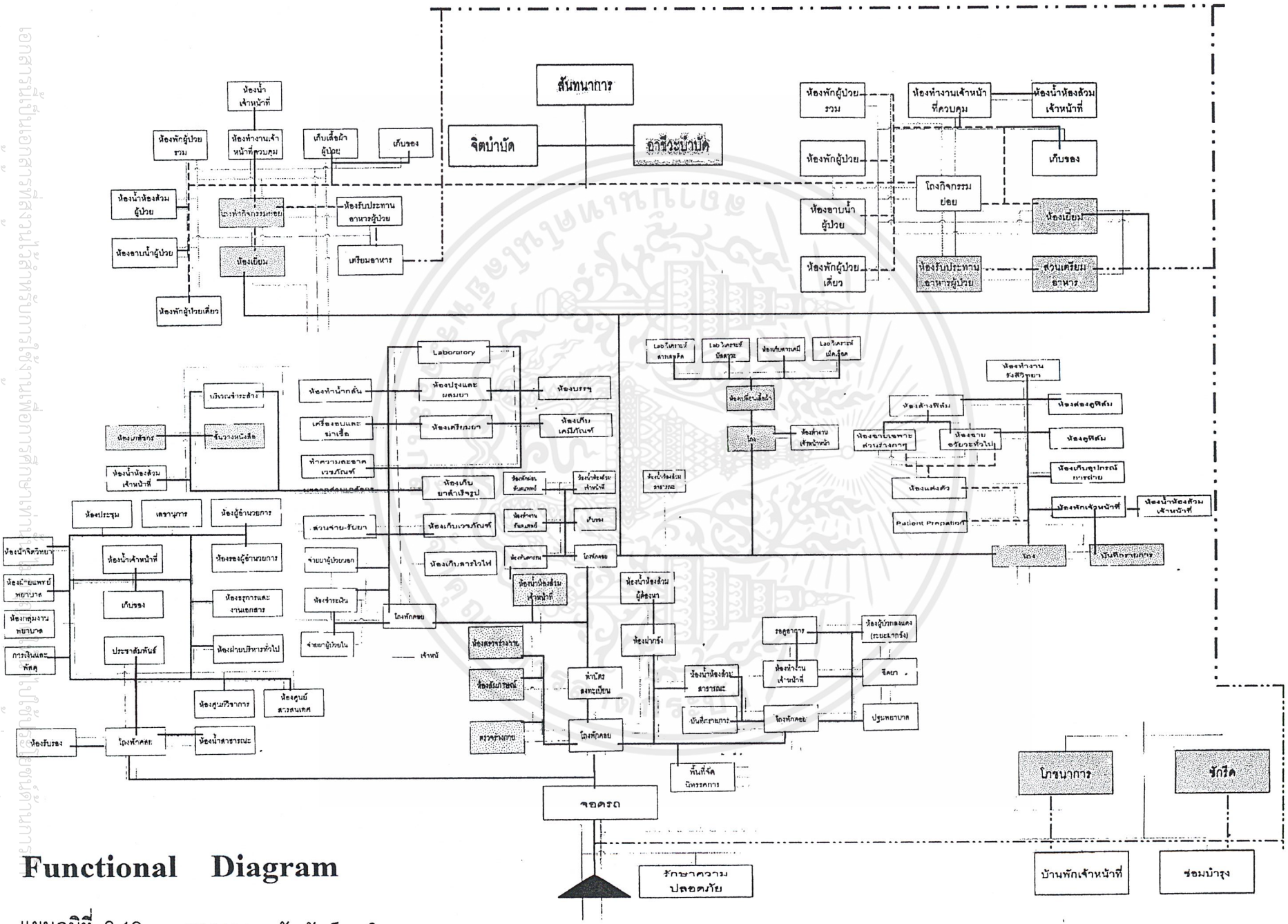
ตารางที่ 3.14.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนจอดรถ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	รวม
1. จอดรถเจ้าหน้าที่		1	1	2	4	1	9
2. จอดรถยนต์ทั่วไป			3	4	1	3	13
3. จอดรถบริการ				2	2	1	9
4. จอดรถบัส					1	2	8
5. จอดรถจักรยานยนต์เจ้าหน้าที่						2	7
6. จอดรถจักรยานยนต์ทั่วไป							8

แผนภูมิที่ 3.11.6 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจอดรถ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Functional Diagram

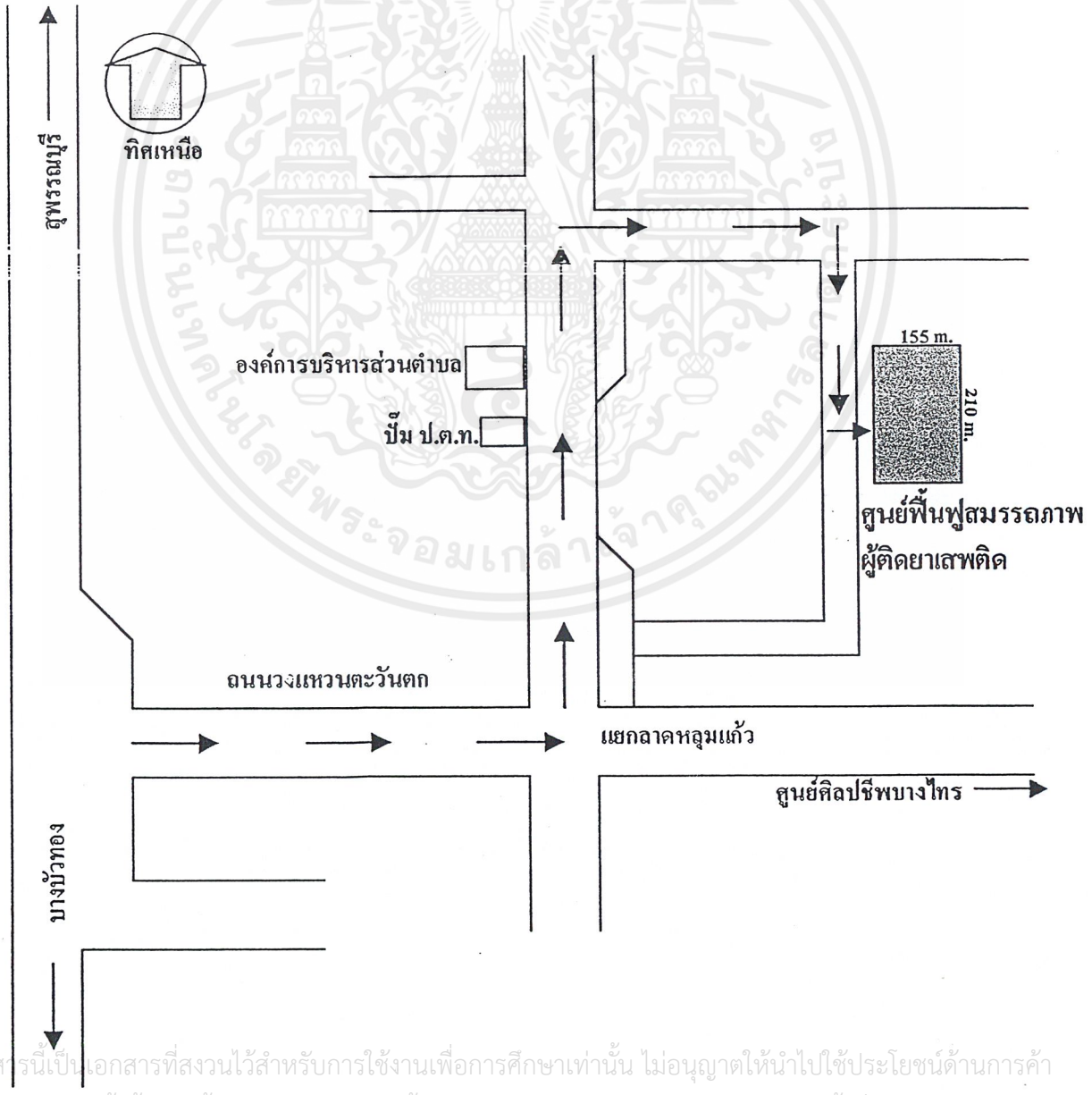
แผนภูมิที่ 3.12 แสดงความสัมพันธ์ของโครงการ

3.5 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ที่ อ. ลาดหลุมแก้ว จ. ปทุมธานี มีพื้นที่ประมาณ 20 ไร่

ทิศเหนือ	ติดกับ	ที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ถนนสาธารณะกว้าง 6 เมตร
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ที่ดินเอกชน
ทิศใต้	ติดกับ	ที่ดินเอกชน

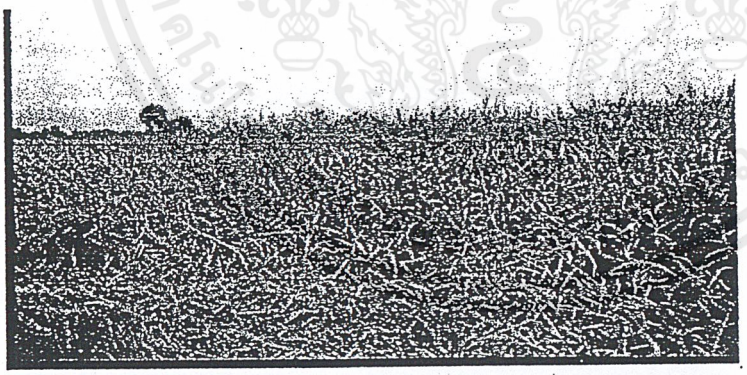
แผนที่ แสดงเส้นทางไปศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



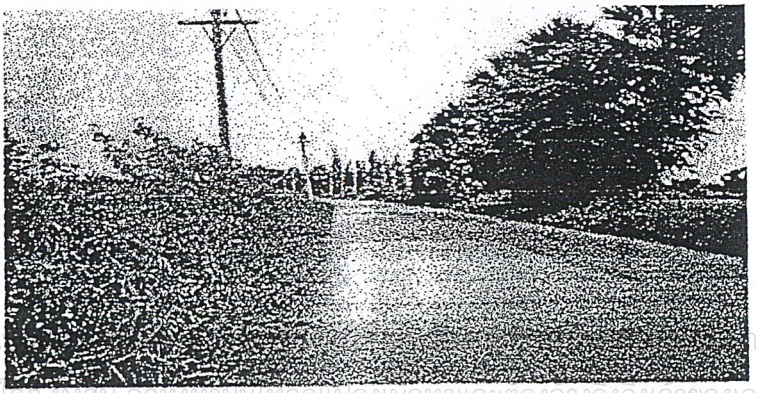
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 3.1 แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศเหนือ ติดกับ ที่ดินเอกชน

รูปที่ 3.2 แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันออก ติดกับ ที่ดินเอกชน

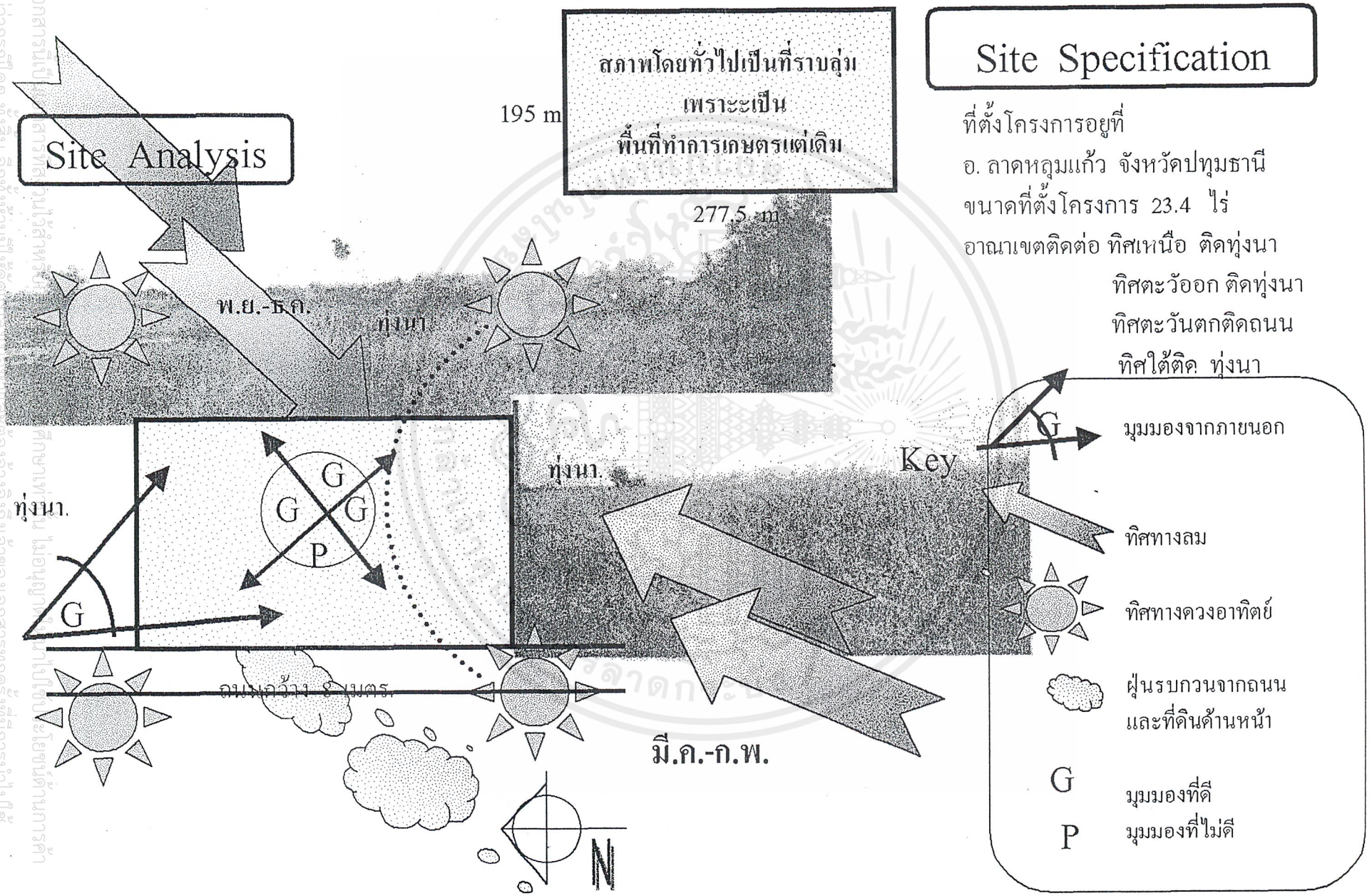


รูปที่ 3.3 แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันใต้ ติดกับ ที่ดินเอกชน



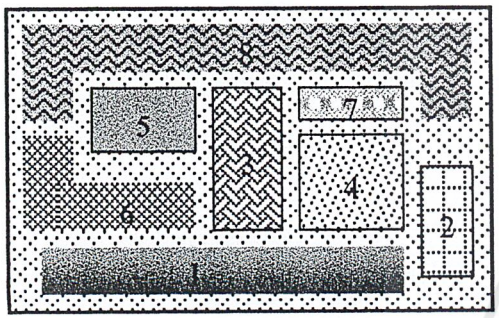
เอกสารนี้ [illegible] ตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 3.4 แสดงที่ตั้งโครงการด้านทิศตะวันตก ติดกับ ถนนสาธารณะกว้าง 6 เมตร

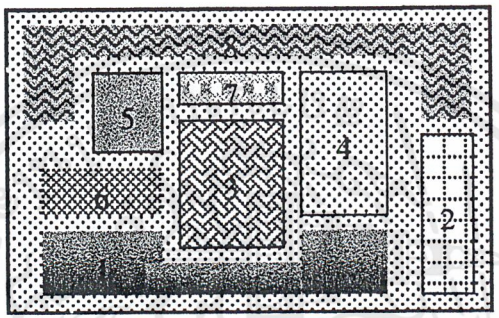


รูปที่ 3.5 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

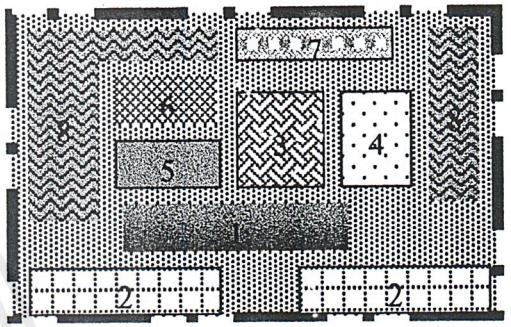
GROUPING, ZONING
การจัดวางองค์ประกอบของโครงการ



GROUP 1



GROUP 2



GROUP 3

ข้อพิจารณา	รูปแบบการจัดวาง		
	1	2	3
1. การควบคุม	3	2	1
2. ความปลอดภัย	1	1	4
3. การสัญจร	2	2	3
4. การบริการ	2	2	3
5. สภาพแวดล้อม	1	2	4
6. ความสะดวก	2	3	3
7. การสอดคล้องกับกิจกรรม	2	2	4
8. การขยายตัวในอนาคต	1	2	4
รวม	15	17	26

ตารางที่ 3.15 วิเคราะห์การวางองค์ประกอบโครงการ

จากการวิเคราะห์และพิจารณา ตามเงื่อนไขของการควบคุมผู้ป่วย คำนึงถึงความปลอดภัย การสัญจร สภาพแวดล้อม การขยายตัวในอนาคต รวมไปถึงการสอดคล้องกับกิจกรรมของผู้ใช้โครงการ

เพื่อทำให้ตำแหน่งขององค์ประกอบที่สมบูรณ์จึงได้ทำการออกแบบทางเลือกและพิจารณาเลือกทางเลือกที่ 3

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเทคนิค

ระบบโครงสร้างของอาคาร

โครงสร้างอาคารที่เหมาะสมกับอาคารนี้ สมควรเป็นโครงสร้างชนิดคอนกรีตเสริมเหล็กอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นอาคารในสถานที่ราชการ จึงต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร
2. ความประหยัดในการก่อสร้าง
3. ความสามารถในการป้องกันไฟ
4. เป็นวัสดุที่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น
5. สามารถกำหนดช่วงเวลาที่กว้างมากได้

ระบบก่อสร้างที่ใช้กันในปัจจุบัน ลักษณะทั่วไปเป็นการก่อสร้างที่ทำในบริเวณสถานที่ก่อสร้างนั้น (CAST IN PLACE) ระบบการก่อสร้างวิธีนี้ได้เริ่มมีมานานแล้ว และปัจจุบันก็ยังนิยมการก่อสร้างวิธีนี้อยู่มาก โดยเฉพาะในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ระบบนี้แบ่งออกเป็น

ก. โครงสร้างแบบกำแพงรับน้ำหนัก ลักษณะโดยทั่วไปจะใช้กำแพงหรือผนังเป็นส่วนรับน้ำหนัก โดยการถ่ายน้ำหนักลงสู่ฐานรากในแนวดิ่ง วัสดุที่ใช้ส่วนมากเป็นอิฐนำมาวางซ้อนกันขัดด้วยปูนก่อน

ข. โครงสร้างเสาและคานรับน้ำหนัก ลักษณะโดยทั่วไปอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะวิธีการก่อสร้างที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ลักษณะการถ่ายน้ำหนักจากผนัง ซึ่งเป็นเพียงตัวกั้นร่างกายเท่านั้น ลงสู่ตามคานในลักษณะแนวดิ่ง วัสดุที่ใช้ทั่วไป เช่น ไม้ คอนกรีต

ระบบพื้น

ระบบพื้นที่จะนำมาใช้กับอาคารมีด้วยกันหลายระบบ ดังต่อไปนี้

1. ระบบพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กหล่อในที่ ได้แก่ พื้นทางเดียว(ONE WAY SLAB) พื้นสองทาง(TWO WAY SLAB) พื้นยื่น(CANTILIVER SLAB) พื้นทางเดียวเป็นพื้นที่มีคานรองรับ 2 ด้าน มีอัตราส่วนด้านยาว : ด้านสั้นตั้งแต่ 2 ขึ้นไป พื้นสองทางเป็นพื้นที่มีคานรองรับ 4 ด้าน มีอัตราส่วนด้านยาว : ด้านสั้นน้อยกว่า 2 หรือเท่ากับ 2 ความหนาของพื้นสองทางไม่ควรน้อยกว่า 8 ซม. พื้นที่ยื่นมักพบมากในส่วนที่เป็นกันสาด ความหนาของพื้นไม่ควรหนาน้อยกว่าระยะพื้นยื่นหารด้วย 12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบพื้นสำเร็จ (PRECAST FLOOR SLAB) พื้นระบบนี้มีหลายประเภท เช่น ระบบโครงพื้นหลายชั้นเดียว และระบบพื้นคอนกรีตตัน ระบบที่เหมาะกับอาคารสูง คือ ระบบโครงพื้นชั้นเดียว อันได้แก่ พื้นสำเร็จรูป U-CHANNERL HOLLOW CORE DOUBLE TEE ซึ่งสามารถพาดช่วงได้กว้างกว่าพื้นสำเร็จรูปแบบอื่น ๆโดยพาดช่วงได้กว้างตั้งแต่ 7.00 – 12.00 เมตร

3. พื้นวาฟเฟิล สแลบ (WAFFLE SLAB) เป็นชนิดของพื้นที่ประกอบด้วยคานซอย คอนกรีตเสริมเหล็ก วางเหล็กเสริมสองทางซึ่งวิ่งอยู่ในคานซอยที่ตัดกันเป็นตระแกรงสี่เหลี่ยมตามพื้นที่ของพื้น ส่วนที่อยู่ใกล้เสาจะเป็นแบบพื้นเรียบ

ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศแบ่งตามลักษณะการใช้งานได้ 2 แบบ คือ

ระบบปรับอากาศโดยตรง (DIRECT REFRIGARATION SYSTEM) คือ การปรับอากาศโดยการใช้อากาศไหลผ่าน COLLING COL โดยตรง เหมาะสำหรับระบบปรับอากาศขนาดเล็ก

ระบบปรับอากาศโดยอ้อม (INDIRECT REFRIGARATION SYSTEM) เป็นวิธีอาศัยตัวกลาง เป็นตัวนำความร้อนจากบริเวณหนึ่งมาให้แก่รังผึ้งรับความร้อนของเครื่องอีกทอดหนึ่ง การปรับอากาศวิธีนี้พัฒนามาใช้กับสถานที่ที่ต้องการปรับอากาศขนาดกว้างมาก การปรับอากาศนี้ใช้กับปรับอากาศ ระบบศูนย์รวม (CENTER SYSTEM)

ระบบระบายอากาศ

ระบบระบายอากาศโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 ระบบ คือ

1. การระบายอากาศโดยธรรมชาติ (NATURAL VENTILATION) เป็นระบบที่ใช้พัดลมพาเอาอากาศไปในห้องต่าง ๆ จะมีหน้าต่างสำหรับเป็นช่องระบายอากาศ ส่วนการระบายอากาศของห้องน้ำ อาจทำโดยจัดท่อลมในแนวนอนให้ลมพัดเข้าห้องน้ำผ่านท่อลมในแนวดิ่งด้านบนของอาคาร โดยอาศัยความแตกต่างของอุณหภูมิของอากาศ

2. การระบายอากาศโดยวิธีกล (MECHANICAL VENTILATION) เป็นวิธีที่ใช้พัดลมระบายอากาศเข้าช่วย ไม่ต้องอาศัยทิศทางลมและดินฟ้าอากาศ การทำงานอากาศในห้องน้ำจะถูกพัดลมระบายอากาศดูดผ่านหน้ากากลม และท่อลมออกไปสู่ภายนอกอาคาร และมีอากาศจากภายนอกซึมผ่านเข้ามาได้

การระบายอากาศจะต้องมีเฉพาะด้าน การระบายอากาศแบบนี้ สามารถใช้ระบายอากาศโดยวิธีกลแบ่งออกเป็นแบบเฉพาะห้องและแบบรวม ดังรายละเอียดดังนี้

1. การระบายอากาศเฉพาะห้อง การระบายอากาศแบบนี้สามารถใช้ระบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อากาศตลอดเวลา หรือชั่วคราวก็ได้ตามต้องการเหมาะกับอาคารที่ผู้คนเข้าพักรับผิดชอบการทำงาน และบำรุงรักษาเอง แต่ถ้าเจ้าของอาคารรับผิดชอบทั้งหมดจะไม่สะดวก เพราะต้องบำรุงรักษา พัดลมระบายอากาศขนาดเล็กจำนวนมาก นอกจากนี้ยังต้องช่องระบายอากาศที่ผนังด้านข้างของอาคาร

2. ระบบระบายอากาศแบบรวม ระบบนี้เหมาะกับอาคารที่มีห้องน้ำซ้อนกันตลอด ทำให้สามารถใช้ท่อลมในแนวดิ่งตรงขึ้นไปบนหลังคา

ภายในโครงการนั้นมีเนื้อที่มากและใหญ่จึงจำเป็นต้องระบายอากาศด้วยวิธีกล โดยเลือกใช้ในระบบระบายอากาศแบบรวม เหมาะกับอาคารที่ต้องมีการระบายอากาศมาก โดยใช้ท่อขนาดใหญ่ แล้วแยกย่อยไปยังจุดต่าง ๆ เพื่อดูดอากาศ และเลือกใช้ระบบระบายอากาศโดยธรรมชาติเข้ามาใช้ในส่วนของหอพักผู้ป่วยเนื่องจากต้องการอากาศที่มาจากธรรมชาติมากที่สุดช่วยในการบำบัด

ระบบไฟฟ้า

1.หม้อแปลงไฟฟ้า

หม้อแปลงไฟฟ้า โดยทั่วไปจะใช้แบบแห้ง (DRY – TYPE) ระบายความร้อนด้วยอากาศธรรมดา หรือมีพัดลมเป่าช่วยสำหรับหม้อแปลงไฟฟ้าขนาดใหญ่ หม้อแปลงแห้งที่ผลิตขึ้นในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ

1. แบบ VENTILATED หม้อแปลงนี้ใช้ลวดที่หุ้มด้วย NOMEX – PAPER ทนความร้อนได้ 200 C เหมือนพับคอยล์ แล้วพับด้วยวานิช

2. แบบ CAST – RESIN แบบนี้ใช้ RESIN เทหุ้มรอบคอยล์ของหม้อแปลงทั้งแรงและแรงสูง ทนความร้อนได้ 300 C

หม้อแปลงในโครงการใช้แบบ CAST – RESIN เพราะมีคุณภาพที่ดีกว่าในแง่ของการทนความร้อน

2. การจ่ายกำลังไฟ

การจ่ายกำลังไฟฟ้าอาคารสูง ควรเลือกจุดส่งกำลังไฟฟ้าที่เหมาะสม เพื่อการกระจายกำลังไฟฟ้าให้ได้แรงเคลื่อนที่สม่ำเสมอ แรงเคลื่อนไม่ตก และไม่สิ้นเปลืองสายไฟฟ้า การตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าเพื่อจุดต้นกำลังทำได้หลายแบบคือ

1. ตั้งหม้อแปลงที่ชั้นล่างแต่เพียงแห่งเดียว แล้วเดินสายแรงต่ำจากชั้นล่างไปสู่ชั้นบนสุด วิธีนี้จะทำให้เกิดการสิ้นเปลืองสายแรงต่ำมาก เพราะสายที่ต้นทางต้องใหญ่และเล็กลงในตอนบน และมีโอกาสเกิดโวลท์รอบได้มากเมื่อใช้ไฟเต็มกำลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตั้งหม้อแปลงหลายจุด แล้วแต่ความสามารถของอาคาร วิธีนี้จะใช้สายไฟฟ้าได้เล็กกว่าได้แรงดันไฟฟ้าสม่ำเสมอ และไม่เกิดโวลท์รีอบเมื่อใช้ไฟฟ้าสูงสุด

เลือกระบบตั้งหม้อแปลงหลายจุด โดยจุดใหญ่ 1 จุด แล้วกระจายไปยังจุดย่อยตามส่วนต่าง ๆ ของอาคาร เช่น ห้องสันทนาการ อาคารพักผู้ป่วย

3. ระบบสายป้อน

ระบบบสายป้อน(FEEDERS) ที่ใช้อยู่ปัจจุบันมี 3 ชนิด คือ

1. สายไฟฟ้า มีทั้งแบบหุ้มฉนวนและแบบเปลือย การใช้ต้องพิจารณาถึงขนาดกระแสที่ยอมให้ไหลได้สูงสุดชนิดของฉนวน ประเภทการใช้งานขนาดแรงดันไฟฟ้าที่ทนขณะใช้งาน

2. สายเคเบิล เป็นสายที่มีฉนวนและสิ่งอื่นหุ้มอยู่ด้วย เพื่อใช้ในการฝังดินหรือเดินสายเคเบิล ในที่มีสารเคมีอาจทำลายสายได้

3. บัสเวย์(BUSWAY) เป็นแท่งตัวนำที่รองรับด้วยฉนวน ซึ่งวางอยู่ในท่อปิด ตัวนำไฟฟ้าอาจจะเป็นอลูมิเนียม หรือทองแดง

4. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

ในอาคารจะต้องมีไฟฟ้าฉุกเฉิน 2 ระบบ ระบบหนึ่งเป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าดีเซลชนิดทำงานอัตโนมัติ คือ เดินเครื่องและมีสวิทช์สับเปลี่ยนจ่ายไฟให้กับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่สำคัญภายใน 10 นาที หลังจากไฟเมนดับ โดยจ่ายให้กับอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ลิฟท์ เครื่องสูบน้ำประปาและดับเพลิง ระบบแจ้งสัญญาณอัตโนมัติ ตู้สาขาโทรศัพท์และไฟฟ้าแสงสว่างในบริเวณที่สำคัญ เป็นต้น

ระบบที่สอง คือ ระบบไฟฟ้าแสงสว่างที่ใช้ป้อนจากแบตเตอรี่ เพื่อให้แสงสว่างในช่วงก่อนระบบไฟแสงสว่างจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าจะมาถึง หรือในกรณีที่เครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่ทำงาน โดยติดตั้งในบริเวณที่มีความสำคัญต่อชีวิต เช่น หลอดไฟ ทางหนีไฟ โคมไฟบันไดหนีไฟ โคมไฟฉุกเฉิน และโคมไฟในห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เป็นต้น

ส่วนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่การใช้ไฟป้อนอยู่ตลอดเวลา ต้องมีการควบคุมแรงดันไฟฟ้า และความถี่ให้คงที่อยู่ตลอดเวลาไม่ขาดตอน จำเป็นต้องติดอุปกรณ์ที่เรียกว่า UNINTERRUPITBLE POWER SYSTEM (UPS) แบบที่ใช้สำหรับ เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะอุปกรณ์ (INVERTER) STATER BYPASS SWITCH และ MAINTANANCE BYPASS SWITCH

การควบคุมสวิทช์ หรือ CIRCUIT BREAKER ในการออกแบบต้องเตรียมการขยาย และความต้องการใช้เพิ่มขึ้นในอนาคต โดยปกติจะเตรียมสถานที่เผื่อประมาณ 30 – 50 %

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบป้องกันอัคคีภัย

โครงสร้างของระบบสัญญาณเตือนภัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ ๆ ทำงานเชื่อมโยงกันดังนี้

1. ชุดจ่ายไฟ(POWER SUPPLY UNIT) อุปกรณ์แปลงกำลังไฟฟ้าจากไฟหลัก (AC) มาเป็นไฟกระแสตรง(DC) แรงดันต่ำให้กับระบบและแบตเตอรี่สำรองกำลังไฟฟ้า ในกรณีที่ไฟหลักเกิดขัดข้องจะทำการสับการใช้ไฟฟ้าจากแบตเตอรี่สำรองกำลังไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

2. แผงควบคุม(CONTROL PANAL)เป็นส่วนควบคุมและตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์และส่วนต่าง ๆ ของระบบ ซึ่งประกอบด้วย วงจรตรวจคุม (SUPERVISED) วงจรป้องกันระบบ วงจรแจ้งสัญญาณการทำงานในภาวะปกติ และภาวะขัดข้องต่าง ๆ ของระบบ

3. อุปกรณ์เริ่มสัญญาณ(INITATING DEVICES) เป็นอุปกรณ์ต้นกำเนิดของสัญญาณเตือนภัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ อุปกรณ์เริ่มสัญญาณจากบุคคล(MANUAL STATION) ถูกใช้งานโดยเด็ดขาด การทำงานอาจเป็นแบบ SINGEL ACTION หรือ DUAL ACTION ชนิดที่สอง คืออุปกรณ์เริ่มสัญญาณโดยอัตโนมัติ เช่น อุปกรณ์ตรวจจับคัน(SMOKE DETECTOR) อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (HEAT DETECTOR) อุปกรณ์ตรวจจับเปลวไฟ (FLAME DETECTOR)

4. อุปกรณ์แจ้งสัญญาณ (SIGNLLING DEVICES) เป็นอุปกรณ์แจ้งสัญญาณให้แก่แขก และเจ้าหน้าที่ทราบว่ามีเพลิงไหม้เกิดขึ้น ด้วยสัญญาณเสียงหรือสัญญาณแจ้ง (AUDIBLE & VISUAL SIGNALLNG DEVICES) เช่น กระดิ่ง หวูด ไซเรน ไฟสัญญาณ จอภาพ เครื่องพิมพ์ เป็นต้น

5. อุปกรณ์ประกอบ (AUXILIARY DEVICES) เป็นอุปกรณ์ที่ทำงานเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ที่ต้องการ การควบคุมที่ต้องการผลที่เกิดจากอัคคีภัย โดยการถ่ายทอดสัญญาณและกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ

ระบบประปา

ระบบประปาควรจะได้รับการออกแบบเป็นระบบธรรมดา เพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณระบบอื่น ๆ ได้ เช่น ระบบระบายน้ำ ขั้นตอนในการออกแบบระบบประปาประกอบด้วย

ถังเก็บน้ำที่พื้นดินเหตุผลที่สำคัญที่ต้องมีถังเก็บน้ำ คือ ถ้าจะสูบน้ำออกจากท่อเมนของประปา ทำให้แรงดันในท่อลดลง ทำให้เกิดผลเสียกับอาคารข้างเคียง ระบบป้องกันอัคคีภัยสาธารณะ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบจ่ายน้ำภายในอาคาร ระบบจ่ายน้ำในถังสูง เป็นระบบที่สูบน้ำจากถังเก็บน้ำขึ้นไปเก็บเอาไว้ยังส่วนของอาคาร ทำการส่งน้ำด้วยความดันคงที่ ไม่ว่าจะเป็นช่วงที่ต้องการน้ำน้อยหรือมาก

เครื่องสูบน้ำชนิดที่ควรเป็นแบบ TURBIN PUMB ชนิด MULTISTAGE DIFFUSER TYPE แสดงส่วนประกอบของระบบสูบน้ำเพิ่มความดันในเส้นท่อโดยตรง โดยใช้เครื่องสูบน้ำแบบความเร็วคงที่ 3 เครื่อง ควบคุมการทำงานด้วยเครื่องวัดอัตราการไหลของน้ำ

ระบบบำบัดน้ำเสีย

ในระบบการบำบัดน้ำเสียสำหรับอาคารขนาดใหญ่ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี คือ

1. ระบบกำจัดน้ำเสียโดยใช้ออกซิเจน
2. ระบบกำจัดน้ำเสียโดยไม่ใช้ออกซิเจน

ระบบที่นิยมใช้กันอยู่โดยทั่วไป จะเป็นระบบที่ใช้ออกซิเจน เพราะระบบที่ไม่ใช้ออกซิเจนจะก่อให้เกิด คาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งจะส่งผลให้กลิ่นเหม็น

1.1 SEPTICTAND AND SEND FILTER

1.2 OXI DENATION FOND

น้ำเสียจากส่วนต่าง ๆ ของอาคารจะไหลมารวมกันที่ SEWAGE HOLDING TANK จากนั้นก็จะถูกสูบขึ้นสู่ AERATED อยู่ทำการหมุนเวียนน้ำเสียให้ได้รับออกซิเจนเนื่องจากแบคทีเรียประเภทที่ต้องใช้ออกซิเจนในการย่อยสลายของเสีย น้ำเสียจาก AERATED TANK ที่ถูกย่อยสลายแล้วจะไหลล้นไปยัง SETTING TANK หรือตกถังตกตะกอน

ระบบสื่อสาร

ระบบประชาสัมพันธ์

ระบบนี้ประกอบด้วยตัวกระจายเสียง (AMPLIFITER) เครื่องรับวิทยุ (TUNER) เครื่องเล่นแผ่นเสียง(TURNTABLE) เครื่องเล่นเทป(CASSETTE DESK) และลำโพง (SPEADER) ที่จะติดตั้งตามส่วนต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นภายในโครงการ นอกจากนี้ยังมีวงจรของไมโครโฟนต่ออยู่ด้วย

ระบบสายอากาศสำหรับเครื่องรับโทรทัศน์

โดยปกติเครื่องรับโทรทัศน์จะต้องสายอากาศ เพิ่มประสิทธิภาพในการรับสัญญาณ ซึ่งอาจแบ่งการรับสัญญาณออกได้ 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบการใช้เสาอากาศเดียว
2. ระบบการใช้จานสายอากาศ

ระบบโทรศัพท์

1. DRIVATE AUTOMATIC BRANCH EXCHANGE PABX OR PAX

เป็นระบบโทรศัพท์สายตรง ซึ่งสามารถติต่อโดยตรงระหว่างภายในและภายนอกโดยอัตโนมัติ มีกำลังขยายมากกว่า 50 หมายเลข โดยไม่ต้องผ่านโอเปอร์เรเตอร์

2. PRIVATE MANUAL EXCHANGE (PMX) AND PRIVATE AUTOMATIC EXCHANGE (PAX)

เป็นระบบโทรศัพท์ติดต่อระหว่างภายใน ซึ่งแยกอิสระจากระบบสาธารณะเป็นระบบโทรศัพท์เชื่อมภายใน ใช้ติดต่อภายนอกไม่ได้ โดยหมุนเลขบนหน้าปัดได้เหมือนกัน แต่หมุนเพียงเบอร์เดียวหรือสองเบอร์

ระบบกำจัดขยะ

ห้องรวมขยะ(DEPOT) คือ ห้องที่รวมขยะทั้งหมดของอาคารเอาไว้ เพื่อรอรถขยะมารับ รายละเอียดของห้องรวมขยะมีดังนี้

1. ที่ตั้งต้องไม่ประเจิดประเจ้อ
2. สร้างด้วยวัสดุที่ทนทาน สามารถทำความสะอาดได้สะดวก
3. ห้องรวมขยะอาจเป็นระบบปรับอากาศ เพื่อรักษาอุณหภูมิภายในห้องช่วยลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ทำให้ลดการเน่าเปื่อยและกลิ่นลงได้

ระบบรักษาความปลอดภัย

ระบบรักษาความปลอดภัยที่ใช้ในโครงการแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

ก. **เทคนิคทางกลศาสตร์** เป็นการรักษาความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน คือ

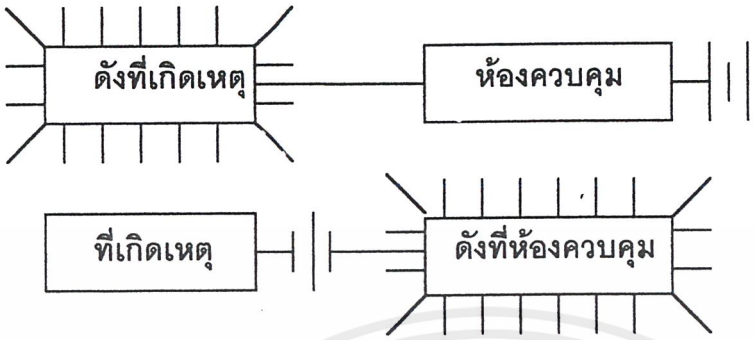
1. สร้างรั้วสูงล้อม
2. ออกแบบให้ผู้คุมมองได้ทั่วถึง
3. ใช้กุญแจ

ข. **เทคนิคทางไฟฟ้าและอิเลคโทรนิค** เป็นการนำประดิษฐกรรมทางไฟฟ้า , อิเลคโทรนิค มาใช้ในการควบคุมและรักษาความปลอดภัย โดยใช้สัญญาณเสียงและแสง เพื่อแจ้งเหตุการณ์และแหล่งที่เกิดเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในโครงการเลือกใช้ 3 ประเภทเพื่อให้เหมาะสมกับโครงการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม

1. ระบบเตือนภัย



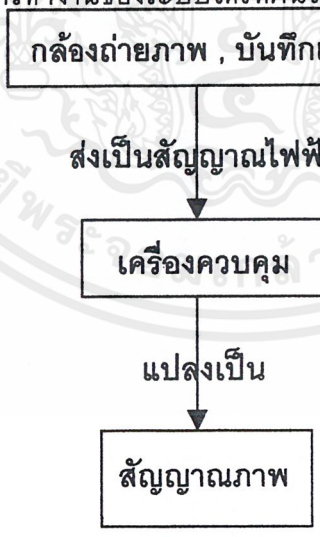
2. ระบบดักจับแมลง

- จับโดยใช้ลำแสง (PHOTO ELECTRIC DETECTOR) เป็นระบบป้องกันและแจ้งภัย โดยอุปกรณ์จะส่งลำแสง PHOTO DELL.ซึ่งเมื่อมีการรบกวนหรือตัดลำแสงโดยวัตถุใด ๆ ก็จะทำให้อุปกรณ์เตือนภัยทำงาน ดังไปยังห้องควบคุม

- ดักจับโดยใช้รั้วไฟฟ้า ถ้ามีการหลบหนีของผู้ป่วย และแตะสายไฟจะทำให้วงจรของไฟฟ้าขาด(ลัดวงจร) อุปกรณ์เตือนภัยจะทำงานทันทีและส่งสัญญาณไปยังห้องควบคุม

3. ระบบควบคุมด้วยโทรทัศน์วงจรปิด เป็นระบบการติดตาม , ควบคุม , เฝ้าดูด้วยอุปกรณ์ทั้งภาพและเสียง โดยการนำกระแสคลื่นแม่เหล็กด้วยเส้นลวดไปยังห้องควบคุม

หลักการทำงานของระบบโทรทัศน์วงจรปิด



ที่เครื่องควบคุมสามารถบังคับแนวการหมุนของกล้องได้

ค. **การใช้เจ้าหน้าที่รักษาการควบคุม** วิธีนี้ทำตลอด 24 ชั่วโมง การควบคุมวิธีนี้จำเป็นต้องมี ถึงแม้จะมีระบบอื่นมาช่วยก็ตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.8 การวิเคราะห์กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

โครงการโรงพยาบาลมีกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.) กำหนดให้อาคารสถานพยาบาลเป็นอาคารควบคุม ห้ามก่อสร้างดัดแปลงหรือห้ามดัดแปลงอาคารประเภทอื่นมาเป็นสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่พนักงาน

2.) ลักษณะอื่น

ก. ความสูงของเขตอาคารสองชั้น ที่มิได้ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรหรือทนไฟเป็นส่วนใหญ่ พื้นที่ชั้นล่างนั้นจะต้องสูงกว่าระดับดินเกิน 1.00 เมตรไม่ได้ อาคารโครงการถ้าสูงเกิน 7 ชั้น ให้มีพื้นที่ดาดฟ้าใช้เป็นทางหนีไฟทางอากาศตามสถานที่เหมาะสม แต่สำหรับโครงการโรงพยาบาลเห็นสมควร น่าจะมีพื้นที่ดาดฟ้าใช้เป็นทางหนีไฟด้วย

ข. ที่ดินที่ถมด้วยขยะมูลฝอยห้ามก่อสร้าง เว้นแต่กลายสภาพเป็นดินแล้ว หรือได้รับด้วยดินกระทุ้งแน่น ไม่ต่ำกว่า 3 ซม. แต่โครงการโรงพยาบาลไม่สมควรสร้างบนดินที่ถมด้วยขยะ เพราะจะทำให้เป็นอันตรายแก่อนามัยผู้ป่วยและสภาพแวดล้อม

ค. ห้องพักที่ใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีส่วนกว้างขวางไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร กับรวมพื้นที่ห้องทั้งหมดไม่น้อยกว่า 9 ตร.ม. ให้มีช่องประตูหน้าต่างรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง

ง. ระยะดิ่งระหว่างพื้นถึงเพดาน ยอดฝาหรือย่อหน้าของอาคารตอนต่ำสุดเป็นดังนี้คือ

1. ในสำนักงานห้องคนไข้พิเศษ มีระบบปรับอากาศ 2.40 เมตร ถ้าไม่มี 3.00 เมตร
2. ห้องคนไข้รวม ครัว มีระบบปรับอากาศ 3.00 เมตร ไม่มี 3.50 เมตร
3. ที่พักอาศัยโดยทั่วไป มีระบบปรับอากาศ 2.40 เมตร ไม่มี 2.60 เมตร
4. ห้องน้ำ – ส้วม ระเบียง ช่องทางเดินของอาคาร มีระบบปรับอากาศ 2.00 เมตร ไม่มี 2.00 เมตร
5. อาคารที่จอดรถ ความสูงสุทธิถึงใต้คาน หรือท่อไม่น้อยกว่า 2.10 เมตร
6. พื้นชั้นล่างของอาคาร ต้องไม่ต่ำกว่า 75 ซม. ถ้าเป็นซีเมนต์หรือวัตถุแข็งแรงอย่างอื่นต้องสูงจากพื้นดินไม่น้อยกว่า 90 ซม.

จ. ปล่องระบายควันมิให้มีผนังหรือหลังคารับความร้อนจัด ความสูงปล่องควันต้องสูงกว่าอาคารข้างเคียงภายในระยะโดยรอบ 25.00 ม. ไม่น้อยกว่า 1.00 ม. และมีความกว้างเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 20 ต่อ 1

ฉ. ประตูต้องมีธรณีเรียบเสมอพื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช. บันได ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม. ช่วงหนึ่งไม่เกิน 4.00 ม. ลูกตั้งสูงไม่เกิน 19 ซม. ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 24 ซม. อาคารสูงกว่าสามชั้นต้องมีบันไดหนีไฟจากบันไดปกติอีกแห่งหนึ่ง

ซ. ลิฟท์ให้ทำเฉพาะอาคารที่ประกอบด้วยวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะส่วนที่ต่อเนื่องกับลิฟท์ ต้องเป็นวัตถุทนไฟล้วน ส่วนปลอดภัยไม่น้อยกว่า 4 เท่าของน้ำหนักที่กำหนด

ฌ. ฐานรากห้ามล้ำเข้าไปในที่สาธารณะ และต้องรับน้ำหนักถาวรและมั่นคง

ญ. ที่ว่าง ให้กว้าง 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่

ฎ. การระบายน้ำ

1. ต้องมีระบบระบายน้ำฝน และน้ำใช้แล้วอย่างเพียงพอ
2. น้ำที่ใช้แล้วต้องมีระบบกำจัดน้ำใช้แล้ว ก่อนการระบายลงสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ

ฏ. ห้องน้ำ

1. ต้องมีสุขภัณฑ์ดังนี้ ทุกพื้นที่ 75 ตร.ม. มีส้วม 1 ที่ ที่ปัสสาวะ 1 ที่ อ่างล้างหน้า 1 ที่
2. ห้องส้วมเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 0.90 ตร.ม. กว้างไม่น้อยกว่า 0.90 ม. ถ้ามีอ่างอาบน้ำเนื้อที่ภายในไม่ต่ำกว่า 1.50 ม. และมีช่องระบายอากาศ

3.) ลักษณะของสถานพยาบาล ที่ตั้งเป็นโครงการประเภทที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ก. มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์

ข. มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ

ค. มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ

ง. มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

จ. มีห้องผู้ป่วย ขนาดจำนวนไม่น้อยกว่า 15 ลบ.ม. ต่อ ผู้ป่วย 1 คน และประตูหน้าต่างหรือช่องลม คำนวนพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของเนื้อที่ห้อง เว้นแต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศ หรือระบายอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

ฉ. มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 80 ซม.

ช. ในกรณีผู้ป่วยทั้งสองเพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำ สำหรับแต่ละเพศแยกได้ต่างหากจากกัน

4.) จำนวนช่องจอดรถโรงพยาบาลเอกชน 1 คัน / 1 เตียง โครงการมีจำนวนเตียง 300 เตียง ดังนั้นจึงมีที่จอดรถตามข้อกำหนด 300 คัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.) จำนวนท่าจอดรถ พื้นที่อาคาร 1,000 – 30,000 ตร.ม. มีท่าจอดรถ 1 ท่า ท่าจอดรถเท่ากับจำนวนรถพยาบาล แต่โครงการควรที่จะมีท่าจอดรถอย่างน้อย 2 ท่า คือ ท่าจอดรถด้านหน้าโครงการทางเข้าหลัก และท่าจอดรถฉุกเฉิน

6.) การจัดประเภทอาคารโรงพยาบาลถือเป็นอาคารขนาดใหญ่ มีลักษณะดังนี้คือ สร้างพื้นที่ทุกชั้นรวมกัน 10 , 000 ตร.ม. หรือชั้นใดชั้นหนึ่งในหลังเดียวกัน 2,000 ตร.ม. ควรสูงจากระดับถนนตั้งแต่ 15 ม.ขึ้นไป ต้องมีที่จอดรถยนต์และที่กลับรถยนต์และทางเข้าออก

7.) ที่จอดรถ

ก. ขนาดที่จอดรถ 1 คัน ต้องเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างไม่น้อยกว่า 2.40 ม.

ข. ยาวไม่น้อยกว่า 6 ม. ต้องทำเครื่องหมายให้ชัดเจน ระยะติดต่อกับอาคาร ถ้าอยู่ภายนอกทางไปสู่อาคารนั้นต้องไม่เกิน 2.00 ม.

8.) ทางเข้าออกรถยนต์

ขนาดเดินรถสองแถว ทางต้องกว้างไม่ต่ำกว่า 6.00 ม. เดินรถทางเดียวกว้างไม่ต่ำกว่า 3.50 ม. และมีเครื่องหมายแสดงทางเข้าออกให้ปรากฏ ระยะห่างของปากทางร่วมหรือขอบทางสาธารณะ มีระยะไม่น้อยกว่า 20 ม. และต้องไม่อยู่บนเชิงลาดสะพาน และต้องห่างจากจุดเชิงลาดสะพาน มีระยะไม่น้อยกว่า 50 ม.

9.) ระยะร่น

โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ซึ่งมีระยะห่างจากแนวเขตที่ดินโดยรอบ ไม่น้อยกว่า 10 ม.

10.) แนวอาคารและระยะต่างๆ

ห้ามมิให้บุคคลสร้างอาคาร หรือส่วนของอาคารยื่นออกมาใน หรือ เหนือทางที่ดินสาธารณะ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากคณะเทศมนตรีเป็นหนังสือ ซึ่งจะต้องไม่เกินกำหนดต่อไปนี้คือ

ก. สำหรับกันสาดของพื้นที่ชั้นแรกเหนือระดับถนน

ระยะยื่นของกันสาดไม่เกิน 200 ซม. จากผนัง

ระยะยื่นปลายกันสาดไม่ต่ำกว่า 300 ซม. เหนือทางเท้า

ระยะยื่นของกันสาดต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้

$$\text{สูตร ย} = \frac{\text{ก} + \text{ร}}{10}$$

ข. สำหรับส่วนประณีตทางสถาปัตยกรรมของพื้นที่ชั้นอื่นๆ

ระยะยื่นของชายคาไม่เกิน 150 ซม. จากผนัง

ระยะยื่นของส่วนปราณีตสถาปัตยกรรมไม่เกิน 120 ซม. จากผนัง

ระยะยื่นที่กล่าวนั้นต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้ด้วย

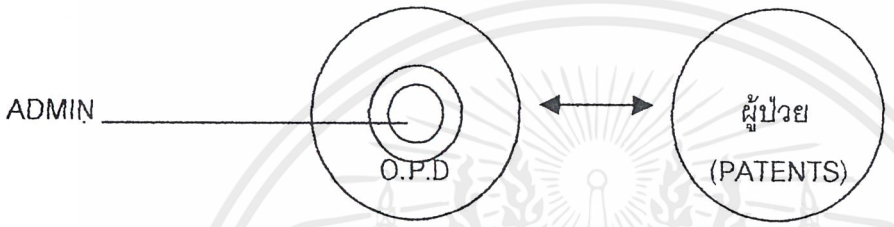
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4
การศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะสถาปัตยกรรมของโครงสร้าง

1. ข้อพิจารณาในการออกแบบสถาปัตยกรรมโรงพยาบาล

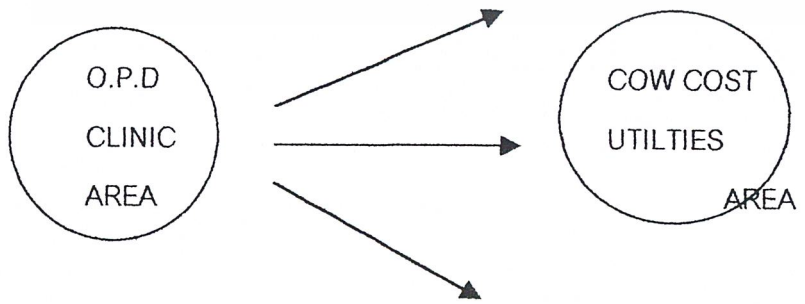
- ความสัมพันธ์ของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกับประชาชนภายนอก เช่น ส่วนวงกลมภายนอก สัมพันธ์กับประชาชนมากที่สุด



- ความสัมพันธ์ภายในของแผนกต่าง ๆ โดยพิจารณาจาก

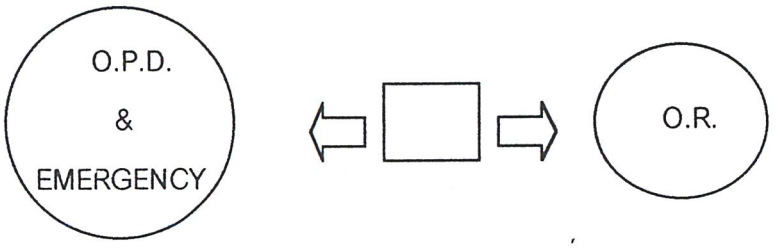
1. รูปแบบการจัดการ
2. การใช้งานและจำนวนครั้ง
3. ความเร่งรีบ
4. ขนาดและความใหญ่ของแผนก

- การแยกกลุ่มอาคาร หรือ ส่วนอาคาร โดยแยกเด็ดขาด ตามประเภทหน้าที่ใช้สอย เช่น



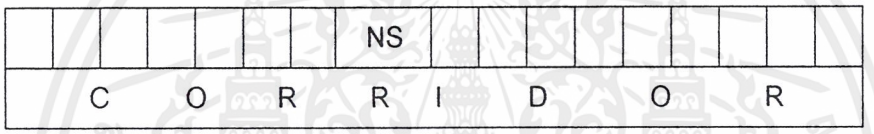
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กำหนดที่ตั้งของบริเวณพื้นที่ที่ใช้สอยบางอย่าง ให้สามารถใช้ร่วมกันได้ เพื่อความประหยัด



2. การวิเคราะห์รูปร่างอาคารของหอผู้ป่วย

1. ทางเดินทางเดียว (SINGLELOAD CORRIDOR)



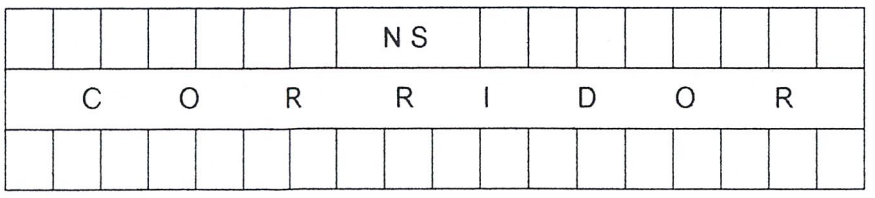
ข้อดี

1. การระบายอากาศดี ถ้าวางถูกทิศทางลม
2. สามารถวางอาคารหลบแดดได้

ข้อเสีย

1. พยาบาลต้องเดินไกล
2. คนไข้ได้รับการดูแลจากพยาบาล และใช้บริการไม่สะดวกเท่าเทียมกัน
3. ถ้าอาคารมีความยาวมาก ระบบการเดินท่อระคาจะถูกขึ้น
4. สิ้นเปลืองทางเดิน

2. ทางเดินเข้าสองทาง (DOUBLELOAD CORRIDOR)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

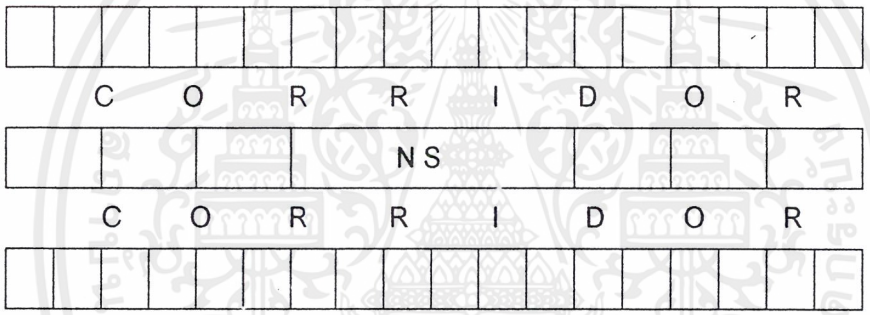
ข้อดี

1. ประหยัดในเรื่องของการบริการ เพราะการเดินท่อสามารถแยกได้ทั้งสองฝั่ง
2. ทางเดินใช้ประโยชน์ได้เต็มที่
3. การดูแลทั่วถึงกว่าทางเดินเดี่ยว

ข้อเสีย

1. การระบายอากาศดี ในด้านที่รับลมเต็มที่ แต่ดีไม่เท่าทางเดินเดี่ยว
2. แสงสว่างธรรมชาติในทางเดินไม่เพียงพอ

3. ทางเดินสองทาง (DOUBLE CORRIDOR)



ข้อดี

1. ทางสัญจรสั้น จากพยาบาลหรือส่วนบริการ

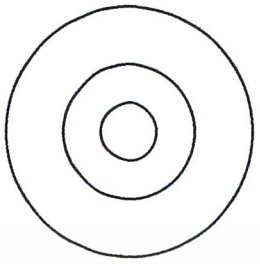
ข้อเสีย

1. แสงสว่างธรรมชาติในทางเดินไม่มี เพราะถูกกันทั้ง 2 ด้าน
2. ไม่มีการระบายอากาศ
3. เสียงรบกวนจากห้องที่ด้านหน้า แต่ละห้องจะมากกว่าปกติ

4. การควบคุมคนไข้ และญาติที่มาเยี่ยมลำบาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ทางเดินแบบวงกลม (CIRCULAR CORRIDOR)



ข้อดี

1. ประหยัดทางเดิน
2. สะดวกในการบริการคนไข้

ข้อเสีย

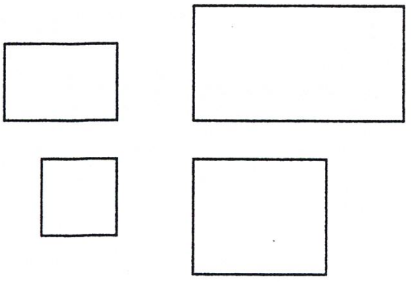
1. การระบายอากาศ การกันแดดทำได้ยาก
2. การเอาส่วนบริหารมาอยู่ตรงกลางทำให้พลุกพล่านมากเกิน
3. รูปทรงกลมไม่ยืดหยุ่นพอ
4. ราคาก่อสร้างแพงในเรื่องโครงสร้าง

สรุป

จากศึกษาและวิเคราะห์ถึงข้อดี และข้อเสีย จะเห็นได้ว่าการวางรูปแบบโครงการที่เหมาะสมที่สุดคือ แบบทางเดินเข้าสองทาง (DOUBLELOAD CORRIDOR) เพราะมีข้อดีที่เหมาะสมที่สุด ส่วนข้อเสียสามารถแก้ไขได้ไม่ยากนัก เช่น เปิดให้แสงเข้าทางด้านข้างทั้งสองด้าน

3. ข้อพิจารณาในการกำหนดรูปแบบ

1. อาคารแบบแผ่กระจาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดี

การวางอาคารแบบนี้เหมาะสม สำหรับอาคารที่ต้องการระบายอากาศ เพราะช่วยรับลมได้เต็มที่ และอาคารตั้งห่างกัน ลักษณะมุมมองต่าง ๆ รู้สึกดี และสามารถจัดบริเวณให้มีความสวยงามได้ การติดต่อระหว่างตัวอาคารง่าย และสะดวกเพราะเป็นอาคารเดี่ยว ๆ แยกออกจากกันไป ซึ่งการบริการและควบคุมส่วนต่าง ๆ ทำได้ง่ายและเหมาะสม

ข้อเสีย

สำหรับการวางอาคารประเภทนี้ คือ การเดินไกลและสิ้นเปลืองค่าก่อสร้าง เพราะมีระยะทางไกล สิ้นเปลืองและลำบากในการบริการ และในกรณีที่มีพื้นที่น้อยทำได้ยาก

2. อาคารแบบเดี่ยว ทางสูง

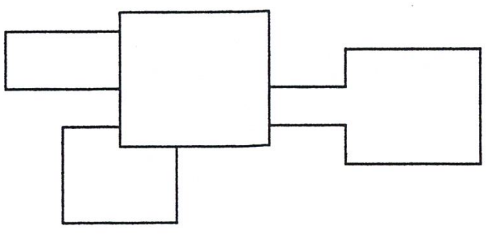
ข้อดี

อาคารแบบนี้สามารถย่นระยะทางในการติดต่อ และเป็นไปได้อย่างรวดเร็วโดยใช้ลิฟท์ ประหยัดในเรื่องการลงทุนก่อสร้าง และสามารถประหยัดเวลาเนื้อที่ใช้ในการก่อสร้างอีกด้วย

ข้อเสีย

ส่วนใหญ่จะต้องใช้โครงสร้างพิเศษ เพื่อครอบคลุมพื้นที่กว้างและเกิน ความพลุกพล่านมากในส่วนของอาคารด้านล่าง เนื่องจากเกินการรวมตัวของผู้ใช้อาคารในโรงพยาบาล

3. อาคารแบบกลุ่มผสมผสาน กับทางรวม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การศึกษาทฤษฎีในการออกแบบ

4.2.1 หลักเกณฑ์ในการออกแบบอาคารประเภทโรงพยาบาล

- ค่าก่อสร้างต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้มีความจำเป็นที่ต้องการพร้อมประการ
- ประสิทธิภาพภายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคสูงสุด
- ความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วนกัน

4.2.2 การจัดความสัมพันธ์ในส่วนของโรงพยาบาล

ระบบความสัมพันธ์ (Function) จำเป็นต้องแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เป็นสัดส่วน เพื่อ

- สะดวกต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่
- การรักษาความสะอาด
- เพื่อให้สภาพที่น่าดูในแต่ละส่วน ซึ่งการมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนั้นมีผลต่อจิตใจของคนไข้เป็นอย่างมาก
- เพื่อสะดวกต่อคนไข้ในการติดต่อกับส่วนต่าง ๆ โดยการช่วยตัวเอง ในการจัด Function นั้นควรให้ผู้ป่วยเดินใกล้ที่สุดและสามารถมองเห็นส่วนต่าง ๆ หรือที่หมายที่จะไปได้อย่างชัดเจน นอกจากนี่การที่จะนำผู้ป่วยไปยังที่หมายได้ควรต้องอาศัยสัญลักษณ์หรือตัวเลข หรือการแสดงด้วยสีให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายที่สุด

4.2.3 การจัดสุขลักษณะของอาคาร

ได้แก่ การออกแบบให้ผู้ที่ใช้สอยอาคารได้รับความสะดวกสบายที่สุดไม่อุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล และการพักของผู้ป่วย โดยมีการจัดส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. จัดทางสัญจรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ได้แก่
   - ให้อาคารได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติ (DAY LIGHT) มากที่สุด
   - จัดวางอาคารให้ได้รับกระแสลมตามธรรมชาติมากที่สุด
   - ห้องหรือส่วนของอาคาร ที่ได้รับแสงแดดมากและน้อยที่สุดควรเป็นบริเวณห้องที่ผู้ใช้สอยนั้น ๆ ใช้เวลาสั้นที่สุด เช่น สุขา ห้องเก็บของ
2. แยก Traffic ของผู้ป่วย , ญาติผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่ออกจากกันทั้งนี้เพื่อ
   - ความสะดวกในการปฏิบัติงาน
   - รักษาความสะอาดได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.4 ความสวยงามสะอาดตา

ความสวยงามของสถาปัตยกรรมจะต้องไม่ขัดกับ Function และ Structure ของอาคาร หรือ คือความงามทางสถาปัตยกรรมควรเป็นผลที่ตามมาที่หลังหรือเป็นผลเนื่องมาจาก Planing , Function และ Structure ของอาคาร

4.2.5 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยา

การออกแบบอาคารโรงพยาบาลสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก คือ การออกแบบที่ส่งเสริมโดยการให้ความรู้ โดยการใช้สัญลักษณ์ภาษา รวมทั้งก่อให้เกิดการจดจำง่าย

อาคารโรงพยาบาลควรคำนึกถึงสภาพการมองเห็น การออกแบบในแต่ละส่วนสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่มาใช้อาคาร โดยสภาพแวดล้อมภายนอกที่เราสามารถจัดทำขึ้นได้ เช่น การนำวิธีการรักษาและการป้องกันโรค การบำบัดโดยการกีฬา

4.2.6 แนวความคิดทางด้านสังคม

การจัดให้มีพื้นที่สามารถให้ผู้ป่วยมาใช้อาคารได้อย่างทั่วถึง เพื่อจะได้ใช้บริการได้อย่างเต็มที่

4.2.7 แนวความคิดทางด้านเศรษฐกิจ

การออกแบบอาคารที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ เช่น การประหยัดในด้านการออกแบบ หรือ การออกแบบให้ประหยัดพลังงานและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้สอยในส่วนประกอบของโครงการ

การออกแบบอาคารโรงพยาบาลให้ประหยัดพลังงานนั้น จะต้องอาศัยธรรมชาติเข้ามาช่วย เช่น เกี่ยวกับแสงสว่างและการระบายอากาศ

การใช้แสงสว่างธรรมชาติเข้ามาช่วยให้แสงสว่างภายในอาคาร มีความเจ้าของแสงที่พอดีกับการใช้แสง และต้องอาศัยแสงแดดทั้งทางตั้งและทางนอน โดยต้องหาทุกมุมของดวงอาทิตย์ อาศัยลมธรรมชาติได้โดยการออกแบบอาคารให้มีช่องหน้าต่าง ประตูมากและควรวางตัวอาคารตามทิศทางลมที่ผ่าน

การออกแบบโดยอาศัยแผงดักลม หรือใช้ต้นไม้เข้าช่วยดักลมเข้าสู่ตัวอาคารทั้งนี้จะเป็นการประหยัดพลังงานไฟฟ้าที่ไม่ต้องเสียไปกับระบบแสงสว่างและระบบปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.8 แนวความคิดทางด้านสภาพแวดล้อมและนิเวศน์วิทยา

อาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารพยาบาลซึ่งควรจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมบรรยากาศทางการมาใช้บริการ และการพักผ่อนรักษาตัวของผู้ป่วย เช่น การจัดสวนระหว่างกลุ่มอาคารและด้านหน้าอาคาร ช่วยผ่อนคลายในการทำงาน

4.2.9 แนวความคิดทางด้านสุนทรีย์และสถาปัตยกรรม

เนื่องจากอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของทางราชการจึงมุ่งเน้นการให้บริการในการรักษาพยาบาลได้สะดวกและเต็มที่จะแสดงถึงแนวทางในการเน้นการบริการ

แต่อาคารควรมีเอกลักษณะที่ร่วมอยู่ด้วยกัน ซึ่งจะทำให้อาคารไม่โดดเด่นและเป็นสิ่งที่แปลกปลอมภายในกลุ่มอาคาร อาคารควรมีการผสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

4.2.10 รายละเอียดทางด้านการตกแต่ง

ผู้ป่วยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ซึ่งมีภาวะทางจิตใจที่ผิดปกติไปจากคนที่มีภาวะทางจิตสมบูรณ์ เพราะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต ผู้ป่วยหลายๆ คนประสบกับปัญหาที่ต่างกันไป

ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมือนกับบ้านมีการเป็นอยู่ประจำวันเสมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน เช่น มีที่เก็บเครื่องใช้ส่วนตัว ในห้องนอนของผู้ป่วย การตกแต่งจึงพยายามสร้างบรรยากาศฯ ให้เหมือนบ้านมีความอบอุ่น แต่ต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะความเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย

ครุภัณฑ์บางชิ้น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ในส่วนที่มีการใช้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน ควรมีลักษณะที่ยากต่อการโยกย้าย หรืออาจจะยึดติดไว้กับที่นั้น ๆ ส่วน และเหมาะสมกับการใช้งาน

ตัวอาคารต้องไม่ทึบ มีการเปิดหน้าต่าง และช่องแสงตามความเหมาะสม ช่องแสงและกระจกควรอยู่ในระดับที่ขึ้นไปไม่ถึง และในบางจุดต้องใช้กระจกนิรภัย

วัสดุอีกอย่างที่มีผลต่อการบำบัดรักษาทางอ้อม คือ กระจกเงา หรือสิ่งที่สะท้อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะไม่สนใจตนเอง และปล่อยปละละเลยในสุขภาพของตน จนสภาพร่างกายทรุดโทรม กระจกเงาเป็นเครื่องสะท้อน ให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพที่มีผลดีต่อสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่การจัดวางควรอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย แต่เจ้าหน้าที่ดูแลได้สะดวก และยากต่อการเข้าถึง

4.3 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

4.3.1 พฤติกรรมมนุษย์ในสภาพแวดล้อม

ก. การมีอาณาเขตครอบครอง (TERRITORIALITY)

ข. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (PERSONAL SPACE BEHAVIOR)

ค. ภาวะเป็นส่วนตัว

ก. การมีอาณาเขตครอบครอง (TERRITORIALITY)

คือ ปรากฏการณ์ทางพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมที่มีการยึดครองอาณาเขตในลักษณะชั่วคราว หรือค่อยข้างถาวร โดยการแสดงความเป็นส่วนบุคคลหรือการปกป้อง มีการการจายตัวในการยึดครองพื้นที่อาณาเขตที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคลที่เรียกว่า ที่เว้นว่างส่วนบุคคล เป็นอาณาเขตครอบครองของบุคคล

4.3.2 การมีอาณาเขตครองครองของมนุษย์

การศึกษาการใช้สภาพแวดล้อมกายภาพของมนุษย์ได้พบว่า มนุษย์มีอาณาเขตครอบครองในทำนองเดียวกันกับการมีอาณาเขตครอบครองของสัตว์ในประเด็นที่ว่า มีการยึดครองพื้นที่ในลักษณะค่อนข้างถาวร หรือชั่วคราว และมีการกระจายตัวในการใช้พื้นที่โดยมีระยะระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม ดังที่ได้กล่าวนำมาในตอนต้นถึงข้อสังเกตในการใช้พื้นที่สภาพแวดล้อมกายภาพของมนุษย์

จากข้อสังเกตในปรากฏการณ์ใช้สอยพื้นที่โดยบุคคลในลักษณะค่อนข้างถาวร ได้มีการศึกษาการยึดครองอาณาเขตเฉพาะ โดยการใช้เทปโทรทัศน์บันทึกกิจกรรมประจำวันของครอบครัวในอพาร์ตเมนต์ (Scheflen et al., 1971) พบว่าแต่ละครอบครัวมักมีแบบอย่างเฉพาะโดยสมาชิกของครอบครัวคนใดคนหนึ่งทำให้สามารถคาดได้ว่าใครจะอยู่ที่ไหนในช่วงเวลาใด เป็นต้นว่าในขณะที่บิดาอยู่ในบ้าน มักจะนั่งเก้าอี้ยาวซึ่งหันหน้าเข้าหาโทรทัศน์และพวกเด็ก ๆ มักจะถอยไปอยู่ริมห้อง ปรากฏการณ์การใช้พื้นที่ดังกล่าวเป็นการแสดงถึงการมีอาณาเขตครอบครองของสมาชิกต่าง ๆ ในครอบครัวแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับจำนวน สมาชิก อายุ สถานภาพ วิถีชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และที่สำคัญ คือ ตามช่วงตอนของชีวิต ครอบครัวที่มีลูกในวัยรุ่นพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองแตกต่างจากครอบครัวที่มีลูกในวัยเด็กเล็ก ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองแตกต่างจากครอบครัวทั่วไป ตลอดจนบุคลิกภาพของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมาชิกในครอบครัวเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสภาพของการมีอาณาเขตครอบครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับขนาดความชัดเจนและการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการยึดครองอาณาเขต

การมีอาณาเขตครอบครองเป็นวิธีการแสดงออกอย่างหนึ่งของการคงอยู่หรือการมีตัวตนของบุคคล ออลต์แมนและเฮย์ทอร์น (Altman and Haythom, 1970) ได้ทำการศึกษาที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีอาณาเขตครอบครองต่อการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล โดยเสนอว่า บุคคลที่ไม่ได้มีโอกาสอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยอีกต่อไป และอีกทั้งปราศจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสมบัติที่มีความสำคัญต่อตนเองเป็นระยะเวลานาน ย่อมเกิดความรู้สึกว่าเอกลักษณ์ส่วนบุคคลปราศจากความชัดเจน หรือแม้กระทั่งสูญหายไป ในสภาวะเช่นนี้บุคคลพยายามแสดงว่าตนมีอาณาเขตครอบครองเป็นการชดเชย เพื่อเป็นการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ออลต์แมนและเฮย์ทอร์นได้ทำการทดลอง โดยกักกลาสีเรือที่ไม่รู้จักกันมาก่อนจำนวน 9 คู่ ให้แยกอยู่ในห้องขนาดเล็กที่ไม่สามารถติดต่อกับโลกภายนอกได้เป็นเวลานาน 10 วัน กลาสีเป็นคู่อีกจำนวนหนึ่งซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมนั้น ให้จัดอยู่ในค่ายทหารธรรมดาในสถานที่อีกแห่งหนึ่งโดยไม่มีการกักปรากฏว่ายิ่งนานวัน กลุ่มทดลองที่กักอยู่ในห้องนั้น ก็ยิ่งมีพฤติกรรมการมีอาณาเขตครอบครองมากขึ้นและมีแนวโน้มที่สมาชิกแต่ละคู่จะแยกกันอยู่ตามลำพังมากยิ่งขึ้น พฤติกรรมยึดครองอาณาเขตเริ่มต้นด้วยการใช้เตียงแต่เฉพาะแต่คนเดียว ต่อมาก็เป็นตำแหน่งโต๊ะซึ่งบุคคลเดิมนั่งในตำแหน่งเดิม และในที่สุดก็เป็นเก้าอี้ ซึ่งแม้จะโยกย้ายได้ง่าย และน่าจะเป็นของส่วนบุคคลน้อยกว่าสิ่งอื่นๆ แต่กลุ่มควบคุมนั้นปรากฏว่า การมีอาณาเขตครอบครองมีลักษณะที่ชัดเจนน้อยกว่าแม้จะมีการยึดครองตำแหน่งโต๊ะ และเก้าอี้ในตอนต้น แต่ต่อมาก็ขาดการยึดครองที่แน่ชัด ส่วนการยึดครองเตียงนั้นก็ค่อย ๆ ทวีความชัดเจนจนเทียบเท่ากับการยึดครองของกลุ่มทดลอง การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อมขนาดกำจัดเพียงแห่งเดียว โดยปราศจากการติดต่อกับบุคคลภายนอกและเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยที่ไม่ใช่เป็นของตัวเอง บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้พื้นที่เฉพาะหรือองค์ประกอบสภาพแวดล้อมเฉพาะในฐานะที่เป็นสมบัติส่วนตัว ทั้งนี้อาจมีส่วนช่วยให้รู้สึกว่าตนมีอาณาเขตครอบครองและผลที่ตามมาคือทำให้รู้สึกว่ามีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล การใช้พื้นที่เฉพาะเตียงเฉพาะ และเก้าอี้เฉพาะ จึงมีเพียงแต่เพื่อเป็นหลักประกันในการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพและทางสังคมเท่านั้น ยังเป็นการรักษาให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกที่มีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล

ทำนองเดียวกัน เอกเซอร์และอื่น ๆ (Esser et al., 1965) ในการศึกษาการมีอาณาเขตครอบครองของคนไข้โรคจิตภายในห้องพักในโรงพยาบาลพบว่าคนไข้บางคนทึกทักเอาว่าพื้นที่บางส่วนเป็นส่วนของตน โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างการมีอาณาเขตครอบครอง กับลักษณะเด่นทางบุคลิกภาพมากหรือน้อยของคนไข้ คนไข้ขาดลักษณะเด่น มักมีอาณาเขตครอบครองเฉพาะที่เด่นชัดที่แยกออกไป คนไข้ที่มีลักษณะเด่นปานกลาง มีอาณาเขตครองครองที่ชัดเจนพอสมควร ส่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คนไข้ที่มีลักษณะเด่นมาก มักไม่ค่อยมีอาณาเขตครองครองเฉพาะคนไข้กลุ่มนี้คงถือว่าพื้นที่ภายในห้องพักทั้งหมดและ คือ อาณาเขตครอบครองของตน

ข. **พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล** (PERSONAL SPACE BEHAVIOR)

คือ พฤติกรรมการเว้นระยะห่างมากน้อยต่างกันระหว่างบุคคลที่มีการกระทำต่อกันพฤติกรรมนี้ย่อมรวมไปถึงการแสดงออกที่เป็นการพยายามป้องกันการล่วงล้ำที่เว้นว่างส่วนบุคคล

สังเขปความพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล

1. ที่เว้นว่างส่วนบุคคล คือ ส่วนของอาณาเขตครองครองที่อยู่รอบตัวมนุษย์ เป็นส่วนบุคคลมีภาวะไหวรู้สึกเป็นพิเศษ ในฐานะที่เป็นเขตกันชนร่างกายที่จำเป็นต่อมนุษย์ในการดำรงชีวิต เป็นอาณาเขตครอบครองที่เล็กที่สุดและชัดเจนที่สุด ที่บุคคลพยายามไม่ให้มีการล่วงล้ำโดยบุคคลอื่นที่ไม่ได้รับอนุญาติ เพื่อรักษาภาวะเป็นส่วนตัว อาณาเขตที่เว้นว่างส่วนบุคคลยังครอบคลุมไปถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ ๆ ตัวที่บุคคลใช้อยู่เป็นประจำโดยถือว่าเป็นส่วนยืดของอาณาเขตรอบตัว

2. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลซึ่งรวมทั้งการแสดงออกที่เป็นพยายามปกป้องการล่วงล้ำที่เว้นว่างส่วนบุคคล พร้อม ๆ กับการเคารพหรือยอมรับที่เว้นว่างส่วนบุคคลของผู้อื่น ด้วยเหตุผลตามความต้องการขั้นมูลฐานทางชีวภาพและทางจิตวิทยา เพื่อช่วยลดความเครียดทั้งร่างกายและทางใจ และยังมีผลต่อการรักษาระดับความใส่ใจของบุคคลต่อความสัมพันธ์ที่กำลังดำเนินอยู่

3. กลไกที่ใช้ในการป้องกันการล่วงล้ำที่เว้นว่างส่วนบุคคล ได้แก่ การแสดงความเป็นส่วนบุคคล และการปกป้อง ทั้งนี้นับได้ตั้งแต่เครื่องนุ่มห่มและเครื่องประดับเฉพาะของบุคคล อันเป็นการพยายามแสดงความเป็นส่วนบุคคลให้เกิดเป็นเอกลักษณ์ กริยาท่าทางหรือภาษาร่างกายซึ่งรวมทั้งการใช้สายตา ไปจนถึงการหลบหนี อันเป็นการพยายามปกป้องด้วยการต่อต้านหรือหลบหลีก

4. ขนาดและรูปทรงของที่เว้นว่างส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ไม่ชัดเจน และไม่มีความแน่นอนตายตัว เพราะแปรเปลี่ยนไปตามตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สภาพแวดล้อมกายภาพ และลักษณะของกิจกรรมและกระทำต่อกัน ขนาดของที่เว้นว่างส่วนบุคคลหมายถึง ระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างบุคคล ระยะห่างที่สอดคล้องกับการกระทำต่อกัน และการสัมผัสที่เกิดขึ้นแบ่งได้ 4 ระยะ คือ ระยะใกล้ชิด ระยะส่วนบุคคล ระยะสังคม และระยะสาธารณะ ระยะส่วนบุคคลเป็นระยะที่บุคคลพยายามปกป้องการล่วงล้ำ เป็นระยะที่กำหนดขนาดของที่เว้นว่างส่วนบุคคลนั้นเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนรูปทรงของที่เว้นว่างส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะห่างต่าง ๆ ที่พิจารณารอบตัวมนุษย์ระยะส่วนบุคคลทางด้านหน้ามีขนาดมากกว่าทางด้านหลักและข้าง

5. อิทธิพลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้แก่ ความสนิมสนม บุคลิกภาพและอารมณ์ อายุเพศ บทบาททางสังคม ลักษณะเด่นทางสังคม วัฒนธรรมและเผ่าพันธุ์ เหล่านี้เป็นตัวแปร ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล

6. พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลย่อมเป็นไปตามสภาพการณ์ แตกต่างกันของสภาพแวดล้อมกายภาพซึ่งพิจารณาได้จากขอบเขตจำกัดของสภาพแวดล้อม ลักษณะการจัดสภาพแวดล้อม ระยะห่างในการจัดสภาพแวดล้อม และรูปร่างของสภาพแวดล้อม

7. ลักษณะของกิจกรรมที่ดึงบุคคลเข้าหากันให้มีการกระทำต่อกันหรือไม่ส่งเสริมให้มีการกระทำต่อกัน เป็นตัวกำหนดขึ้นต้นของระยะห่างระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะของการกระทำต่อกัน เช่น การกระทำที่เป็นการสนทนากับการกระทำที่ร่วมกันทำ การกระทำที่แยกกันทำ การกระทำที่แข่งกันทำ ฯลฯ มีผลต่อการจัดระยะห่างระหว่างบุคคล ทั้งลักษณะของกิจกรรมและลักษณะของการกระทำต่อกันต่างมีผลต่อกันต่างมีผลต่อพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล

8. การจัดระเบียบสภาพแวดล้อมกายภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการขั้นมูลฐานต่าง ๆ ซึ่งย่อมรวมทั้งที่เว้นว่างส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดวางระยะระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม การจัดระยะห่างดังกล่าวเกี่ยวกับลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมกายภาพด้วย โดยให้พิจารณาว่าควรเป็นลักษณะที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำต่อกัน หรือเป็นลักษณะที่ไม่ส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำต่อกัน ให้จัดสภาพแวดล้อมตามระดับความต้องการมีการกระทำต่อกันมาน้อย

9. การจัดสภาพแวดล้อมโดยการพิจารณาจากพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ยังเป็นการพิจารณาจากมูลฐานของการรับหรือส่งข่าวสารในการกระทำต่อกัน ปริมาณข่าวสารที่บุคคลสามารถรับได้หรือส่งออก ย่อมเป็นผลจากระยะห่างและการจัดตำแหน่งในสภาพแวดล้อม การจัดที่ทำให้บุคคลได้รับหรือส่งข่าวสาร ออกเกินความต้องการในการรักษาให้เกิดการกระทำต่อกันในระดับที่เหมาะสม บุคคลเกิดการกระทำต่อกันในระดับที่เหมาะสม บุคคลเกิดความรู้สึกว่าถูกล่วงล้ำ ขาดความรู้เป็นส่วนตัวซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล

10. บุคคลมักเลือกนั่งรอบ ๆ ห้องมากกว่ากลางห้อง มักจับกลุ่มกันอยู่รอบ ๆ เสามากกว่าอยู่กลางช่วงเสา ฯลฯ ปรากฏการณ์เช่นนี้อธิบายได้ด้วยการพยายามลดการรับส่งข่าวเพื่อสนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว

11. การจัดสภาพแวดล้อมกายภาพต้องคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค. ภาวะเป็นส่วนตัว (PRIVACY)

คือ สภาพการณ์ที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นภาวะที่เกิดจากการควบคุมตัวเองได้ โดยการเปิดเผยตัวเองมากหรือน้อยตามความต้องการของบุคคล ภาวะเป็นส่วนตัวในความหมายดังกล่าวแตกต่างจากความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไป ที่เน้นการแยกตัวออกตามความต้องการอยู่อย่างสันโดษ

สังเขปความของภาวะเป็นส่วนตัว

1. ความต้องการภาวะเป็นส่วนตัวเป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ ความเป็นส่วนตัวมีความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นการแยกตัวออกอยู่อย่างสันโดษ ไม่ต้องการกระทำต่อกันกับบุคคลอื่น แต่อาจเข้าใจความเป็นส่วนตัวในความหมายของการควบคุมตัวเองจากบุคคลอื่นตามความเหมาะสมเพราะการเกิดภาวะเป็นส่วนตัว ย่อมไม่ได้หมายถึงการขีดกั้นแต่อย่างเดียวแต่อาจหมายถึง การปิด หรือเปิดมากน้อยตามความเหมาะสม

2. การมีอาณาเขตครอบครองโดยการควบคุมพื้นที่ หรือสภาพแวดล้อมได้เป็นการสร้างโอกาสในการกำหนดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ จึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มเสรีภาพในการควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว

3. ภาวะเป็นส่วนตัวมีสภาพเป็น ระบบองค์ประกอบของระบบภาวะเป็นส่วนตัวที่คำนึงได้แก่ ขอบเขต และบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นหน่วยทางสังคม การควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว คือ การปิดหรือเปิดขอบเขตที่กั้นอยู่ระหว่างกลางให้สอดคล้องกับความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว ขอบเขตนี้อาจเป็นขอบเขตทางภายภาพ หรือทางจิตวิทยา สิ่งที่อยู่ระหว่างขอบเขต คือ หน่วยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ หรือมีการกระทำต่อกันมากน้อยต่างกัน

4. ในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในภาวะเป็นส่วนตัว มีกระบวนการควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลเกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่มีการปรับเข้าสู่ระดับความเหมาะสมเสมอเพื่อให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวมาก หรือน้อยตามที่ต้องการ ระดับภาวะเป็นส่วนตัวที่บุคคลยอมรับได้ยังมีลักษณะนิสัย (RANGE) ในการควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว มีกระบวนการรับและส่งข่าวสารระหว่างตัวบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้านอกตัวเอง

5. หน้าที่มูลฐานของการมีความเป็นส่วนตัว คือ การสนองความต้องการการมีเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ความรู้สึกว่าตัวเองมีตัวตน มีความสำคัญในตัวเองเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่แยกจากบุคคลอื่น จำเป็นต้องมีขอบเขตที่ตัวเองสามารถควบคุมได้ จึงเป็นหน้าที่ให้เกิดอิสรภาพส่วนบุคคล หน้าที่มูลฐานดังกล่าวทำให้เกิดหน้าที่ทางพฤติกรรม 2 ประการ คือ ทำให้มีการควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสร้างโอกาสให้มีการประเมินตัวเอง และวางแผนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. มนุษย์สร้างภาวะเป็นส่วนตัวด้วยกลไกต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ การใช้ถ้อยคำ การใช้ภาษาร่างกาย การใช้เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องประดับ การใช้ที่เว้นว่างส่วนบุคคล และการให้ภาพแวดล้อมกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น มักใช้กลไกหลายอย่างพร้อมกันในการกำหนดภาวะเป็นส่วนตัว สำหรับการใช้ที่เว้นว่างส่วนบุคคล การกำหนดระยะห่างระหว่างบุคคลเป็นกลไลในการควบคุมของเขตระหว่างบุคคลให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ

7. อาจจำแนกสภาพแวดล้อมกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นสภาพแวดล้อมกายภาพที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว และสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นของส่วนบุคคลที่สามารถทำการควบคุมการเข้าถึงของบุคคลอื่นได้ง่าย สภาพแวดล้อมที่เป็นของส่วนบุคคลที่สามารถทำการควบคุมการเข้าถึงของบุคคลอื่นได้ง่ายสภาพแวดล้อมที่มีความหนาแน่นน้อย มีขอบเขตที่ชัดเจน มีจุดควบคุมการเข้าออกจำกัด สภาพแวดล้อมที่แยกออกเป็นหน่วยอิสระด้วยองค์ประกอบทางกายภาพ ฯลฯ ส่วนสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นของสาธารณะ หรือมีผู้ใช้สอยร่วมกันจำนวนมาก สภาพแวดล้อมที่มีความหนาแน่นสูง สภาพแวดล้อมที่ไม่มีการกั้นให้มีขอบเขตที่ชัดเจน สภาพแวดล้อมที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของโดยแท้จริง ซึ่งมักเป็นที่ซึ่งไม่สามารถควบคุมของเขตระหว่างบุคคลได้ สภาพแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมการเข้าถึงของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ต้องคงบทบาททางสังคมเดิมได้ ฯลฯ

8. กลไกสำคัญที่สามารถใช้ในการปรับ หรือควบคุมให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัว คือ สภาพแวดล้อมกายภาพที่ให้เสรีภาพในการเลือกควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลได้กล่าวคือ เป็นสภาพแวดล้อมที่บุคคลสามารถใช้ควบคุมของเขตระหว่างบุคคลได้ และสามารถปรับให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการในสภาพการณ์ต่าง ๆ กันได้

9. การออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพที่บุคคลสามารถปรับการเข้าถึงของบุคคลได้มากน้อย เพื่อให้เกิดภาวะเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการ เป็นสิ่งจำเป็นในการจัดแปลนแบบเปิด และในการจัดพื้นที่ใช้สอยแบบอเนกประสงค์ วิธีการต่าง ๆ ในการออกแบบให้สนองความต้องการภาวะเป็นส่วนตัว ได้แก่ การลดความหนาแน่นของพื้นที่ใช้สอย การลดขนาดของพื้นที่ใช้สอยร่วมโดยแยกเป็นส่วนใช้สอยย่อย ๆ การหลีกเลี่ยงการจัดพื้นที่ใช้โล่ง ๆ ที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของการแยกระหว่างอาณาบริเวณส่วนตัวกับอาณาบริเวณสาธารณะให้ชัดเจน ฯลฯ

4.3.3 สีที่ใช้ในการออกแบบ

จากรายงานทางการค้นคว้าในหนังสือ New Horizone Color กล่าวว่ามนุษย์ต้องใช้พลังงานของร่างกาย ทางประสาท และทางจิตใจ (Mind) ถึงร้อยละ 5 และประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของคน (The five human senses) คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประสาทตา	รับรู้ในด้านการมองเห็น	ร้อยละ 87
ประสาทหู	รับรู้ในด้านการได้ยินเสียง	ร้อยละ 7
ประสาทจมูก	รับรู้ในด้านการได้กลิ่น	ร้อยละ 3.5
ประสาทผิวหนัง	รับรู้ในดานการสัมผัส	ร้อยละ 1.5
ประสาทลิ้น	รับรู้ในด้านการได้รส	ร้อยละ 1

และท่านยังได้กล่าวได้ด้วยอีกว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างการชอบสีกับบุคลิกภาพของคนเป็นสิ่งที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง การตอบสนองต่อรูปร่างของสิ่งใดมักจะเป็นไปในด้านสมองและขณะเดียวกันการตอบสนองของสิ่งนั้น มักจะเป็นไปในด้านอารมณ์ ตัวอย่าง เช่น เด็กเล็ก ๆ มีความรู้สึกต่อ "สี" ได้ดีและรวดเร็วกว่า "รูปร่าง"

ในบรรดาสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราจะเป็นวัตถุหรือการกระทำก็ตามล้วนเป็น "สิ่งเร้า" "Stimulation" ร่างกายของเราจะต้องตอบสนองต่อสิ่งเร้านี้ ขบวนการของสิ่งเร้าจึงมีอิทธิพลต่อระบบประสาทของมนุษย์มากและสามารถเปลี่ยนอารมณ์ (Moods) นิสัยใจดี (Temperament) และพฤติกรรม (Behavior) ได้

สีจัดเป็นสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulas) อย่างหนึ่งที่มนุษย์สามารถรับได้ทางจักษุสัมผัสและก่อให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย สดชื่น เศร้าหมอง เฉื่อยชา เป็นต้น เราทุกคนคงประสบมาแล้วจากที่ได้กรำแดดจ้า และเดินเข้าไปในห้องที่ทาสีฟ้าอ่อนหรือสีเขียวน้ำทะเล จะรู้สึกหายเหนื่อย และสดชื่นขึ้น หรือเมื่อในฤดูหนาวอากาศเย็นจัดเราเข้าไปในห้องที่ทาสีปูนแห้งจะรู้สึกอบอุ่น และไม่ค่อยหนาวสั้น ที่เรามีความรู้สึกเช่นนี้ก็เพราะว่าสีเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบประสาท ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หาใช่ว่าสีที่ฝาผนังนั้นมีผลต่อการเพิ่มอุณหภูมิภายในห้องไม่

ในแง่ของจิตวิทยาที่กล่าวถึง การรับรู้ของจักษุประสาทที่มีต่อสี หรือ Visual Percention of Colors ได้กำหนดสีปฐมภูมิขึ้น 4 สี คือ

1. แดง (Red)
2. เขียว (Green)
3. น้ำเงิน (Blue)
4. เหลือง (Yellow)

สีทุติยภมิ (Secondary Colors) อีก 4 สี คือ

1. สีม่วง (Purple)
2. เขียวหางนกยูง (Blue-Green)
3. เขียวตองอ่อน (Yellow-Green)
4. ส้ม (Orange)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีอบอุ่น (Warm Colors) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นยาว คือ สีแดงและสีเหลือง และสีเชิงประกอบที่มีแดง หรือเหลืองอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีอบอุ่นเมื่อจ้องมองดูจะรู้สึกเหมือนว่าเคลื่อนใกล้เข้ามาหา สีเย็น (Cool Color) เป็นสีที่ช่วงคลื่นสั้น คือ สีเขียวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีเย็นเมื่อจ้องมองดูจะรู้สึกเหมือนว่าเคลื่อนถอยห่างออกไป

สีแต่ละสีย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกดังนี้

สีแดง	ทำให้รู้สึก-อบอุ่น ร้อนแรง กระตุ้นให้ตื่นตัว น่ากลัว เช่น เลือดและเปลวเพลิง
สีส้ม	ทำให้รู้สึก-เร้าใจ อบอุ่นค่อนข้างร้อนแรงและบาดตา
สีชมพู	ทำให้รู้สึก-ร่าเริง บริสุทธิ์ และไร้เดียงสา
สีเหลือง	ทำให้รู้สึก-ร่าเริงเบิกบาน ปราดเปรียว เกิดพละกำลัง
สีเขียว	ทำให้รู้สึก-ชุ่มชื่น สดชื่น กระปี้กระเปล่า และพักผ่อน
สีน้ำเงิน	ทำให้รู้สึก-สง่าผ่าเผย วังเวง สงบเงียบ ลึกซึ้ง เยือกเย็น
สีม่วง	ทำให้รู้สึก-สงบเงียบ หดหู่ใจ เมื่อยชา บางครั้งทำให้เมื่อยสายตา
สีน้ำตาล	ทำให้รู้สึก-อบอุ่น แห้งแล้ง มั่นคงและเศร้า
สีเทา	ทำให้รู้สึก-เงียบซึม อ่อนโยนและเศร้า

การพิจารณาให้สีแก่อาคารบำบัดผู้ติดยาเสพติดจะต้องพิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้

1. คุณค่า (Value) ความเข้า หรือจาง (Brightness) เป็นคุณสมบัติของสีที่เกี่ยวข้องกับความสว่างและความมืดแทนที่โดยตัวเลขได้ดังนี้

		แทนที่
ขาว	(White)	9
สว่างมาก	(High light)	8
สว่าง	(Light)	7
สว่างน้อย	(Low light)	6
ปานกลาง	(Middle)	5
มืดน้อย	(Low dark)	4
มืด	(Dark)	3
มืดมาก	(High dark)	2
ดำ	(Black)	1

สีขาวเป็นสีที่มีค่าสูง สีดำเป็นสีที่มีค่าต่ำที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีอบอุ่นที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Straw, Peach มีคุณลักษณะเด่นคือ นุ่นนวลมาก เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องนั้นสงบเงียบ

สีเย็นที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Neptuns, Light Blue และ Daylight green มีคุณลักษณะเด่นคือ นุ่นนวล สดใส เมื่อนำมาใช้กับห้องนั้นสว่าง โอ่โถง และน่าอยู่

สีที่ไม่ควรใช้ในสถานพยาบาลทางจิต

สีอบอุ่นที่สว่างแจ่มใส คือสี Alert Orange, High visibility yellow มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรงมาก สว่างจ้า ไม่เหมาะอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้กับอาคารต่าง ๆ ในสถานพยาบาลทางจิต เหมาะจะก่อให้เกิดผลเสียแก่การบำบัดรักษาคนไข้

สีอบอุ่นใน Seale คล้ำคือ Venetian Rose, Chocolate มีคุณลักษณะอย่างยิ่ง สี Venetian Rose จะมีผลกระตุ้นให้เกิดความผิดพลาดทางการบำบัดรักษาได้

ความเหมาะสมของการใช้สี ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยชนิดต่าง ๆ ดังจะเห็นได้ว่า

ผู้ป่วยพวก	General partsis	เหมาะสำหรับสี สีเหลืองฟาง
ผู้ป่วยพวก	Sentle Psychosis	เหมาะสำหรับสี สีเหลืองฟาง
ผู้ป่วยพวก	Alcoholic Psychosis	เหมาะสำหรับสี สีเทาปานกลาง
ผู้ป่วยพวก	Psy-are-C-other brain tox.int	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Epilopted Psychosis	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Schizophrenia	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Paranoid Condition	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Affective disorder	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Anxiety disporder	เหมาะสำหรับสี สีเทาปานกลาง
ผู้ป่วยพวก	Hysteria	เหมาะสำหรับสี สีเหลืองฟาง
ผู้ป่วยพวก	Phobic reaction	เหมาะสำหรับสี เทาปานกลาง
ผู้ป่วยพวก	Hypochond & disorder	เหมาะสำหรับสี สีเหลืองฟาง
ผู้ป่วยพวก	Compulsive disorder	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Social dectation	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Alcholism	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Drug Addiction	เหมาะสำหรับสี Neptune
ผู้ป่วยพวก	Intelligent retardtion	เหมาะสำหรับสี Neptune

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น สีที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยทางจิต คือ สีที่มีความนุ่มนวล เยือกเย็น ดังเช่น สีเหลืองฟาง (Straw) , สีเทาปานกลาง (Medium grey), สีเทา (Grey) , Neptune

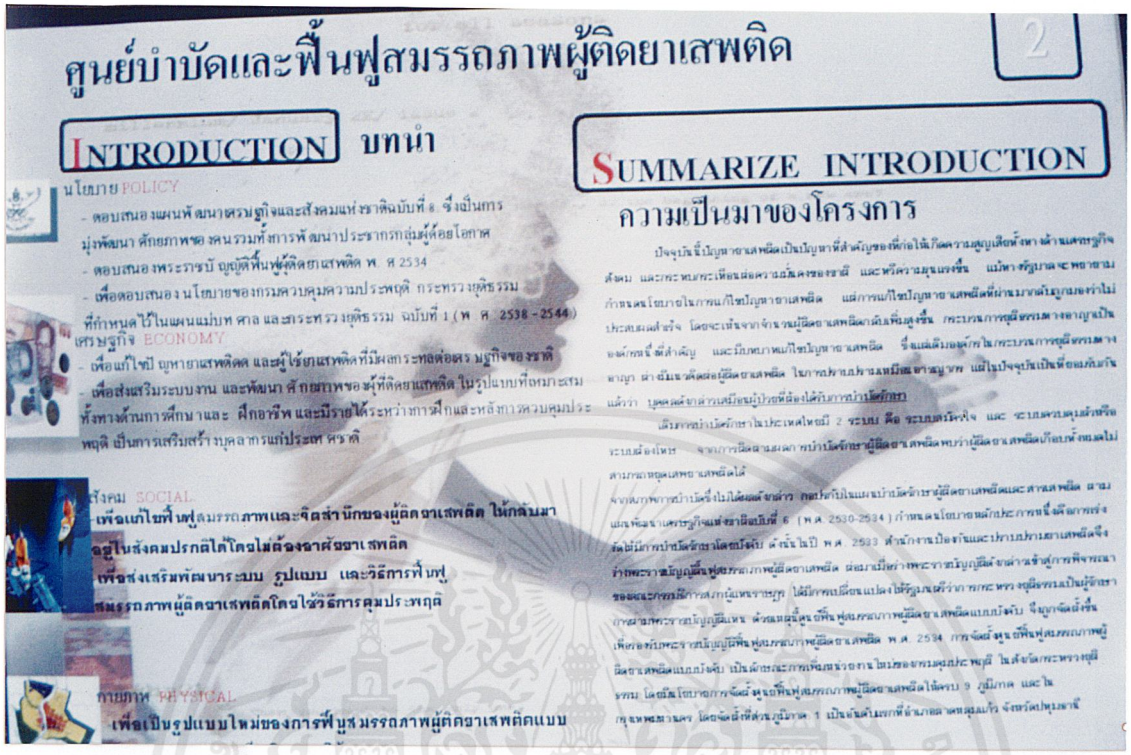
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 การนำเสนอผลงานวิทยานิพนธ์

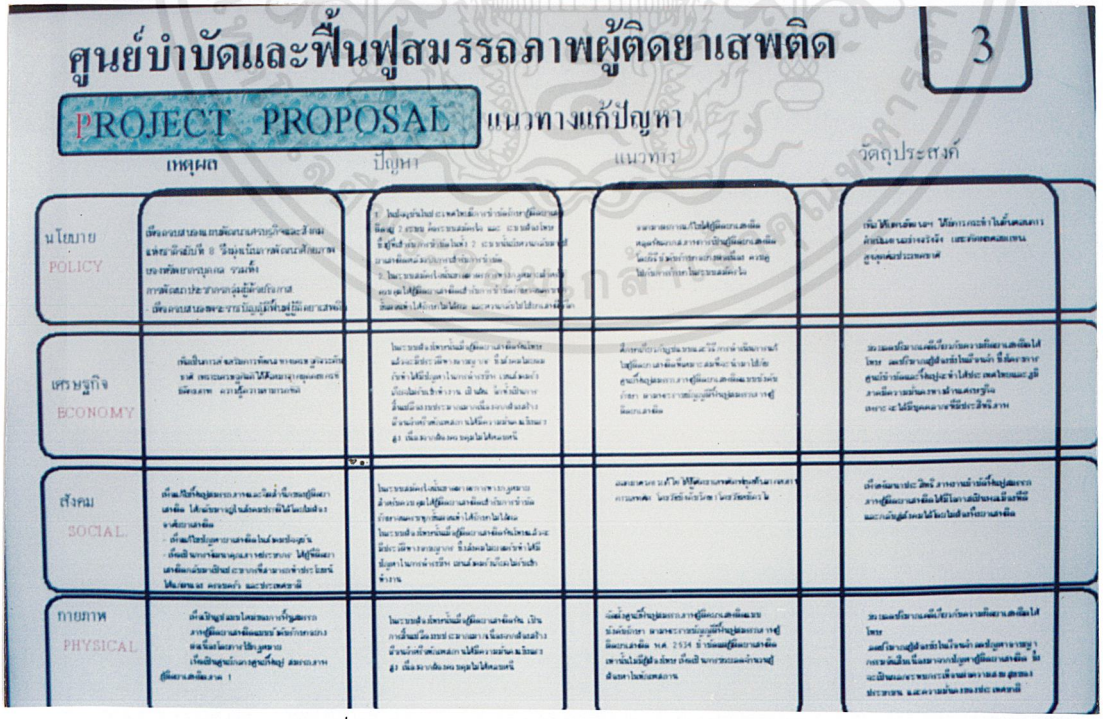
รูปที่ 4.1 แสดงภาพชื่อโครงการ

รูปที่ 4.2 แสดงขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.3 แสดงความเป็นมาของโครงการ



รูปที่ 4.4 แสดงการศึกษาแนวทางแก้ปัญหา

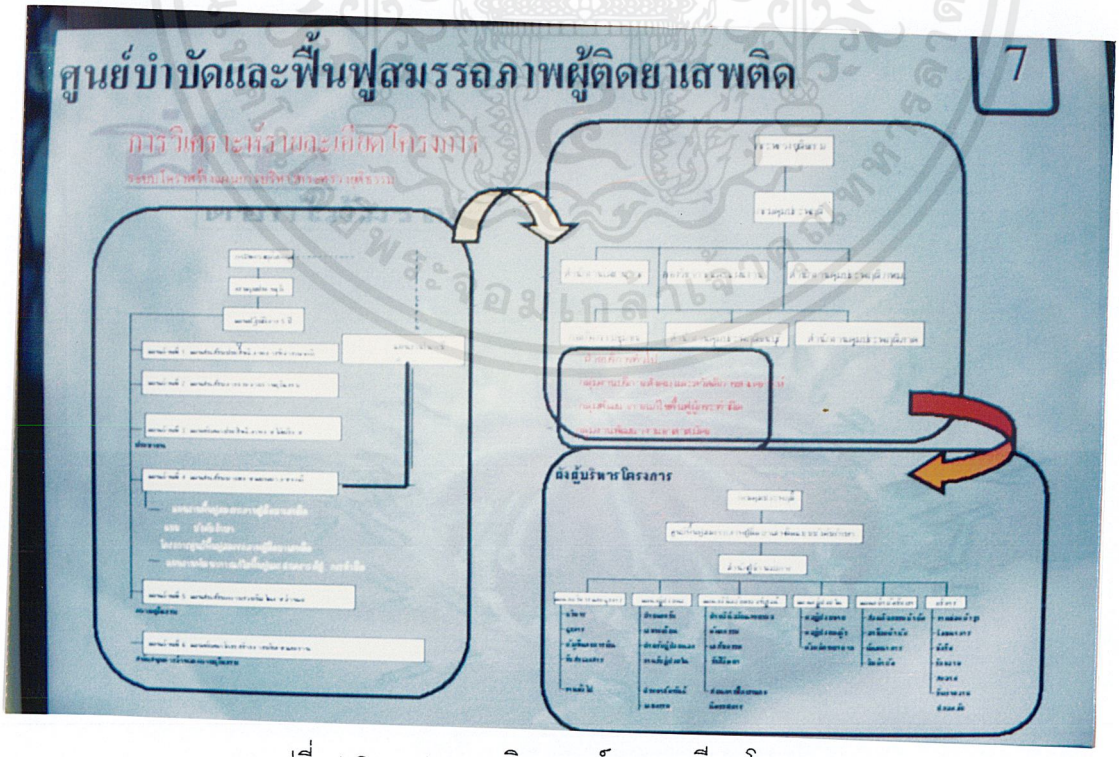
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.5 แสดงความเป็นไปได้ทางนโยบาย

รูปที่ 4.6 แสดงความเป็นไปได้ด้านเศรษฐกิจ

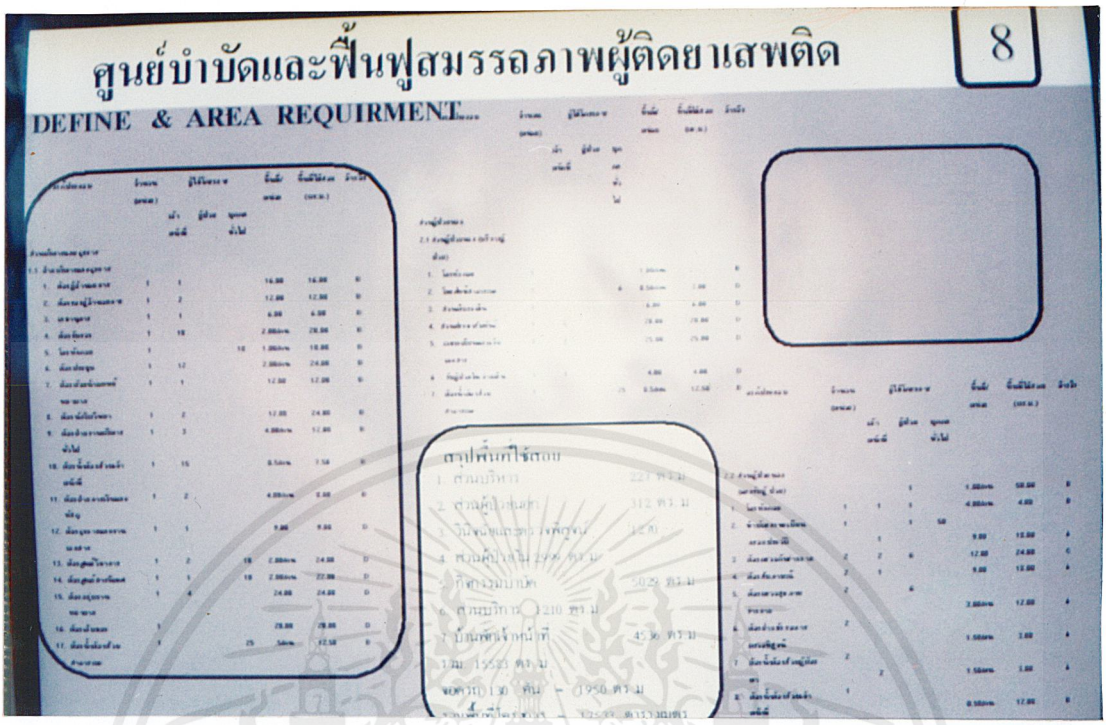
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.7 แสดงการศึกษาอาคารตัวอย่าง



รูปที่ 4.8 แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.9 แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ

รูปที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.11 แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ

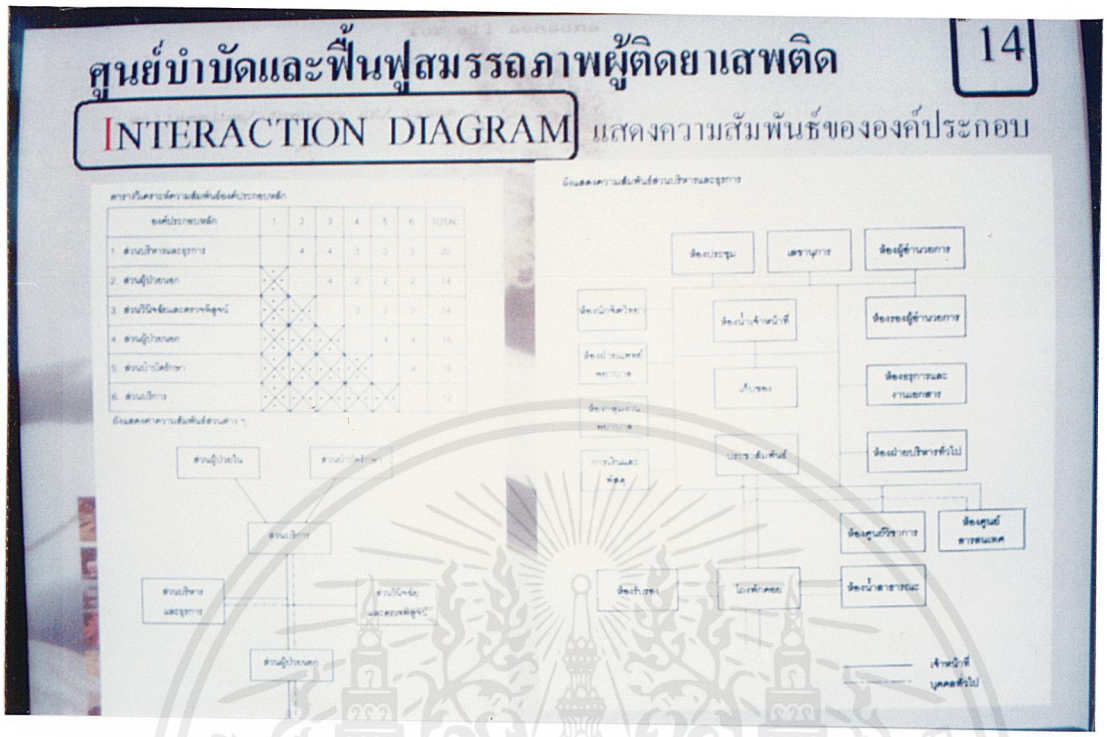
รูปที่ 4.12 แสดงการวิเคราะห์รายละเอียดและพื้นที่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

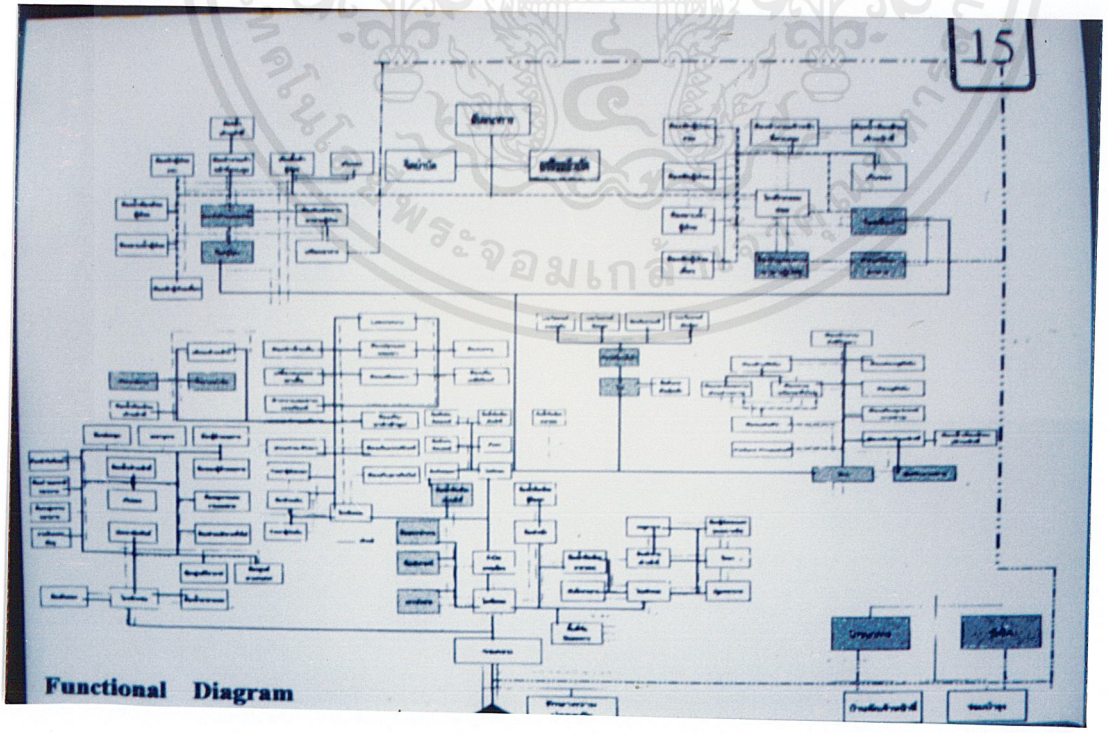
รูปที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์ประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

รูปที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

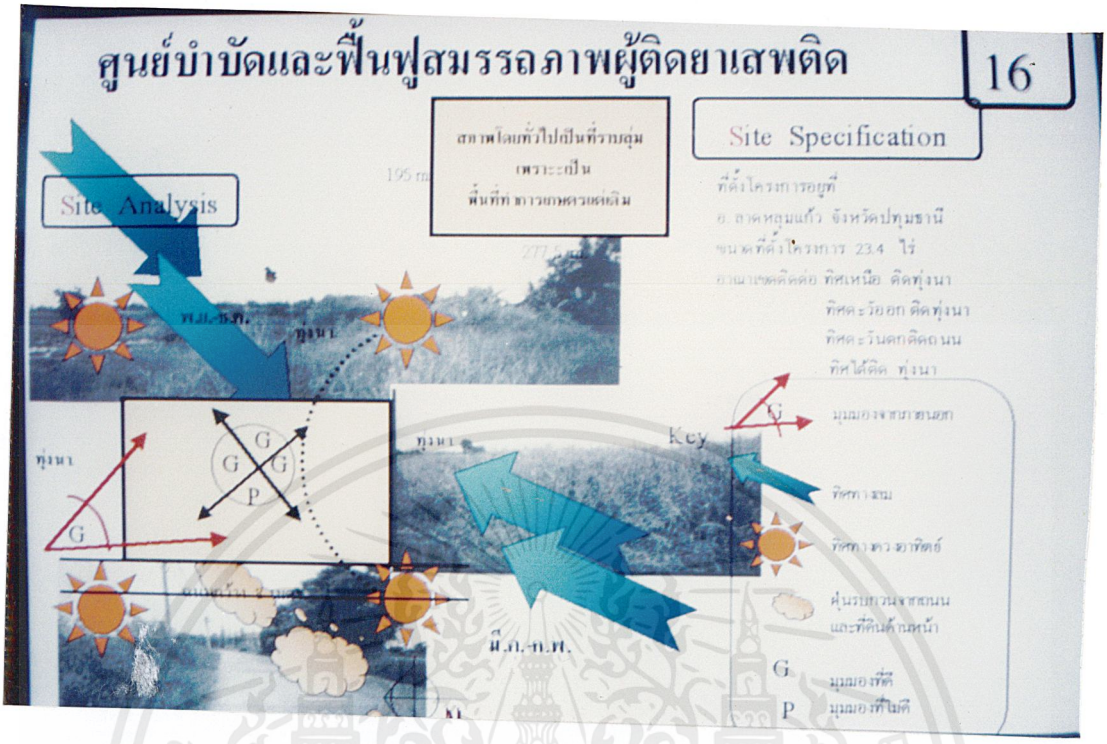


รูปที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



รูปที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ

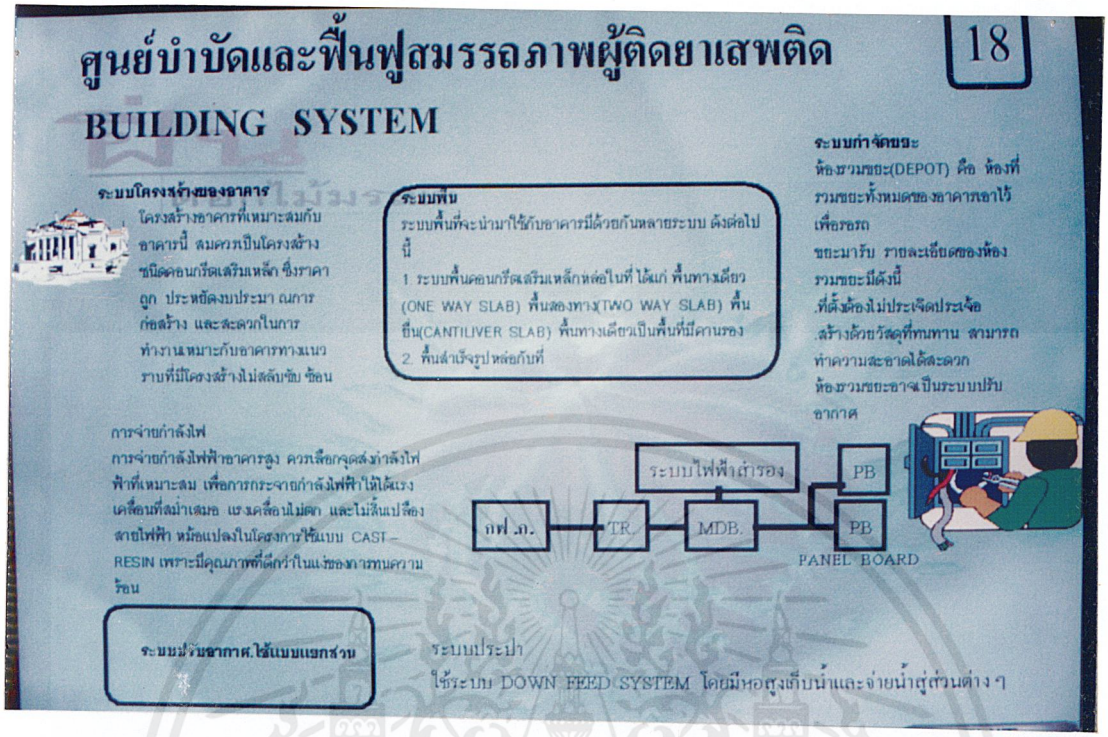
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.17 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

รูปที่ 4.18 แสดงการวิเคราะห์การจัดวางองค์ประกอบ

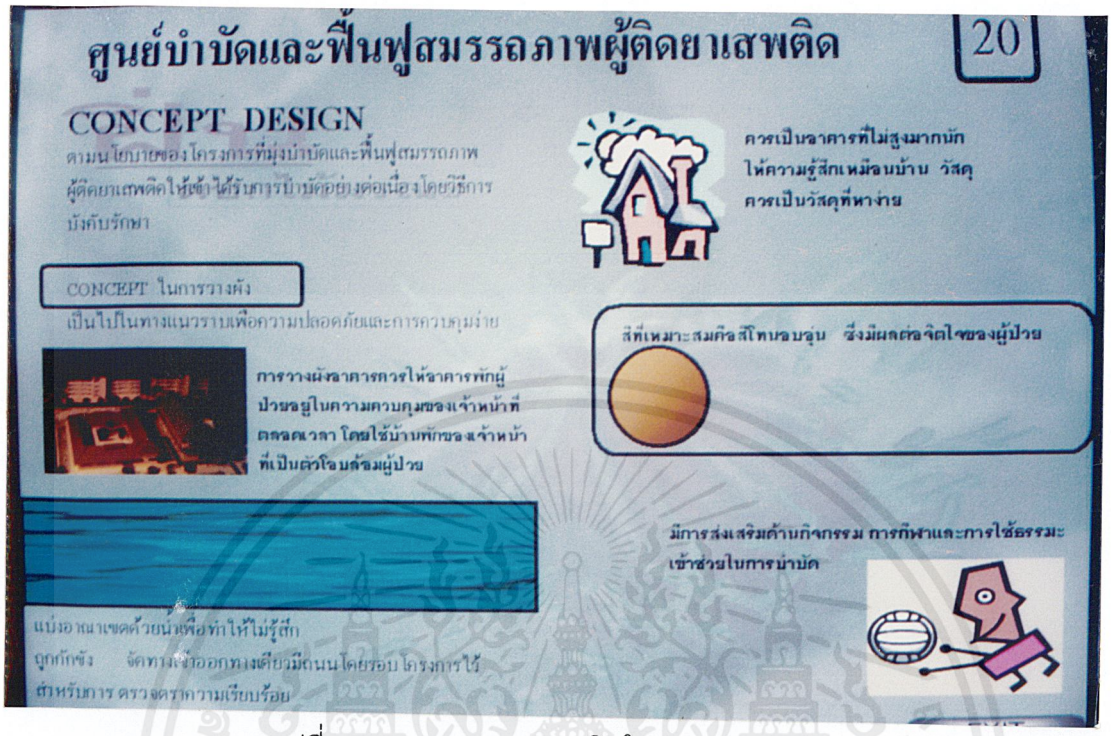
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



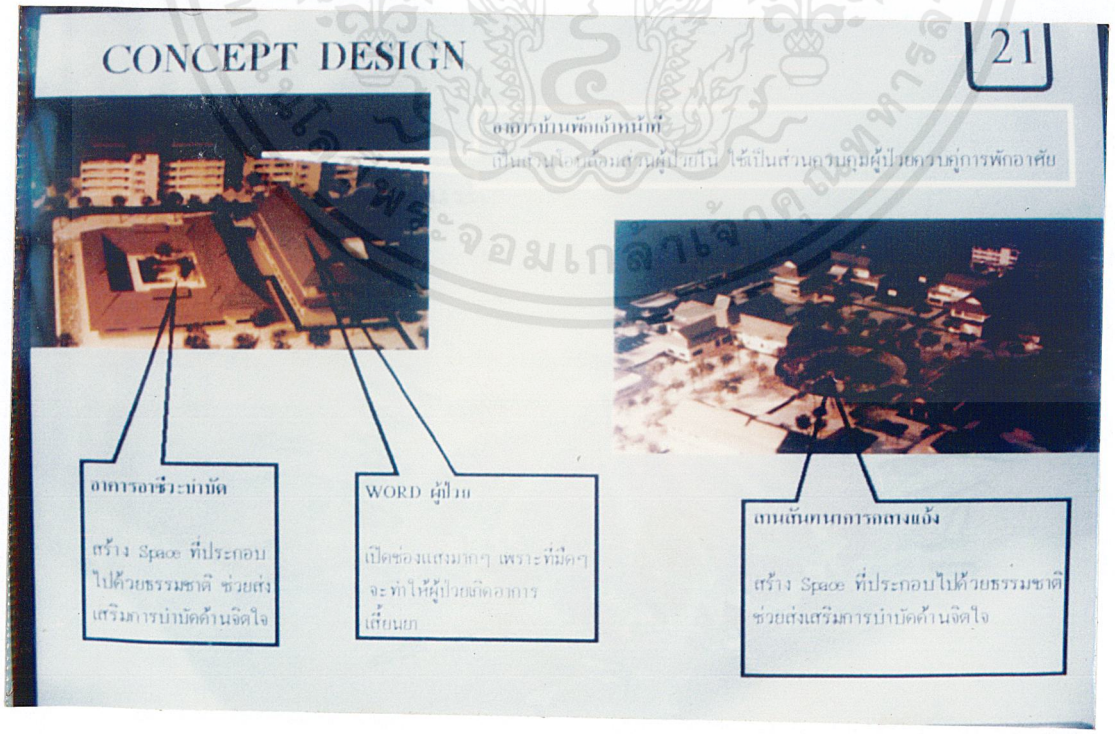
รูปที่ 4.19 แสดงการศึกษาด้านเทคนิค

รูปที่ 4.20 แสดงการศึกษาด้านเทคนิค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

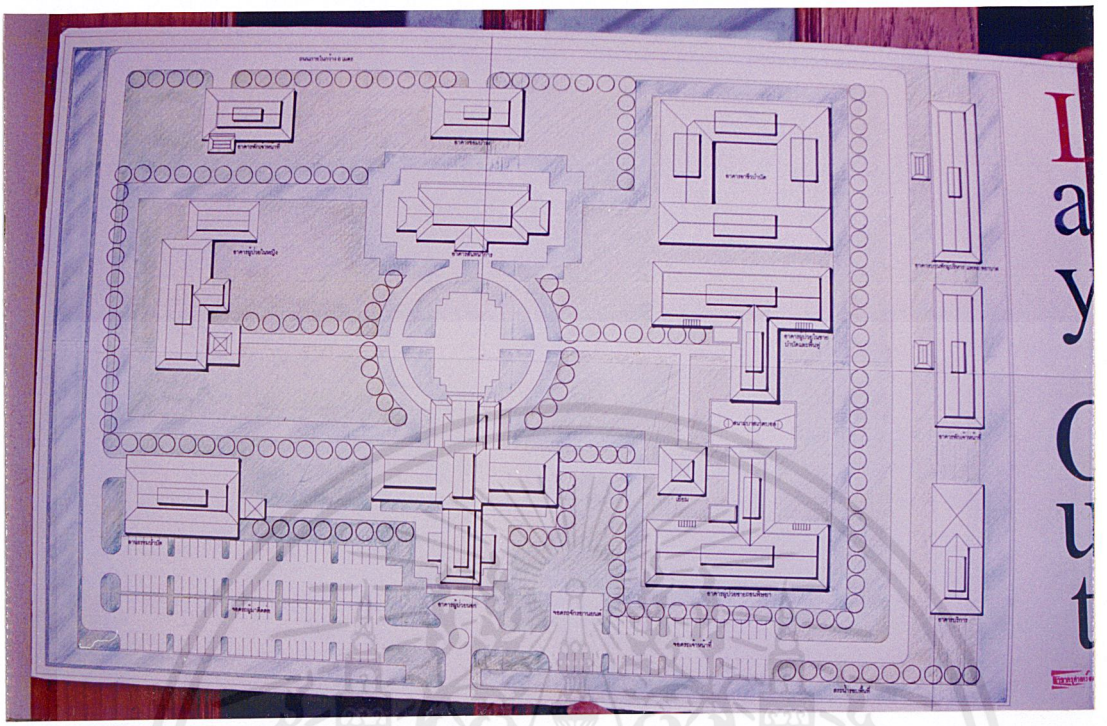


รูปที่ 4.21 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

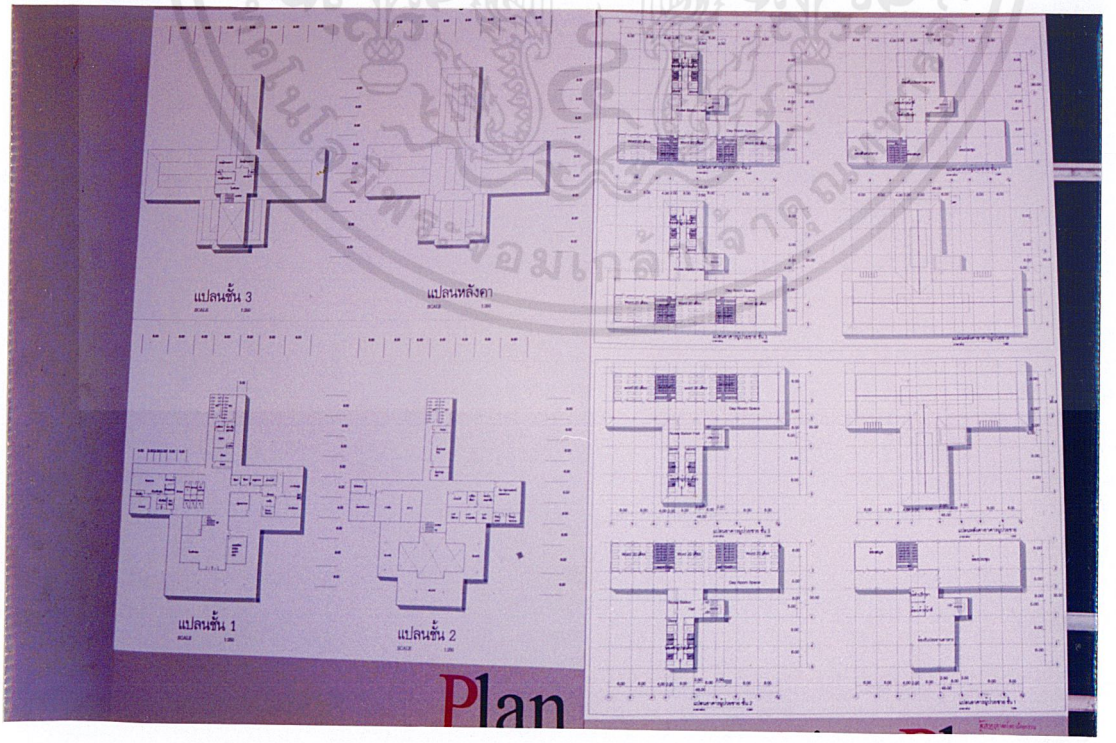


รูปที่ 4.22 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

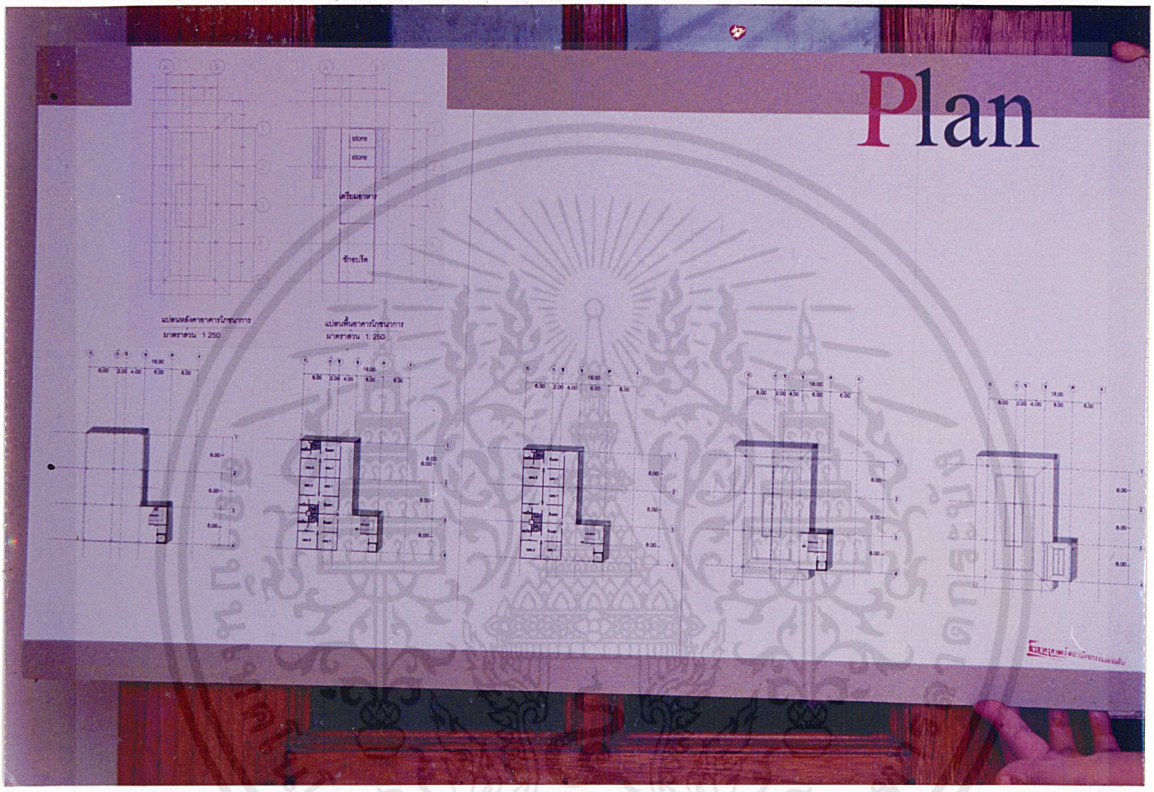


รูปที่ 4.23 แสดงผังบริเวณโครงการ



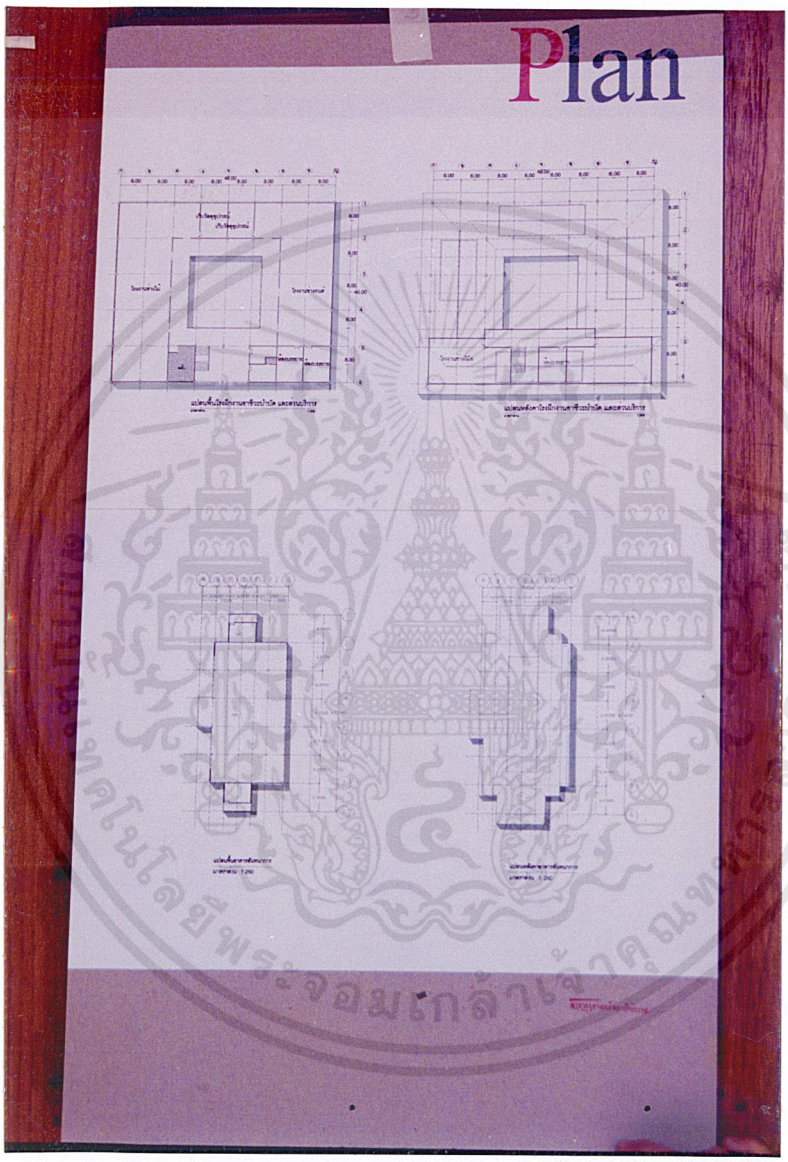
รูปที่ 4.24 แสดงแปลนอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารพักผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



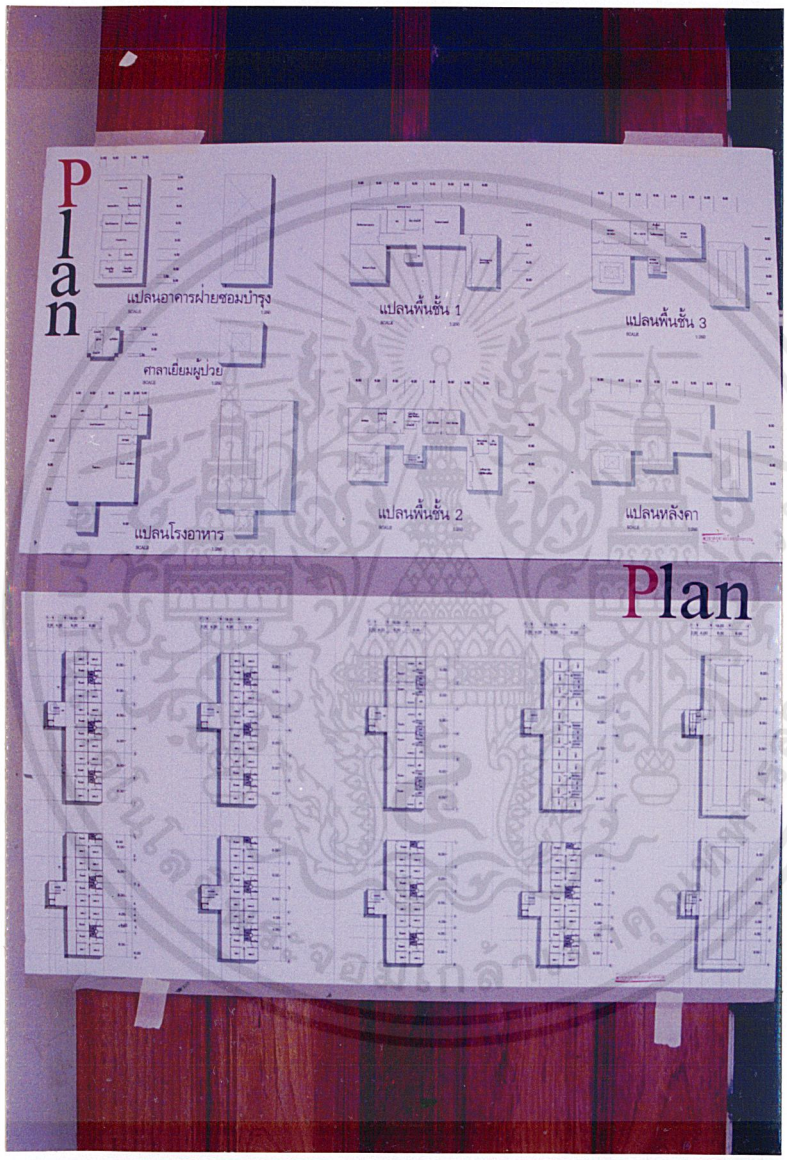
รูปที่ 4.25 แสดงแปลนส่วนโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.26 แปลนอาคารอาชีวบำบัด และ อาคารสันทนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.27 แสดงแปลนอาคารส่วนบริการ และ อาคารพักเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

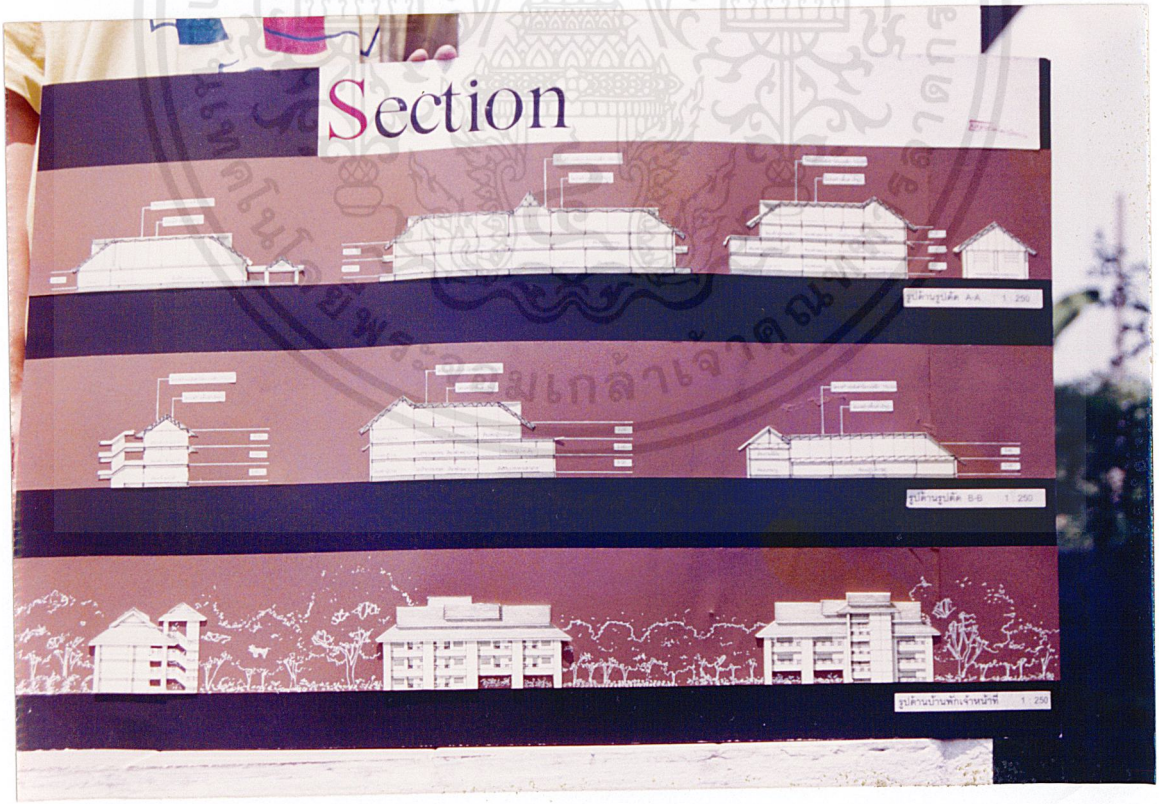
รูปที่ 4.28 แสดงรูปด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.29 แสดงรูปด้าน

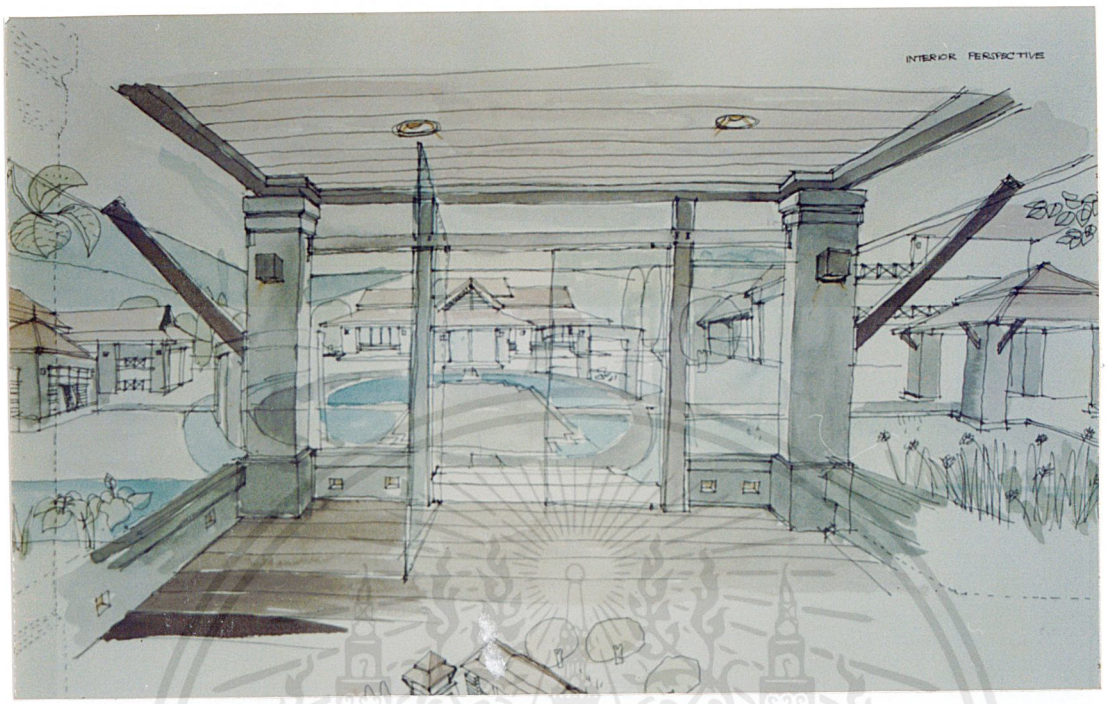
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.30 แสดงรูปด้านรวม



รูปที่ 4.31 แสดงรูปตัด

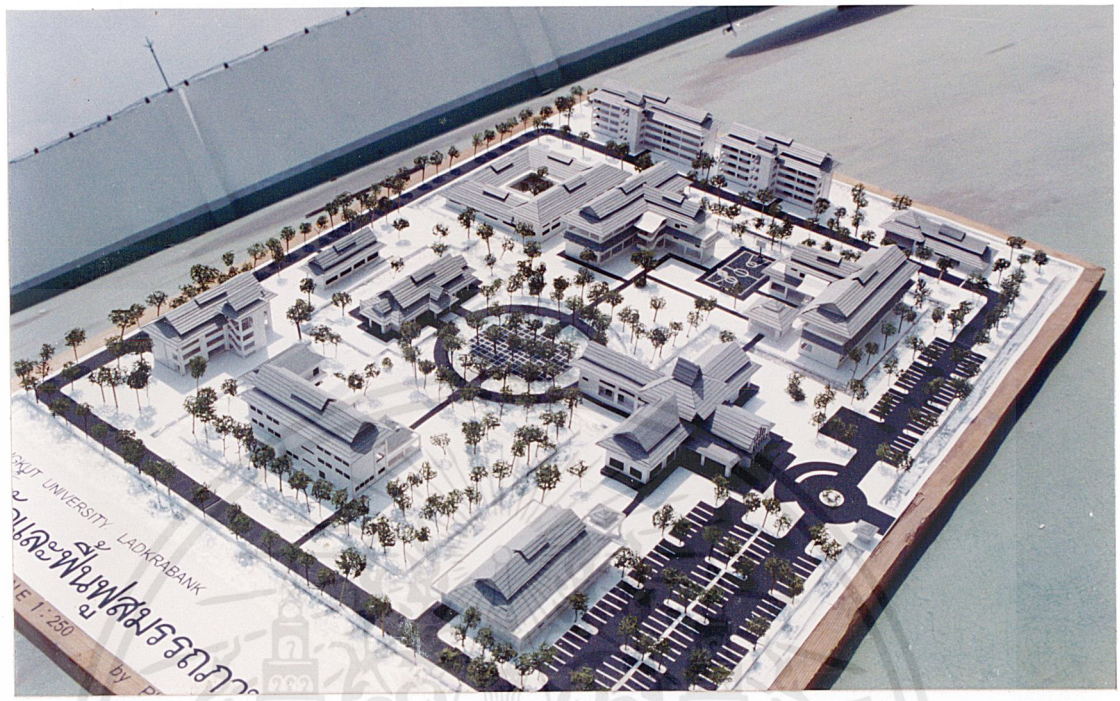
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.32 แสดงรูปทัศนียภาพภายใน

รูปที่ 4.33 แสดงรูปทัศนียภาพภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.34 แสดงหุ่นจำลองของโครงการ

รูปที่ 4.35 แสดงหุ่นจำลองโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5
สรุปผลและเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการทำวิทยานิพนธ์

โครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตั้งอยู่บนพื้นที่ 23.20 ไร่เป็นที่ดินราชพัสดุที่กรมคุมประพฤติได้รับมอบจากสำนักงานป้องกันและปราบยาเสพติด ตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ภายในโครงการมีพื้นที่ทั้งหมด 17,533.00 ตารางเมตร ซึ่งสามารถแยกพื้นที่แต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

ส่วนบริหาร	227.00	ตารางเมตร
ส่วนผู้ป่วยนอก	312.00	ตารางเมตร
ส่วนวินิจฉัยและตรวจพิสูจน์	1,270.00	ตารางเมตร
ส่วนผู้ป่วยใน	2,999.00	ตารางเมตร
ส่วนกิจกรรมบำบัด	5,029.00	ตารางเมตร
ส่วนบริการ	1,210.00	ตารางเมตร
ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่	4,539.00	ตารางเมตร
รวม	15,583.00	ตารางเมตร
คิดที่จอดรถ 120.00 ตารางเมตร / คัน ได้เท่ากับที่จอดรถ 130 คัน		
รวมพื้นที่ทั้งหมด	17,533.00	ตารางเมตร

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับอาคารบำบัดและรักษาหรือไม่ว่าจะเป็นวิทยานิพนธ์หัวข้อใดก็ตาม ควรเลือกหัวข้อที่ตนสนใจหรือมีความรู้พื้นฐานอยู่บ้าง และถ้ายิ่งมีความสนใจอยู่แล้วก็จะทำให้รู้สึกสนุก และเกิดความตั้งใจในการทำงานซึ่งจะทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และข้อเสนอแนะในการกำหนดรูปแบบทางสถาปัตยกรรมมีดังนี้

ก. รูปแบบของอาคารบำบัด ในระบบบังคับรักษาต้องเข้าใจถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเป็นเจ้าของโครงการ ซึ่งจะนำมาสู่ความเข้าใจในเอกลักษณ์ของอาคารนั้น ๆ นอกจากนี้ยังจะได้มาจากพฤติกรรมการใช้สอยของผู้ใช้โครงการด้วย

ข. การออกแบบควรมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพด้วย

ค. การออกแบบควรมรการศึกษาด้านกฎหมายที่ใช้ควบคุมอาคารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภายหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. การออกแบบอาคารควรยึดเกณฑ์มาตราฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบให้เกิดประดยชน์ใช้สอยสูงสุด ตลอดจนสามารถดัดแปลงพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม

จ. ในการออกแบบวางผังควรมีการเชื่อมต่อของอาคารโดยคำนึงถึงการสัญจรและแกนอ้างอิง

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้จัดทำมีความตั้งใจที่จะนำเสนอโครงการที่ออกมาในแนวราบโดยเน้นการจัดวางผัง เพื่อง่ายต่อการควบคุม และความปลอดภัยโดยมีการศึกษาตามกระบวนการในการศึกษาข้อมูลจนถึงการออกแบบซึ่งผ็จักทำหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่มีความสนใจในการนำเสนอวิทยานิพนธ์ในแนวทางที่คล้ายคลึงกันไม่มากก็น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, รายงานประจำปี พ.ศ. 2538 – 2541, กรุงเทพมหานคร , 2541

กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, หน้าที่และบทบาทของกรมคุมประพฤติ, กรุงเทพมหานคร, 2538

กระทรวงยุติธรรม, เอกสารทางราชการ, ศาลอาญา กรุงเทพมหานคร, 2542

ตรึงใจ บูรณสมภพ, การออกแบบสถาปัตยกรรมเมืองร้อนในประเทศไทย, มหาวิทยาลัยศิลปากร พระนคร, 2521

โรงพยาบาลธัญญารักษ์, รายงานประจำปี พ.ศ. 2541, ประทุมธานี, 2541

วิมลสิทธิ์ หรยางกรู, ดร., การจัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528

สมาคมสถาปนิกสยาม, เทคโนโลยีกับงานสถาปัตยกรรม การประชุมทางวิชาการงานสถาปนิก, 2531

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, รายงานประจำปี พ.ศ. 2538 – 2541, กรุงเทพมหานคร, 2541

อรศิริ ปาณินท์, ที่ว่างทางงานสถาปัตยกรรม, ศรีอนันต์การพิมพ์ กรุงเทพมหานคร,2538

NEVFERT, ARCHITECTURAL DATA EDITED AND REVISED BY RUDOLEHERZ. LONDON : GROSBY LOCKWOODSTAPLES, 1975

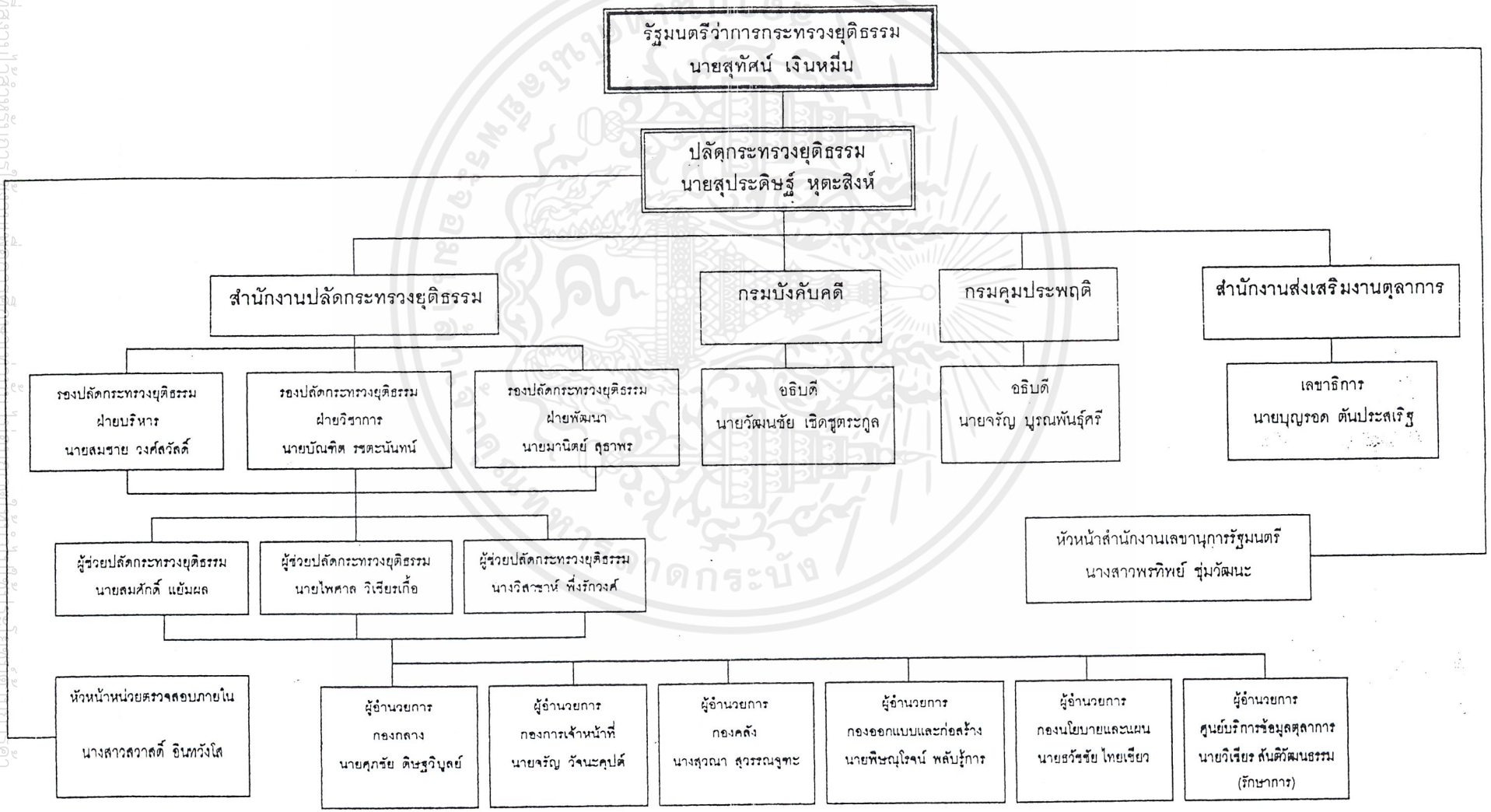
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

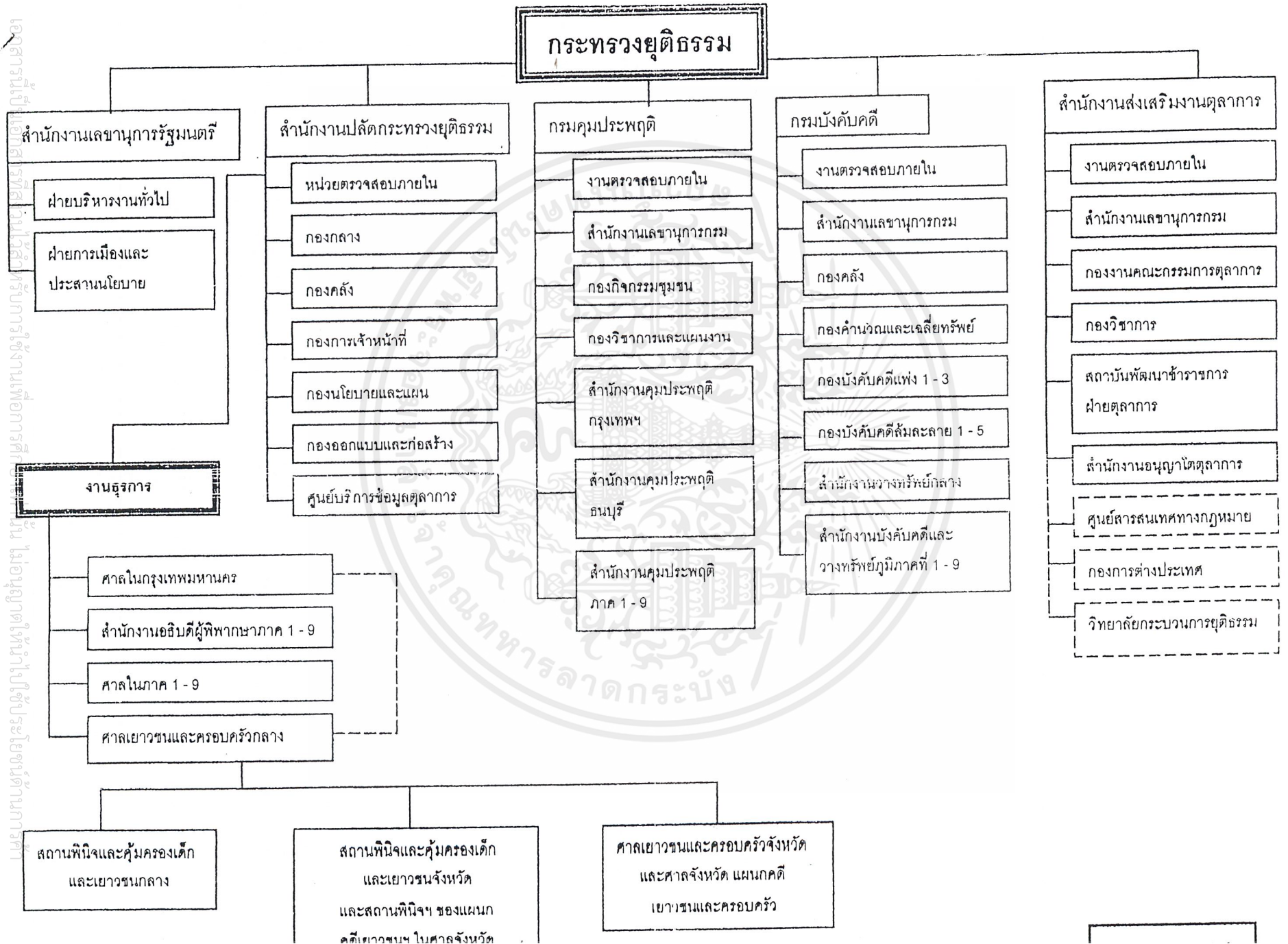
ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ห้ามนำไปใช้ในการแสวงหาผลประโยชน์ทางการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม

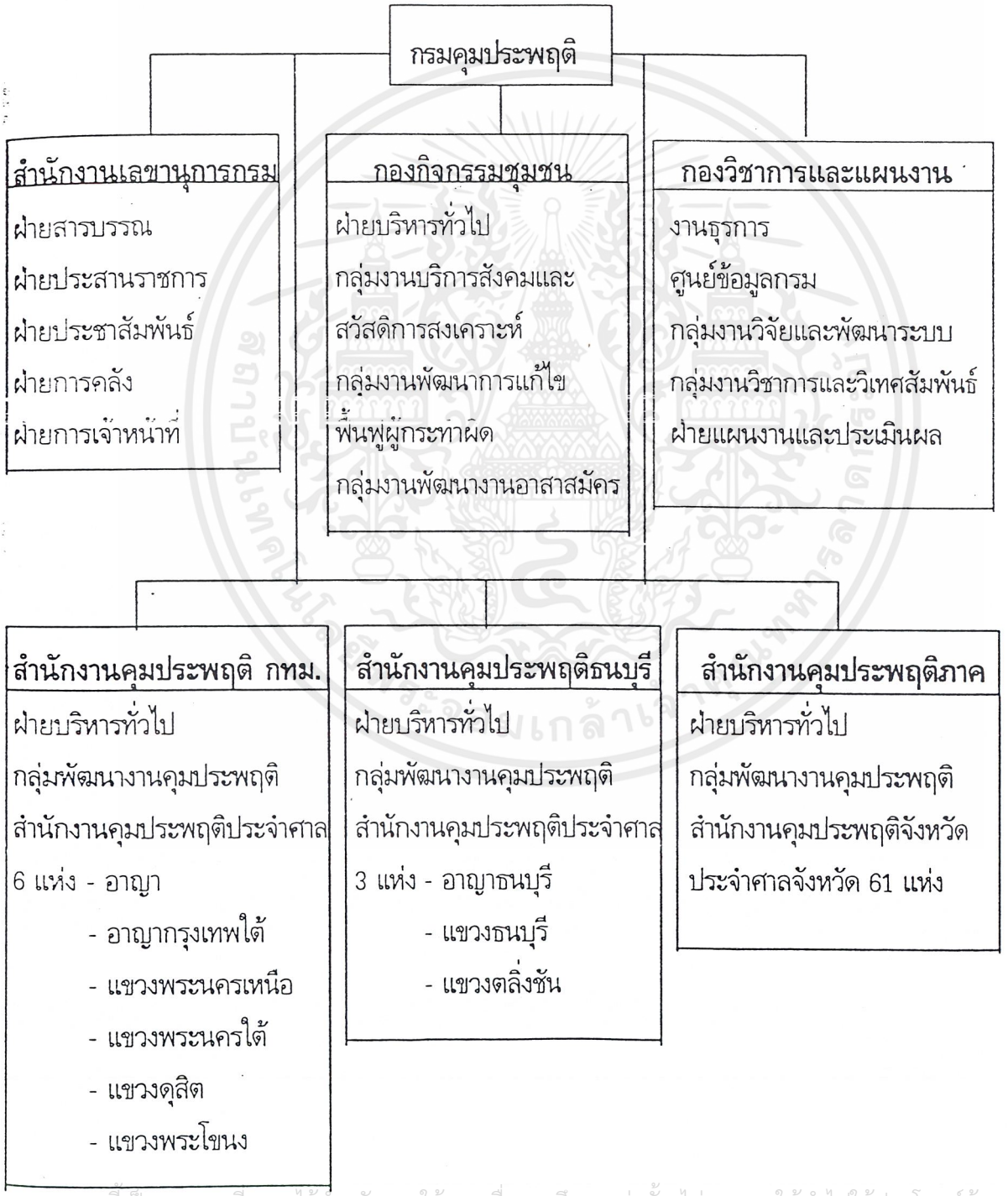



กระทรวงยุติธรรม
สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
ฝ่ายการเมืองและประสานนโยบาย
งานธุรการ
สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
หน่วยตรวจสอบภายใน
กองกลาง
กองคลัง
กองการเจ้าหน้าที่
กองนโยบายและแผน
กองออกแบบและก่อสร้าง
ศูนย์บริการข้อมูลตุลาการ
กรมคุมประพฤติ
งานตรวจสอบภายใน
สำนักงานเลขานุการกรม
กองกิจกรรมชุมชน
กองวิชาการและแผนงาน
สำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพฯ
สำนักงานคุมประพฤติธนบุรี
สำนักงานคุมประพฤติภาค 1 - 9
กรมบังคับคดี
งานตรวจสอบภายใน
สำนักงานเลขานุการกรม
กองคลัง
กองคำนวณและเฉลี่ยทรัพย์
กองบังคับคดีแพ่ง 1 - 3
กองบังคับคดีล้มละลาย 1 - 5
สำนักงานวางทรัพย์กลาง
สำนักงานบังคับคดีและวางทรัพย์ภูมิภาคที่ 1 - 9
สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ
งานตรวจสอบภายใน
สำนักงานเลขานุการกรม
กองงานคณะกรรมการตุลาการ
กองวิชาการ
สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ
สำนักงานอนุญาโตตุลาการ
ศูนย์สารสนเทศทางกฎหมาย
กองการต่างประเทศ
วิทยาลัยกระบวนการยุติธรรม
ศาลในกรุงเทพมหานคร
สำนักงานอธิบดีผู้พิพากษาภาค 1 - 9
ศาลในภาค 1 - 9
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดและสถานพินิจฯ ของแผนกคดีเยาวชนฯ ในศาลจังหวัด
ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดและศาลจังหวัด แผนกคดีเยาวชนและครอบครัว

3.4 การแบ่งส่วนราชการ

กรมคุมประพฤติ แบ่งส่วนราชการออกเป็น 14 กอง ซึ่ง
ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ.2539-2541) ได้มีการแบ่งโครงสร้างของภายในแต่ละกองใหม่

แผนภูมิแบ่งส่วนราชการกรมคุมประพฤติ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 จำนวนสำนักงานทั่วประเทศ เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2539 มีสำนักงานที่เปิดดำเนินการแล้ว 70 แห่ง (แยกตามภาค) ดังนี้

สำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญา สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญากรุงเทพใต้ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระนครเหนือ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระนครใต้ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระโขนง สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงดุสิต

สำนักงานคุมประพฤติธนบุรี 3 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญาธนบุรี สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงธนบุรี สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงตลิ่งชัน

สำนักงานคุมประพฤติภาค 1 7 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนนทบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลพบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสระบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอ่างทอง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี

สำนักงานคุมประพฤติภาค 2 6 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดระยอง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครนายก สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปราจีนบุรี

สำนักงานคุมประพฤติภาค 3 8 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยโสธร สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอำนาจเจริญ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลจังหวัดภูเขียว (ชัยภูมิ)

สำนักงานคุมประพฤติภาค 4 7 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสกลนคร สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมุกดาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานคุมประพฤติภาค 5 7 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงราย สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลำปาง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดแพร่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลำพูน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพะเยา

สำนักงานคุมประพฤติภาค 6 6 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุโขทัย สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพิจิตร

สำนักงานคุมประพฤติภาค 7 7 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดราชบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสมุทรสงคราม

สำนักงานคุมประพฤติภาค 8 8 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดภูเก็ต สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชุมพร สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกระบี่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดระนอง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพังงา สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลจังหวัดหลังสวน (ชุมพร)

สำนักงานคุมประพฤติภาค 9 5 แห่ง
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตรัง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยะลา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนราธิวาส สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพัทลุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.13 แผนการดำเนินงานในอนาคต

กรมคุมประพฤติบริหารงานแบบแผนงาน โครงการ โดยมีแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2540-2544) กรมคุมประพฤติ อันประกอบด้วย 8 งาน และ 17 โครงการ สาระสำคัญของงานและโครงการที่กรมคุมประพฤติจะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่มุ่งเน้น "การพัฒนาคน" อีกทั้ง กลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ ของกรมคุมประพฤติ ได้ถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสที่ต้องได้รับการพัฒนาในแผนฉบับนี้

แผนปฏิบัติการ 5 ปี (2540-2544) ประกอบด้วยงานและโครงการต่างๆ ดังนี้

แผนด้านที่ 1 แผนส่งเสริมประสิทธิภาพการพิจารณาคดี

- แผนงานพัฒนากระบวนการพิจารณาคดี
  - งานสืบเสาะและพินิจ

แผนด้านที่ 2 แผนส่งเสริมการกระจายงานยุติธรรม

- แผนงานขยายงานคุมประพฤติสู่สังคม
  - โครงการเปิดดำเนินการสำนักงานคุมประพฤติ

แผนด้านที่ 3 แผนพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการประชาชน

- แผนงานพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
  - โครงการจัดระบบการให้บริการประชาชนที่มาติดต่อ กรมคุมประพฤติ
- แผนงานพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัย
  - โครงการจัดระบบรักษาความปลอดภัย กรมคุมประพฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนด้านที่ 5 แผนส่งเสริมมาตรการแบ่งเบาภาระคดี

- แผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษา
  - โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- แผนงานพัฒนาการแก้ไขฟื้นฟูและสงเคราะห์ผู้กระทำผิด
  - งานควบคุมและสอดส่อง
  - งานพัฒนาการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด
  - งานสงเคราะห์ผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่
  - งานบริการสังคม
  - โครงการนำร่องศูนย์ส่งเสริมศักยภาพผู้ถูกคุมความประพฤติ

แผนด้านที่ 6 แผนส่งเสริมความร่วมมือในการอำนวยความยุติธรรม

- แผนงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
  - โครงการประชาสัมพันธ์งานคุมประพฤติ
- แผนงานนำทรัพยากรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานยุติธรรม
  - โครงการอาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
- แผนงานส่งเสริมบทบาทและความร่วมมือทางกฎหมายอาชญาวิทยาและงานยุติธรรมระหว่างประเทศ
  - โครงการแลกเปลี่ยนความรู้และความความร่วมมือระหว่างประเทศกรมคุมประพฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนด้านที่ 7 แผนพัฒนาโครงสร้างการบริหารและงานสนับสนุนการอำนวยความยุติธรรม

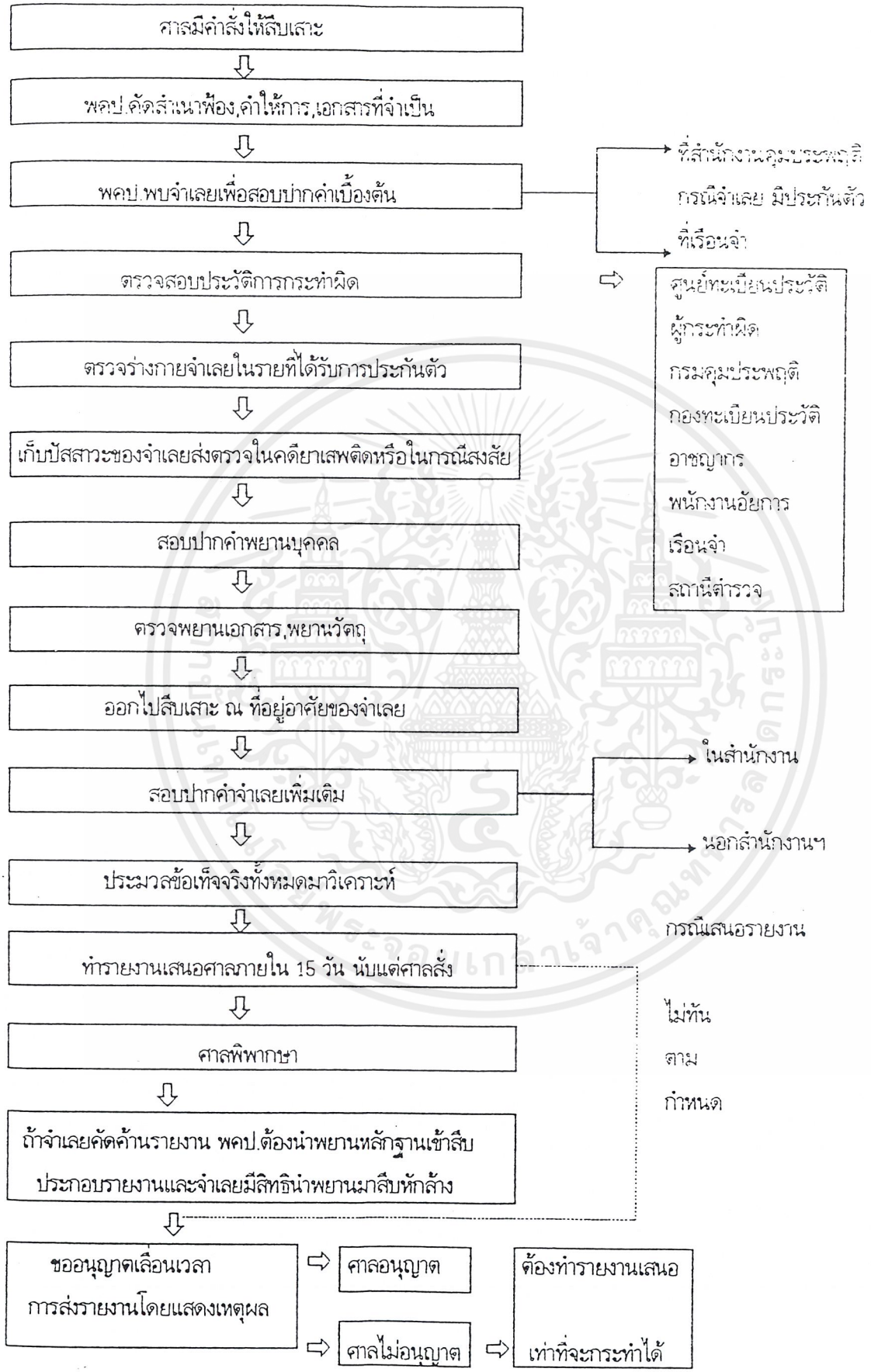
- แผนงานปรับปรุงก่อสร้างอาคารสถานที่
  - โครงการปรับปรุงก่อสร้างหน่วยงาน กรมคุมประพฤติ
- แผนพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
  - งานตรวจราชการ
  - โครงการพัฒนาระบบ รูปแบบ วิธีการด้านการคลัง
  - งานพัฒนาระบบการคุมประพฤติ
  - โครงการพัฒนาห้องสมุด กรมคุมประพฤติ
  - งานวิจัย
- แผนพัฒนาระบบสารสนเทศ
  - โครงการศูนย์ข้อมูล กรมคุมประพฤติ
- แผนพัฒนาการประสานระหว่างหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม
  - โครงการวิทยุสื่อสาร กรมคุมประพฤติ

แผนด้านที่ 8 แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- แผนอัตรากำลัง
  - โครงการจัดทำแผนอัตรากำลัง 3 ปี
- แผนงานพัฒนาบุคคล
  - โครงการฝึกอบรมข้าราชการและลูกจ้าง กรมคุมประพฤติ
- แผนงานสวัสดิการ
  - โครงการก่อสร้างบ้านพักข้าราชการ
  - โครงการสวัสดิการสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

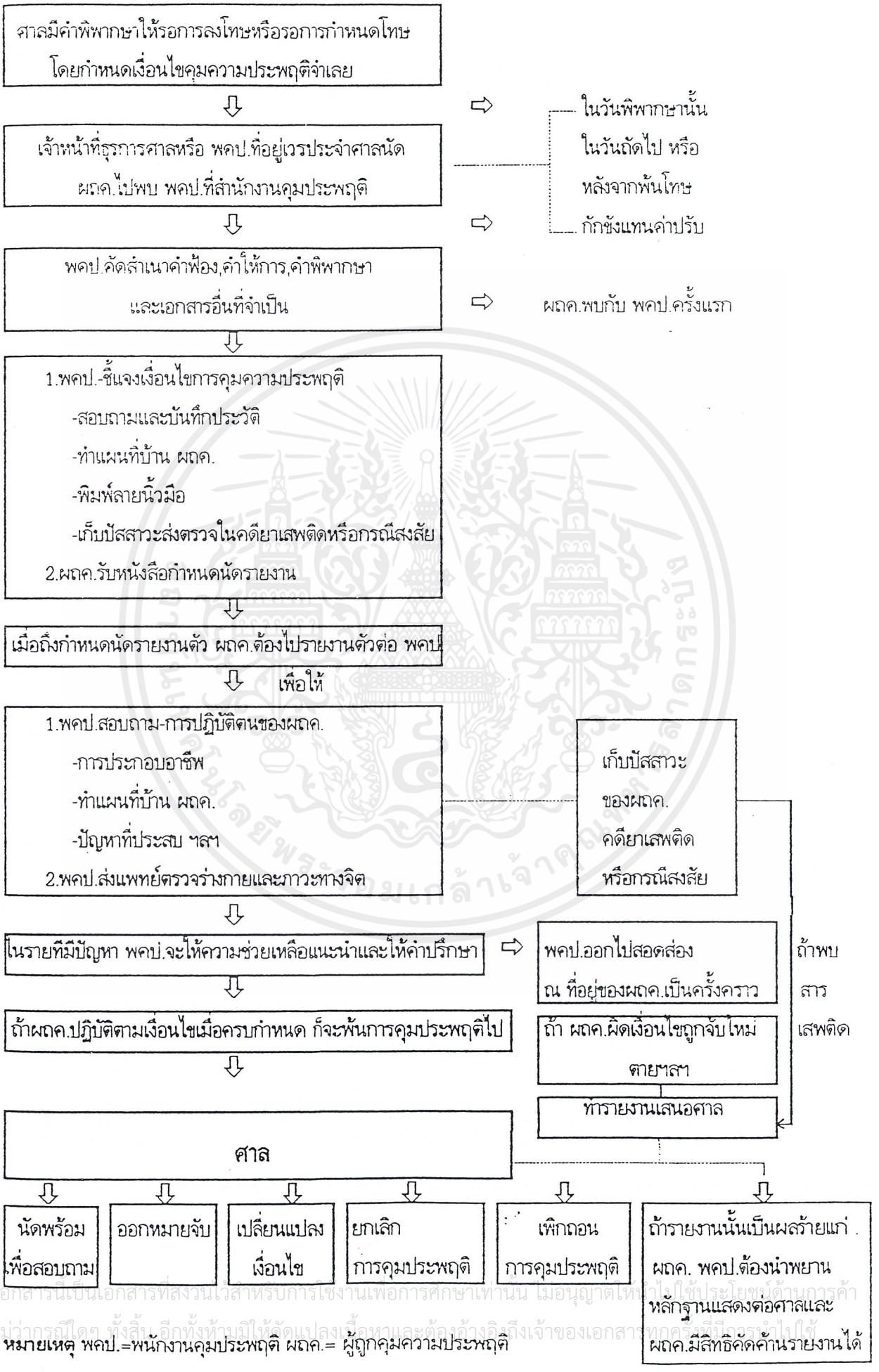
ขั้นตอนการปฏิบัติงานสืบเสาะและรายงาน



หมายเหตุ : พคป. = พนักงานคุมประพฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการปฏิบัติงานควบคุมและสอดส่อง



หมายเหตุ พคป.=พนักงานคุมประพฤติ ผถค.= ผู้ถูกคุมความประพฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. งานด้านคดี

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2539 สำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศดำเนินงานด้านคดีทั้งด้านการสืบเสาะและพินิจ การควบคุมและสอดส่องในอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้

2.1 งานสืบเสาะและพินิจ

ปีงบประมาณ / ประเภทความผิด	2535	2536	2537	2538	2539	รวม
ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา						
ต่อเจ้าพนักงาน	247	304	481	372	416	1,820
เกี่ยวกับเอกสาร	133	172	182	256	361	1,104
ข่มขืนกระทำอนาจารและเพศ	357	527	753	934	969	3,540
ต่อชีวิตและร่างกาย	3,770	4,900	7,284	7,538	7,432	30,924
เกี่ยวกับทรัพย์	3,799	4,646	6,268	6,747	7,173	28,633
บุกรุก	731	841	1,184	1,552	1,591	5,899
อื่น ๆ	384	425	581	876	871	3,137
ความผิดตามกฎหมายอื่น						
พ.ร.บ.ยาเสพติด	5,706	7,870	9,956	11,859	12,730	48,121
พ.ร.บ.สาระเหย	1,073	956	1,193	1,236	1,154	5,612
พ.ร.บ.การพนัน	295	293	296	232	525	1,641
พ.ร.บ.อาวุธปืน	765	1,040	1,294	1,336	1,658	6,093
พ.ร.บ.สุรา	32	53	57	17	92	251
พ.ร.บ.ขนส่งทางบก	499	553	984	1,062	762	3,860
พ.ร.บ.ป่าไม้และป่าสงวน	454	587	748	983	1,028	3,800
อื่น ๆ	620	1,057	1,830	1,884	2,132	7,523
รวม	18,865	24,224	33,091	36,884	38,894	151,958

ประเภทคดีที่ศาลสั่งสืบเสาะมากที่สุดในระยะที่ 5 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ 48,121 คดี คิดเป็นร้อยละ 31.67 คดี ของคดีทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ ความผิดต่อชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 งานควบคุมและสอดส่อง

ปีงบประมาณ / ประเภทความผิด	2535	2536	2537	2538	2539	รวม
ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา						
ต่อพนักงาน	190	209	325	321	376	1,421
เกี่ยวกับเอกสาร	40	60	49	92	88	329
ข่มขืนกระทำอนาจารและเพศ	170	250	315	383	473	1,591
ต่อชีวิตและร่างกาย	3,166	3,509	4,870	5,474	5,944	22,963
เกี่ยวกับทรัพย์	1,569	1,835	2,540	2,924	3,627	12,495
บุกรุก	376	428	625	757	809	2,995
อื่น ๆ	271	217	290	635	759	2,172
ความผิดตามกฎหมายอื่น						
พ.ร.บ.ยาเสพติด	9,436	11,568	18,573	24,977	35,015	99,569
พ.ร.บ.สารระเหย	4,357	6,240	8,293	7,553	9,329	35,772
พ.ร.บ.การพนัน	739	640	475	309	965	3,128
พ.ร.บ.อาวุธปืน	860	910	1,138	1,297	1,620	5,825
พ.ร.บ.สุรา	45	73	44	119	79	360
พ.ร.บ.ขนส่งทางบก	772	1,007	1,736	2,465	3,742	9,722
พ.ร.บ.ป่าไม้และป่าสงวน	686	652	1,012	1,379	1,582	5,311
อื่น ๆ	784	1,232	1,378	2,115	3,302	8,811
รวม	23,461	28,830	41,663	50,800	67,710	212,464

นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2539 ศาลมีคำสั่งให้คุมความประพฤติผู้กระทำความผิดทั้งสิ้น 212,464 คดี

ประเภทคดีที่ศาลสั่งคุมความประพฤติมากที่สุดคือ คดีความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ จำนวน 99,569 คดี หรือร้อยละ 46.86 ของคดีทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ คดีความผิดตามพระราชกำหนดสารระเหย จำนวน 35,772 คดี หรือร้อยละ 16.84 และคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกาย จำนวน 22,963 คดี หรือร้อยละ 10.81

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 เงื่อนไขการคุมประพฤติ

ในคดีที่ศาลมีคำพิพากษาให้คุมความประพฤตินั้น ศาลจะกำหนดเงื่อนไขการคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อก็ได้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 10) พ.ศ 2532 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษเล่ม 106 ตอนที่ 127 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2532 ในมาตรา 3 ซึ่งบัญญัติว่า

เงื่อนไขการคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อดังต่อไปนี้

1. ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถามแนะนำ ช่วยเหลือหรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานหรือผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

2. ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

3. ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดในทำนองเดียวกันอีก

4. ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจหรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

5. เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไขฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำผิดขึ้นอีก

3.8 ระยะเวลาการคุมความประพฤติ

ศาลจะพิพากษาให้คุมความประพฤติแก่จำเลยรายใดไว้ภายในระยะเวลาเพียงใดก็ขึ้นอยู่ที่ดุลพินิจของศาล แต่ต้องไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษา ทั้งนี้เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา
ปีปฏิทิน 2535
ประเทศไทย

---

1. ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด	38,864	คน
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่	23,023	คน

1.2. เพศ

ชาย	37,026	คน(95.3 %)
หญิง	1,829	คน(4.7 %)

1.3. อายุปัจจุบัน

อายุ	จำนวน(ชาย)		จำนวน(หญิง)		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
ต่ำกว่า 15 ปี	102	0.3	18	1.0	120	0.3
15-19 ปี	2,946	8.0	201	11.0	3,147	8.1
20-24 ปี	7,442	20.2	255	14.0	7,697	19.9
25-29 ปี	8,233	22.3	400	21.9	8,633	22.3
30-34 ปี	7,915	21.4	367	20.1	8,282	21.4
35-39 ปี	5,493	14.9	252	13.8	5,745	14.8
มากกว่า 39 ปี	4,786	13.0	330	18.1	5,116	13.2

อายุเฉลี่ย 31 ปี

1.11. ที่อยู่ปัจจุบัน

ภาค	จำนวน	
	คน	%
กรุงเทพมหานคร	12,116	31.3
ภาคกลาง	12,990	33.5
ภาคเหนือ	7,568	19.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,672	4.3
ภาคใต้	3,886	10.0
ต่างประเทศ	514	1.3

หมายเหตุ : ที่อยู่ปัจจุบัน หมายถึง ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนมาเข้ารับการบำบัดรักษา และต้องเป็นที่อยู่อาศัยประจำ ซึ่งสามารถติดต่อได้ภายหลังจากรับการรักษาแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี ปฏิทิน 2536
ประเทศไทย

---

1. ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 47,668 คน (84,864 ราย)
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ 27,789 คน

1.2. เพศ

ชาย 45,449 คน (95.3 %)
หญิง 2,219 คน (4.7 %)

1.3. อายุปัจจุบัน

อายุ	จำนวน(ชาย)		จำนวน(หญิง)		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
ต่ำกว่า 15 ปี	180	0.4	15	0.7	195	0.4
15-19 ปี	5,464	12.1	318	14.7	5,782	12.2
20-24 ปี	9,974	22.0	359	16.7	10,333	21.8
20-29 ปี	9,512	21.0	384	17.8	9,896	20.9
30-34 ปี	8,508	18.8	379	17.6	8,887	18.7
35-39 ปี	6,237	13.8	275	12.8	6,512	13.7
มากกว่า 39 ปี	5,380	11.9	424	19.7	5.804	12.2

อายุเฉลี่ย 29 ปี

1.4. อายุที่ใช้ยาและสารเสพติดครั้งแรก

อายุ	จำนวน(ชาย)		จำนวน(หญิง)		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
ต่ำกว่า 15 ปี	3,394	7.8	138	8.2	3,532	7.8
15-19 ปี	21,381	49.1	672	40.1	22,053	48.7
20-24 ปี	10,220	23.4	376	22.5	10,,596	23.4
25-29 ปี	4,563	10.5	213	12.7	4,776	10.6
30-34 ปี	2,185	5.0	142	8.5	2,327	5.1
35-39 ปี	987	2.3	59	3.5	1,046	2.3
มากกว่า 39 ปี	842	1.9	75	4.5	917	2.0

1.11. ที่อยู่ปัจจุบัน(ภาค)

ภาค	จำนวน	
	คน	%
กรุงเทพมหานคร	14,895	31.5
ภาคกลาง	15,983	33.8
ภาคเหนือ	9,477	20.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,219	4.7
ภาคใต้	4,367	9.2
ต่างประเทศ	371	0.8
รวม	47,312	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี ปฏิทิน 2537
ประเทศไทย

---

1. ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 49,108 คน (89,178 ราย)

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาารายใหม่ 25,923 คน

1.2. เพศ

ชาย 47,527 คน (96.8%)

หญิง 1,575 คน (3.2%)

1.3. อายุปัจจุบัน

อายุ	จำนวน(ชาย)		จำนวน(หญิง)		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
ต่ำกว่า 15 ปี	139	0.3	14	0.9	153	0.3
15-19 ปี	6,800	14.4	261	1.6	7,061	14.4
20-24 ปี	11,047	23.3	307	19.6	11,354	23..2
25-29 ปี	9,354	19.7	257	16.4	9,611	19.6
30-34 ปี	8,249	17.4	291	18.6	8,540	17.4
35-39 ปี	6,258	13.2	224	14.3	6,482	13.2
มากกว่า 39 ปี	5,544	11.7	215	13.7	5,759	11.8

อายุเฉลี่ย 29 ปี

1.11. ที่อยู่ปัจจุบัน (จำแนกตามภาค)

ภาค	จำนวน	
	คน	%
กรุงเทพมหานคร	15,563	31.8
ภาคกลาง	15,892	32..4
ภาคเหนือ	9,744	19.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,173	4.4
ภาคใต้	5,291	10.8
ต่างประเทศ	322	0.7
รวม	48,985	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีปฏิทิน 2538
ประเทศไทย

---

1. ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 54,313 คน(95,640 ราย)

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ 28,775 คน

1.2 เพศ

ชาย 52,693 คน(97.0%)

หญิง 1,611 คน(3.0%)

1.3 อายุปัจจุบัน

อายุ	จำนวน(ชาย)		จำนวน(หญิง)		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
ต่ำกว่า 15ปี	214	0.4	11	0.7	225	0.4
15-19 ปี	8,613	16.4	329	20.5	8,942	16.5
20-24 ปี	13,645	26.0	344	21.5	13,989	25.8
25-29 ปี	9,806	18.7	209	13.0	10,015	18.5
30-34 ปี	8,132	15.5	244	15.2	8,376	15.5
35-39 ปี	6,159	11.7	213	13.3	6,372	11.8
มากกว่า 39 ปี	5,985	11.4	253	15.8	6,238	11.5

อายุเฉลี่ย 28 ปี

1.11 ที่อยู่ปัจจุบัน(จำแนกตามภาค)

ภาค	จำนวน	
	คน	%
กรุงเทพมหานคร	15,637	28.9
ภาคกลาง	18,587	34.4
ภาคเหนือ	9,806	18.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,195	5.9
ภาคใต้	6,517	12.1
ต่างประเทศ	323	0.6
รวม	54,065	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8 อาชีพ

อาชีพ	จำนวน	
	คน	%
1. ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้	26,063	63.3
2. ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ไม่มีรายได้		
-นักเรียน	4,137	10.1
-ว่างงาน	10,799	26.2
-นักบวช	38	0.1
-แม่บ้าน	28	0.1
3. ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ประกอบอาชีพไม่สุจริต	97	0.2

ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้ จำแนกได้ดังนี้

ค้าขาย	4,402 คน	(16.9 %)
ข้าราชการ	639 คน	(2.5 %)
พนักงานบริษัท	841 คน	(3.2 %)
เกษตรกร	3,696 คน	(14.2 %)
รับจ้าง	11,667 คน	(44.8 %)
ช่วยงานในครอบครัว	434 คน	(1.7 %)
ประมง	323 คน	(1.2 %)
คนงานก่อสร้าง	253 คน	(1.0 %)
ขับรถ	1,075 คน	(4.1 %)
ไกด์	15 คน	(0.1 %)
ทหาร	584 คน	(2.2 %)
ยาม(รปภ.)	155 คน	(0.6 %)
ขี่มอเตอร์ไซต์รับจ้าง	706 คน	(2.7 %)
ตำรวจ	61 คน	(0.2 %)
ไม่ระบุอาชีพ	1,195 คน	(4.6 %)
อื่น ๆ	17 คน	(0.1 %)

1.9 รายได้

รายได้เฉลี่ย 4,494.29 บาท/เดือน

: รายได้เฉลี่ยคำนวณจากจำนวนผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีรายได้เท่านั้น

1.10 สถานภาพสมรส

โสด	25,000	คน	(61.0 %)
สมรส	13,187	คน	(32.2 %)
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	2,798	คน	(6.8 %)

1.11 ที่อยู่ปัจจุบัน(จำแนกตามภาค)

ภาค	จำนวน	
	คน	%
กรุงเทพมหานคร	12,255	29.6
ภาคกลาง	13,289	32.1
ภาคเหนือ	7,843	19.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,367	5.7
ภาคใต้	5,306	12.8
ต่างประเทศ	323	0.8
รวม	41,383	100.0

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีปฏิทิน 2540

ประเทศไทย

1. ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 38,895 คน (66,760ราย)

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ 20,058 คน

1.3 อายุปัจจุบัน

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
< 15ปี	707	1.9	6	0.8	713	1.8
15-19 ปี	8,409	22.1	119	15.2	8,528	22.0
20-24 ปี	9,944	26.2	187	23.9	10,131	26.1
25-29 ปี	6,346	16.7	115	14.7	6,461	16.7
30-34 ปี	4,697	12.4	126	16.1	4,823	12.4
35-39 ปี	3,589	9.4	116	14.8	3,705	9.6
> 39 ปี	4,310	11.3	115	14.7	4,425	11.4

อายุเฉลี่ย 27 ปี

1.4 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	คน	%	คน	%	คน	%
< 15ปี	4,884	13.4	83	10.9	4,967	13.3
15-19 ปี	19,465	53.3	378	49.7	19,843	53.2
20-24 ปี	6,701	18.3	128	16.8	6,829	18.3
25-29 ปี	2,701	7.4	75	9.9	2,776	7.4
30-34 ปี	1,457	4.0	54	7.1	1,511	4.1
35-39 ปี	687	1.9	17	2.2	704	1.9

1.2 เพศ

เพศ	ทั้งหมด		รายใหม่	
	คน	%	คน	%
ชาย	38106	98.0	19875	99.1
หญิง	785	2.0	183	0.9

1.5 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	
	คน	%
ไม่ได้รับการศึกษา	2,225	5.8
ประถมศึกษา	12,816	33.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	13,384	35.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3,195	8.4
อาชีวศึกษา(ปวช.)	4,784	12.6
วิชาชีพชั้นสูง	965	2.5
ฝึกหัดครู	57	0.1
มหาวิทยาลัย	457	1.2
รร.ตำรวจ ทหาร	20	0.1
อื่น ๆ	5	0.0
ต่างประเทศ	174	0.5

1.11 ที่อยู่ปัจจุบัน(จำแนกตามภาค)

ภาค	จำนวน			
	คน	%	ราย	%
กรุงเทพมหานคร	12,312	31.7	25,373	38.1
ภาคกลาง	11,039	28.5	17,935	26.9
ภาคเหนือ	7,703	19.9	10,059	15.1
าคตะวันออกเฉียงเหนื	2,722	7.0	3,038	4.6
ภาคใต้	4,809	12.4	9,894	14.9
ต่างประเทศ	214	0.6	286	0.4
รวม	38,799	100.0	66,585	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์