

ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
กรุงเทพมหานคร  
(DRUG ADDICTS REHABILITATION CENTER)



นางสาว เรวดี วงศ์ชุมพิศ

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน 41155  
วัน, เดือน, ปี 1.8 S.A. 2544

b.....  
i.....

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาตรีสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ปีการศึกษา 2543-2544 ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ลาดกระบัง อนุมัติให้บัณฑิต  
นิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรี สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต

( ผศ.กุลธร เลื่อนฉวี )

คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผศ.กุลธร เลื่อนฉวี

อ.ธีระศักดิ์ อินทรประสงค์

ดร.สมชาย ศรีสมพงษ์

ร.ศ.กุลสุมา ธรรมธำรง

อ.อนุรักษ ศรีสวัสดิ์

อ.โชติวิทย์ พงษ์เสริมผล

คณบดี

หัวหน้าภาควิชา

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ

( ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์ )

อาจารย์ที่ปรึกษา

( ผศ.มณี พนิชการ )

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำนำ

ภาคนิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่องศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามหลักสูตรปริญญาตรีสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ลาดกระบัง ประกอบด้วยข้อมูลโครงการที่รวบรวมจากการศึกษา การวิเคราะห์เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการออกแบบโครงการ และผลงานการออกแบบ

( เรวดี วงศ์ชุมพิต )



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ชื่อ – สกุล	นางสาวเรวดี วงศ์ชุมพิศ
ภาควิชา – คณะ	สถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรม
ปีการศึกษา	2543

### บทคัดย่อ

#### ข้อปัญหา

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมปัจจุบัน ซึ่งสถิติพบว่าผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมากที่สุด ซึ่งส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก จากการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ติดยาหมักมีการเสพติดซ้ำอันเป็นผลเนื่องจากการไม่ได้รับการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน โดยมักขาดขั้นตอนที่สำคัญคือการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูมีเปอร์เซ็นต์การเสพติดซ้ำเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพียงขั้นต้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการนี้ ก็เพื่อเสนอแนะแนวทางและข้อมูลเพื่อจัดตั้งศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (Drug Addicts Rehabilitation Center) ที่จะเน้นการฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจหลังจากที่ผู้ติดยาได้รับการบำบัดขั้นต้น (Detoxification) โดยจะจัดให้มีบรรยากาศของการอยู่เป็นสังคมและพักผ่อนอย่างแท้จริงเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการครบถ้วนตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นการเสนอแนะแนวทางในการออกแบบอาคาร และองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม ที่พยายามคงสภาพแวดล้อม

#### วิธีการศึกษา

เพื่อให้การออกแบบเป็นไปอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลและลักษณะทางกายภาพที่สำคัญดังนี้

1. ศึกษาสถิติ, ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการสำหรับการออกแบบศูนย์บำบัดและฟื้นฟู
2. ศึกษาความต้องการทางกายภาพที่ประกอบเป็นศูนย์บำบัดและฟื้นฟู
3. ศึกษาพฤติกรรมและการใช้งานของผู้ใช้บริการในโครงการฯ
4. ศึกษาวิธีการบริหารงานของโครงการฯ
5. ศึกษาความต้องการเฉพาะด้านเป็นพิเศษ สำหรับโครงการฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารวิจัยระยะเดียว และกำหนดองค์ประกอบโครงการอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ศึกษาลักษณะที่ตั้งและสภาพแวดล้อมโครงการฯ
8. ศึกษาตัวอย่างอาคารประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
9. ศึกษากระบวนการเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
10. ศึกษากฎหมาย, เทศบัญญัติ, อิทธิพลของสภาพแวดล้อม รวมทั้งแนวความคิดและเหตุผลทางสถาปัตยกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อการออกแบบโครงการฯ

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. การให้บริการทางด้านการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยังไม่เพียงพอเพราะส่วนใหญ่เป็นเพียงสถานพยาบาลที่บำบัดรักษาเพียงขั้นต้นเท่านั้น จึงจำเป็นต้องมีสถานที่ให้การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีคุณภาพทั้งด้านสถานที่และความพร้อมในตัวบุคลากรที่ให้บริการ
2. ผู้รับบริการต้องการความสะดวกในการติดต่อและให้บริการ
3. รายละเอียดของโครงการโดยทั่วไปศึกษาจากความสัมพันธ์และปัจจัยขององค์ประกอบและความต้องการพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
4. ลักษณะการเข้าถึงของอาคารควรมีความสะดวกอยู่ในย่านที่มีความสงบ
5. จากการสำรวจอาคารประเภทเดียวกัน สรุปได้ว่าการวางผังตัวอาคารในโครงการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการใช้งาน สะดวกแก่การให้บริการและเชื่อมตัวอาคารอย่างเหมาะสม
6. ลักษณะและรูปแบบทางสถาปัตยกรรมของอาคาร ต้องสอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศร้อนชื้น, มีการระบายอากาศที่ดี และไม่ทำลายสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป

### ข้อเสนอแนะ

1. การออกแบบอาคารควรคำนึงถึงความสบายแก่ผู้ใช้บริการให้ความรู้สึกเป็นกันเองเกิดความรู้สึกสบายใจและสร้างความรู้สึกอยากอยู่ในสถานที่นั้นจนครบขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
2. ควรออกแบบอาคารให้เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ ทิศทางแดดลมและฝน รวมทั้งมุมมองด้วย
3. นำเอาเทคโนโลยีด้านพลังงานและการใช้วัสดุมาประกอบการพิจารณาในการออกแบบเพื่อให้เกิดความประหยัด ความคงทนและสวยงาม
4. ปรับปรุงรูปแบบการเข้าใช้ของสถานพยาบาลให้สะดวกสบายและมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
5. ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะให้บริการและออกไปแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงวิชาการเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความอนุเคราะห์ ความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ขอขอบพระคุณอย่างสูง

- ผศ.เอกพงษ์ จุลเสนีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแลมาโดยตลอด
- อาจารย์เกรททอง โชติวุฒิปพัฒนา สำหรับคำแนะนำดี ๆ เสมอและขมมอร้อยละ
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการและสถานที่โรงพยาบาลรัญญารักษ์ ที่ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเข้าชมสถานที่
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการและสถิติปปส. ที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ
- พี่โต้ง สด. ปี7 ผู้ให้คำปรึกษาเรื่องสีน้ำอย่างยอดเยี่ยม
- พี่ฟ้าว เจ้าแม่สีน้ำ
- เพื่อน ๆ สด.5 จุฬาฯ ปลา, อ้อย, รัตน์ และเพื่อน ๆ land จุฬาฯ ดึก สำหรับแรงใจ
- เพื่อน ๆ สน.5 ลาดกระบัง นก
- น้องรหัส 36 ปี4 เป้ง ผู้มีฝีมือจากจกรรจ
- น้องรหัส 36 ปี3 พท. ผู้ช่วยเหลือทั่วไป
- น้องรหัส 36 ปี2 เอ็กซ์ น้องผู้คนขยัน
- น้องรหัสคนอื่น น้องต้นปี4 ผู้มีน้ำใจสม่าเสมอ
- พี่พลอยและอ้อม สำหรับแรงงานทั่วไป

ขอบคุณมาก

เรวดี วงศ์ชุมพิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 ประโยชน์ของการศึกษา	2
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	3
บทที่ 2 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ	
2.1 การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ	
2.1.1 นโยบายระดับประเทศ	4
2.1.2 นโยบายระดับภาค	6
2.2 การศึกษาแนวทางการกำหนดองค์ประกอบโครงการ	10
2.3 การศึกษาลักษณะและแผนโครงการ	
2.3.1 ประเภทโครงการ	11
2.3.2 ผู้ใช้โครงการ	11
2.4 การศึกษาลักษณะการบริหารโครงการ	
2.4.1 ผู้ให้บริการ	12
2.4.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ	13
2.4.3 รายละเอียดและพื้นที่องค์ประกอบต่างๆ	
2.5 การศึกษารายละเอียดหน้าที่ใช้สอย	
2.5.1 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	19
2.5.2 องค์ประกอบของโครงการ	27
2.5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 การศึกษารายละเอียดพื้นที่ใช้สอย	
2.6.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ	70
2.6.2 รูปพื้นที่ใช้สอยในโครงการ	89
<b>บทที่ 3 การวิเคราะห์และกำหนดที่ตั้งโครงการ</b>	
3.1 การวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	
3.1.1 หลักการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	96
3.1.2 การพิจารณาหาที่ตั้งที่เหมาะสม	107
3.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบและสรุปผลการเลือกที่ตั้งโครงการ	111
3.2 การศึกษารายละเอียดของโครงการที่ตั้ง	
3.2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต	113
3.2.2 การเข้าถึงที่ตั้งของโครงการ	113
3.3 การศึกษารายละเอียดของทำเลที่ตั้ง	
3.3.1 สภาพทำเลที่ตั้ง	114
3.3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม	114
<b>บทที่ 4 การศึกษาอาคารตัวอย่าง</b>	
4.1 กรณีศึกษาอาคารด้านองค์ประกอบและการบริหารโครงการ	121
4.2 กรณีศึกษาตัวอย่างอาคารสถานบำบัดและฟื้นฟูทั้งในและนอกประเทศ	124
<b>บทที่ 5 แนวความคิดในการวางผังอาคารและการออกแบบอาคาร</b>	
5.1 แนวความคิดในการวางผังอาคาร	134
5.2 การออกแบบด้านสถาปัตยกรรม	135
5.3 ภาพถ่ายผลงานออกแบบสถาปัตยกรรมและหุ่นจำลอง	137
<b>บรรณานุกรม</b>	
<b>ภาคผนวก</b>	
ก. เทคนิคที่ใช้ในสถานบำบัด	
ข. ระบบประกอบอาคาร	
ค. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
ง. ระบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2-1	แสดงสถานพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร	7
ตารางที่ 2-2	แสดงสถานพยาบาลปัจจุบันที่ให้บริการเฉพาะโรคในกรุงเทพมหานคร	9
ตารางที่ 2-3	รายละเอียดผู้ให้บริการโครงการ	13
ตารางที่ 2-4	แสดงพฤติกรรมโครงการ	19
ตารางที่ 2-5	แสดงการปฏิบัติประจำวัน	51
ตารางที่ 2-6	แสดงการปฏิบัติประจำวันจันทร์-ศุกร์	52
ตารางที่ 2-7	แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก	54
ตารางที่ 2-8	แสดงความสัมพันธ์ส่วนเผยแพร่วิชาการ	56
ตารางที่ 2-9	แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริหาร	57
ตารางที่ 2-10	แสดงความสัมพันธ์ส่วนให้คำปรึกษา แก้ปัญหา	59
ตารางที่ 2-11	แสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาและห้องทดลอง	61
ตารางที่ 2-12	แสดงความสัมพันธ์ส่วนกายภาพบำบัด	62
ตารางที่ 2-13	แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน	63
ตารางที่ 2-14	แสดงความสัมพันธ์ส่วนกิจกรรมบำบัด	64
ตารางที่ 2-15	แสดงความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ	65
ตารางที่ 2-16	แสดงความสัมพันธ์ส่วนรักษาความสะอาด	66
ตารางที่ 2-17	แสดงความสัมพันธ์ส่วนเครื่องกล	67
ตารางที่ 2-18	แสดงความสัมพันธ์ส่วนจอตลอด	68
ตารางที่ 2-19	แสดงพื้นที่ส่วนบริหาร	70
ตารางที่ 2-20	แสดงพื้นที่ส่วนการแพทย์	75
ตารางที่ 2-21	แสดงพื้นที่ส่วนผู้ป่วยใน	79
ตารางที่ 2-22	แสดงพื้นที่ส่วนบริการ	81
ตารางที่ 2-23	แสดงพื้นที่ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	85
ตารางที่ 3-1	แสดงจำนวนประชากรที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ	98
ตารางที่ 3-2	แสดงประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายการเขต	101
ตารางที่ 3-3	แสดงจำนวนนักเรียน นักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา	103
ตารางที่ 3-4	แสดงเกณฑ์การเลือกที่ดิน	111

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2-1 แสดงโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	8
ภาพที่ 2-2 แสดงระบบบริหารโครงการ	39
ภาพที่ 2-3 แสดงการบริหารด้านยาเสพติด	40
ภาพที่ 2-4 แสดงระบบการส่งต่อด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	41
ภาพที่ 2-5 ผังแสดงโครงสร้างด้านการบริหาร	42
ภาพที่ 2-6 ผังแสดงขั้นตอนการบำบัดรักษา	43
ภาพที่ 2-7 แสดงพฤติกรรมการใช้โครงการเจ้าหน้าที่, แพทย์และพยาบาล	44
ภาพที่ 2-8 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมาติดต่อ-สอบถามครั้งแรกเพื่อเข้ารับการบำบัด	45
ภาพที่ 2-9 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมาสมัคร	45
ภาพที่ 2-10 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมากินยา	46
ภาพที่ 2-11 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมากินยาและพบนักสังคมสงเคราะห์	47
ภาพที่ 2-12 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยใน	48
ภาพที่ 2-13 แสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ	49
ภาพที่ 2-14 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยในเมื่อมาพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา	50
ภาพที่ 2-15 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก	55
ภาพที่ 2-16 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเผยแพร่วิชาการ	56
ภาพที่ 2-17 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริหาร	58
ภาพที่ 2-18 แสดงความสัมพันธ์ส่วนให้คำปรึกษา แก้ปัญหา	60
ภาพที่ 2-19 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาและห้องทดลอง	61
ภาพที่ 2-20 แสดงความสัมพันธ์ส่วนกายภาพบำบัด	62
ภาพที่ 2-21 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน	63
ภาพที่ 2-22 แสดงความสัมพันธ์ส่วนกิจกรรมบำบัด	64
ภาพที่ 2-23 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ	65
ภาพที่ 2-24 แสดงความสัมพันธ์ส่วนรักษาความสะอาด	66
ภาพที่ 2-25 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเครื่องกล	67
ภาพที่ 2-26 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจอดรถ	68
ภาพที่ 2-27 แสดงการจัดพื้นที่ ภาระงานในสำนักงาน	90
ภาพที่ 2-28 ภาพแสดงการจัด file storage	90
ภาพที่ 2-29 ภาพแสดงการจัด lab สำหรับผู้ป่วยนอก	91

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2-29 ภาพแสดงการจัด lab สำหรับผู้ป่วยนอก 91  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2-30	ภาพแสดงการจัด central lab	91
ภาพที่ 2-31	ภาพแสดงการจัดเตียงในหอผู้ป่วย	92
ภาพที่ 2-32	ภาพแสดงการจัด pantry ในหอผู้ป่วย	92
ภาพที่ 2-33	ภาพแสดงการจัดห้องตรวจแบบมี service corridor ด้านหลัง	93
ภาพที่ 2-34	ภาพแสดงการจัด consult room	93
ภาพที่ 2-35	ภาพแสดงประตูสำหรับผู้พิการ	94
ภาพที่ 2-36	ภาพแสดงขนาดประตู	94
ภาพที่ 2-37	ภาพแสดงระยะหน้าลิฟต์	94
ภาพที่ 2-38	ภาพแสดงวงลิ้วสำหรับเตียง	95
ภาพที่ 2-39	ภาพแสดงขนาดลิฟต์บรรจุเตียง	95
ภาพที่ 3-1	แสดงความหนาแน่นประชากรรายแขวง	102
ภาพที่ 3-2	แผนที่กรุงเทพมหานครแสดงเขตการปกครอง พ.ศ.2537	106
ภาพที่ 3-3	แสดงที่ตั้งโครงการ 1 และ 2	109
ภาพที่ 3-4	แสดงที่ตั้งโครงการ 3	110
ภาพที่ 3-5	แสดงสถานที่ตั้งอำนวยความสะดวก	116
ภาพที่ 3-6	แสดงการวิเคราะห์ภูมิอากาศและมุมมอง	117
ภาพที่ 3-7	แสดงเส้นทางและการสัญจร	118
ภาพที่ 3-8	แสดงที่ตั้งและขนาดโครงการ	119
ภาพที่ 3-9	แสดงมุมมองจากถนนเข้าไปยังหน้าโครงการ	120
ภาพที่ 3-10	แสดงด้านหน้าโครงการ	120
ภาพที่ 3-11	แสดงมุมมองด้านที่ติดกับหนองน้ำ	120
ภาพที่ 4-1	แสดงบรรยากาศโดยรอบโครงการ	125
ภาพที่ 4-2	แสดงการจัดภูมิทัศน์	126
ภาพที่ 4-3	แสดงทางเข้า	126
ภาพที่ 4-4	แสดงบริเวณพักผ่อน	127
ภาพที่ 4-5	แสดงการนำแสงธรรมชาติมาใช้	127
ภาพที่ 4-6	แสดงการป้องกันการหลบหนี	128
ภาพที่ 4-7	แสดงการป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่	128
ภาพที่ 4-8 และ 4-9	แสดงอาคารบำบัดหญิง	129
ภาพที่ 4-10	แสดงการจัดผัง	130
ภาพที่ 4-11	แสดงภาพผังรวมของโครงการ	131

ภาพที่ 4-12	แสดงผังชั้นต่างๆ	131
ภาพที่ 4-13	แสดงบริเวณภายใน	132
ภาพที่ 4-14	แสดงลักษณะอาคารและรูปตัด	133
ภาพที่ 5-1	แสดงแนวความคิดในการวางผังอาคาร	134
ภาพที่ 5-2	แสดงแนวความคิดในการวางผังอาคาร	134
ภาพที่ 5-3	แสดงแนวความคิดในการวางผังอาคาร	135
ภาพที่ 5-4	แสดงแนวความคิดในการวางผังอาคาร	135
ภาพที่ 5-5	แสดงแสดงการออกแบบโดยคำนึงสภาพภูมิอากาศ	135
ภาพที่ 5-6	แสดงลักษณะอาคาร	136
ภาพที่ 5-7	แสดงการจัดวางห้อง	136
ภาพที่ 5-8	แสดงการจัดวางกลุ่มห้อง	136



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากปัญหาสายตาเฉียดเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในสังคม ปัจจุบัน ซึ่งตัวอย่างสถิติจาก ป.ป. ส. พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ตียามากที่สุดในเอเชียอาคเนย์ จึงทำให้หลายหน่วยงานเล็งเห็นที่จะต้องป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 3-8 ( ปัจจุบัน ) ก็ได้มีหัวข้อที่ว่าด้วยการพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาสายตาเฉียดในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งยังให้มีการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ตียาสายตาเฉียดอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการตียาสายตาเฉียดซ้ำอีก ซึ่งจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำการบำบัดแล้วมักกลับเข้ามาอีก และตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วย

- ชั้นเตรียมการก่อนรักษา
- ชั้นถอนพิษ
- ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ชั้นติดตาม

ไม่สามารถที่จะทำได้ครบทุกขั้นตอนส่วนใหญ่เป็นเพียงการบำบัดขั้นพื้นฐานตาม ร.พ. ใหญ่ประจำจังหวัดเท่านั้น นอกจากนี้ก็ยังได้มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นมีทั้งหมด 211 แห่งทั่วประเทศ แต่ก็ยังเป็นศูนย์บำบัดขนาดเล็กรับคนใช้น้อยและส่วนใหญ่เป็นคนใช้นอก และการรักษาก็ยังอยู่ในขั้นพื้นฐาน จึงมีความจำเป็นที่ควรจะมีสถานที่ที่เป็นทั้งศูนย์บำบัด โดยไม่เป็นเพียงแค่การบำบัดพื้นฐาน ( รักษาด้วยยา ) เท่านั้น

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลพบว่า สถานพยาบาลแผนปัจจุบันส่วนใหญ่รับผู้ป่วยนอก 66.7% เป็นสถานพยาบาลที่รับทั้งผู้ป่วยในและนอก 27.5% และรับผู้ป่วยในเพียงอย่างเดียว 5.8 % เท่านั้นและเป็นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตรียมการและถอนพิษยามากที่สุด 66.2% มีสถานพยาบาลที่รับครบทุกขั้นตอนเพียง 32.4 %เท่านั้นดังนั้น จึงควรมีสถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการในขั้นตอนฟื้นฟูและติดตามผลอย่างมาก

ดังนั้นจึงมีความเห็นวาทกรรมมีสถานพยาบาลที่มีทั้งวิธีบำบัดเบื้องต้นและเน้นให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผล ซึ่งนับว่ายังขาดแคลน ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ที่เข้าไปทำการบำบัดรักษา และ ฟื้นฟูนั้น สามารถเข้าไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และจะไม่ต้องกลับไปติดยาซ้ำอีกครั้ง ( รายงานการวิจัยมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและจากยาเสพติดให้โทษ พบว่า มีการใช้ยาเสพติดซ้ำ 56.5% ซึ่ง 53%ของคนเหล่านั้นไม่มีการฟื้นฟู และจำนวนคนที่อยู่ฟื้นฟูครบมีเพียง 11-20% เท่านั้น ซึ่งเมื่อนำหลักการปฏิบัติและหลักการของการบำบัดรักษาในปัจจุบันว่า “ การฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลภายหลังการถอนพิษยาเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในการหลุดพ้นจากการเป็นทาสยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติ ) ซึ่งหากมีสถานพยาบาลแบบนี้แล้วจะช่วยในการประหยัดงบประมาณของรัฐที่จะต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 เพื่อเป็นสถานที่บำบัดและฟื้นฟูอย่างครบวงจรทั้งร่างกายและจิตใจ

1.2.2 เพื่อเป็นสถานที่มีสังคมใหม่ ซึ่งเป็นที่รวมกลุ่มชนที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันในด้านการรักษา และเลิกยาในระยะยาว

1.2.3 เพื่อจัดทำผังรวมโครงการที่มีการใช้สอยเฉพาะประเภท

1.2.4 เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าสังคมได้อย่างปกติ

1.2.5 ขจัดความสูญเสียอันเกิดจากพฤติกรรมที่มีผลต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ตอบสนองตามแนวนโยบายของรัฐบาล

## 1.3 ประโยชน์ของการศึกษาโครงการ

1.3.1 ความเข้าใจในเรื่องของการออกแบบสถาปัตยกรรมที่เป็นแบบ Rehabilitation Center ที่ต้องการในเรื่องของการจัดพื้นที่ในการบำบัดและฟื้นฟู และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ

1.3.2 เข้าใจในเรื่องปัญหาของผู้ติดยาและส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยวิธีระยะยาวทราบแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการอื่น  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไป

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

- 1.4.1 ศึกษาความเป็นมาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ
- 1.4.2 ศึกษาการออกแบบสถาปัตยกรรมประเภทสถานบำบัดและฟื้นฟู ในแง่พื้นที่ใช้สอยและการจัดผัง และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 1.4.3 ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ ( ผู้ติดยา ) และเจ้าหน้าที่
- 1.4.4 ศึกษาวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูเพื่อนำมาเป็น requirement ในการออกแบบ และวิเคราะห์องค์ประกอบ ความสัมพันธ์ และรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ
- 1.4.5 ศึกษาลักษณะที่ตั้ง วิเคราะห์ที่ตั้งที่เหมาะสม
- 1.4.6 ศึกษาและวิเคราะห์อาคารทั้งในและต่างประเทศ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### การศึกษาลักษณะการดำเนินงานและกำหนดองค์ประกอบโครงการ

#### 2.1 การศึกษานโยบายและความเป็นไปได้ของโครงการ

##### 2.1.1 นโยบายในระดับประเทศ

นโยบายที่รัฐบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและการดำรงชีวิตของประชาชน คือแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้มีการประกาศใช้มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นฉบับที่ 8 และยังมีนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ดังนี้

##### แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8

ว่าด้วยเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดเพื่อเสริมสร้างความสงบสุขในสังคม โดยมีข้อดังนี้

3.1 ส่งเสริมชุมชนและมวลชนสัมพันธ์ในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด โดยภาครัฐเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้มากขึ้น

3.2 ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ตลอดจนกลุ่มผู้ใช้แรงงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายควบคู่กับการจับกุมและดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้กระทำผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ผลิตและผู้จำหน่ายอย่างจริงจังต่อเนื่อง

3.3 พัฒนาระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน 3 ระบบคือระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด อย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 ใช้สื่อสาธารณะทุกรูปแบบในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด อุบัติภัย การทารุณกรรมเด็กและสตรี และปัญหาสังคมอื่น ๆ

3.5 พิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีมาตรการที่เหมาะสมและสามารถปราบปรามการผลิตและจำหน่ายยาเสพติดให้เป็นผลได้อย่างจริงจัง

### นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7

เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะอันใกล้ การพัฒนาสาธารณสุขที่ยึดหลักความครอบคลุมและเป็นธรรม การผสมผสานที่กลมกลืนและครบถ้วน ความยืดหยุ่นและความสอดคล้องและการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน จึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุขในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กลุ่มโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพสังคม ได้แก่ กามโรคและโรคเอดส์ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ การติดยาเสพติดให้โทษ โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมสภาพและปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญญาอ่อน และการติดยาและสารเสพติดในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพและปัญหาสุขภาพจิต ปัญญาอ่อน และการติดยาและสารเสพติด ทั้งในด้านประชากร สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น เด็กเกเร การฆ่าตัวตาย การติดยาและสารเสพติด เด็กพิการทางปัญญา เป็นต้น

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าในประชากรทั้งประเทศ จะพบผู้ป่วยโรคจิตประมาณ 12 % ภาวะปัญญาอ่อนประมาณ 2.3% และเป็นประบาทรุนแรงประมาณ 0.3% ทางด้านการติดยาและสารเสพติด จากตัวเลขของผู้ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ตั้งแต่ปี 2527-2532 พบว่า มีผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยกเว้นในปี 2532 ที่มีจำนวนลดลงเล็กน้อย แต่เมื่อดูจำนวนผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มจะลดลง ยาที่ใช้เสพ 87 % ใช้เฮโรอีน ประมาณ 9 % ใช้ฝิ่น เป็นผู้ติดสารระเหย 1% ในจำนวนผู้ติดเฮโรอีน และฝิ่นใช้วิธีฉีดเข้าเส้นถึง 80-95% ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของโรคเอดส์อีกกลุ่มหนึ่ง

1. ให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง
2. ให้มีการส่งเสริมงานด้านวิชาการ การวิจัย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล

3. ให้มีการแสดงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน ทั้งในประเทศและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ให้มีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด  
( ที่มา : กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด )

### 2.1.2 นโยบายระดับภาค

จากการที่กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญสูงสุดของภาครวมทั้งของประเทศเป็นศูนย์กลางของประเทศในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจในฐานะที่เป็นแหล่งงานและแหล่งกระจายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจสูงสุดของประเทศ ด้านประชากรในฐานะที่เป็นพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุด ด้านสังคมในฐานะที่เป็นแหล่งการให้บริการทางสังคมที่ดีที่สุดของประเทศ และด้านการปกครองในฐานะที่เป็นศูนย์กลางของการบริหารประเทศ

จากรายงานการศึกษาเพื่อการกำหนดกรอบวางแผนพัฒนากรุงเทพมหานครสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนเกี่ยวกับยาเสพติดและสารเสพติดมีว่า

กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งรวมของประชากรจากภาคต่าง ๆ ปัญหาอาชญากรรม และยาเสพติด จึงเป็นปัญหาที่ติดตามมา และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นโดยตลอดและเกิดยาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น สารเสพติดที่เรียกว่า ยาอี ซึ่งระบาดอยู่ในหมู่วัยรุ่น เป็นต้น ในปี 2536 มีผู้ต้องหาในยาเสพติด ประเภทต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ต้องหาทั้งหมดของประเทศ

จากสถิติของป.ป.ส. แสดงให้เห็นว่าในกรุงเทพมหานคร มีผู้ต้องหาเกี่ยวกับกัญชา 25, 033 คน . ในปี 2536 ขณะที่ ส่วนภูมิภาคมีผู้ต้องหาารวมกันเท่ากับ 26,688 คน กรุงเทพมหานคร มีผู้ต้องหาเฮโรอีน 5,554 คน สารระเหย 3,108 ยาม้า 320 คนฝิ่น 17 คน พืชกระท่อม 59 คน สารชนิดอื่น ๆ 12 คน รวมผู้ต้องหาทั้งสิ้น 3,4103 คน ซึ่งผู้ต้องหาจำนวนนี้ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมอย่างมาก เนื่องจากจะมีผู้ติดยาและยาเสพติดอีกไม่น้อยกว่าผู้ก่อคดีเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและสารเสพติดในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2535 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนน้อยมากไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้เสพติด คือ ประมาณ 1,2488 คน ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องแก้ไขต่อไปในอนาคต

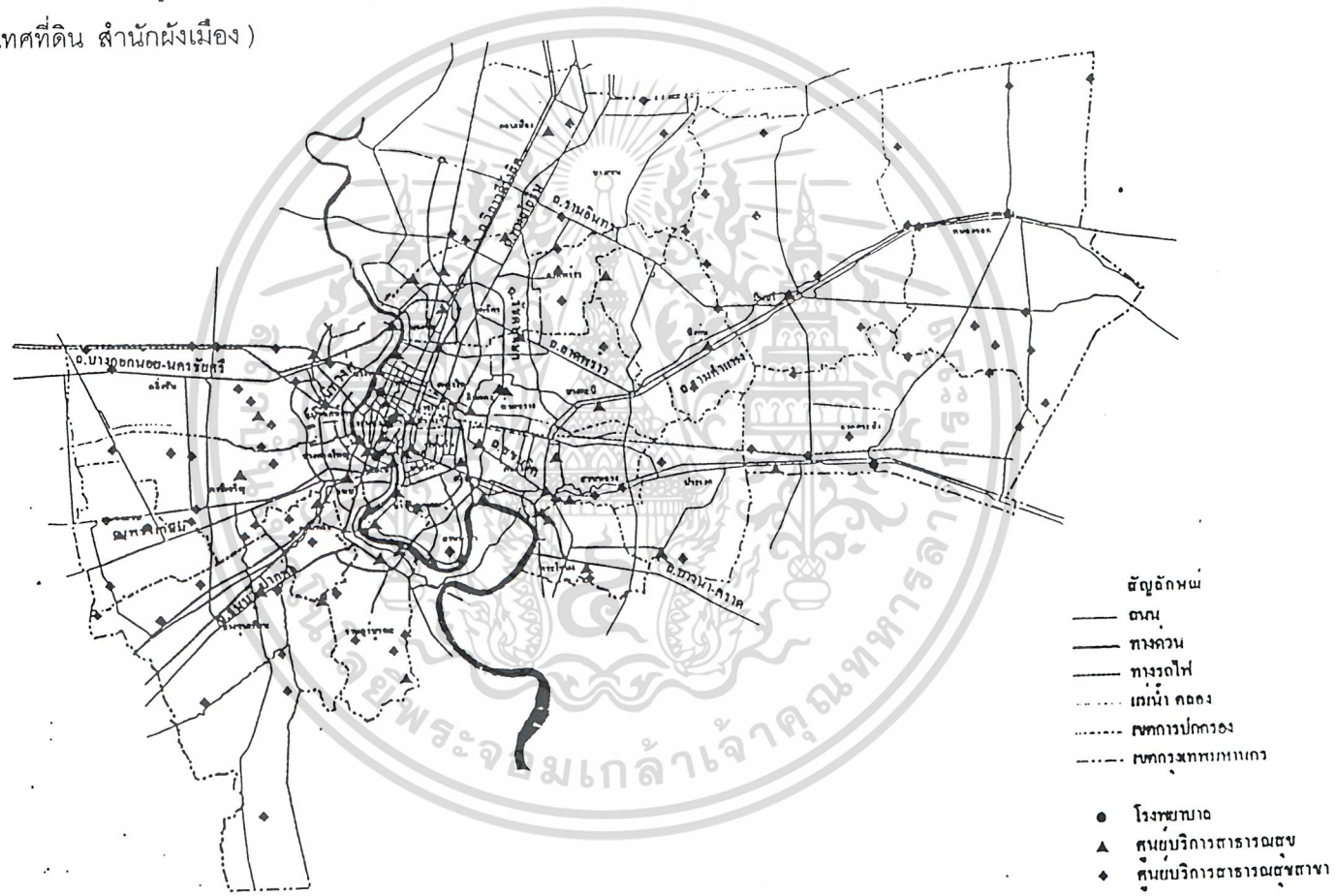
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-1 แสดงสถานพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร

(ที่มากองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข)

กรุงเทพมหานคร										
รหัส ไปรษณีย์	เขต	จำนวน รพ.	จำนวน คลินิก	จำนวน มดุงครรภ์ 1	จำนวน มดุงครรภ์ 2	จำนวน กายนภาพ	จำนวน เทคนิคฯ	จำนวน เวชกรรม	จำนวน ทันตกรรม	จำนวน ประชากร
10100	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	3	27					62	38	85,650
10110	คลองเตย	16	214	1				22	78	242,766
10120	บางนา	5	134				1	36	53	100,405
10140	ราชบุรีพระนคร	10		1	5			7	14	168,972
10150	บางขุนเทียน	14	1		1			7	20	123,500
10160	ภาษีเจริญ	14	59					8	24	169,410
10170	คลองสาน	1	13		1					130,425
10200	สัมพันธวงศ์	1						24	26	43,220
10210	บางนาค	9						6	24	241,611
10220	บางเขน	12	174	2			2	15	80	233,393
10230	ปทุมวัน	2	55	2				6	18	114,356
10250	พระโขนง	15	34					5	13	201,541
10260	ดุสิต	4				1	1	13	25	172,850
10310	วิเศษชัยชาญ	11	47			1		7	47	89,076
10330	บางเขน	3						13	9	119,867
10400	หนองจอก	12		1		2	2	15	32	192,005
10500	บางเขน	7	77			1		21	56	70,619
10510	มีนบุรี	2	24	2				2	6	116,253
10520	ลาดกระบัง	2	17	1				1	3	81,452
10530	หนองจอก	1	8	2					4	55,658
10550	บางเขนใหญ่	4	48	1				48	61	100,408
10700	บางเขนน้อย	12	163	1		4	1	21	65	177,297
10600	บางเขน	2				1		1	28	175,565
10900	บางเขน	4				1	1	14	55	179,972
รวมกรุงเทพมหานคร		164	1095	14	7	13	8	354	782	3,503,538

ภาพที่ 2-1 แสดงโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร  
 ( ที่มา กองสารสนเทศที่ดิน สำนักผังเมือง )



ตารางที่ 2-2 แสดงสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ให้บริการเฉพาะโรคในกรุงเทพมหานครปี 2535

( ที่มา รายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2535 ส่วนข้อมูลข่าวสารสำนักนโยบายสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข )

ประเภทการให้บริการ เฉพาะโรค	รวม		กระทรวงสาธารณสุข				กระทรวงอื่น ๆ				รัฐวิสาหกิจ	เทศบาล	เอกชน		องค์กรอิสระ									
			ก.การแพทย์		กรมโรคติดต่อ		กรมอนามัย		อื่น ๆ								มหาดไทย		กท.โทร		ทท.		อื่นๆ	
			แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง							แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
อุบัติเหตุ	15	77														15	77							
หทัย	3	10														3	10							
จักษุ	10	34														10	34							
โรค คอ นาลึก จักษุ	3															3								
โรค	1															1								
กามภาพบำบัด	1															1								
เรลวิทยุ	1															1								
นาคาเย็บศัลยกรรม	1		1																					
วินิจฉัย โรคปอด	2		2																					
กามโรค	8		8																					
จิตเวช ปัญญาอ่อน	5	2159	5	2159													1							
ยาเสพติด	1																							
แม่และเด็ก	1	50			1	50																		
โรคเรื้อรัง	1	300																						
มะเร็ง	1	200	1	200																				
ประสาท	1																1							
ผิวหนัง	9	43	1	43	2												6							
รวม	64	2873	7	2402	13	1	50									42	121							

## 2.2 การศึกษาแนวทางการกำหนดองค์ประกอบของโครงการ

### แนวทางการบำบัด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาได้จำเป็นต้องให้ผู้เลิกยาฯ รับการรักษาให้ครบทุกขั้นตอนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการก่อนรักษา ( Pre – admission ) เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการรักษาให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ยังต้องเตรียมความพร้อมของญาติพี่น้องและครอบครัว

2. การถอนพิษยาเสพติด ( Detoxification ) เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ด้วยการให้ยาชนิดอื่นทดแทน ขั้นตอนนี้แบ่งเป็นการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยในคือ การค้างคืนในสถานพยาบาลซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น การถอนพิษยาให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ( Rehabilitation ) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้เลิกยาเสพติดงดเสพยา หรือเลิกยาเสพติดได้มากที่สุด เป็นระยะที่ให้ผู้เลิกยาเสพติดได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย ( Physical ) และจิตใจ ( Mental ) ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน กิจกรรมหรือวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังต่อไปนี้

- จิตบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
- กิจกรรมบำบัดและอาชีพบำบัด
- การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา
- นันทนาการ
- การฝึกอุปนิสัย และ วินัย

4. การติดตามดูแลหลังรักษา ( After Care ) เมื่อผู้เลิกยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ก็ให้ได้รับการติดตามดูแลมีกำหนดเวลา 1 ปี เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการรักษาแล้วและกลับคืนสู่ครอบครัวว่ามีความเป็นไปอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.3 การศึกษาลักษณะแบบแผนโครงการ

### 2.3.1 ประเภทของโครงการ

ลักษณะแบบแผนของโครงการเป็นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ\* ( Voluntary System ) คือ การให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เปิดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ ผู้เข้าบำบัดรักษาต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลนั้น มีหน่วยงานที่รับผิดชอบสถานพยาบาลต่าง ๆ คือ กระทรวงสาธารณสุข และมีแบบการรักษาเป็นแผนปัจจุบัน

เนื่องจากข้อมูล\* ปัจจุบันเกี่ยวกับจำนวนสถานพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

สถานพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และขั้นตอนการติดตามผล ได้แก่

- สถานพยาบาลประเภท 1 รับทั้งผู้ป่วยนอกและใน
- สถานพยาบาลประเภท 3 รับทั้งผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาเพียง 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนถอนพิษยา ได้แก่

- สถานพยาบาลประเภท 2 รับทั้งผู้ป่วยนอกและใน
- สถานพยาบาลประเภท 4 รับทั้งผู้ป่วยนอก

สรุปจากแนวการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู และระบบแบบแผนในการบำบัดรักษาสรุปว่าโครงการเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในการรักษาแผนปัจจุบันและมีการรับผู้ป่วยแบบระบบสมัครใจ และเป็นสถานพยาบาลประเภทที่ 1 คือมีการรักษาแบบครบวงจรคือมีครบทั้ง 4 ขั้นตอน และมีทั้งผู้ป่วยในและนอกโดย ในการบำบัดรักษาในขั้นต้นด้วยคือ ขั้นเตรียมการ และ ถอนพิษยา ด้วยซึ่งการรักษาขั้นต้นนี้จะมีการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกด้วย และลักษณะที่สำคัญของโครงการนี้คือ มีการมุ่งเน้นการฟื้นฟูซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลิกเสพยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.3.2 ผู้ใช้โครงการ

สำหรับโครงการนี้มุ่งเน้นการบำบัดรักษาแก่

1. เยาวชนผู้ติดยาเสพติดหรือสารเสพติด
2. ไม่จำกัดเพศ

\* รายงานการวิจัยมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนจากยาเสพติดให้โทษ

### 3. ผู้มีความสมัครใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด

เนื่องมาจากเป็นเยาวชนช่วงที่อยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง และเป็นวัยที่ชอบอยู่กับเพื่อนและมีทำอันตรายในการติดยาเสพติด และจากสถิติพบว่าจำนวนผู้ติดยาที่อยู่ในช่วงนี้มีอัตราเพิ่มทุกปีอัน ถ้าเยาวชนเหล่านี้ติดยาเสพติดแล้วโอกาสที่จะขยายไปในหมู่เพื่อนด้วยกันก็จะมีสูง และหลังจากที่ติดยาแล้วเยาวชนเหล่านี้ก็จะมีสุขภาพทรุดโทรม และมีปัญหาอื่นตามมาอีกได้ เช่นปัญหาเรื่องการเรียน ปัญหาเรื่องการเข้าสังคม ปัญหาอาชญากรรม อื่นอีกที่จะตามมา ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นกลุ่มเยาวชนเนื่องจากเยาวชนเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ และนอกจากนี้ถ้ามีการกำหนดช่วงอายุที่กว้างมากจะเกิดปัญหาการเลื่อมล้ำระหว่างวัย และจะมีปัญหาตามมาอีกมาก เช่น ปัญหาที่คนที่มีอายุมากกว่า รังแกผู้ที่มีอายุน้อยกว่า การเกิดการรีดไถ เป็นต้น

ผู้ใช้โครงการ ( ผู้ที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู ) จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน

นอกจากนี้ผู้ใช้โครงการยังอาจเป็นผู้มาติดต่อ ที่อาจเป็นญาติ เพื่อนของผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่องานได้อีกด้วย

## 2.4 การศึกษาลักษณะการบริหารโครงการ

### 2.4.1 ผู้ให้บริการ

คือ เจ้าหน้าที่ในโครงการที่จะทำให้การบริหารและการบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ในสวนบริหาร
- แพทย์
- พยาบาล
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคการแพทย์
- เภสัชกร
- พนักงานบริการ ทั้งที่เป็นลูกจ้างประจำและชั่วคราว

ระบบการดำเนินการบริหาร แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ของศูนย์จัดแบ่งตามหน้าที่ได้ดังนี้

1. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINSTRATION)
2. ส่วนการแพทย์( TREATMENT FACILITIES)
3. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู( REHABILITATION)
4. ส่วนหอพักผู้ป่วย หรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD)
5. ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.4.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ

ผู้ให้บริการ (บุคคลากรในโครงการ)โดยเปรียบเทียบจากโครงการกรณีศึกษาคือ

1. โรงพยาบาลธัญญารักษ์
2. ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ

ตารางที่ 2-3 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
ส่วนบริหาร			
ฝ่ายบริหาร			
-ผู้อำนวยการ	ควบคุมการบริหารงาน	1	
-รองผอ.ฝ่ายบริหาร	เป็นผู้ช่วยควบคุมงานในส่วนบริหาร	1	
-รองผอ.ฝ่ายงานบำบัดและฟื้นฟู	เป็นผู้ช่วยควบคุมงานในแผนกคือ	1	
	- แผนกบำบัดรักษา		
	- แผนกฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด		
-เลขานุการ	ติดต่อ บันทึก การประชุม ช่วยบริการแก่ผู้อำนวยการ	1	
ฝ่ายธุรการ			
-เจ้าหน้าที่ธุรการ	ทำงานธุรการ, ติดต่อ, ประสานงาน	2	
-เจ้าหน้าที่เอกสาร	ดูแลเอกสาร, จัดทำรายงาน	1	
-เจ้าหน้าที่พัสดุ	ควบคุมดูแลพัสดุในส่วนบริหารกลาง	1	
-เจ้าหน้าที่วัสดุ	ดูแลครุภัณฑ์ทุกชนิดในส่วนบำบัด	1	
ฝ่ายการเงิน			
-เจ้าหน้าที่บัญชี	ควบคุมบัญชี จัดการเบิกจ่าย รายจ่าย รายรับ	1	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 2-3 ( ต่อ )

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
-เจ้าหน้าที่จัดเก็บเงิน	จัดเก็บเงินค่ายา ,ค่ารักษา	1	
- เจ้าหน้าที่รับฝากเงิน	รับฝากเงินของผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการให้	1	
ฝ่ายทะเบียนและสถิติ	เป็นบัญชีใช้จ่าย		
-เจ้าหน้าที่ทะเบียนและสถิติ	จัดทำสถิติรายงาน	1	
-เจ้าหน้าที่เอกสาร			
-เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	จัดทำรายงาน, สถิติ เผยแพร่เอกสาร	1	
	จัดทำบัตรและทะเบียนผู้ป่วย	1	
ฝ่ายวิชาการ			
-เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	จัดข้อมูลความรู้และข่าวสารของหน่วยงาน และติดต่อหน่วยงานกศน. เพื่อสร้างการเรียนรู้การสอนในศูนย์	1	
-เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	ดูแลและจัดการห้องสมุด	2	
ฝ่ายบุคคลากร			
-เจ้าหน้าที่บุคลากร	ดูแลการรับลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่ควบคุมรายจ่ายและรายได้	1	
ฝ่ายประชาสัมพันธ์			
-เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	ติดต่อประสานงาน, ผู้มาใช้โครงการ	1	
	<b>รวมเจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร ( รุรการแพทย์)</b>	<b>20</b>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-3 ( ต่อ )

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
<b>ส่วนบริการทางการแพทย์</b>			
ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป			
-แพทย์	ดูแลรักษาผู้ป่วย	6	แพทย์1:ผู้ป่วย15
-พยาบาล	ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์	9	พยาบาล1:10เตียง
ฝ่ายเภสัชกรรม			
-เภสัชกร	ดูแล , จัดเตรียมยา , จ่ายยา	2	เภสัชกร1: 45เตียง
-ผู้ช่วยเภสัชกร	ช่วยเหลือในการจัดยา , จ่ายยา	2	
ฝ่ายจิตเวช			
-จิตแพทย์	ดูแลผู้ป่วยทางจิต	2	
-นักจิตวิทยา	ให้จิตบำบัด, รักษาอาการผู้ป่วยทางจิต, เป็นที่ปรึกษา , สอบถามและสัมภาษณ์	2	
ฝ่ายเทคนิคการแพทย์			
-เจ้าหน้าที่เทคนิค	ช่วยเหลือแพทย์ด้านเทคนิค, lab ต่าง ๆ	4	
เทคนิคการแพทย์			
-ตรวจเลือด			
-ตรวจปัสสาวะ			
-ตรวจอุจจาระ			
-รังสีเทคนิค			
ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ			
-พยาบาลสาธารณสุข	ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเอง	1	
สุข			
-นักจิตวิทยา	ให้จิตบำบัด, เป็นที่ปรึกษา	2	
-เจ้าหน้าที่จิตบำบัด	เป็นผู้เลี้ยงในการบำบัดกลุ่ม	9	1คน:ผู้ป่วย 10
-เจ้าหน้าที่อาชีพ	สอน ,อบรมงานและอาชีพ	4	งานละ 1 คน
บำบัด			
-เจ้าหน้าที่สอน	สอนศาสนาและอบรมจริยธรรม และติด	1	
ศาสนาและจริยะ	ต่อกับหน่วยงานศาสนา		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-3( ต่อ )

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
-เจ้าหน้าที่ดูแล พัสดุ งานฝึกอาชีพ	ดูแลการเบิก จ่ายอุปกรณ์ที่ใช้ในงานฝึก อาชีพ	1	
-เจ้าหน้าที่พัสดุ	ดูแลการเบิกจ่ายพัสดุทางดนตรี กีฬา และ เกมส์ต่างๆ	1	
ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ -นักสังคมสงเคราะห์	ช่วยเหลือด้านสังคม เศรษฐกิจ และเป็น สื่อกลางระหว่างคนไข้ ญาติ และแพทย์ และติดต่อหาหลังจากรับการฟื้นฟูและฝึก อาชีพ	1	
	รวมเจ้าหน้าที่บริการด้านการแพทย์	42	

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
ส่วนผู้ป่วยใน ส่วนดูแลผู้ป่วย -พยาบาล -เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง	ดูแลผู้ป่วย เป็นกลุ่มเดียวกับการบำบัดกลุ่มจะหมุน เวียนเข้ามาอยู่เเว	9	
	( หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ในส่วนผู้ป่วยใน โดยมากมักเป็นการผลัดเปลี่ยนเวรเข้ามา เฝ้า จึงมีเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำจริงๆเพียง บางส่วนเท่านั้น )		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรมเจ้าหน้าที่ส่วนผู้ป่วยใน นั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-3 ( ต่อ )

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
<b>ส่วนบริการทั่วไป</b>			
ฝ่ายโภชนาการ			
- โภชนาการ	ดูแล, กำหนดรายการอาหาร	1	
- แม่ครัว	ปรุงอาหาร	1	
- ผู้ช่วยครัว	ช่วยในการทำอาหาร	2	
ฝ่ายซัก-รีด	ดูแลทำความสะอาด, รีด และ ซ่อมแซม เสื้อผ้า	3	30 เตียง / 1 คน
ฝ่าย sterilize	ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัด รักษา	3	30 เตียง / 1 คน
ฝ่ายหักอาศัย			
-แม่บ้าน	ควบคุมดูแล - ทำความสะอาด	3	
-ยาม	ดูแลสถานที่	3	
-คนขับรถ	ขับรถ	1	
-คนงานประจำตึก	ดูแลช่วยเหลืองานทั่วไปในตึก	3	
-คนสวน	ทำสวนและบำรุงรักษา	2	
แผนกช่างและงาน ระบบ			
-เจ้าหน้าที่ควบคุม	ดูแล, ควบคุม อุปกรณ์อาคารที่สำคัญ	4	
<b>ระบบอาคาร</b>		26	
	( เจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ มีทั้งลูกจ้างประจำ และ ชั่วคราว จากตารางข้างต้นแสดงเฉพาะลูกจ้าง ประจำเท่านั้น )		
	<b>รวมเจ้าหน้าที่ส่วนบริการทั่วไป</b>		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รวมอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมด ( ที่เป็นแบบประจำ )

## ส่วนบริหาร

- ฝ่ายบริหาร	4	อัตรา
- ฝ่ายธุรการ	5	อัตรา
- ฝ่ายการเงิน 3	3	อัตรา
- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ	3	อัตรา
- ฝ่ายวิชาการ	3	อัตรา
- ฝ่ายบุคคล	1	อัตรา
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์	1	อัตรา

## ส่วนบริการทางการแพทย์

- ฝ่ายตรวจรักษา	15	อัตรา
- ฝ่ายเภสัชกร	4	อัตรา
- ฝ่ายจิตเวช	4	อัตรา

## ฝ่ายฟื้นฟู

- ฝ่ายเทคนิคการแพทย์	4	อัตรา
- ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ	19	อัตรา
- ฝ่ายสังคมสงเคราะห์	1	อัตรา

## ส่วนผู้ป่วยใน

	9	อัตรา
--	---	-------

## ส่วนบริการทั่วไป

- ฝ่ายโภชนาการ	4	อัตรา
- ฝ่ายซักกรีด	3	อัตรา
- ฝ่าย sterilize	3	อัตรา
- ฝ่ายพัทอาศัย	12	อัตรา
- ฝ่ายช่างและงานระบบ	4	อัตรา

รวมทั้งสิ้น

102

อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.5 การศึกษารายละเอียดหน้าที่การใช้อย

### 2.5.1 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ตารางที่ 2-4 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
1. ส่วนประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่วิชาการ -ที่แสดงงานประชา สัมพันธ์	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	จัดแสดงผลงานของผู้ป่วยและติดต่อ สอบถาม
-ห้องโถง	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	โถงพักคอยผู้มาติดต่อ
-ห้องพักพนักงาน	พนักงาน	8.30 – 16.30	เป็นห้องพักที่ใช้สำหรับทานอาหาร, นั่งเล่นของพนักงาน
-ห้องน้ำ	พนักงาน	8.30 – 16.30	ห้องน้ำ-ล้าง สำหรับพนักงานและผู้ มาติดต่อโดยแบ่งเป็น ชาย-หญิง ดัง นี้ 1. ห้องน้ำหญิง/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -ล้าง 1 ที่ 2. ห้องน้ำชาย/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -โถปัสสาวะ 1 ที่ -ล้าง 1 ที่
2. ส่วนบริหาร			
-ห้องประชาสัมพันธ์	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	ติดต่อสอบถามรายละเอียด
-ที่พักรอ			
-ห้องผู้อำนวยการ	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	โถงพักรอผู้มาติดต่อ
-ห้องธุรการ	ผู้อำนวยการ	8.30 – 16.30	ห้องทำงานสำหรับรองผู้อำนวยการ
	รองผู้อำนวยการ	8.30 – 16.30	ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่าง พนักงานใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับพนักงานใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้  
เผยแพร่ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-4 ( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
-ห้องประชุมแพทย์ และเจ้าหน้าที่	แพทย์และเจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ทำหน้าที่พิมพ์เอกสารต่าง ๆ และติดต่อกับบุคคลต่าง ๆ ได้โดยผ่านเลขานุการซึ่งอยู่ติดกับห้องผู้จัดการ
-ห้องเก็บเอกสาร	พนักงานหรือเจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ห้องประชุม-บรรยายภาคสำหรับเจ้าหน้าที่
-แผนกการเงิน	พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	จัดเก็บเอกสารข้อมูลต่าง ๆ
-แผนกสถิติ	แพทย์ พยาบาล	8.30 – 16.30	รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินของโครงการทั้งหมด
-ห้องสมุด	แพทย์ พยาบาล	8.30 – 16.30	ส่วนทะเบียนและสถิติที่เกี่ยวกับประวัติและข้อมูลของสมาชิกผู้ป่วย
-ห้องน้ำ	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	เข้ารับบริการ ค้นคว้า ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ
			ห้องน้ำ-ดื่ม สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โดยแบ่งเป็น ชาย-หญิง ดังนี้
			1.ห้องน้ำหญิง/ห้อง
			-อ่างล้างหน้า 1 ที่
			-ส้วม 1 ที่
			2.ห้องน้ำชาย/ห้อง
			-อ่างล้างหน้า 1 ที่
			-โถปัสสาวะ 1 ที่
			-ส้วม 1 ที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-4( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
3. ส่วนให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาและการ รักษา			
-โถงทางเข้า	ผู้มาติดต่อ, แพทย์	8.30 – 16.30	โถงพักคอยผู้มาติดต่อ
-ที่ติดต่อสอบถาม	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	ติดต่อสอบถามรายละเอียด
-ห้องทำบัตร	ผู้มาติดต่อ,ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	ติดต่อทำบัตรเพื่อทำการรักษา
-ห้องรับคนไข้	ผู้มาติดต่อ,ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	รับคนไข้เพื่อทำการรักษา
-ห้องเก็บเงิน นัดหมาย	ผู้มาติดต่อ,ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	นัดหมายคนไข้และชำระเงิน
-ห้องทะเบียน	พนักงาน	8.30 – 16.30	ประวัติและข้อมูลของสมาชิกผู้ป่วย เข้ารับบริการ
-ห้องแพทย์และห้อง ตรวจ	ผู้ป่วย,แพทย์ พยาบาล	8.30 – 16.30	ตรวจรักษาผู้ป่วย
-ห้องนักจิตวิทยา	พนักงาน	8.30 – 16.30	รักษาบำบัดทางด้านจิตใจ
-ห้องพักแพทย์ พยาบาล	แพทย์ พยาบาล พนักงาน	8.30 – 16.30	พักผ่อน, ทานอาหาร
-ห้องพักพนักงานผู้ ช่วย	พนักงานและ ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	พักผ่อน, ทานอาหาร
-ห้องประชุมเล็ก		8.30 – 16.30	ประชุมเฉพาะแพทย์ พยาบาลของ แต่ละแผนก
-ส่วนติดตามผล		8.30 – 16.30	รับกรรณายงานตัวของผู้ป่วยเก่าและ
-ห้องน้ำ		8.30 – 16.30	ให้คำปรึกษา ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับแพทย์ พยาบาล พนักงาน โดยแบ่งเป็นชาย-หญิง ดัง นี้ 1.ห้องน้ำหญิง/ห้อง
			-อ่างล้างหน้า 1 ที่ -ส้วม 1 ที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
โดยไม่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ อีเมลนี้ยังมีให้ดาวน์โหลดแบบฟรีๆและต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 2-4 ( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
			2.ห้องน้ำชาย/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -โถปัสสาวะ 1 ที่ -ส้วม 1 ที่
4. ส่วนจ่ายยา			
-พักคอยรับยา	ผู้มาติดต่อ	8.30 – 16.30	โรงพักคอยรับการรักษา
-ห้องจ่ายยา	เภสัชกร พยาบาล เภสัชกร	8.30 – 16.30	จ่ายยาให้กับผู้ป่วย
-ห้องหัวหน้าเภสัชกร	เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
-ห้องเก็บยา	แพทย์	8.30 – 16.30	ห้องเก็บยาสำเร็จรูป และเก็บเวช
-ห้องทดลอง	ผู้มาติดต่อ แพทย์	24 HRS.	ภัณฑ์
-ห้องน้ำ	พยาบาล	24 HRS.	ทดลอง ค้นคว้า ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับแพทย์ พยาบาล โดยแบ่งเป็น ชาย-หญิง ดังนี้ 1. ห้องน้ำหญิง/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -ส้วม 1 ที่ 2. ห้องน้ำชาย/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -โถปัสสาวะ 1 ที่ -ส้วม 1 ที่
5. ส่วนบำบัด			
-ห้องทำงานพนักงาน	พยาบาลบำบัด, เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ห้องทำงานนักกายภาพบำบัด
-ส่วนกายภาพบำบัด	ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	บำบัดรักษาผู้ป่วย ฟันฟูสมรรถภาพ
-ห้องเก็บอุปกรณ์	ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	เก็บอุปกรณ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เฉพาะแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปะลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-4 ( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
-ห้องน้ำ		8.30 – 16.30	ห้องน้ำ-ส้วม โดยแบ่งเป็น ชาย-หญิง  ดังนี้ 1. ห้องน้ำหญิง/ห้อง - อ่างล้างหน้า 1 ที่ - ส้วม 1 ที่ 2. ห้องน้ำชาย/ห้อง - อ่างล้างหน้า 1 ที่  - โถปัสสาวะ 1 ที่ - ส้วม 1 ที่
6. ส่วนผู้ป่วยใน			
-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่ง ตัวและห้องน้ำแพทย์	แพทย์	8.30 – 16.30	แพทย์เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวก่อนเข้า ทำการตรวจโรค
-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่ง ตัวและห้องน้ำพยาบาล	พยาบาล	8.30 – 16.30	พยาบาลเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว
-ห้องสังเกตการณ์	เจ้าหน้าที่ผู้มาติด ต่อ	24 HRS.	ดูอาการป่วยของผู้ติดยาเสพติด
-โรงพักคอย	เจ้าหน้าที่ผู้มาติด ต่อและผู้ป่วย	24 HRS	พักรอ เพื่อเยี่ยมผู้ป่วย
-ห้องเก็บเสื้อผ้าคนไข้	เจ้าหน้าที่		ดูเสื้อผ้าของคนไข้
-ห้องจ่ายยาประจำ	พยาบาล		พยาบาลเตรียมยาให้คนไข้รับ ประทาน
-ห้องนอนคนไข้เดี่ยว	ผู้ป่วย	24 HRS.	พักผ่อน พื้นฟูสมรรถภาพ
-ห้องนอนคนไข้รวม	ผู้ป่วย	24 HRS.	พักผ่อน พื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 2-4 ( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
7. ส่วนกิจกรรมบำบัด			
-ห้องอาชีวะบำบัด	เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	ฝึกทำงาน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
-ห้องดนตรี	ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	เล่นดนตรีสำหรับที่มีความสนใจ
-ห้องเรียนพิเศษ	ผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ผู้ป่วยศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล
-ห้องตัดผม แยกชายหญิง	ผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	ตัดผมผู้ป่วย บริการแต่งผมแก่สมาชิกและผู้ติดตาม
-บริเวณสันทนาการในร่มและกลางแจ้งพอสมควร	เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย	8.30 – 16.30	ออกกำลังกาย-กิจกรรมกลางแจ้งที่จัดขึ้นตามความสมัครใจของสมาชิกและผู้ติดตามโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ควบคุมในร่ม จัดกิจกรรมในร่ม
-ห้องเก็บอุปกรณ์	เจ้าหน้าที่	8.30 – 16.30	เก็บอุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ
-ห้องน้ำ		24 HRS.	ห้องน้ำ-ส้วม แบ่งเป็นชายหญิง ดังนี้ 1. ห้องน้ำหญิง/ห้อง - อ่างล้างหน้า - ส้วม - ที่อาบน้ำ - ส่วนแต่งตัวและ LOCKER 2. ห้องน้ำชาย/ห้อง - อ่างล้างหน้า - ส้วม - โถปัสสาวะ - ที่อาบน้ำ - ส่วนแต่งตัวและ LOCKER
8. ส่วนโภชนาการ			
-โรงอาหาร	ใช้ได้ทั่วไป	8.30 – 16.30	บริการอาหารทั่วไป
-ครัว	พนักงาน	8.30 -19.00	เตรียมและปรุงอาหาร และส่วนล้าง-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับพนักงานใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-4( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
-ที่ทานอาหารพนักงาน	แพทย์,พยาบาล, เจ้าหน้าที่	8.30-16.30	ภาชนะ ที่ทานอาหาร
9. ส่วนรักษาความ สะอาด			
-ที่รับ-ส่งเสื้อผ้า	เจ้าหน้าที่	8.30 - 16.30	ห้องรับผ้าและตัดผ้าก่อนซัก
-ห้องแยกผ้า	เจ้าหน้าที่	8.30 - 16.30	บริเวณซักผ้าแบ่งเป็นซักด้วยมือและ ซักด้วยเครื่อง
-ห้องซ่อมและเย็บ	เจ้าหน้าที่	8.30 - 16.30	เย็บ ปะ ชุน และซ่อมแซมผ้าที่ชำรุด
-ห้องซัก รีดเสื้อผ้า	เจ้าหน้าที่	8.30 - 16.30	ส่วนอบผ้าด้วยเครื่องและรีดผ้าโดยมี เครื่องรีดผ้าผืนใหญ่ เช่น ผ้าปูที่นอน และเครื่องรีดผ้าผืนเล็ก
-ห้องพักพนักงาน	เจ้าหน้าที่	24 HRS.	พักผ่อนพนักงาน
-ห้องน้ำ		24 HRS.	ห้องน้ำ-ส้วม โดยแบ่งเป็นชาย-หญิง ดังนี้ 1. ห้องน้ำหญิง/ห้อง - อ่างล้างหน้า 1 ที่ - ส้วม 1 ที่ 2. ห้องน้ำชาย/ห้อง - อ่างล้างหน้า 1 ที่ - ส้วม 1 ที่ - โถปัสสาวะ 1 ที่
10. ส่วนเครื่องกล			
-ห้องต้มน้ำและปั้มน้ำ		24 HRS.	ต้มน้ำเพื่อจ่ายในส่วนครัว ฝ่ายซักรีด และฝ่ายกายภาพบำบัด เครื่องทำไอน้ำ และน้ำร้อน โดยใช้ GAS สามารถ ใช้อุณหภูมิสูงถึง 100 องศาเซลเซียส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-4 ( ต่อ )

ELEMENT	USER	TIME	FUNCTION
-ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	เจ้าหน้าที่	24 HRS	เครื่องไฟฟ้าเป็นที่ตั้งเครื่องจ่ายและควบคุมไฟฟ้าในโครงการทั้งหมดรวมทั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินและแผงควบคุมไฟฟ้า
-ห้องเครื่องกรองน้ำไฮโดรค	เจ้าหน้าที่	24 HRS.	ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ WATER SOFTNER สำหรับน้ำใช้ในสวนต่างๆ ในโครงการ
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่	8.30-16.30	ควบคุมดูแลเครื่องจักรกล
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	เจ้าหน้าที่	8.30-16.30	เปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่
- ห้องน้ำ			ห้องน้ำ-ส้วม แบ่งออกเป็น ชาย-หญิง ดังนี้ 1.ห้องน้ำหญิง/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -ส้วม 1 ที่ 2.ห้องน้ำชาย/ห้อง -อ่างล้างหน้า 1 ที่ -โถปัสสาวะ 1 ที่ -ส้วม 1 ที่
11. ส่วนจอดรถ			
-จอดรถเจ้าหน้าที่ทั่วไป	เจ้าหน้าที่	8.30-16.30	จอดรถลูกจ้างชั่วคราว แพทย์ เจ้าหน้าที่
-จอดรถผู้เข้ามาติดต่อ	ผู้มาติดต่อ	8.30-16.30	จอดรถบุคคลทั่วไป
-จอดรถเจ้าหน้าที่เข้าเวร	เจ้าหน้าที่	24 HRS.	จอดรถแพทย์และเจ้าหน้าที่เข้าเวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.5.2 องค์ประกอบของโครงการของโครงการ

หน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ของศูนย์จัดแบ่งตามหน้าที่ได้ดังนี้

1. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)
2. ส่วนการแพทย์ (TREATMENT FACILITIES)
3. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (REHABILITATION)
4. ส่วนหอพักผู้ป่วย หรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD)
5. ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

ในแต่ละส่วนจะแยกย่อยออกไปเป็นแผนกต่าง ๆ ซึ่งโครงการจะมีการรักษาและการฟื้นฟูจะมีแผนกพิเศษต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละส่วนต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในแต่ละแผนก ซึ่งต้องได้รับความสะดวกและประโยชน์ใช้สอยทั่วไป

### 1. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)

ส่วนนี้จะเป็นศูนย์กลางการบริการงานของศูนย์บำบัดและฟื้นฟู ทั้งทางด้านธุรกิจและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นตัวประสานงานของแผนกต่าง ๆ ทั้งส่วนผู้ป่วยนอกและส่วนผู้ป่วยใน ส่วนธุรการแพทย์ในโรงพยาบาลโครงการจะรวมถึงการให้บริการทางด้านวิชาการ ซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาฝึกอบรมและหน่วยงานห้องสมุดรวมทั้งการค้นคว้าและวิจัยด้วย

ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ควรเห็นได้ชัดจากทางเข้าหลักโดยชัดเจนเนื่องจากเป็นส่วนแรกที่ทั้งเจ้าหน้าที่ติดต่อหรือญาติผู้ป่วยจะเข้ามาติดต่อเป็นส่วนแรกสุดของโครงการและบุคคลสามารถเข้าถึงได้ง่ายเช่นกัน

### องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบ

#### 1. ฝ่ายบริหาร

-ห้องผู้อำนวยการ (DIRECTOR'S OFFICE)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานในการวางแผนและดำเนินงานของโรงพยาบาลให้บรรลุจุดประสงค์ รวมทั้งรับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารให้โรงพยาบาลให้บรรลุจุดประสงค์รวมทั้งรับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินกิจการ

-ดังนั้นห้องผู้อำนวยการ จะเป็นห้องที่ใช้ทำงาน และเป็นห้องรับรองในบางกรณี จึงสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอก โดยผ่านห้องเลขานุการ ในส่วนหน้าห้องเลขานุการ ควรจะมีบริเวณพักรอและมีห้องน้ำส่วนตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ห้องรองผู้อำนวยการ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์มีหน้าที่เสนอและนโยบาย กลวิธีและวิธีดำเนินงานด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจแผนปฏิบัติการ และควบคุม กำกับ ดูแลงานด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ มีหน้าที่เสนอและนโยบาย กลวิธีและวิธีดำเนินการบริหารต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวางแผนปฏิบัติการ และควบคุมกำกับ ดูแลงานด้านการบริหารทั่วไป

ดังนั้นห้องควรอยู่ติดกับ ห้องผู้อำนวยการและธุรการ เพื่อสะดวกในการบริหารงาน มีเนื้อที่กว้างพอจะจัดชุดรับแขกขนาดเล็ก และตั้งตู้เอกสารเพียงพอ

-ห้องแพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล

แพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่ร่วมวางแผนและกำหนดนโยบายการบริการและบริการของโรงพยาบาลและนำนโยบายนั้นมาปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง

ดังนั้นห้องทำงานควรอยู่ในส่วนสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อสะดวกในการบริหารงานร่วมกับส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งห้องควรมีเนื้อที่กว้างพอจะจัดบริเวณรับรองผู้มาติดต่อและตั้งตู้เอกสารได้

แผนกธุรการ

มีหน้าที่ในการสนับสนุนงานบริการและวิชาการของโรงพยาบาล งานสารบรรณต่าง ๆ งานรักษาความปลอดภัย งานเคหะบริการและงานสวัสดิการต่าง ๆ

-ห้องธุรการ

ลักษณะและบรรยากาศจะเหมือนห้องทำงานทั่วไป ประมาณครึ่งหนึ่งของแผนกนี้จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าและมีการติดต่อกับประชาชนโดยสะดวก ห้องธุรการควรแบ่ง SECTION ออกเป็น ส่วนทำงานหัวหน้าแผนกส่วนงานเคาน์เตอร์ติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องเก็บเอกสารและห้องพัสดุ ฝ่ายธุรการทั่วไปมีหน้าที่ดูแลผลประโยชน์ทั่วไปของโครงการ เช่น ร้านอาหารสำหรับบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ หรือ ผลประโยชน์ของพนักงานภายในโครงการ เช่น สวัสดิการต่าง ๆ ที่จะได้รับเมื่อได้รับอุบัติเหตุขณะทำการ

-ห้องบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี

มีหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องเงินของโรงพยาบาลทั้งหมด ตั้งแต่เรื่องค่าใช้จ่ายภายใน ค่ารักษาพยาบาล รายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาล ตลอดจนถึงเรื่องงบประมาณและเงินทดแทนต่างๆ ห้องทำงานจะแยกแผนกรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในด้านการบริหาร และแยกเป็นส่วนที่จะทำหน้าที่เก็บ- รับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เงินทำบัญชีของคนไข้นอกและคนไข้ในอีกส่วนหนึ่ง แต่จะสามารถติดต่อถึงกันได้สะดวก ในแต่ละส่วน ต้องมีบริเวณพอสำหรับผู้มาติดต่อได้สะดวก

#### แผนกเวชระเบียนและสถิติ

มีหน้าที่เก็บเกี่ยวกับข้อมูลประวัติผู้ป่วยตลอดจนสถิติผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน

-ห้องทำงานจะจัดแบ่งส่วนเก็บเอกสารเป็นส่วน คือ ของคนไข้นอกและคนไข้ใน แต่ใช้เจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูล และทำสถิติต่าง ๆ ซุดเดียวกัน

#### -ฝ่ายบุคลากร

มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการยื่นเรื่องและเสนอเรื่อง ๆ ของข้าราชการและลูกจ้างในโรงพยาบาล รวมทั้งการพิจารณาการคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้งทำทะเบียน ประวัติเก็บเอกสาร หลักฐานและรายละเอียดเกี่ยวกับข้าราชการ และการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ของโรงพยาบาล เสนอต่อผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

#### ฝ่ายประชาสัมพันธ์

มีหน้าที่ให้ความสะดวกกับผู้มาติดต่อทั้งในด้านบริการและวิชาการสำหรับบุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาลทั้งผู้ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปให้่องทำงานมีลักษณะและบรรยากาศ เชื้อเชิญผู้มาติดต่อ และอยู่ในตำแหน่งที่จะสามารถติดต่อได้สะดวกทั้งบุคคลภายในและภายใน

#### -ฝ่ายพัสดุ

มีหน้าที่จัดเก็บรวมถึงการจัดซื้อ และจ่ายพัสดุภัณฑ์ให้แก่แผนกอื่น ๆ แบ่งเป็น อาหาร พัสตภัณฑ์การแพทย์ เครื่องเขียน เครื่องใช้ต่าง ๆ

#### -ห้องประชุม (CONFERENCE ROOM)

เป็นห้องสำหรับกรรมการวางแผนงานโรงพยาบาลให้ประชุม หรือการประชุมสัมมนาทางวิชาการของโรงพยาบาลในกรณีต่าง ๆ

#### -ส่วนบริการเครื่องดื่มและเก็บของ (PANTRY & STORAGE)

เป็นบริเวณจัดเตรียมเครื่องดื่มสำหรับบริการเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้และมีส่วนเก็บของเล็ก ๆ

#### น้อย ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แผนกเวชภัณฑ์ ได้แก่

1. เป็นคลังเก็บของใช้การแพทย์ ซึ่งมี เข็ม เครื่องมือผ่าตัด สายยาง และอุปกรณ์อื่นๆ
2. มีการสั่งซื้อจากภายใน และเบิก - จ่ายในโรงพยาบาลตลอดจนทำบัญชีต่าง ๆ
3. การเก็บจะต้องเก็บไว้โดยการควบคุมอุณหภูมิ มิฉะนั้นจะเสื่อมคุณภาพเร็ว

- สถานที่ตั้ง

ควรตั้งในตำแหน่งที่ให้ความสะดวกในการบริการแก่แผนกต่าง ๆ พอสมควรเนื่องจากแผนกเภสัชกรรมจะเป็นศูนย์กลางการบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล แก่หน่วยงานเกือบทุกหน่วย นอกจากนี้ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยาและเครื่องเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากภายนอกโรงพยาบาลด้วย

### 3. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู

งานสังคมสงเคราะห์ (SOCIAL ADJUSTMENT) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และเป็นสื่อกลางระหว่างคนไข้ ญาติของคนไข้กับแพทย์ เจ้าหน้าที่โดยชี้แจงถึงความมุ่งหมายของการรักษาและผลที่จะได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านครอบครัว หรือปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีค่ายา เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อมูลนิธิหรือองค์การกุศลต่างๆ เพื่อช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือ จัดเตรียมให้ผู้ป่วยเข้ากับสภาพสังคมและความเป็นอยู่โดยร่วมกับนักกายภาพบำบัดฝึกให้ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเป็นต้น รวมทั้งติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกอาชีพ และหางานให้เมื่อฝึกอาชีพแล้ว

ที่ปรึกษาฝ่ายจัดหาอาชีพ (VOCATIONAL CONSELOR) เป็นฝ่ายที่ทำงานร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดเพื่อพิจารณาและแนะนำอาชีพที่เหมาะสมกับคนไข้ โดยคำนึงถึง

- การศึกษาของผู้ป่วย
- ความสนใจและท่าทีของผู้ป่วย
- ความชำนาญงาน
- พลังใจ
- เซอร์วิญญา
- ความคงทนของร่างกาย

### กิจกรรมบำบัด (OCCUPATIONAL THERAPY)

งานกิจกรรมบำบัดอยู่ในความดูแลของแพทย์ และดำเนินงานโดยนักกิจกรรมบำบัดวัตถุประสงค์

ประสงค์ของกิจกรรมบำบัด คือ การช่วยปรับปรุงสภาพจิตใจและร่างกายของคนพิการทำให้ผู้ป่วย  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิใช่ให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นเคาน์เตอร์ CHECK และรับยาหรือเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาเก็บยัง

-คลังยา (MEDICAL STORAGE)

จะเป็นที่เก็บแยกสำเร็จรูป

-ที่เก็บยาสำเร็จรูป

-ที่เก็บเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะมาทำการปรุงยา

-ที่เก็บสารไวไฟ (COLD STORAGE) จำพวกแอลกอฮอล์ , อีเทอร์,  
ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

-คลังยาต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้มีอยู่ประมาณ 20-25 เซนติเกรด เพื่อ  
ควบคุมคุณภาพของยา

-คลังเก็บของใช้การแพทย์เก็บของใช้การแพทย์ที่ส่งเข้ามา เตรียมการเบิก-จ่าย  
ให้แผนกอื่นๆ คลังเก็บของใช้การแพทย์ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้มีอยู่ประมาณ 20-25  
เช่นกัน เพื่อควบคุมคุณภาพของใช้การแพทย์ไม่ให้เสื่อมสภาพเร็ว

-STAFF LOCKER & W.C. สำหรับเจ้าหน้าที่เภสัชกร จะมีที่เปลี่ยนเครื่อง  
แต่งตัว ห้องน้ำโดยจะแยก ชาย-หญิง

- ห้องหัวหน้าเภสัชกร ห้องทำงานของหัวหน้า ในการควบคุม และใช้ติดต่อกับตัวแทน  
บริษัทยาและของใช้การแพทย์

- ห้องเภสัชกร ใช้เป็นห้องทำงาน พักผ่อน และอาจใช้เป็นที่ประชุมด้วย

- ห้องจัดทำยาฉีด (STERILIZE ROOM & PREPARATION ROOM)

- จัดแบ่งเป็นห้องผสมยา และสังยา เป็นห้องปิดมิดชิด การระบายอากาศดี  
ควบคุมอุณหภูมิคงที่โดยเครื่องปรับอากาศ การเข้าทำงานเภสัชกรต้องแต่งตัวอยู่ในชุดที่ได้  
รับการฆ่าเชื้อโรคแล้วมี HOOD บริเวณที่จัดทำสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดควันพิษห้องและผนัง  
ใช้วัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องเคลือบและพื้นหินขัด

- ที่ตรวจยาและปิดฉลาก (CHECKING & LABELLING)

- ห้องปฏิบัติการ (LABORATORY) เพื่อวิเคราะห์ยาที่ปรุงขึ้น หรือทดลองยา มี  
ลักษณะเช่นเดียวกับทั่วไป มี WORKING COUNTER และที่ชะล้างทำความสะอาด  
เตรียมยาทำลายพิษ ยาที่ใช้ในเวลาฉุกเฉิน พร้อมทั้งจะให้ได้

-ให้ข่าวสารเกี่ยวกับยาแก่แพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลโครงการนี้ ซึ่ง  
เฉพาะแหล่งที่มาของยา คุณสมบัติต่างๆ ของยา สารเคมี ยาปฏิชีวนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ห้องสมุด

เป็นห้องสมุดของแพทย์และพยาบาล เก็บรายงานค้นคว้าทางวิชาการ หนังสือต่าง ๆ คนภายนอกสามารถติดต่อขอใช้บริการได้ๆ

## 2. ส่วนการแพทย์

ส่วนบริการทางการแพทย์ (TREATMENT FACILITIES)เป็นส่วนที่เป็นจุดประสงค์ของโครงการ คือ การให้บริการทางการแพทย์ทั้งที่เกี่ยวกับการบำบัดทางยา

- แผนกเภสัชกรรม

แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการจัดยาของโรงพยาบาล ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง ทั้งคนไข้ใน และคนไข้ส่งเคราะห์ มีการประเมินคุณค่า เก็บรักษาและควบคุม การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การปรุงและบรรจุยา ตั้งสูตร และวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกร การผลิตยามีทั้งยาน้ำ และยาเม็ด แต่ทางโรงพยาบาลจะไม่ผลิตยาเม็ดเนื่องจากต้องใช้จ่ายสูง ในการตั้งเครื่องอุปกรณ์และการผลิต จึงส่งยาจากภายนอกซึ่งอาจจะผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมในประเทศ หน้าที่หลักของแผนกเภสัชกรรมมี แผนกคือ

-จัดเตรียมยา โดยการสั่งซื้อจากภายนอก หรือปรุงขึ้นเองในโรงพยาบาล

-จัดเตรียมยาฉีดที่ผลิตในโรงพยาบาล

-บรรจุและปิดฉลากที่เตรียมขึ้น

-ตรวจสอบยา ก่อนจะส่งไปแผนกต่างๆ

-จ่ายยา สารเคมี ยาเตรียม ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ตลอดจนทำบัญชีรายละเอียด

องค์ประกอบและลักษณะการใช้สอยขององค์ประกอบในแผนกเภสัชกรรม

-โถงพักคอย (WAITING AREA) เป็นโถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยภายนอกที่มารับรักษาตามใบสั่งแพทย์หลังจากการตรวจวินิจฉัยอาการแล้ว

-ที่ชำระเงิน (CASHIER) ลักษณะเป็นเคาน์เตอร์สำหรับชำระเงินก่อนนำเอาใบเสร็จไปรับยา

-ที่จ่ายยา (DISPENSARY) เป็นเคาน์เตอร์ด้านหน้า สำหรับจ่ายยา โดยแยกจ่ายยาให้กับคนไข้นอก ด้านหลังจะเป็นห้องเก็บยาซึ่งรับยามาจากห้องเก็บยาใหญ่ของแผนกเภสัชกรรม

-ที่รับยา (RECEIVER & LOADING) เป็นที่รับยาตามที่โรงพยาบาลสั่ง จากผู้จำหน่ายหรือโรงงานเภสัชกรรมควรใกล้เคียงที่ส่งของรวมและสามารถติดต่อกับ STORAGE ของแผนกได้อย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถปรับตัวให้ เพื่อความสามารถในการทำงาน และถูกยอมรับในการเป็นสมาชิกของสังคม นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดยังมีหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ นักกิจกรรมบำบัดจะต้องมีความสามารถในทางศิลปะที่เชื่อถือได้

ในบางส่วนของกิจกรรมบำบัด ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีเสียงอึกทึก บริเวณที่นี้จึงควรอยู่ห่างจากบริเวณที่เงียบสงบในอาคาร หรือออกแบบให้สามารถเก็บเสียงได้กิจกรรมในส่วนนี้ เช่น ส่วนฝึกกิจวัตรประจำวัน อาจติดต่อกับภายนอกอาคารได้ ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดให้สามารถออกสู่ภายนอกอาคารได้ บริเวณนี้ควรเข้าถึงจากส่วนการแพทย์ ส่วนปรับตัวสู่สังคมและส่วนเตรียมฝึกอาชีพในกรณีที่มีการติดต่อกับหน่วยพยาบาลได้สะดวกด้วย

อัตราส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วย

นักกิจกรรมบำบัด 1 คน สามารถบำบัดผู้ป่วย 8-15 คนต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทผู้ป่วยและลักษณะการบริการ

ถ้าหากจำเป็นต้องบำบัดตัวต่อตัวอัตราส่วนนี้จะลดลง และถ้าหากนักกิจกรรมบำบัดมีผู้ช่วยอัตราส่วนนี้อาจเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยในโรคเกี่ยวกับกระดูก จำเป็นต้องการอุปกรณ์พิเศษ และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้บำบัด งานช่างทำหมอน งานปั้น งานเย็บ งานพิมพ์ดีด งานช่างไม้ งานศิลป์

กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อาบน้ำ นอน ทำครัว แต่งตัว กวาดบ้าน เขียนหนังสือ รับประทานอาหาร โทรศัพท์ ฟังแผ่น ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมบางอย่างอาจเพิ่มขึ้นแล้วแต่ความเหมาะสม การแบ่งกิจกรรมอาจแบ่งตามประเภทเสียงอึกทึก หรือความสกปรกของฝุ่นละอองกับความสะอาด

- ส่วนกิจกรรมบำบัด (OCCUPATIONAL THERAPY)

ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ควรประกอบด้วยนักกิจกรรมบำบัดและผู้ช่วยการแยกส่วนกิจกรรมที่อึกทึกและสกปรกจากส่วนสะอาดและเงียบ ควรแยกด้วยผนังกระจกและส่วนเก็บของที่เคลื่อนได้ ส่วนสำนักงานนักกิจกรรมบำบัด ควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถควบคุมด้วยสายตาได้สะดวก

- กิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัด (OCCUPATIONAL THERAPY) ประกอบด้วย

- กิจกรรมประจำวันส่วนบุคคล (ACTIVITIES OF DAILY LIVING) : BED ACTIVITIES, EATING , KITCHEN ACTIVITIES, HOUSEWORK , etc.

- กิจกรรมเพื่อการแสดงออกและสร้างสรรค์ ได้แก่ การสังเกตและวิเคราะห์ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยแนะนำและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถออกความคิดเห็นสำหรับกิจกรรมการฝีมือต่าง ๆ ส่งเสริมและสนับสนุนความคิดที่ถูกต้องของผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติออกมาและพัฒนาให้ดีขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมการศึกษาและความเฉลียวฉลาดได้แก่ การส่งเสริม ผู้ป่วยที่สนใจศึกษาค้นคว้าในแขนงวิชาต่าง ๆ และพัฒนาวิธีการศึกษาให้มีส่วนร่วมช่วยเหลือในการรักษาแก่ผู้ป่วย

- กิจกรรมในแนวของโรงงานและอาชีพ ได้แก่ การเลือกกิจกรรมที่สามารถทำเป็นอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

- กิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน ได้แก่ การเลือกเอาเกมส์หรือการเล่นต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาและให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้ป่วย

#### 4. ส่วนหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน

เนื่องจากความต้องการที่แตกต่างกันของคนไข้ ดังนั้นทางศูนย์จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นชุด โดยจะแบ่งตามหลักเกณฑ์และความเหมาะสมต่าง ๆ ดังนี้

- แบ่งตามเพศ แบ่งแยกออกเป็นชาย-หญิง อยู่กันคนละห้อง ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นเด็กอาจแยกไว้อีกส่วนหนึ่ง

##### ลักษณะทั่วไป

หอผู้ป่วย โดยปกติตามมาตรฐานที่ได้กำหนดทำการวิเคราะห์ เป็น 1-2 เท่าของพื้นที่ต่อเตียงของโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากต้องมีส่วนประกอบอื่น ๆ เสริม เช่น ที่พักผ่อน สวนหย่อม สนาม เนื่องจากคนไข้ต้องอยู่นานกว่าคนไข้ทั่วไป นอกจากนี้ยังมีแผนกอุปกรณ์บำบัด ลักษณะทั่วไป ควรแสดงถึงความ น่าสนใจมีความรู้สึกน่าไว้วางใจแก่ญาติผู้ป่วยในการที่จะนำผู้ป่วยมาทำการรักษา และต้องให้ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยกับผู้ป่วย ให้ความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน นอกจากนี้สภาพจิตใจของผู้ป่วยประเภทนี้มักไม่ปกติเนื่องจากคิดมาก ราคาค่าตัวเอง จึงเป็นหน้าที่ที่แพทย์ พยาบาล และญาติต้องช่วยดูแลให้กำลังใจ

##### ทางเดินภายในหอผู้ป่วย

ระยะทางระหว่างพยาบาลและห้องผู้ป่วยควรนำมาพิจารณาในการออกแบบทางเดินในหอผู้ป่วยด้วย เพราะนอกจากจะเป็นการประหยัดลงแล้ว การได้เห็นพยาบาลบ่อย ๆ หรืออยู่ไม่ไกลมักจะทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการรับการรักษากรจากโรงพยาบาลระยะที่พยาบาลจะดูแลคนไข้ได้ใกล้ที่สุดไม่เกิน 100 ฟุต หรือ 30 เมตร

##### ที่ตั้งหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในศูนย์ และสำหรับคนไข้ด้วยจึงจำเป็นต้องเป็นส่วนที่เงียบสงบได้บรรยากาศที่ดี เพราะผู้ป่วยต้องการพักผ่อน ความสุขสบายอากาศสดชื่น ทิวทัศน์งดงาม ควรติดต่อกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก โดยเฉพาะคนไข้ในแผนกใดควรติดต่อกับแผนกนั้นได้สะดวก เช่น คนไข้ในแผนกฟื้นฟู ก็อยู่ใกล้กับแผนกฟื้นฟู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
นอกจากนี้ยังมีส่วนอื่นๆ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทำงานเป็นขบวนการที่มีการสัญจรไปทางเดียว มีที่เก็บอุปกรณ์ที่ทำการอย่างมากและเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ต้องการความสะดวกปราศจากเชื้อโรค ระยะเวลาไม่จำเป็น ต้องเป็นในแนวตั้ง จัดส่งของด้วยรถเข็นที่ปิดสนิทเพื่อความสะดวกส่วนฆ่าเชื้อกลางจะติดต่อกับแผนกศัลยกรรมได้ง่าย สะดวก

- แผนกซักกรีด (LAUNDRY)

แผนกซักกรีดทำหน้าที่ ซักกรีด - ซ่อมแซม เสื้อผ้าทุกประเภทของโรงพยาบาล

ปริมาณผ้าที่นำมาซักเฉลี่ยประมาณ 5.7-6 ปอนด์/เตียง/วัน

โรงพยาบาลโครงการ 90 เตียง

ปริมาณผ้าที่จะซักประมาณ 513-540 ปอนด์/วัน

เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่จะจุได้ 100-150 ปอนด์/ชม.

เครื่องเล็กจุได้ 40 ปอนด์/ชม.

เมื่อเสื้อผ้าผ่านเครื่องซักผ้าแล้วจึงนำมาอบด้วยเครื่องอบขนาด 100 ปอนด์ ประมาณ 100 ปอนด์ ประมาณ 30-40 นาที แล้วนำมารีด

- แผนกซ่อม- บำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE DEPARTMENT & MECHANICAL ROOM)

เป็นแผนกที่มีหน้าที่ทำงานทางด้านซ่อมแซม แก้ไข เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดสึกหรอต่างๆ ได้แก่

-งานไฟฟ้า ติดตั้งเดินสาย ซ่อมพัดลม ควบคุมเครื่องมือแพทย์บางชิ้น โคมไฟและมอเตอร์ที่เสีย

-งานประปา เดินท่อประปา ท่อไอน้ำ แก้ไขก๊อกน้ำรั่ว เดินท่อน้ำทิ้ง

-งานก่อสร้าง ซ่อมแซมมุ้งลวด ประตูหน้าต่าง เปลี่ยนพื้น ทาสีฉาบสไลด์อัดเทป และเครื่องโทรศัพทที่ติดต่อกภายใน

-งานไม้ ซ่อมแซม จัดทำอุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ที่เป็นไม้

-งานเหล็ก ซ่อมแซม จัดทำอุปกรณ์ ครัวภัณฑ์ต่างๆ ที่เป็นไม้

-หน่วยรถ ทำหน้าที่ดูแลบำรุงรักษารถของศูนย์บำบัด

- แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING)

เป็นแผนกที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดให้ทุกแผนกในศูนย์มีการจัดแบ่งเวลาและวิธีทำความสะอาดให้เหมาะสมกันแต่ละแผนกในทุก ๆ แผนก จะมี JANITOR ประจำในการเก็บเครื่องใช้ไม้สอยเพื่อสะดวกในการทำความสะอาด นอกจากจะทำความสะอาดภายในอาคารแล้ว ยังต้องดูแลรักษาบริเวณโดยสนาม ต้นไม้และสวนหย่อมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการขังในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องพักผ่อนผู้ป่วย

จะอยู่บริเวณส่วนหอผู้ป่วย จะเป็นที่สำคัญสำหรับคนไข้ออกกำลังกาย พบปะสนทนากันระหว่างผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยมาพักผ่อนเปลี่ยนบรรยากาศจากการจำเจอยู่เฉพาะเตียงซึ่งผู้ป่วยต้องพักผ่อนเป็นเวลานาน

- ห้องโถงพักคอย

เป็นโถงที่ใช้พักรอดูญาติคนไข้ก่อนถึงเวลาเยี่ยม จะมีลักษณะอากาศถ่ายเทไม่อึดอัด แต่ต้องให้แยกออกจากที่พักโดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมเพื่อป้องกันการส่งยาให้ผู้ป่วย

- DOCTOR OFFICE

เป็นห้องทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อน สำหรับแพทย์เวรจะมีส่วนพักผ่อนภายในห้องด้วย

- HEAD'S NURSED OFFICE

ห้องทำงาน หัวหน้าพยาบาลที่ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของพยาบาล

- ห้องเตรียมยา

เป็นห้องใช้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและเป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว

- TREATMENT ROOM

เป็นห้องรักษาคนไข้ใน ภายในเตียงตรวจ WORKING COUNTER WITH SINK พร้อมตู้เย็นเครื่องมือรอบ ๆ เคียงมีเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะ เครื่องมือ เครื่องใช้หุหนึ่งได้ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับอ่าน X'RAY ขนาดเล็ก 0.40 x 0.60 เมตร 1 ที่

- UTILITY ROOM ห้องเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาด ที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้า และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ซักเช็ดแล้ว ห้องนี้บางที่เรียก LINEN หรือ SUPPLY ควรมีที่ตั้งรถเข็นเพื่อเข็นไปยังเตียงคนไข้

- ส่วนสกปรก สำหรับล้างและทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมที่จะส่งไปทำความสะอาด

- ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย แยกการใช้ห้องน้ำชาย-หญิง

- JANITOR CLOSET เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

- NURSES' STATION

ใจแต่ละ WARD จะมี NURSES' STATION เป็นของตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางควบคุมดูแลผู้ป่วยในแต่ละ SECTION เป็นส่วนที่ทำงานพยาบาลประจำซึ่งควรจะมองเห็นหรือได้ยินเสียงผู้ป่วยจากทุกเตียงได้ และติดต่อได้กับห้องเก็บยาเตรียมยาได้โดยตรงและควรมีอ่างที่ทนกรดทนด่าง ตู้เก็บยาตู้เย็นขนาดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- NURSE ON CALL

ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาล และบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพยาบาลเวรพักผ่อน

## 5. ส่วนบริการ

เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริการภายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกือบทุกหน่วย คือให้ความช่วยเหลือทางด้านการทำความสะดวก ทำอาหาร ซ่อมแซมดูแลรักษา และการเก็บวัสดุต่าง ๆ

ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT) แบ่งออกเป็น

- 1.แผนกโภชนาการ (KITCHEN)
- 2.แผนกปราศจากเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT หรือ CSSD)
- 3.แผนกซักกรีด (LAUNDRY)
- 4.แผนกซ่อม-บำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE WORKSHOP & MECHANICAL ROOM)
- 5.แผนกดูแลความสะดวก (HOUSE KEEPING)

- แผนกโภชนาการ (KITCHEN)

ทำหน้าที่จัดให้บริการทางด้านอาหารแก่ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล หรือ บุคคลภายนอก แล้วแต่นโยบายของโรงพยาบาลเอง แผนกนี้จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถกระจายอาหารไปสู่ผู้ป่วยได้สะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงถึงการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอกด้วย

-แผนกฆ่าเชื้อกลาง (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)

แผนกนี้จะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่แผนกต่าง ๆ เกือบทุกหน่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ จะส่งมาทำให้ปราศจากเชื้อโดยจะแบ่งส่งมาดังนี้

เสื้อผ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ต้องการฆ่าเชื้อจากแผนกอื่น ๆ จะส่งมาทางรถเข็น มีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกซักกรีดวันละ เทียว คือ เช้า 08.00 น. และบ่าย 13.00 น. เมื่อทำการฆ่าเชื้อแล้วจะส่งกลับไปยังแผนกต่าง ๆ

แผนกนี้จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ตลอดเวลา 1 คน เพื่อจะเบิกใช้โดยยามเร่งด่วน

ลักษณะทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทำงานเป็นขบวนการที่มีการสัญจรไปทางเดียว มีที่เก็บอุปกรณ์ที่ทำการอย่างมากและเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อมาก ระยะทางไม่จำเป็น ต้องเป็นในแนวตั้ง จัดส่งของด้วยรถเข็นที่ปิดสนิทเพื่อความสะอาดส่วนฆ่าเชื้อกลางจะติดต่อกับแผนกศัลยกรรมได้ง่าย สะดวก

- แผนกซักกรีด (LAUNDRY)

แผนกซักกรีดทำหน้าที่ ซักกรีด - ซ่อมแซม เสื้อผ้าทุกประเภทของโรงพยาบาล

ปริมาณผ้าที่นำมาซักเฉลี่ยประมาณ 5.7-6 ปอนด์/เตียง/วัน

โรงพยาบาลโครงการ 90 เตียง

ปริมาณผ้าที่จะซักประมาณ 513-540 ปอนด์/วัน

เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่จะจุได้ 100-150 ปอนด์/ชม.

เครื่องเล็กจุได้ 40 ปอนด์/ชม.

เมื่อเสื้อผ้าผ่านเครื่องซักผ้าแล้วจึงนำมาอบด้วยเครื่องอบขนาด 100 ปอนด์ ประมาณ 100 ปอนด์ ประมาณ 30-40 นาที แล้วนำมารีด

- แผนกซ่อม- บำรุงและห้องเครื่อง (MAINTENANCE DEPARTMENT & MECHANICAL ROOM)

เป็นแผนกที่มีหน้าที่ทำงานทางด้านซ่อมแซม แก้ไข เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดสึกหรอต่างๆ ได้แก่

-งานไฟฟ้า ติดตั้งเดินสาย ซ่อมพัดลม ควบคุมเครื่องมือแพทย์บางชิ้น โคมไฟและมอเตอร์ที่เสีย

-งานประปา เดินท่อประปา ท่อไอน้ำ แก้ไขก๊อกน้ำรั่ว เดินท่อน้ำทิ้ง

-งานก่อสร้าง ซ่อมแซมมุ้งลวด ประตู-หน้าต่าง เปลี่ยนพื้น ทาสีฉาบสไลด์อัฒจันทร์ และเครื่องโทรศัพทที่ติดต่อกภายใน

-งานไม้ ซ่อมแซม จัดทำอุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ที่เป็นไม้

-งานเหล็ก ซ่อมแซม จัดทำอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่เป็นไม้

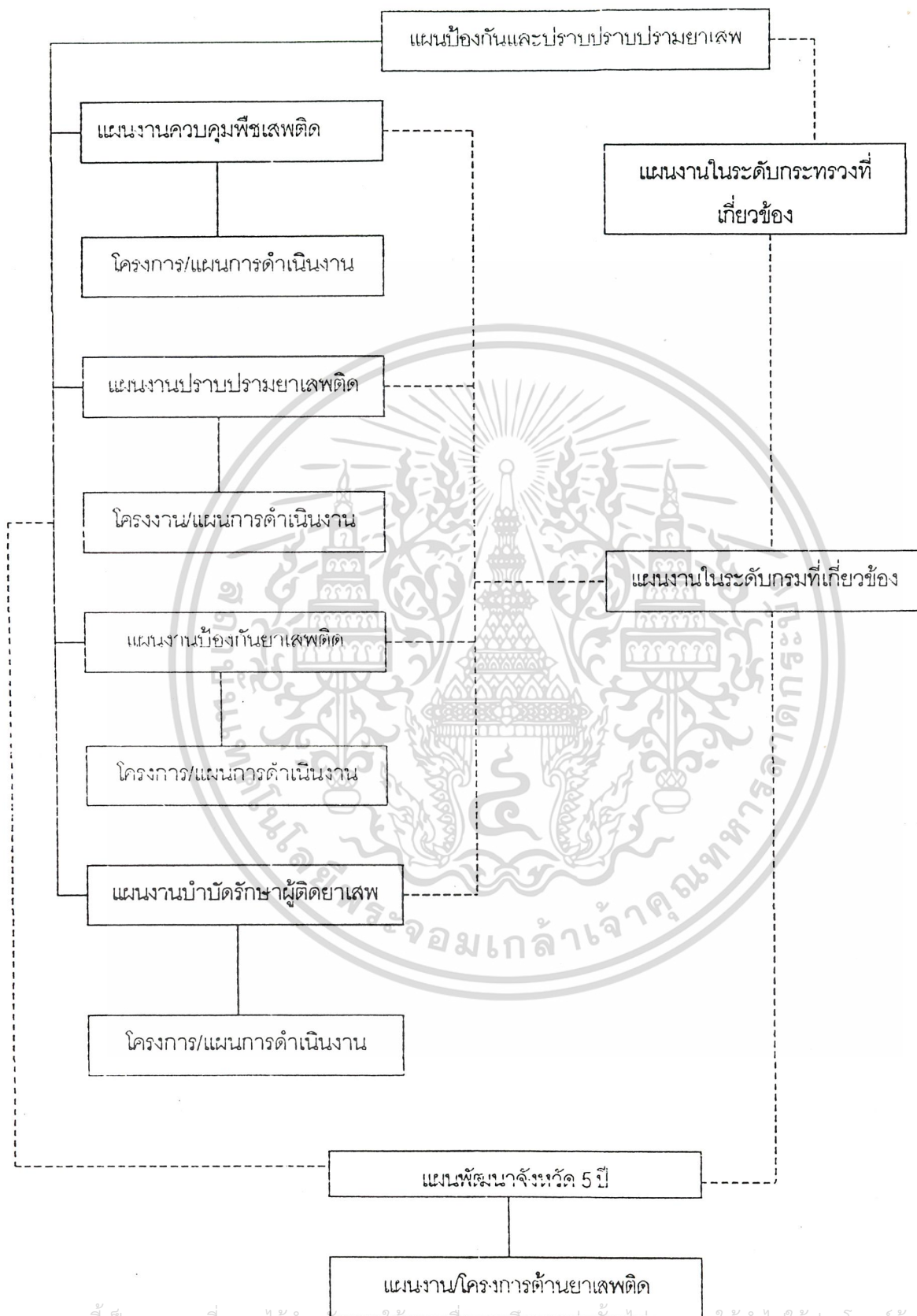
-หน่วยรถ ทำหน้าที่ดูแลบำรุงรักษารถของศูนย์บำบัด

- แผนกดูแลความสะอาด (HOUSE KEEPING)

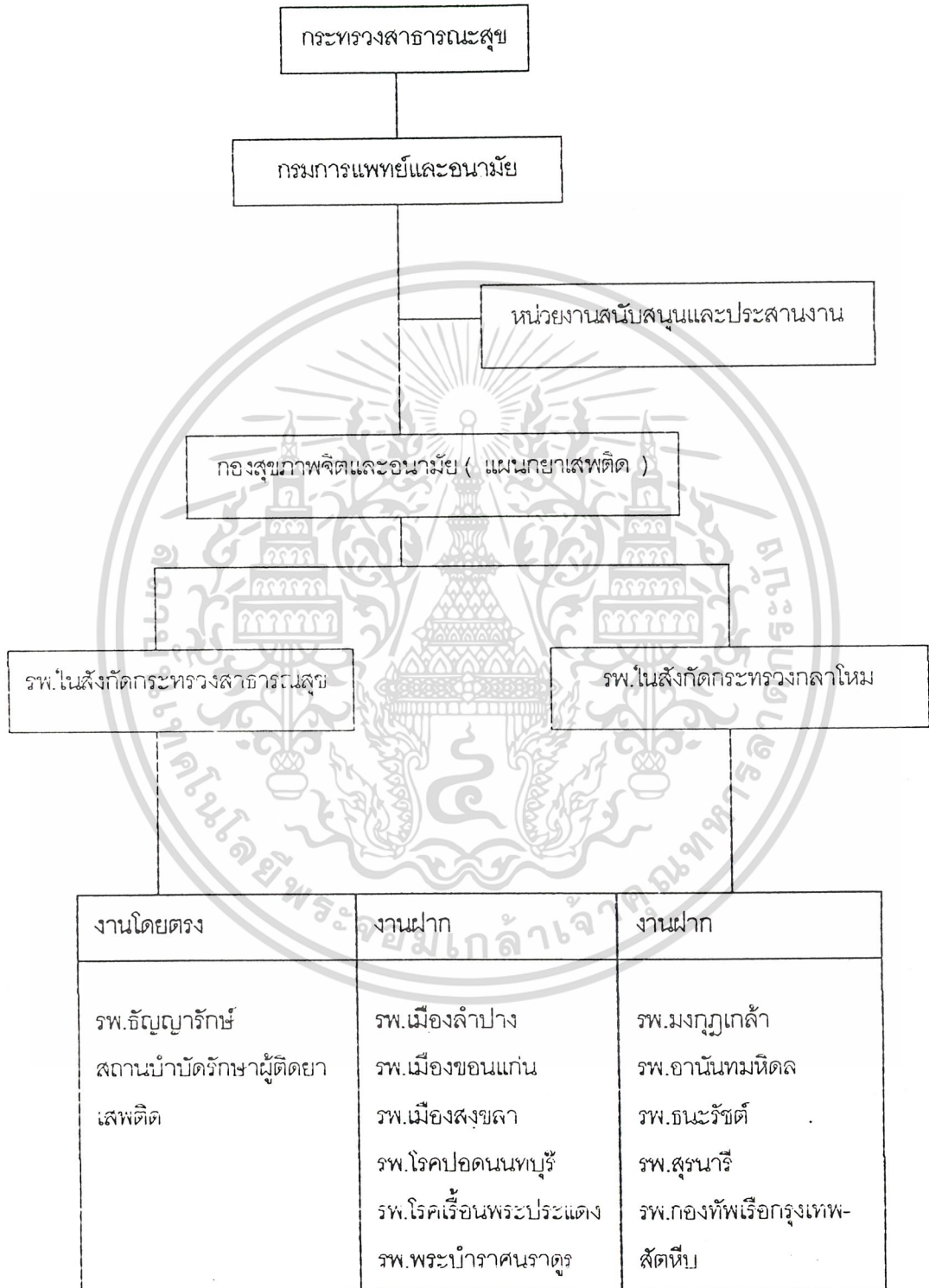
เป็นแผนกที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดให้ทุกแผนกในศูนย์มีการจัดแบ่งเวลาและวิธีทำความสะอาดให้เหมาะสมกันแต่ละแผนกในทุก ๆ แผนก จะมี JANITOR ประจำในการเก็บเครื่อง

ใช้ไม้สอยเพื่อสะดวกในการทำ ความสะอาด นอกจากจะทำ ความสะอาดภายในอาคารแล้ว ยังต้องดูแลรักษาบริเวณโดยสนาม ต้นไม้และสวนหย่อมด้วย

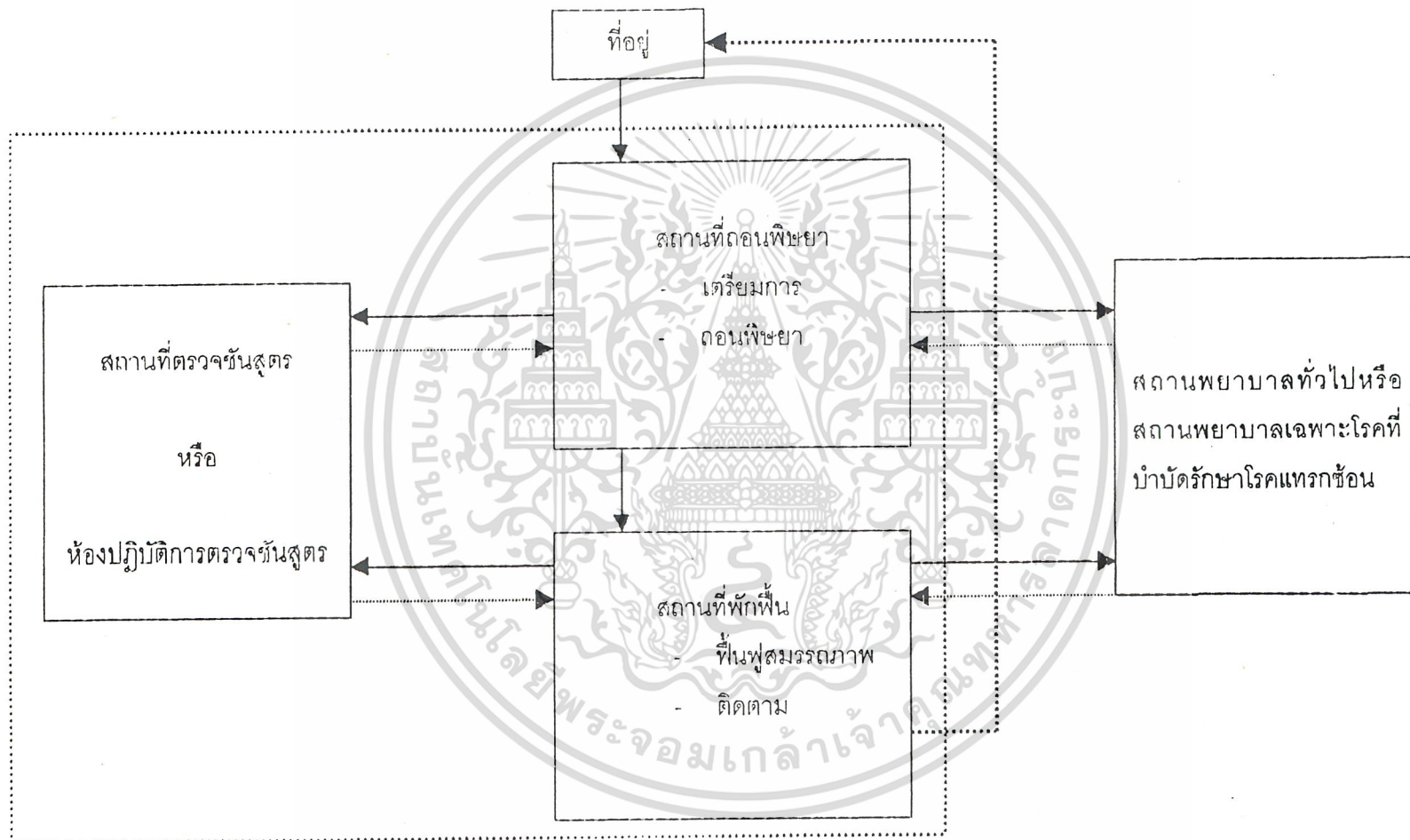
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ด้วยและใช้เฉพาะเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



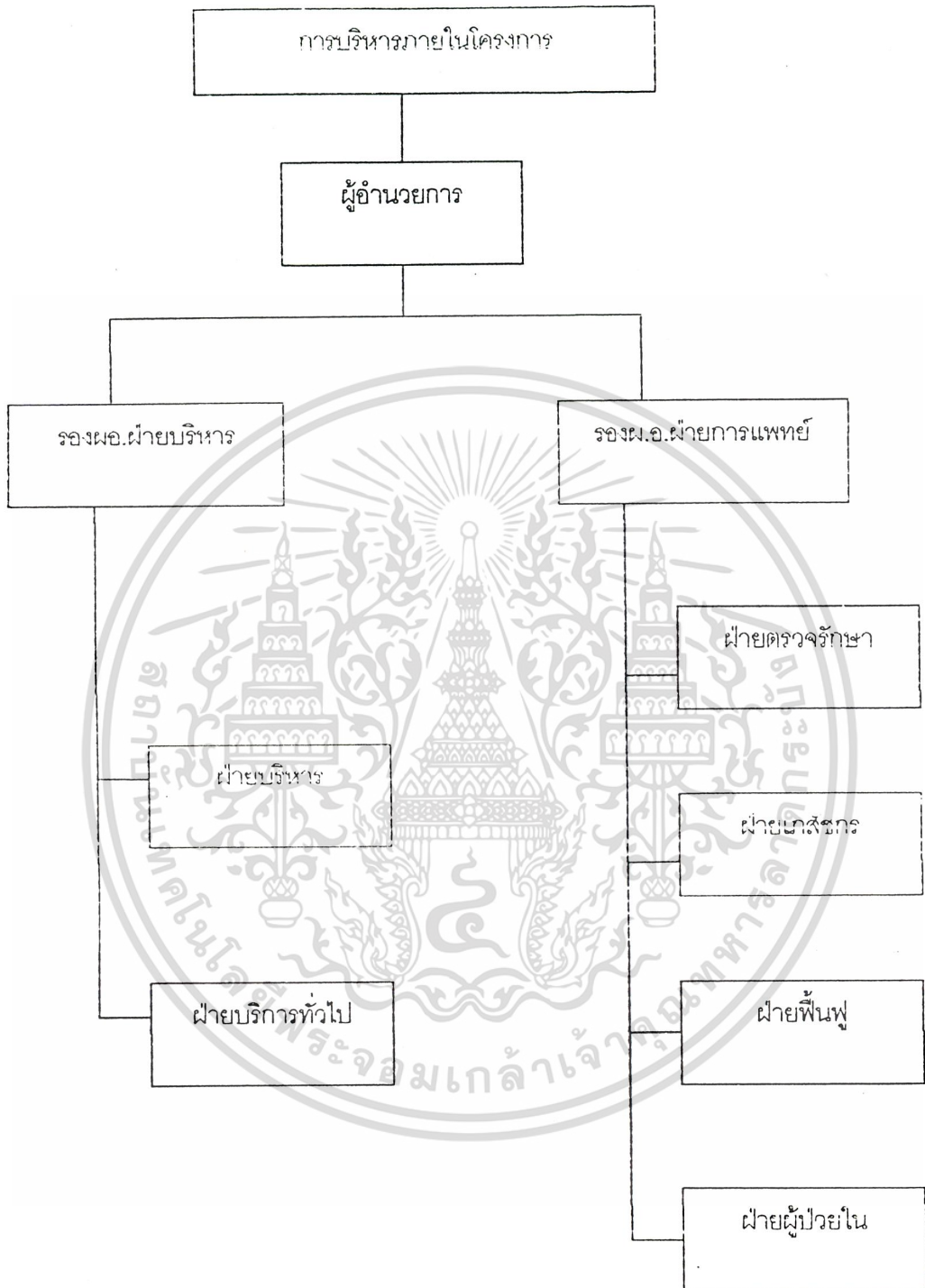
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่และแจกจ่ายเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 2-3 แสดงการบริหารด้านยาเสพติด ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

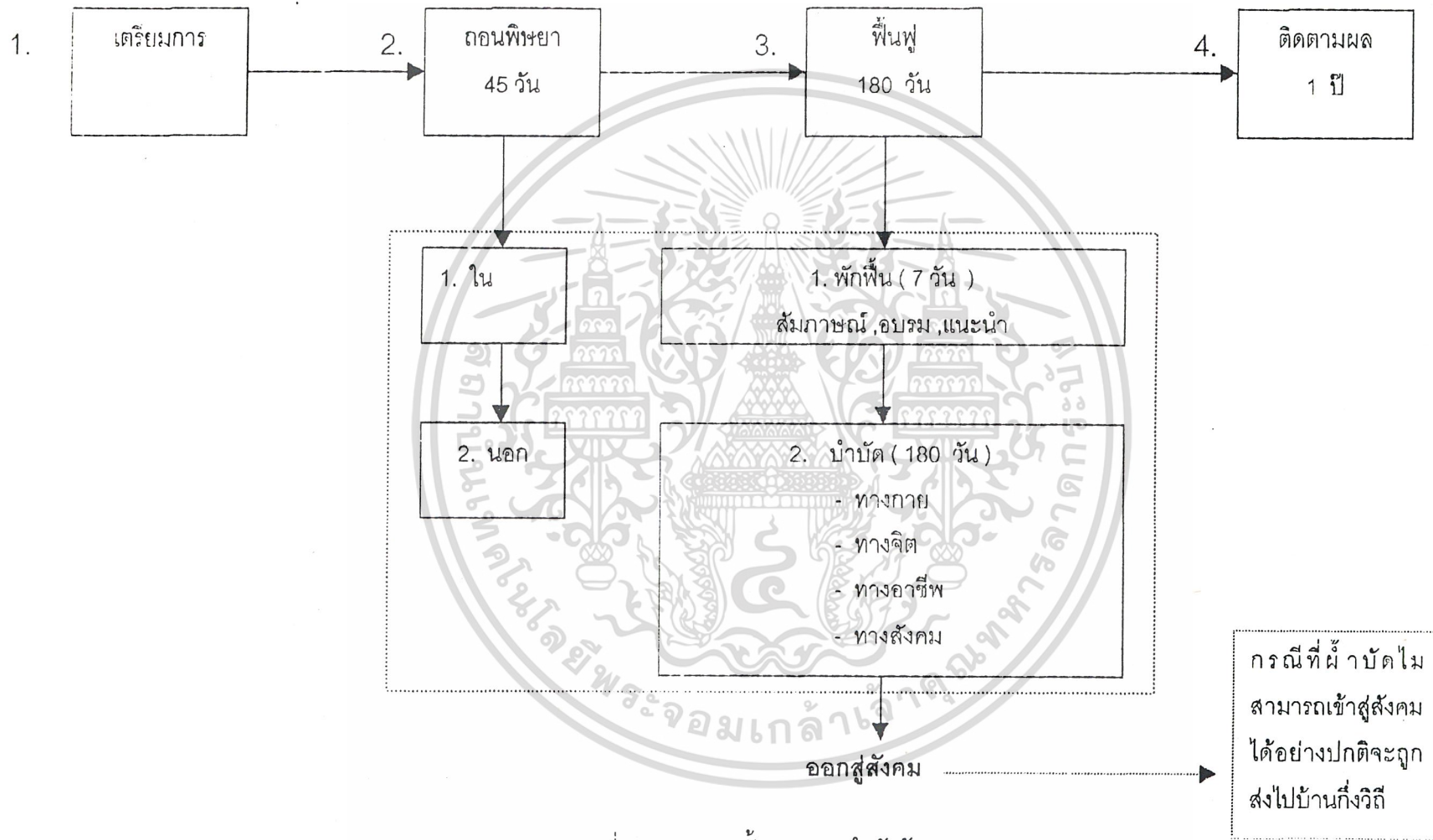


ภาพที่ 2-4 แสดงระบบการส่งต่อด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 2-5 ผังแสดงโครงสร้างการบริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-6 ฝั่งแสดงขั้นตอนการบำบัดรักษา

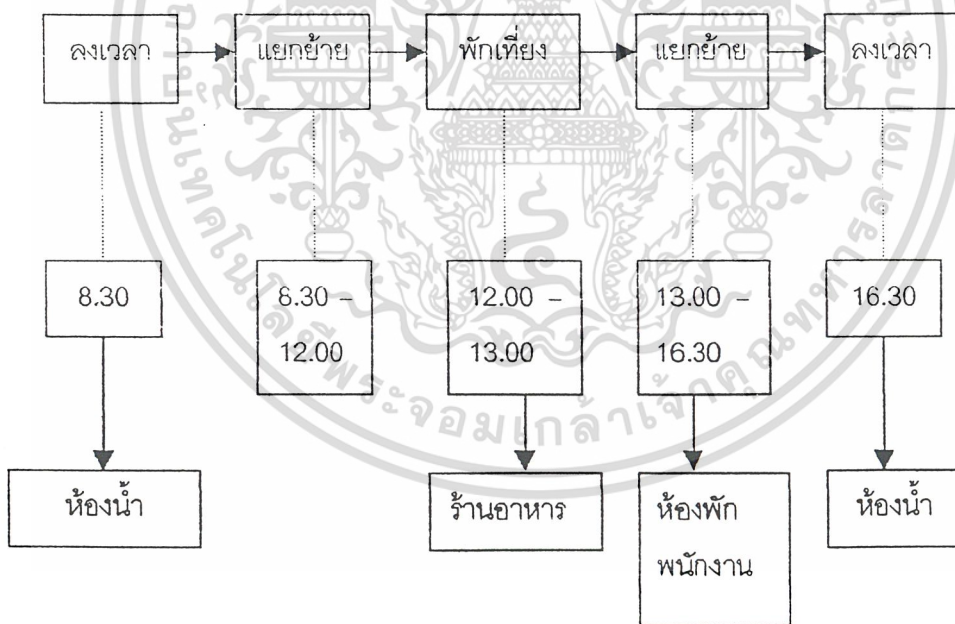
2.5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

พฤติกรรมของผู้เข้ามาใช้โครงการ สามารถจำแนกออกได้ตามความจำเป็นและเจ้าหน้าที่ตั้ง

๒๕๕

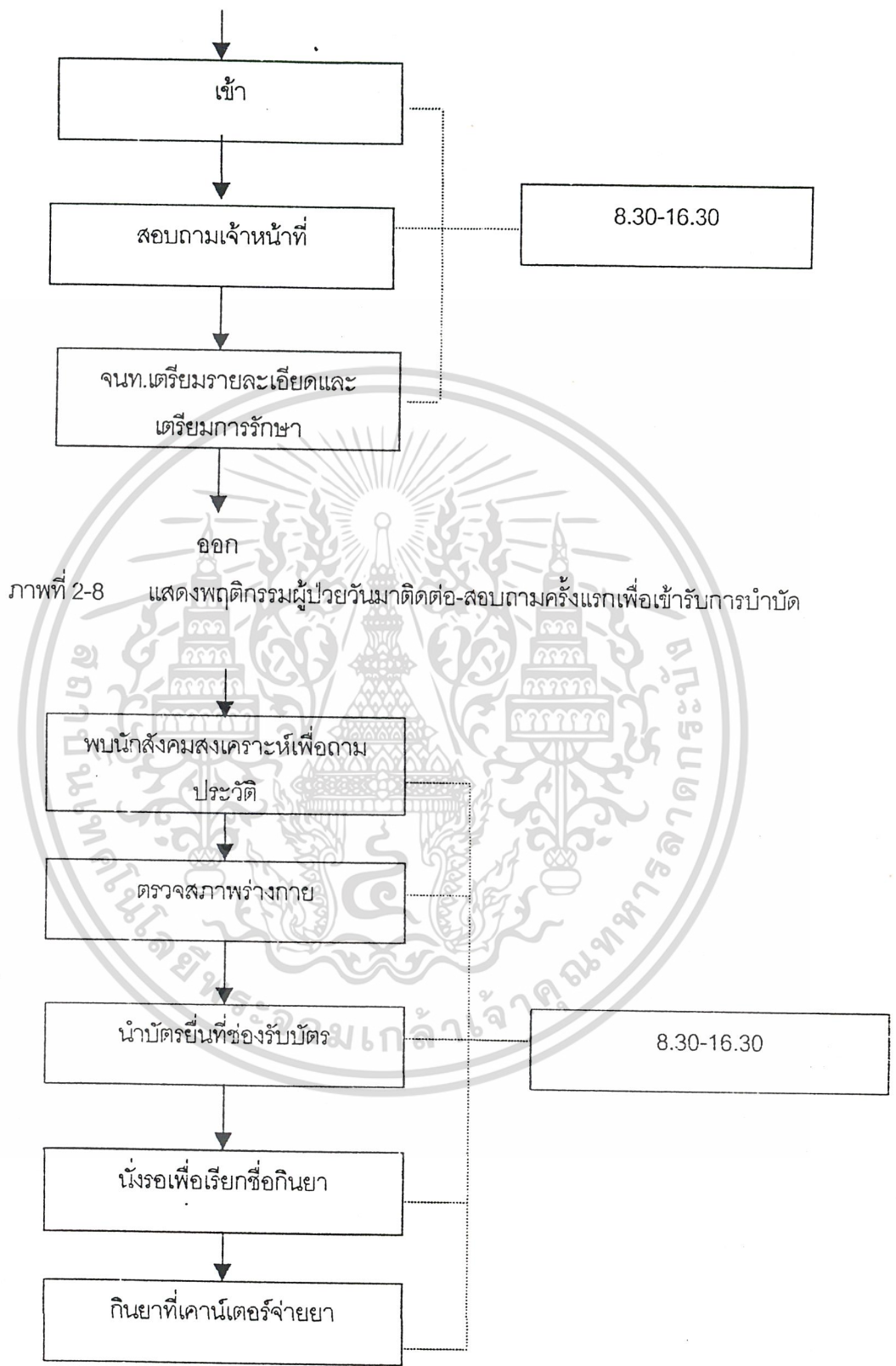
1. บุคลากรของโครงการ
  - เจ้าหน้าที่ของโครงการ
  - พนักงานบริการ
2. ผู้ใช้บริการ
  - สมาชิกผู้เข้ารับบริการ
  - ผู้ติดตามสมาชิก
3. ผู้มาติดต่อ

ซึ่งมีพฤติกรรมและวาระในการใช้โครงการ ดังรายละเอียดดังภาพ



ภาพที่ 2-7 แสดงพฤติกรรมการใช้โครงการพฤติกรรมเจ้าหน้าที่, แพทย์, พยาบาล

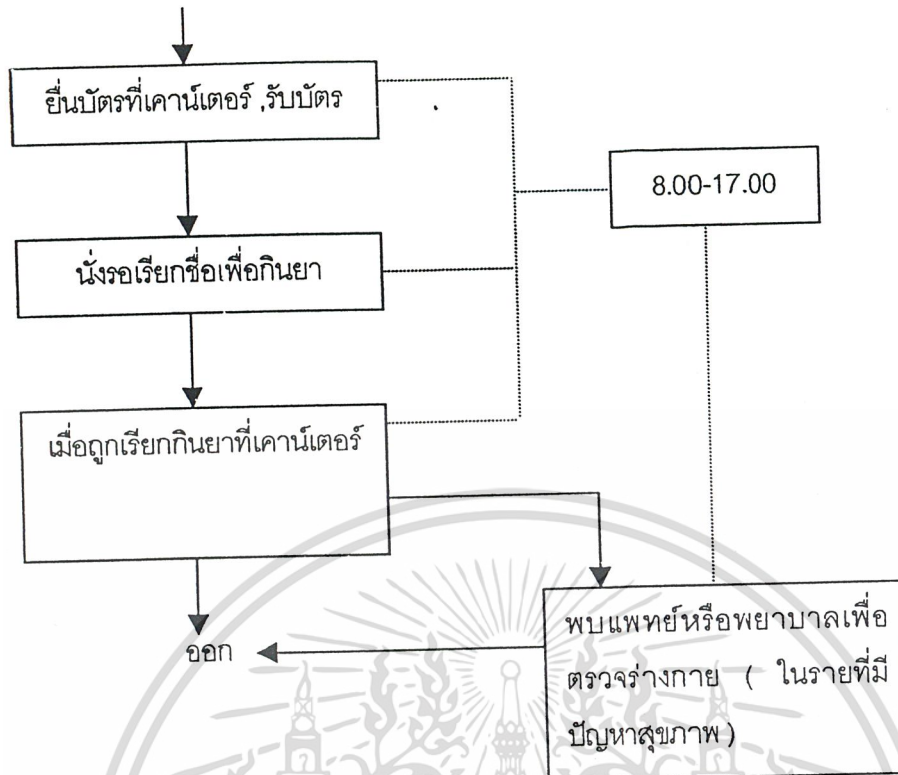
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-8 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมาติดต่อ-สอบถามครั้งแรกเพื่อเข้ารับการรักษา

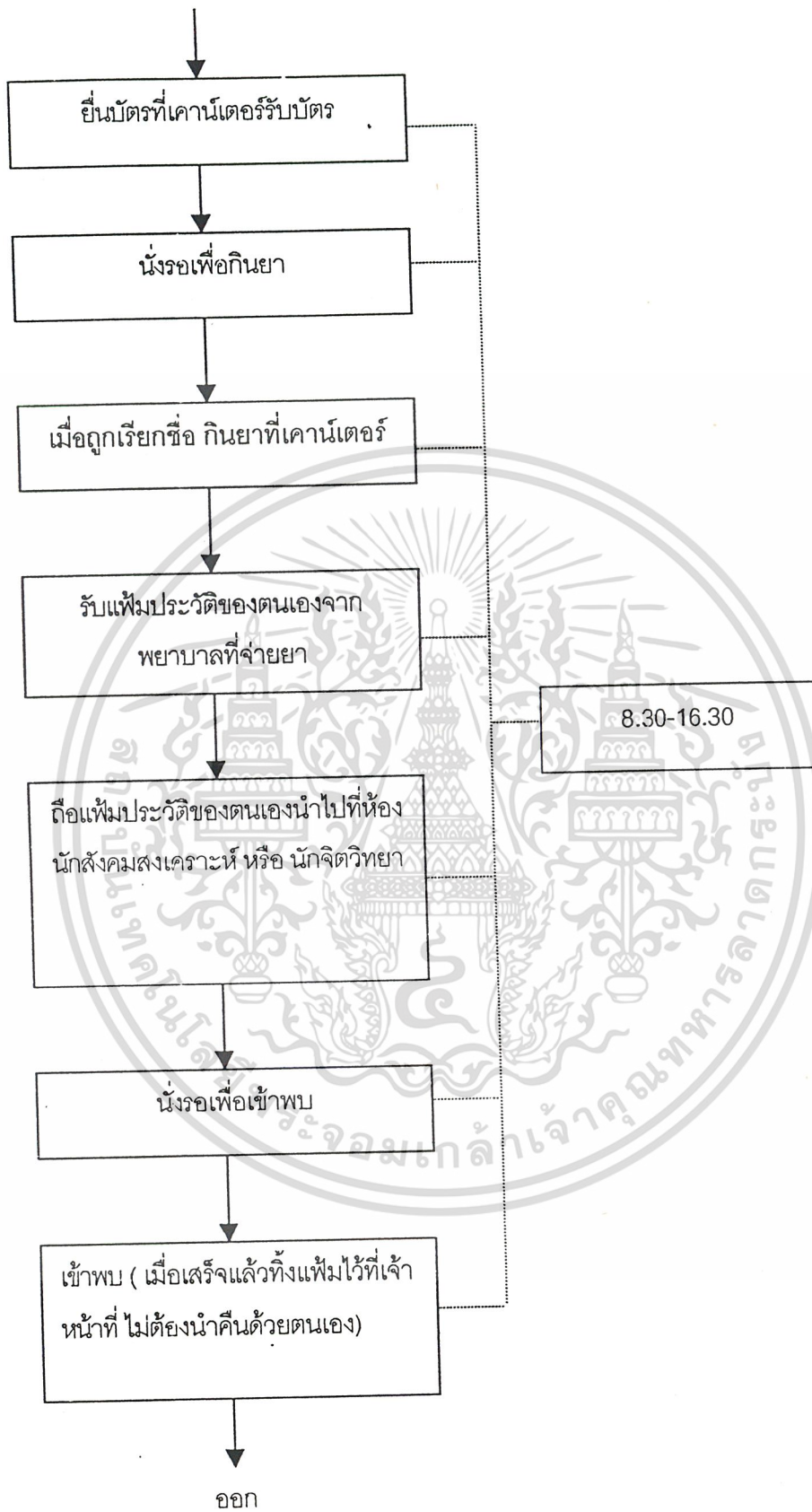
ภาพที่ 2-9 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยวันมาสมัคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

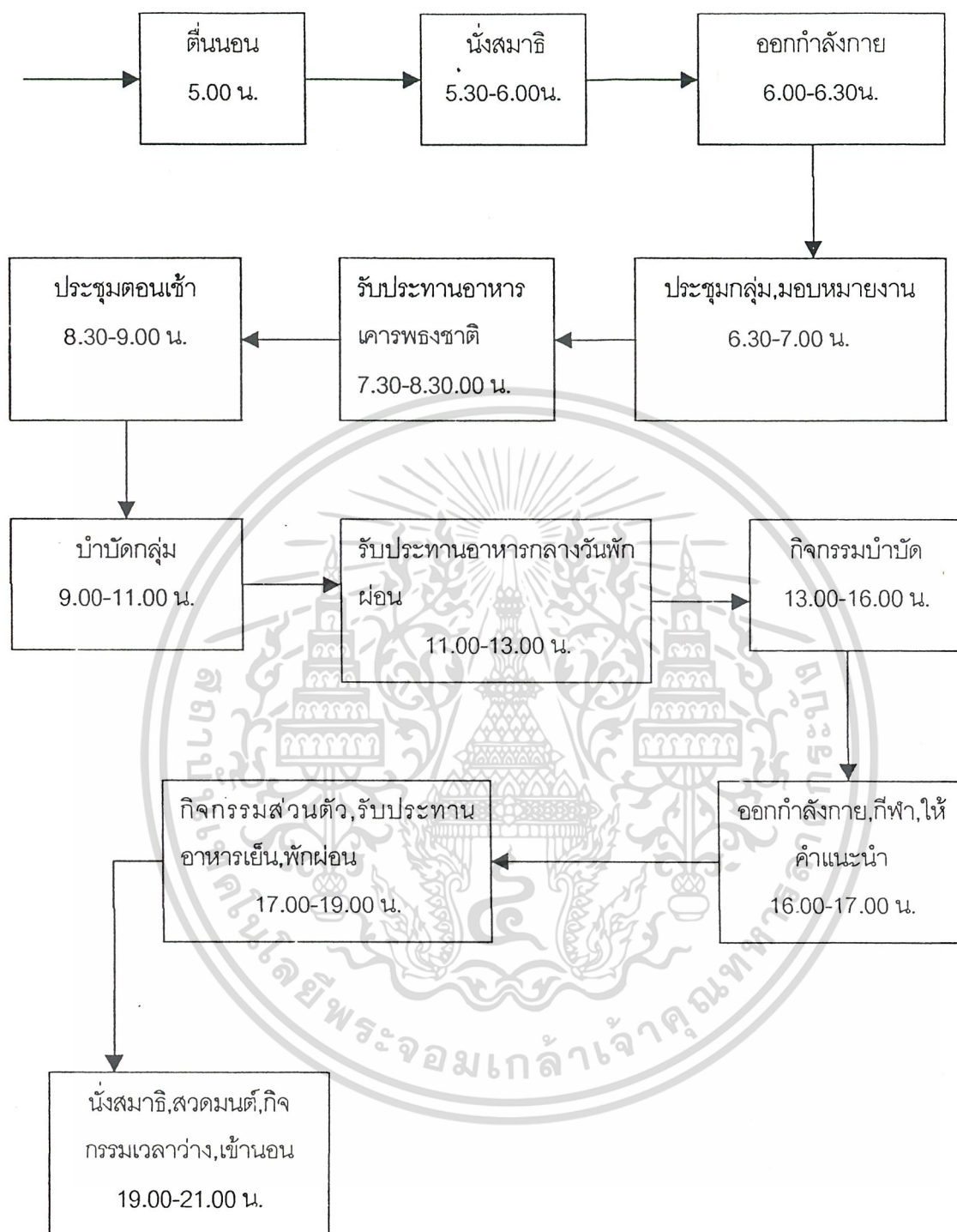


ภาพที่ 2-10 พฤติกรรมผู้ป่วยวันมา กินยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

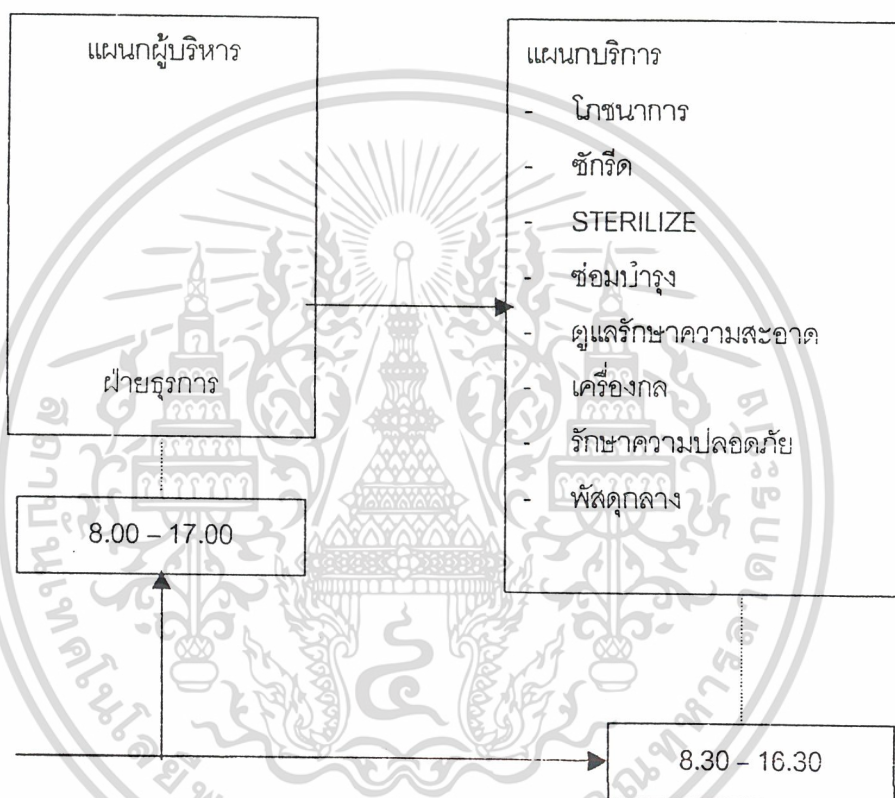


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ผู้ปวยวันมากินยา และพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



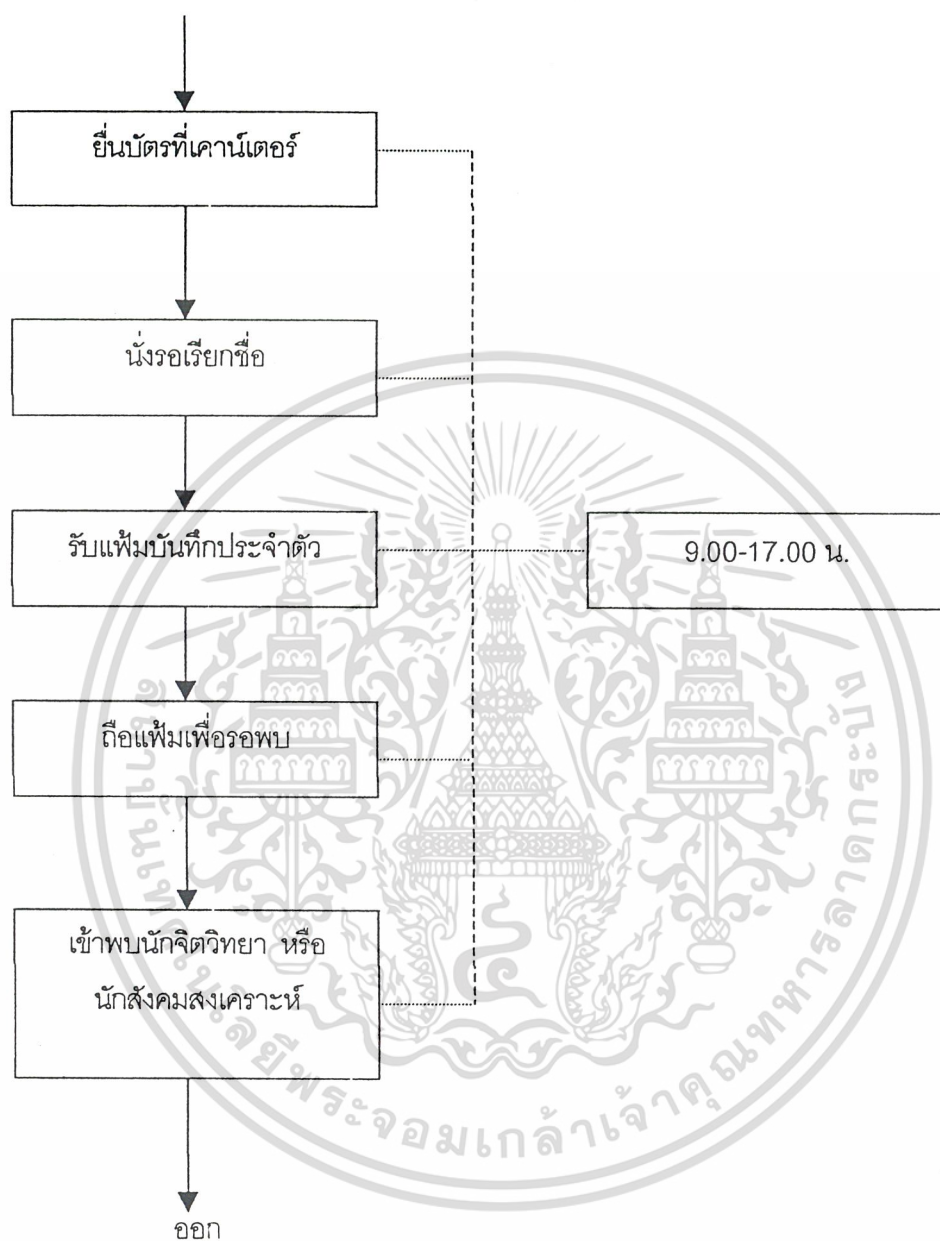
ภาพที่2-12 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-13 แสดงพฤติกรรมผู้มาติดต่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-14 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยในเมื่อมาพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา  
( ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางชีวิตประจำวันการฟื้นฟูในระบบชุมชนบำบัด ที่ให้อยู่ในศูนย์เกิดใหม่ ศูนย์บำบัดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีลักษณะสำคัญบางประการคือ ปรักษา ซึ่งควรมีพื้นฐานจากค่านิยมทางบวก ในสังคมและวัฒนธรรมไทย และตารางควรสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไทย โดยปกติแล้วค่านิยมและนิสัยของมนุษย์ย่อมเป็นสากล แต่โปรแกรมใดที่นำมา( นำต้นแบบของชุมชนบำบัดมาจากต่างประเทศ ) ต้องปรับปรุงเสียก่อน เพื่อให้เกิดความสำเร็จที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดค่านิยมทางบวก เช่น ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ต่อผู้อื่น และต่อตนเอง

ตารางที่ 2-5 แสดงการปฏิบัติประจำวัน

เวลา	กิจกรรม
5.00 น.	ตื่นนอน
5.30 - 6.00 น.	นั่งสมาธิและสวดมนต์
6.00 - 6.30 น.	ออกกำลังกาย
6.30 - 7.00 น.	ประชุมกลุ่ม,มอบหมายงาน
7.30 - 8.30 น.	รับประทานอาหารเช้า,พักผ่อน,เคารพธงชาติ
8.30 - 9.00 น.	ประชุมตอนเช้า
9.00 - 11.00 น.	ทำงาน,กิจกรรมบำบัดกลุ่ม*
11.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน,พักผ่อน
13.00 - 16.00 น.	กิจกรรมบำบัด( อาชีวะบำบัด)
16.00 - 17.00 น.	ออกกำลังกาย, กีฬา, ให้คำแนะนำ
17.00 - 19.00 น.	กิจกรรมส่วนตัว,รับประทานอาหารเช้า,พักผ่อน
19.00 - 21.00 น.	นั่งสมาธิ, สวดมนต์, สันทนาการตอนเย็น, กิจกรรมเวลาว่าง, จดสมุดรายงานประจำวัน, เข้านอน

\*กิจกรรมบำบัดกลุ่ม ได้แก่

กลุ่มสัมมนา(SEMINAR GROUP = S.G.) กลุ่มพัฒนาสติปัญญา และความเชื่อของสมาชิก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การพูดแนวทางการดำเนินชีวิตโดยปลอดภัยจากยาเสพติด

กลุ่มระบายความรู้สึก ( ENCOUNTER GROUP=E.G.) เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการควบคุมความรู้สึกและระบายอย่างถูกต้องเหมาะสม

กลุ่มจิตบำบัด ( GROUP THERAPY= G.T. )สมาชิกแต่ละคนได้ค้นหาตัวเอง พร้อมยอมเอกลำบากมาเป็นเอกสารที่ส่งกลับไปสำหรับการทำงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า รับหรือแก้ไขตัวเอง โดยพูดเรื่องส่วนตัวแต่ละคน  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-6 แสดงการปฏิบัติประจำวันจันทร์-อาทิตย์

วัน/เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
5.00 น.							
5.30-6.00 น.							
6.00-6.30 น.							
6.30-7.30 น.							
7.30-8.30 น.							
8.30-9.00 น.							
9.00-11.00 น.	S.G.	E.G.	G.T.	S.G.	E.G.	เรียน*	เรียน*
11.00-13.0 น.							
13.00-16.0 น.						เรียน*	เรียน*
16.00-17.0 น.							
17.00-19.0 น.							
19.00-21.0 น.							

จากตาราง  หมายถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมือนกันทุกวัน ดูรายละเอียดจากตารางปฏิบัติประจำวัน

เรียน\*จะมีการเรียนโดยมีอาจารย์จากสถานศึกษาอื่นมาสอนในวันเสาร์และอาทิตย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

การจัดตารางการเปรียบเทียบความสัมพันธ์องค์ประกอบ สามารถแจกแจงความสัมพันธ์ออกมาเป็นหลักใหญ่ ๆ ตามลักษณะองค์ประกอบโครงการดังนี้

1. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์องค์ประกอบหลัก
2. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนเผยแพร่วิชาการ
3. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนบริการ
4. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนให้คำปรึกษาและรักษา
5. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาและทดลอง
6. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วน กายภาพบำบัด
7. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน
8. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนกิจกรรมบำบัด
9. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ
10. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนซัก-รีด
11. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนเครื่องกล
12. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ส่วนจอดรถ

หลักการหาค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบมี 4 ปัจจัย ซึ่งจะใช้สัญลักษณ์การแทนค่าดังนี้

ความสัมพันธ์ทางการบริหาร



ความสัมพันธ์ทางการบริการ



ความสัมพันธ์ทางเทคนิค



ความสัมพันธ์ทางการติดต่อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

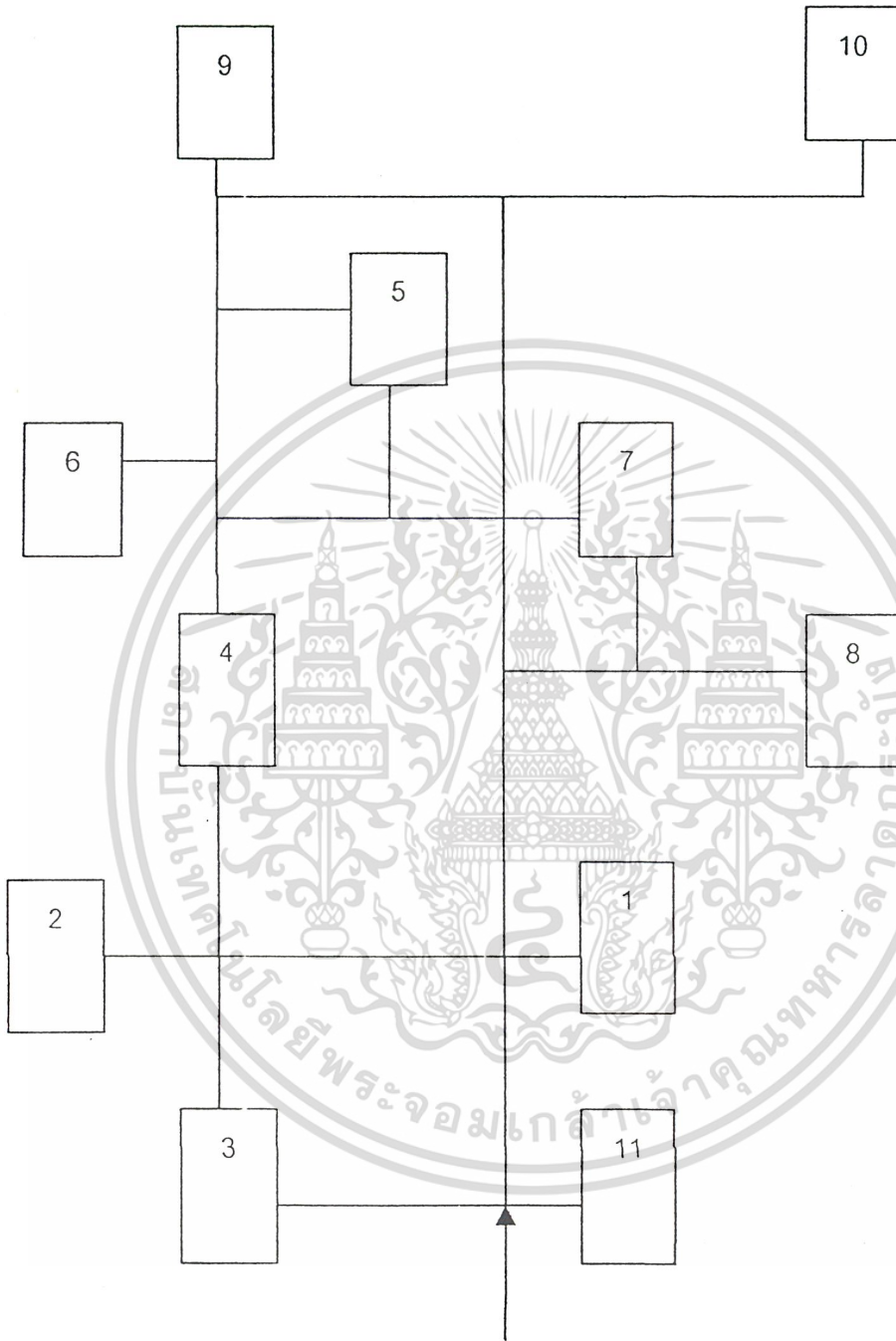
การวิเคราะห์เส้นทางสัญจรภายในโครงการกำหนดให้

- 1 ไม่มีความสัมพันธ์กัน
- 2 มีความสัมพันธ์กันน้อย
- 3 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
- 4 มีความสัมพันธ์กันมาก

ตารางที่ 2-7 แสดงความสัมพันธ์องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบหลัก	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
1. ส่วนแผนแพรววิชาการ		•	••	••	••	••	••	••	••	••	••	
2. ส่วนบริหาร	3		•	•	•	•	•	•	•	•	•	
3. ส่วนบริการให้คำปรึกษา	4	3		•	•	•	•	•	•	•	•	
4. ส่วนเภสัชกร-ห้องทดลอง	3	1	3		•	•	•	•	•	•	•	
5. ส่วนกายบำบัด	1	1	1	3		•	•	•	•	•	•	
6. ส่วนผู้ป่วยใน	1	1	1	4	3		•	•	•	•	•	
7. ส่วนกิจกรรมบำบัด	1	1	1	1	3	2		•	•	•	•	
8. ส่วนโภชนาการ	2	1	2	1	2	2	3		•	•	•	
9. ส่วนรักษาความสะอาด	1	1	1	1	2	2	2	2		•	•	
10. ส่วนเครื่องกล	1	1	1	1	1	1	1	1	2		•	
11. ส่วนจอดรถ	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

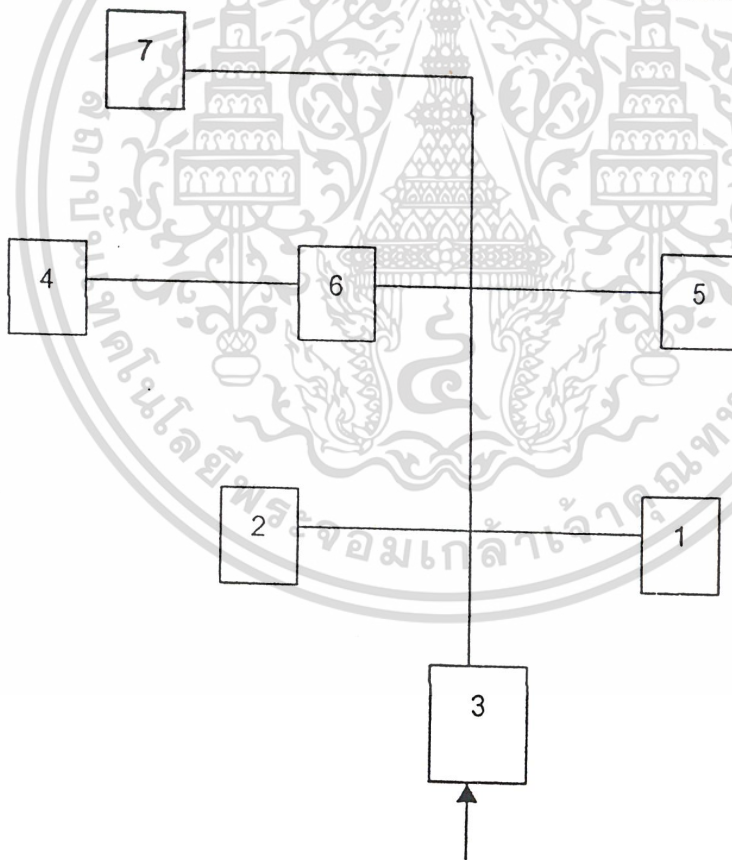


ภาพที่ 2-15 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-8 แสดงความสัมพันธ์ส่วนแยกแพรวิชาการ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
1 ประชาสัมพันธ์		X	X	X	X	X	X	
2 ที่แสดงงาน	4		X	X	X	X	X	
3 ห้องโถง	4	4		X	X	X	X	
4 ห้องพักผ่อน	2	1	1		X	X	X	
5 ห้องเก็บของ	1	3	1	1		X	X	
6 ร้านขายของ	1	1	4	3	3		X	
7 ห้องน้ำ	2	2	1	2	1	1		

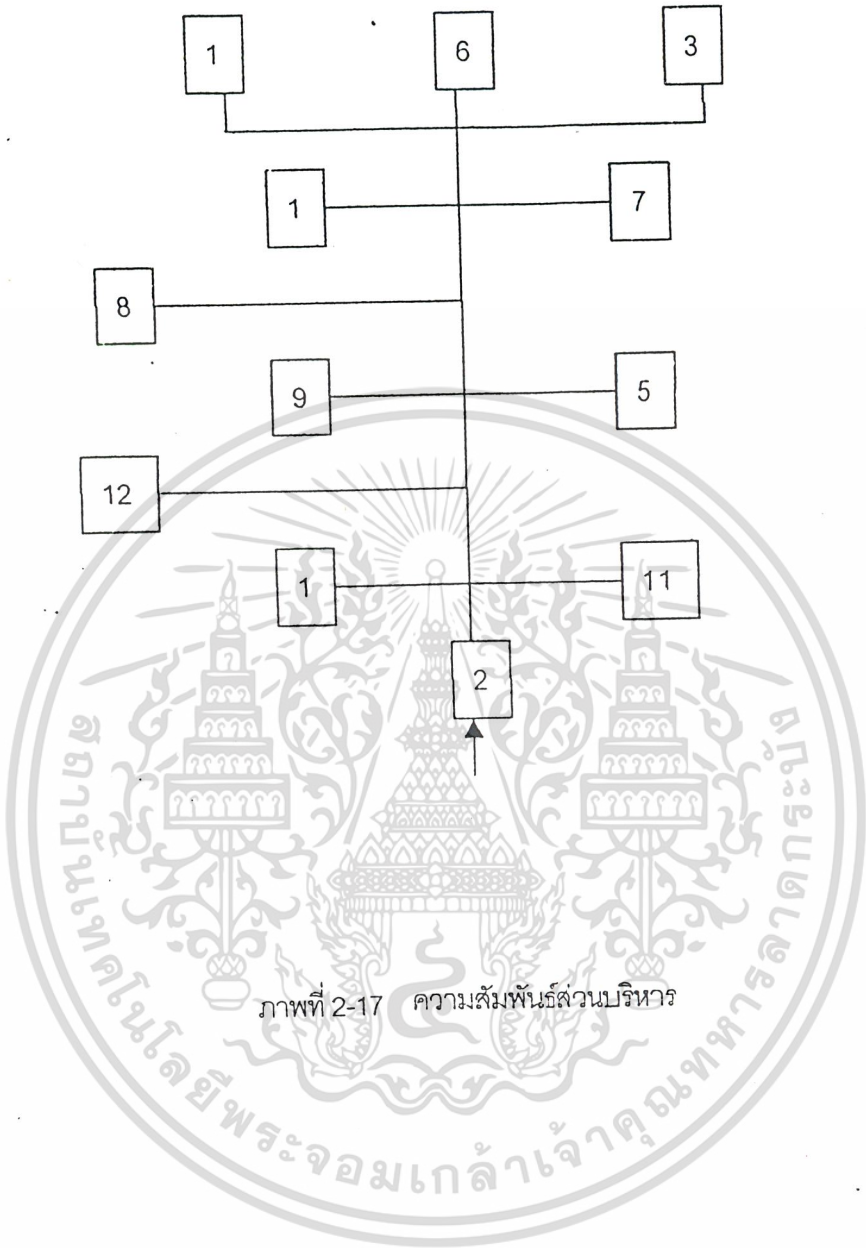


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 2-16: ความสัมพันธ์ส่วนแยกแพรวิชาการให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-9 ความสัมพันธ์ส่วนบริการ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL	
1.ห้องประชาสัมพันธ์		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2.ที่พักคอย	4		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
3.ห้องผู้อำนวยการ	1	1		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4. ห้องรองผู้อำนวยการ	1	1	3		•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5.ห้องธุรการ	3	2	1	1		•	•	•	•	•	•	•	•	
6.ห้องเลขานุการ	1	1	3	3	2		•	•	•	•	•	•	•	
7. ห้องประชุมแพทย์	1	1	1	1	1	2		•	•	•	•	•	•	
8. ห้องเก็บของ	1	1	1	1	1	1	1		•	•	•	•	•	
9. แผนกการเงิน	2	2	1	1	3	1	1	3		•	•	•	•	
10.แผนกสถิติ	2	2	1	1	2	1	1	3	4		•	•	•	
11.ห้องสมุด	3	4	1	1	2	1	1	1	1	4		•	•	
12.ห้องน้ำ	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

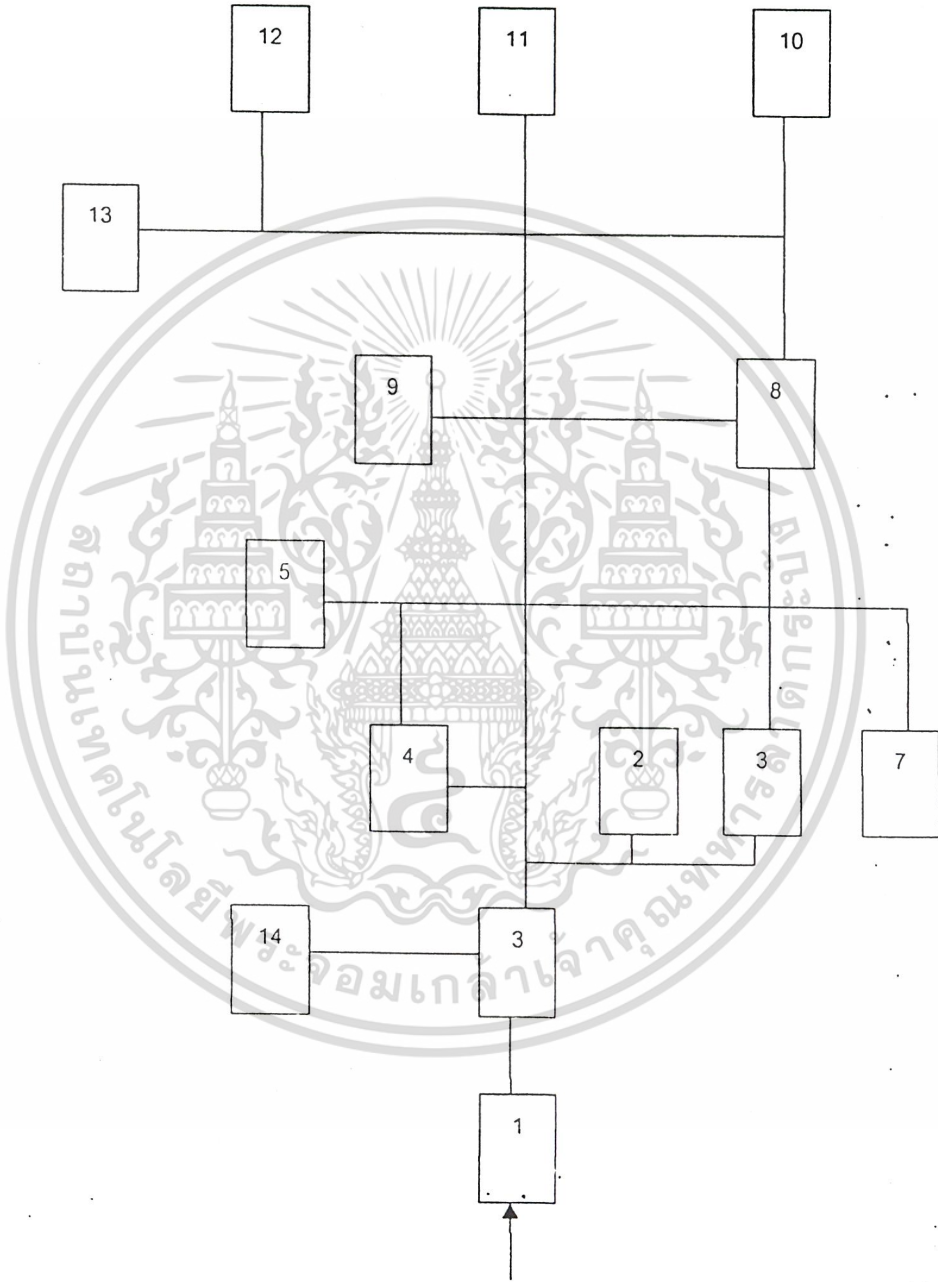


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า. ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-10 แสดงความสัมพันธ์ส่วนให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาและการรักษา

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
1. โดงทางเข้า		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2. ที่ติดต่อสอบถาม	3		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
3. ที่พักคอย	4	4		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4. ห้องทำบัตร	2	3	4		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5. ห้องรับคนไข้	1	2	3	4		•	•	•	•	•	•	•	•	•	
6. ห้องเก็บเงิน,นัด	1	2	3	3	2		•	•	•	•	•	•	•	•	
7. ห้องทะเบียน	1	2	3	3	2	4		•	•	•	•	•	•	•	
8. ห้องตรวจ	1	2	2	3	1	1	1		•	•	•	•	•	•	
9. ห้องจิตวิทยา	1	2	2	3	1	1	1	3		•	•	•	•	•	
10. ห้องพัก	1	1	1	2	1	1	1	3	3		•	•	•	•	
11. ห้องพักพนักงาน	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3		•	•	•	
12. ห้องเก็บของ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		•	•	
13. ห้องน้ำ	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2		•	
14. ห้องนำคนไข้	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

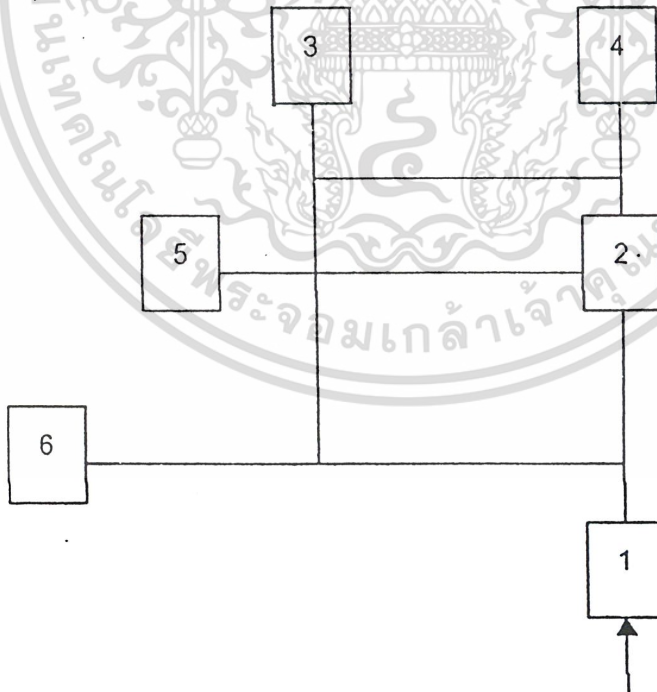
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ภาพที่ 2-18 หรือการเรียงงานก่อนให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาและการรักษา ระเบียบด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-11 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจ่ายยาและห้องทดลอง

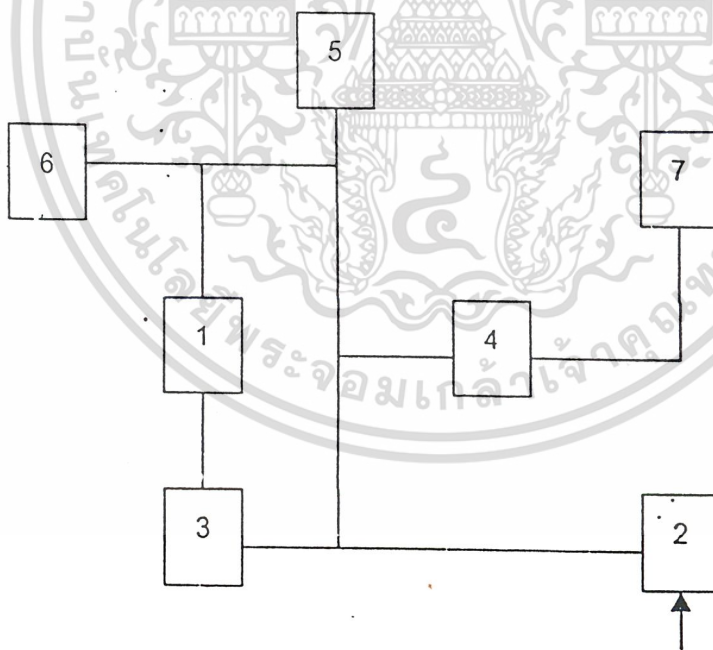
องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	TO-TAL
1. ที่พักคอย		•	•	•	•	•	
2. ห้องจ่ายยา	4		•	•	•	•	
3. ห้องหัวหน้าเภสัชกร	1	1		•	•	•	
4. ห้องเก็บยา	1	4	2		•	•	
5. ห้องทดลอง	1	3	3	2		•	
6. ห้องน้ำ	4	1	2	1	1		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับผู้ใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2-19 ความสัมพันธ์ส่วนห้องจ่ายยา  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-12 แสดงความสัมพันธ์ส่วนกายภาพบำบัด

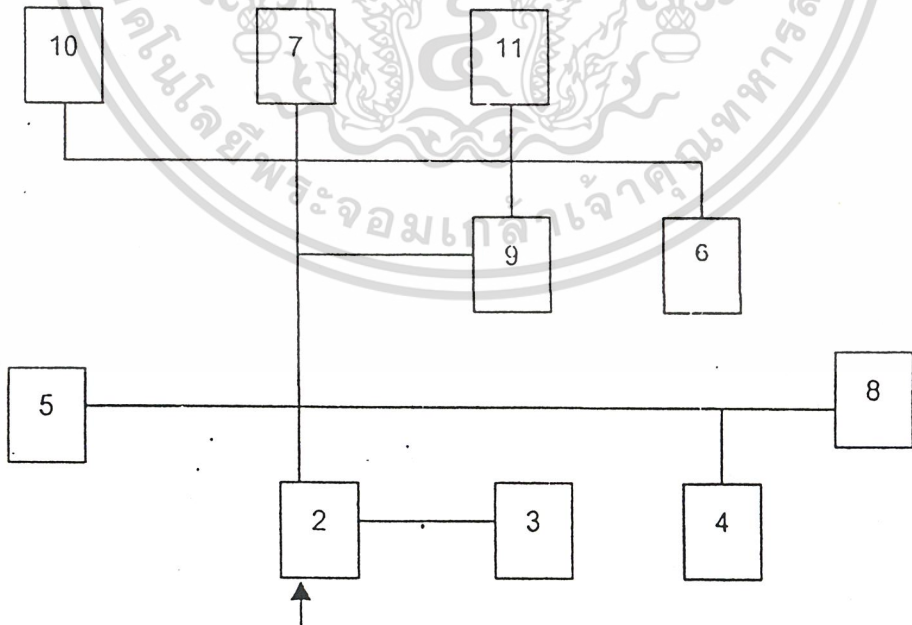
องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	TO-TAL
1.ห้องพนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วย		X	X	X	X	X	X	
2. โถงพักคอย	2		X	X	X	X	X	
3. ห้องตรวจ	4	4		X	X	X	X	
4. ห้องกายภาพบำบัด	3	3	2		X	X	X	
5. ห้องเก็บอุปกรณ์	2	1	1	4		X	X	
6. ห้องนำพนักงาน	3	1	1	1	2		X	
7. ห้องนำผู้ป่วย	1	2	1	3	1	1		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น โปรดอย่าให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2-20 ความสัมพันธ์ส่วนกายภาพบำบัด  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-13 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน

องค์ประกอบหลัก	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
1. ส่วนผู้ป่วยแยกชาย-หญิง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2. ห้องทำงานและห้องตรวจ	2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3. เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวแพทย์	1	4		X	X	X	X	X	X	X	X	
4. เปลี่ยนเครื่องแต่งตัวพยาบาล	1	1	3		X	X	X	X	X	X	X	
5. ห้องสังเกตการณ์	2	3	1	1		X	X	X	X	X	X	
6. ห้องเก็บเสื้อผ้าคนไข้	2	1	1	1	1		X	X	X	X	X	
7. ห้องสุขาและอาบน้ำคนไข้	2	1	1	1	1	2		X	X	X	X	
8. ห้องเก็บของ	1	1	1	3	1	1	1		X	X	X	
9. ห้องจ่ายยาประจำ	1	2	1	1	2	1	1	1		X	X	
10. ห้องนอนคนไข้เดี่ยว	1	1	1	1	2	1	2	1	2		X	
11. ห้องนอนคนไข้รวม	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2		

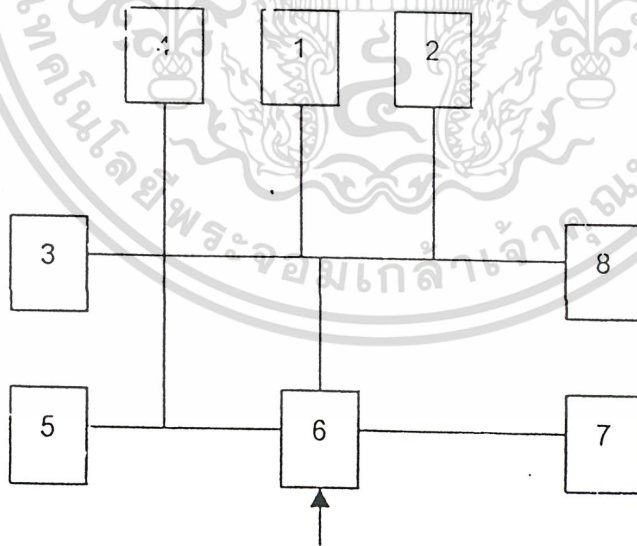


ภาพที่ 2-21 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-14 แสดงความสัมพันธ์ส่วนกิจกรรมบำบัด

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	TO-TAL
1. ห้องอาชีวะบำบัด แยกชาย-หญิง		•	•	•	•	•	•	•	
2. ห้องดนตรี	2		•	•	•	•	•	•	
3. ห้องเรียนพิเศษ	3	1		•	•	•	•	•	
4. ห้องอ่านหนังสือ	3	1	3		•	•	•	•	
5. ห้องตัดผมแยกชาย-หญิง	1	1	2	2		•	•	•	
6. บริเวณเล่นนันทนาการในร่มและกลางแจ้ง	3	3	1	1	3		•	•	
7. ห้องเก็บอุปกรณ์กีฬา	1	1	1	1	1	4		•	
8. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย แยกชาย-หญิง	1	1	1	1	1	3	1		

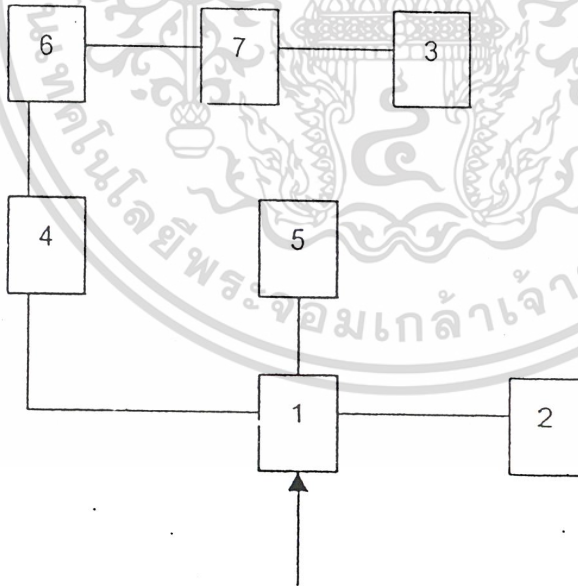


ภาพที่ 2-22 แสดงความสัมพันธ์ส่วนกิจกรรมบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-15 แสดงความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ

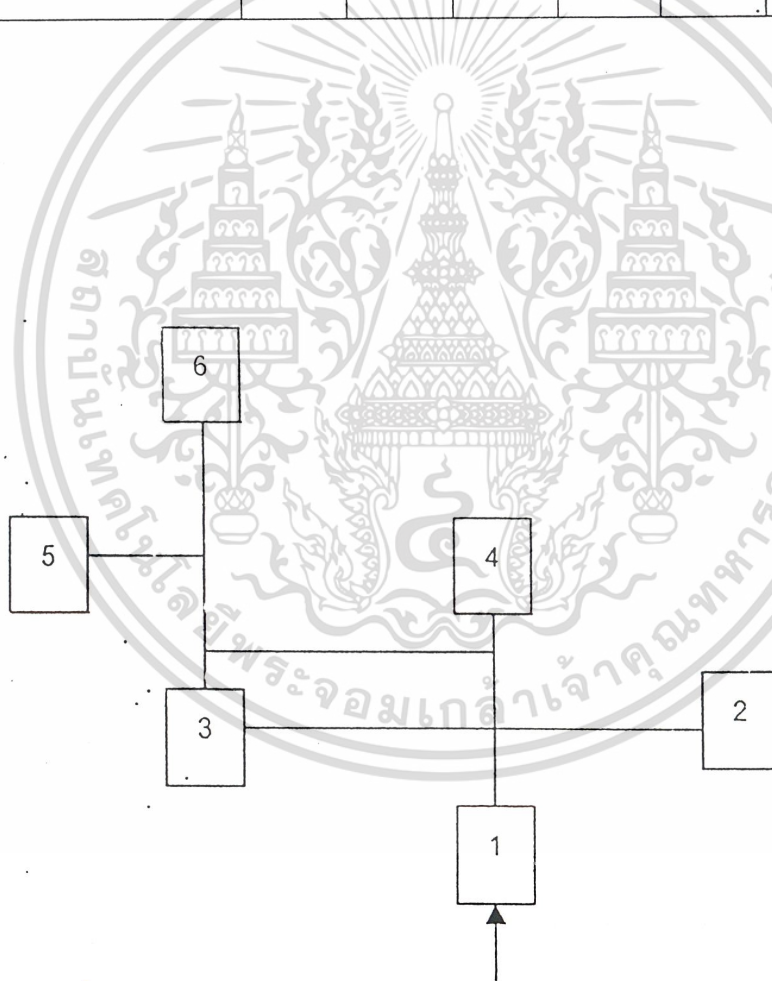
องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	7	TO-TAL
1. โรงอาหาร		•	•	•	•	•	•	
2. คริวใหญ่	4		•	•	•	•	•	
3. ห้องทานอาหารแพทย์และพยาบาล	3	1		•	•	•	•	
4. ห้องเก็บของ	1	3	1		•	•	•	
5. ห้องล้างภาชนะ	2	3	1	1		•	•	
6. ห้องน้ำ	2	2	2	1	2		•	
7. ที่ทานอาหารพนักงาน	3	1	4	1	1	2		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ภาพที่ 2-23 ความสัมพันธ์ส่วนโภชนาการ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-16 ความสัมพันธ์ส่วนรักษาความสะอาด

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1. ที่รับ-ส่งเสื้อผ้า		•	•	•	•	•	
2. ห้องแยกผ้า	4		•	•	•	•	
3. ห้องซ่อมแซมเสื้อผ้า	4	4		•	•	•	
4. ห้องซัก-รีด เสื้อผ้า	3	4	3		•	•	
5. ห้องพักพนักงาน	1	1	2	3		•	
6. ห้องน้ำ	1	1	3	2	3		

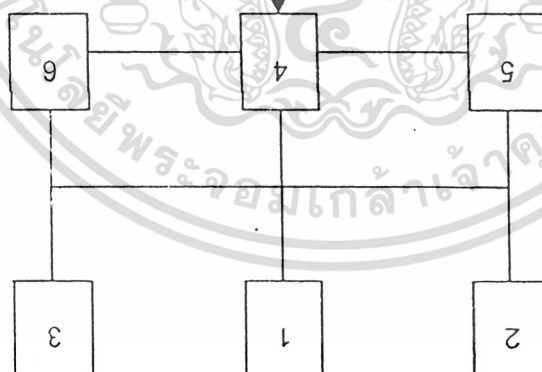


ภาพที่ 2-24 ความสัมพันธ์ส่วนรักษาความสะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-17 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเครื่องกล

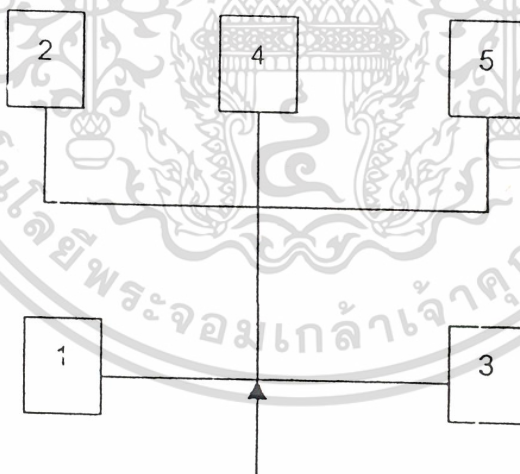
องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1. ห้องต้มน้ำและปั้มน้ำ		X	X	X	X	X	
2. ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	2		X	X	X	X	
3. ห้องเครื่องกรองน้ำไฮโครกและสารเคมี	2	1		X	X	X	
4. ห้องทำงานวิศวกรและพนักงาน	3	2	2		X	X	
5. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงาน	1	1	1	4		X	
6. ห้องน้ำ	1	1	1	4	2		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 2-25 ความสัมพันธ์ส่วนเครื่องกล ให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2-18 แสดงความสัมพันธ์ส่วนจัดรถ

องค์ประกอบ	1	2	3	4	5	TOTAL
1. จัดรถส่วนบุคคลทั่วไป		X	X	X	X	
2. จัดรถ แพทย์และเจ้าหน้าที่	3		X	X	X	
3. จัดรถ จักรยานยนต์	3	3		X	X	
4. จัดรถ บริการ	2	1	1		X	
5. จัดรถพยาบาล	1	1	1	1		



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับภาพที่ 2-26 ความสัมพันธ์ส่วนจัดรถ อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6 การศึกษารายละเอียดพื้นที่ใช้สอย

การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ อาศัยการอ้างอิงจากสิ่งต่อไปนี้

- มาตรฐานอาคารประเภทที่ทำการของราชการ พ.ศ. 2521 (มร.)
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 (พรบ.)
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ (สว.)
- NATIONAL BUILDING CODE สำหรับโรงพยาบาล (NB.)
- ENERAL HOSPITAL (GH.)
- EXAMPLE BUILDING APPROXIMATE (E.AP.)
- TIME SAVER FOR BUILDING (TS.)
- BUILDING PLANNING (BP.)
- ARCHITECHS' DATA (AD.)
- DESIGN FOR LONG TERM (DFT.)
- AREA ANALYSIS (ANA)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

ตารางที่ 2-19 แสดงพื้นที่ส่วนบริหาร (ธุรกิจแพทย์)

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT (ม <sup>2</sup> )	UNIT	TOTAL (ม <sup>2</sup> )	REF.
ฝ่ายบริหาร								
- ห้องผู้อำนวยการ	1	-	-	16 ม <sup>2</sup> / คน	16	1	16	มร.
- ห้องรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	-	-	12 ม <sup>2</sup> / คน	12	1	12	มร.
- ห้องผู้อำนวยการฝ่ายงานบำบัดและฟื้นฟู	1	-	-	12 ม <sup>2</sup> / คน	12	1	12	มร.
- พื้นที่ทำงานเลขานุการ	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- พื้นที่ส่วนรับแขก	-	-	8	2 ม <sup>2</sup> / คน	16	1	16	มร.
- ห้องน้ำ - ส้วม	4	-	8	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	3	2	6	มร.
				คิดจนท.+ผู้มาพักรอ เป็น 12 คน แยกเป็นชาย-หญิงอย่างละครึ่ง ดังนั้นชุดหนึ่งมืออย่างละ 6				

ตารางที่ 2-19 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ฝ่ายธุรการ								
- ห้องทำงาน	2	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	9	1	9	มร.
- ห้องหัวหน้า	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องพัสดุ	2	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	9	1	9	มร.
- ห้องเก็บพัสดุ	-	-	-	-	6	1	6	มร.
- ห้องเก็บเอกสาร	-	-	-	-	6	1	6	มร.
- โถงพักคอย	-	-	10	2 ม <sup>2</sup> / คน	20	1	20	มร.
ฝ่ายการเงิน								
- ห้องการเงิน	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องเก็บเอกสาร	-	-	-	-		1		
- ห้องจ่ายเงิน	2	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	9	1	9	มร.
- โถงพักคอย	-	-	10	2 ม <sup>2</sup> / คน	20	1	20	มร.

ตารางที่ 2-19 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ฝ่ายทะเบียนและสถิติ								
- ห้องทะเบียนและสถิติ	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องหัวหน้าทะเบียน	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องเก็บเอกสาร	-	-	-	หน่วยละ 54	54	1	54	TS.
- ห้องทำบัตร	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
ฝ่ายวิชาการ								
- ห้องสมุด	67 *	-	-	มาตรฐานห้องสมุดประชาชน อัตราหนังสือ 50 เล่ม / คน ดังนั้นมีหนังสือทั้งสิ้น= 3,350 เล่ม (* จากจนท.บริหารและบริการทางการแพทย์ ) คิดพื้นที่หนังสือ 12.25 ตร.ชม./เล่ม ดังนั้นพื้นที่หนังสือ= 4.1 ม <sup>2</sup> พื้นที่นั่งอ่าน 30%ของผู้ใช้= 20 คน ( คิดพื้นที่ 2 ม <sup>2</sup> / คน)	44	1	44	

ตารางที่ 2-19 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
- ส่วนทำงานบรรณารักษ์	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- โถงทางเข้าและฝากของ	67	-	-			1		
- ห้องเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
ฝ่ายบุคลากร								
- ห้องบุคลากร	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- โถงพักคอย	-	-	5	2 ม <sup>2</sup> / คน	10	1	10	มร.
- ห้องประชุม	20	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	90	1	90	มร.
ฝ่ายประชาสัมพันธ์								
- ประชาสัมพันธ์	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- โถงประชาสัมพันธ์และพักคอย	-	-	20	2 ม <sup>2</sup> / คน	40	1	40	มร.
- โถงแสดงงาน	-	-	-					
- ห้องน้ำ-ส้วมผู้มาติดต่อ	1	-	20	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	5	2	10	มร.
				แยกผู้ใช้เป็นชาย-หญิง=10คน/ชุด				

ตารางที่ 2-19 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ส่วนบริการเจ้าหน้าที่ - ห้องพักเจ้าหน้าที่	20	-	-	3 ม <sup>2</sup> / คน แบ่งเป็น 2 ม <sup>2</sup> ต่ ละ 10		1	30	มร.
- ส่วนบริการเครื่องดื่ม	20	-	-			1	6	ANA.
- ห้องน้ำ-ส้วมเจ้าหน้าที่	16	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน แยกผู้ใช้เป็นชาย-หญิง 10 คน/ชุด		2	8	มร.
รวมพื้นที่ในส่วนบริหาร							482.5	
รวม CIRCULATION 30%							627.25	

ตารางที่ 2-20 แสดงพื้นที่ส่วนการแพทย์

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ฝ่ายตรวจรักษา								
- รอดตรวจทั่วไป	-	14	14	2 ม <sup>2</sup> / คน คิดจากช่วงpeak 15%ของคนไข้(90 คน) ญาติ: ผู้ป่วย= 1:1	56	1	56	มร.
- ห้องตรวจ	6	1	-	12 ม <sup>2</sup> / คน แบ่งเป็นเข้า-ป่วย	12	3	36	GB.
- ห้องพักแพทย์	11	-	-	6 ม <sup>2</sup> / คน	66	1	66	มร.
- ห้องพักพยาบาล	11	-	-	3 ม <sup>2</sup> / คน	33	1	33	มร.
- ห้องน้ำ-ดื่มเจ้าหน้าที่	15	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	7.5	1	7.5	มร.
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า				1.5 ม <sup>2</sup> / คน				
- ชาย	8	-	-		12	1	12	มร.
- หญิง	8	-	-		12	1	12	มร.
- ห้องLOCKER				0.5 ม <sup>2</sup> / คน				
- ชาย	8	-	-		4	1	4	มร.
- หญิง	8	-	-		4	1	4	มร.

ตารางที่ 2-20 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
- ห้องน้ำ-ส้วมผู้ป่วย								
- ผู้ป่วยชาย	-	14	14	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	14	1	14	มร.
- ผู้ป่วยหญิง	-	14	14	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	14	1	14	มร.
- ห้องผู้พิการ	-	1	-			1		
ฝ่ายเภสัชกรรม								
- ห้องจ่ายยา,ปรง,เก็บ	4	-	-	หน่วยละ 54	54	1	54	GH.
- ที่พักรับยา	-	14	14	2 ม <sup>2</sup> / คน	56	1	56	มร.
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	2	-	-	3 ม <sup>2</sup> / คน	6	1	6	มร.
- ห้องพักเภสัชกร	2	-	-	6 ม <sup>2</sup> / คน	12	1	12	มร.
- ห้องทดลอง	2	-	-	มาตรฐานอาคารทดลองญี่ปุ่น 36 ม <sup>2</sup> / 2คน	36	1	36	
- ห้องน้ำ-ส้วม	4	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน แยกผู้ใช้เป็นชาย-หญิงอย่างละ ชุดๆละ 2 คน	2	1	2	มร.

ตารางที่ 2-20( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ฝ่ายจิตเวช								
- ห้องจิตแพทย์	2	1	-	9 ม <sup>2</sup> / คน	9	2	180	มร.
- ห้องนักจิตวิทยา	2	1	-	6 ม <sup>2</sup> / คน	6	1	6	มร.
- ที่พักคอย	-	14	14	2 ม <sup>2</sup> / คน	56	1	56	มร.
- ห้องน้ำแพทย์-พยาบาล	4	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	2	2	4	มร.
- ห้องปรึกษา	1	1	-	2.8x3	8.4	2	16.8	BP.
- ห้องสัมภาษณ์	1	1	-	2.8x3	8.4	2	16.8	BP.
ฝ่ายเทคนิคการแพทย์								
- ห้องตรวจเลือด	1	-	-	หน่วยละ 24	24	1	24	AD.
- ห้องตรวจเคมี	1	-	-	หน่วยละ 100	100	1	100	GH.
- ห้องตรวจ bacteria	1	-	-	หน่วยละ 50	50	1	50	E.AP.
- ห้องรังสีเทคนิค	1	1	-	หน่วยละ 28.2	28.8	1	28.8	GH.
- ห้องล้างฟิล์ม	1	-	-	หน่วยละ 12	12	1	12	GH.
- ห้องเก็บฟิล์ม	1	-	-	หน่วยละ 36	36	1	36	GH.

ตารางที่ 2-20( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
- ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยชาย	-	14	-	1.5 ม <sup>2</sup> /คน	13.5	1	13.5	มร.
- ห้องหญิง	-	3	-	1.5 ม <sup>2</sup> /คน	13.5	1	13.5	มร.
- ห้องผู้พิการ	-	1	-	2.1X1.4	2.94	1	2.94	TS.
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	-	14	-	1.5 ม <sup>2</sup> /คน	21	1	21	มร.
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	20	20	1	20	สว.
- ห้องแช่เย็นจัด	-	-	-	15	15	1	15	สว.
รวมพื้นที่ส่วนการแพทย์							878.84	
รวม CIRCULATION30%							1,142.49	

ตารางที่ 2-21 แสดงหอพักผู้ป่วยใน

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ที่พักผู้ป่วย	-	90	-	คิดแยกโดยหาค่าเฉลี่ยจากสถิติ				
- ผู้ป่วยชาย	-	82	-	คิดเป็น - ผู้ป่วยชาย 80%	664.2	1	664.2	* BP.
- ผู้ป่วยหญิง	-	18	-	- ผู้ป่วยหญิง 20%	145.8	1	145.8	* BP.
				พื้นที่ต่อเตียง 2.25x3.6*				
- ห้องนำผู้ป่วย								
- ชาย	-	82	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	123	1	123	มร.
- หญิง	-	18	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	27	1	27	มร.
- ผู้พิการ	-	1	-	1.4 x 2.1	2.94	1	2.94	มร.
ส่วนเจ้าหน้าที่								
- Nurse station	36	-	-	แบ่งเป็น 3 ผลัดๆละ 12 คน	8.64	3	25.92	BP
- ที่พักพยาบาล	12	-	-	1 ผลัดเป็น 3 ชุดๆละ 4 คน หน่วยละ 24 ตร.ม.	24	3	72	.E.AP.

ตารางที่ 2-21 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
- ห้องเตรียมยาผู้ป่วยใน	1	-	-	หน่วยละ 12 ตร.ม.	12	1	12	GH.
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	12	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	6	2	12	มร.
รวมพื้นที่สคนผู้ป่วยใน							1,084.86	
รวม CIRCULATION 30%							1,410.318	

ตาราง 2-22 แสดงส่วนบริการ

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
แผนกโภชนาการ								
- ที่ทำงานโภชนาการ	1	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องปรุงอาหาร	3	-	-	-	60	1	60	E.AP.
- พื้นที่เตรียมอาหาร	3	-	-	-	20	1	20	GH.
- บริเวณทำความสะอาด	1	-	-	-	16	1	16	GH.
- ห้องพักพนักงาน	3	-	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	4.5	1	4.5	มร.
- ห้องน้ำ-ส้วม	6	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	1.5	2	3	มร.
- ห้องอาหาร	102	-	-	เจ้าหน้าที่ 102 คน เวลาทาน อาหารเฉลี่ยคนละ 20 นาที ดังนั้นช่วงเวลาพัก 1 ชม.ทานได้ 3 รอบ คิดเป็นรอบละ 34 คน พื้นที่ทานอาหาร 1.5 ม <sup>2</sup> / คน พื้นที่ทานอาหาร 1.5 ม <sup>2</sup> / คน	54	1	54	AD.
- โรงอาหารผู้ป่วย	90	-	-		135	1	135	AD.

ตารางที่ 2-22 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
แผนกซัก-รีด								
- ส่วนรับผ้าสกปรก	3	-	-	-	20	1	20	AD.
- ส่วนซักผ้า	3	-	-	-	24	1	24	E.AP.
- ส่วนซ่อมแซม	2	-	-	-	30	1	30	
- ส่วนเก็บผ้าสะอาดพร้อม จ่ายแจก	2	-	-	-	30	1	30	AP. AP.
- ห้องพักพนักงาน	3	-	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	6.75	1	6.75	มร.
- ห้องน้ำ-ส้วม	6	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	1.5	2	3	มร.
แผนก sterilize								
- ห้องเก็บของรอฆ่าเชื้อ	3	-	-	-	30	1	30	E.AP.
- ห้องฆ่าเชื้อ	3	-	-	-	24	1	24	E.AP.
- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	3	-	-	-	40	1	40	E.AP.
- ห้องน้ำ-ส้วมเจ้าหน้าที่	6	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	1.5	2	3	มร.

ตารางที่ 2-22( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
แผนกช่างและงานระบบ								
- ห้องไฟฟ้า	-	-	-	-	24	1	24	GH.
- ห้องกรองน้ำ	-	-	-	-	24	1	24	GH.
- เครื่องปั้มน้ำ	-	-	-	-	16	1	16	E.AP
- ห้องMECHANICAL	-	-	-	-	100	1	100	E.AP
- ห้องทำน้ำร้อน	-	-	-	-	24	1	24	E.AP
- ห้องพักพนักงาน	3	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	13.5	1	13.5	มร.
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	-	6 ม <sup>2</sup> / คน	6	1	6	มร.
- ห้องน้ำ-ส้วม	4	-	-	0.5 ม <sup>2</sup> / คน	2	1	2	มร.
แผนกทั่วไป								
- ห้องเก็บเครื่องมือทำ ความสะอาด	-	-	-	-	12	1	12	GH.
- ห้องพักพนักงาน	3	-	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	12	1	12	มร.
- ส่วนรับของ	-	-	-	-	6	1	6	
- ห้องเก็บของทั่วไป	-	-	-	-	64	1	64	AD.
- ส่วนพื้นที่เก็บขยะ	-	-	-	-	18	1	13	GH.

ตารางที่ 2-22 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
แผนกเสริมโครงการ	-	-	-	ในส่วนนี้เป็นองค์ประกอบที่นอกเหนือของศูนย์บำบัดและฟื้นฟู มักเป็นการให้คนออกมาเช่า ดังนั้นจะไม่รวมบุคลากร ทางศูนย์จัดพื้นที่ให้เท่านั้น				
- ร้านตัดผม	-	-	-	16	16	1	16	
- ร้านอาหาร	-	-	-	12	12	2	24	
- ร้านขายสินค้าทั่วไป	-	-	-	16	16	1	16	
รวมพื้นที่ส่วนบริการทั่วไป						885.25		
รวม CIRCULATION30%						1,150.825		

ตารางที่ 2-23แสดงพื้นที่ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ								
ส่วนอาชีวบำบัด								
- ห้องฝึกกิจวัตรประจำวัน	1	90	-	2 ม <sup>2</sup> / คน	180	1	180	มร.
- ห้องฝึกนัดแนะแนวอาชีพ								
- งานหัตถกรรม	1	30	-	2 ม <sup>2</sup> / คน	60	1	60	A N A .
- งานไม้	1	30	-	2 ม <sup>2</sup> / คน	60	1	60	โดยอ้าง
- งานเกษตร(บรรยาย)	1	30	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	60	1	60	อิง จาก
- งานช่าง	1	30	-	2 ม <sup>2</sup> / คน	60	1	60	ส่วนฝึก
- ห้องแนะแนวและปรึกษาอาชีพ	1	1	-	2.8x3	8.4	1	8.4	อา ชี พ ทั ถ น ช - สถาน
- ห้องนักอาชีวบำบัด	4	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	18	1	18	BP.
- ห้องเก็บของ	-	-	-	4x4	16	1	16	ANA.

ตารางที่ 2-23( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
-								
- ห้องน้ำ-ส้วมคนไข้								
คนไข้ชาย	-	9	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	13.5	1	13.5	มร.
คนไข้หญิง	-	9	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	13.5	1	13.5	มร.
คนไข้พิการ	-	1	-	1.4 x 2.1	2.94	1	2.94	TS.
ส่วนจิตบำบัด								
- ห้องบำบัดเดี่ยว	1	1	-	ลักษณะเดียวกับห้องปรึกษา ขนาด 2.8X3 ม.	8.4	3	25.2	AD
- ห้องบำบัดกลุ่ม	1	10	-	คล้ายห้องประชุม 2.5ม <sup>2</sup> /คน	25	9	225	มร.
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	9	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	40.5	1	40.5	มร.

ตารางที่ 2-23( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
ส่วนนันทนาการบำบัด								
- โถงแสดงในร่ม	10	90	20	2.5 ม <sup>2</sup> / คน	300	1	300	DFT.
- ห้องดนตรี	1	30	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	45	1	45	E.AP
- ห้องเกมส์	-	30	-	2 ม <sup>2</sup> / คน	60	1	60	E.AP
- ลานนันทนาการกลางแจ้ง	-	90	-	1,000	1,000	1	1,000	-
- บาสเกตบอล				50' x 84'	385.6	1	385.6	TS.
- วอลเลย์บอล				50' x 80'	367.3	1	367.3	TS.
ส่วนส่งเสริมความรู้								
- ห้องเรียนกศน.	3	30	-	1.5 ม <sup>2</sup> / คน	45	3	135	มว.
- ห้องพักครูผู้สอน	3	-	-	4.5 ม <sup>2</sup> / คน	13.5	1	13.5	มว.

ตารางที่ 2-23 ( ต่อ )

ELEMENT	STAFF	PATIENT	VISITOR	การคิดพื้นที่	AREA / UNIT	UNIT	TOTAL	REF.
- ห้องสมุด	1	90	-	มาตรฐานห้องสมุดประชาชน อัตราหนังสือ 50 เล่ม / คน ดังนั้นมี หนังสือทั้งสิ้น= 4,500 เล่ม ( * จากจำนวนผู้ป่วยในโครงการ ทั้งหมด 90 เตียง ) คิดพื้นที่หนังสือ 12.25 ตร.ชม/ เล่ม ดังนั้นพื้นที่หนังสือ= 5.5 ม <sup>2</sup> พื้นที่นั่งอ่าน 30%ของผู้ใช้= 27 คน ( คิดพื้นที่ 2 ม <sup>2</sup> /คน) ดังนั้นมีพื้นที่ 27x2=54	66.25	1	66.25	
รวมพื้นที่ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ							3,155.69	
รวม CIRCULATION30%							4,102.39	

## 2.6.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยในโครงการ

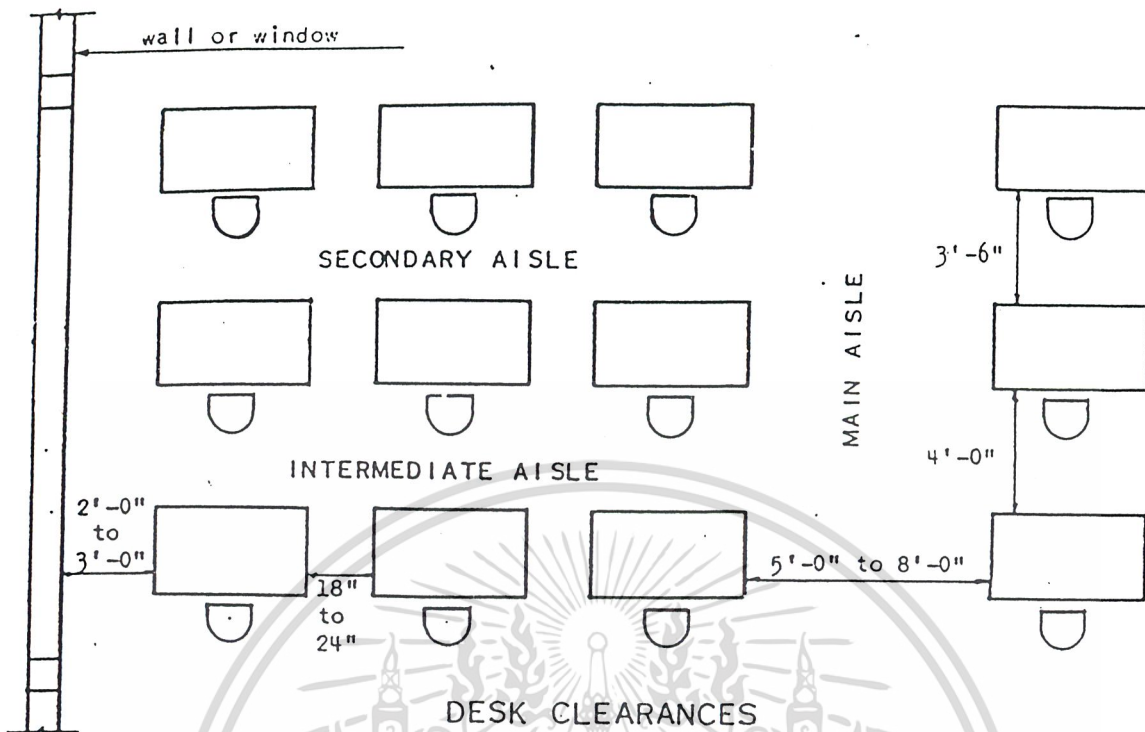
### รวมพื้นที่ทั้งหมด

ส่วนบริหารโครงการ	885.25	ตร.ม.
ส่วนการแพทย์	1,142.49	ตร.ม.
ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	4,102.39	ตร.ม.
ส่วนผู้ป่วยใน	1,414.318	ตร.ม.
ส่วนบริการทั่วไป	1,150.825	ตร.ม.
รวม	8,695.273	ตร.ม.

### คิดพื้นที่จอดรถ

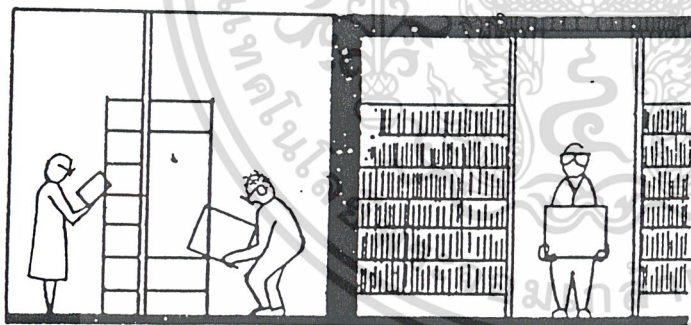
จากเทศบัญญัติที่จอดรถ 1 คัน : พื้นที่	240	ตารางเมตร
โครงการนี้มีพื้นที่	8,695.273	ตารางเมตร
เพราะฉะนั้นมีพื้นที่จอดรถ	$36.2 \square 37$	คัน
พื้นที่จอดรถ	$2.5 \times 6 \times 37 = 555$	ตารางเมตร
รวมพื้นที่สัญจร	832.5	ตารางเมตร
ดังนั้นรวมพื้นที่โครงการทั้งหมด (รวมที่จอดรถแล้ว)	9,527.77	ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



DESK CLEARANCES

ภาพที่ 2-27 ภาพแสดงการจัดพื้นที่ ระยะห่างในส่วนสำนักงาน

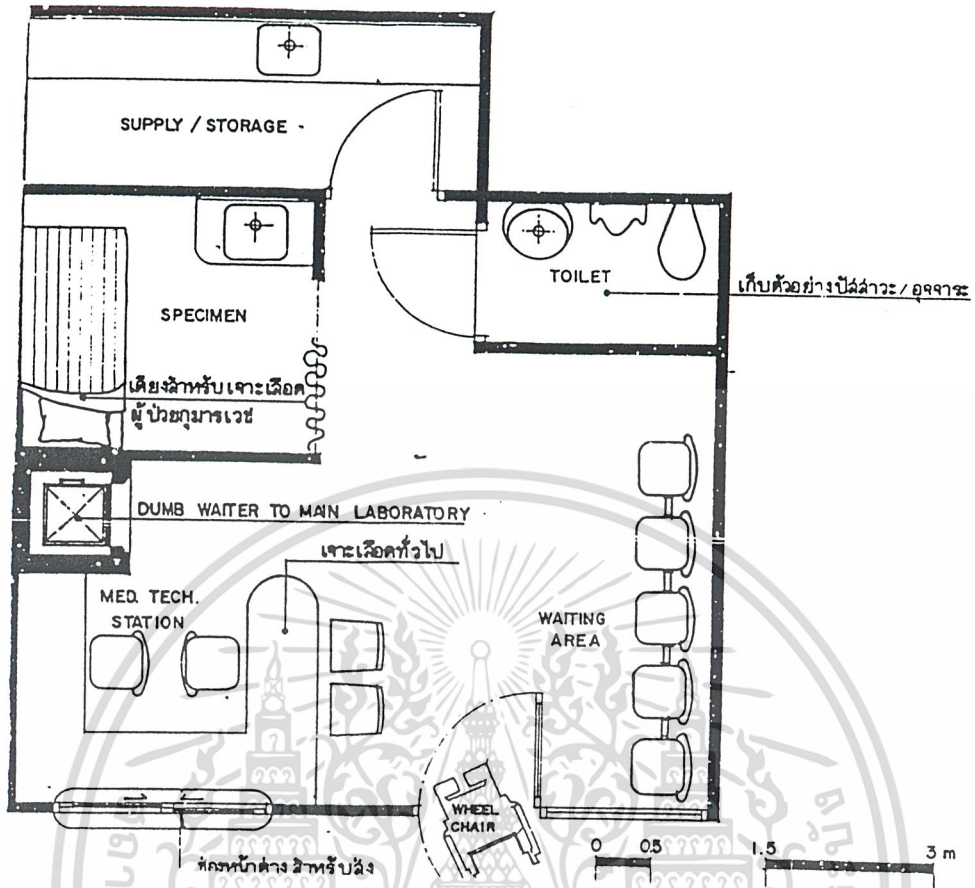


3'-0"	4'-0"	4'-0"
*		
OPEN SHELVING *2'-6" MAY BE ADEQUATE FOR LITTLE USED ITEMS.	LARGE CASES, BOXES, OPEN SHELVES OR DRAWERS.	OPEN SHELVING 2'-6" MINIMUM CLEARANCE
		MAIN AISLE IN VAULT-MINIMUM SHOWN.

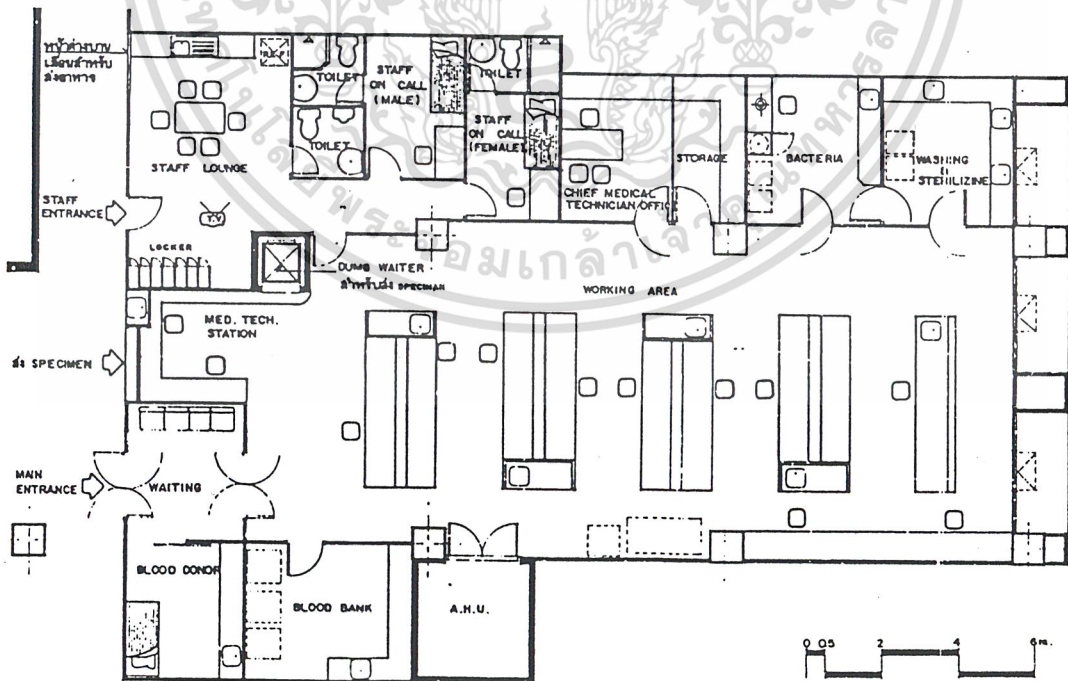
ภาพที่ 2-28 ภาพแสดง

การจัด file storage

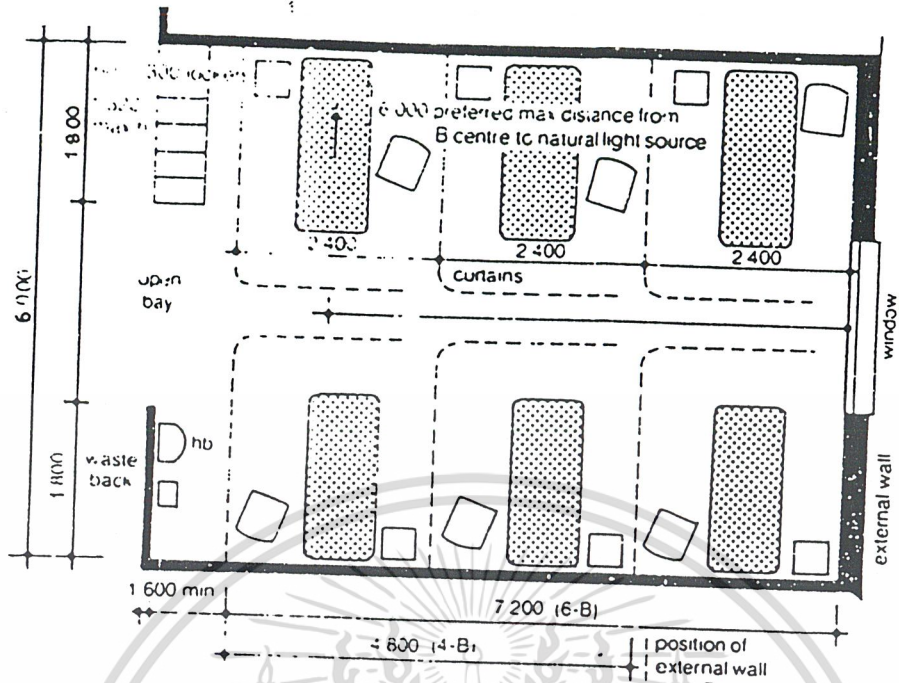
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



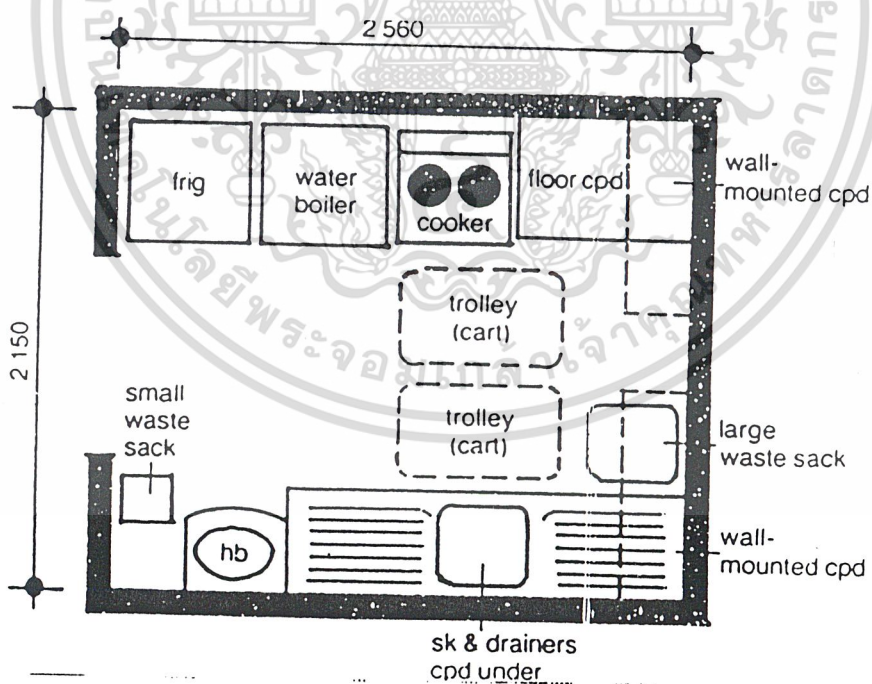
ภาพที่ 2-29 ภาพแสดงการจัด lab สำหรับผู้ป่วยนอก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ ภาพที่ 2-30 ภาพแสดงการจัด central lab ป้อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

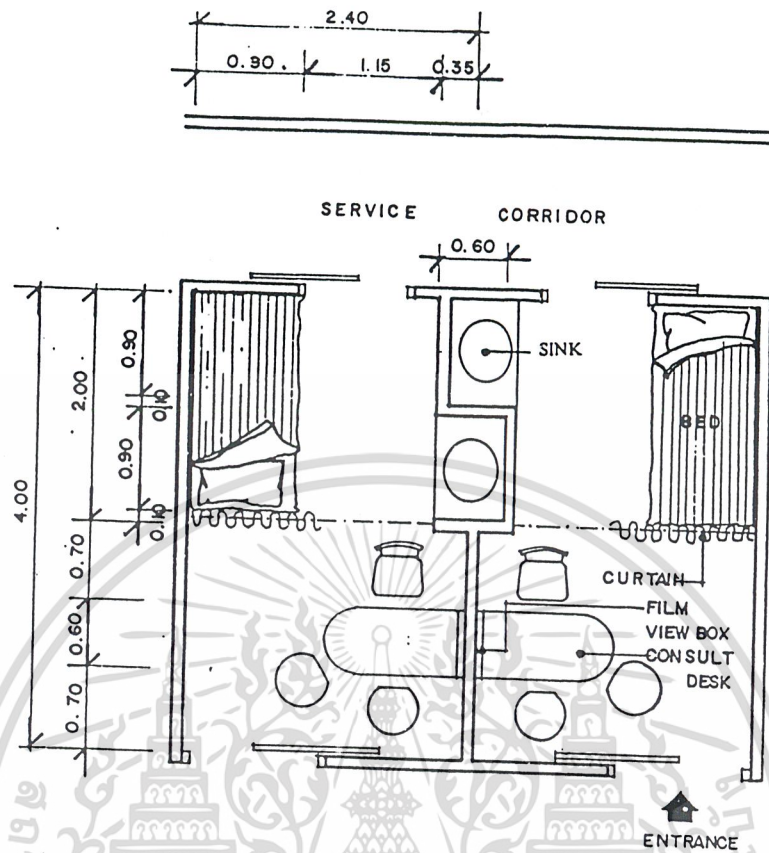


ภาพที่ 2-31 ภาพแสดงการจัดเตียงในหอผู้ป่วย

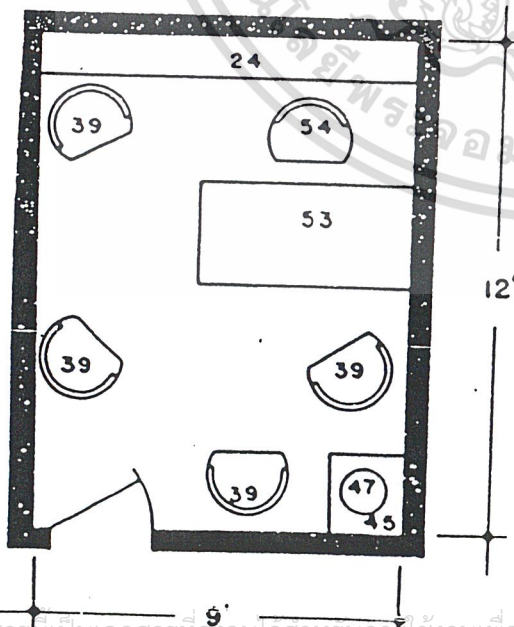


ภาพที่ 2-32 ภาพแสดงการpantry ในหอพักผู้ป่วย .

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

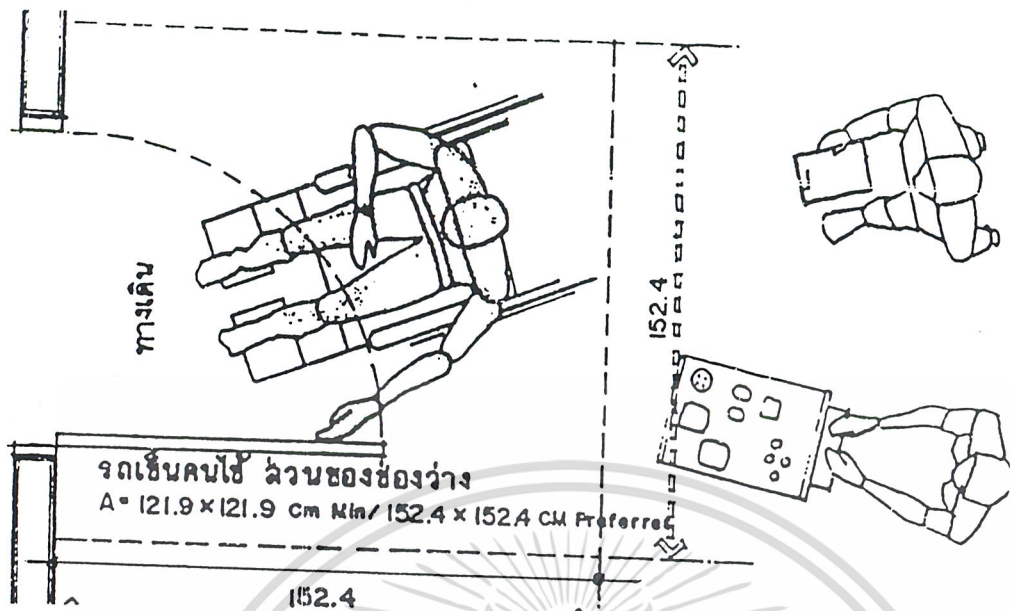


ภาพที่ 2-33 ภาพแสดงการจัดห้องตรวจแบบมี service corridor ด้านหลัง

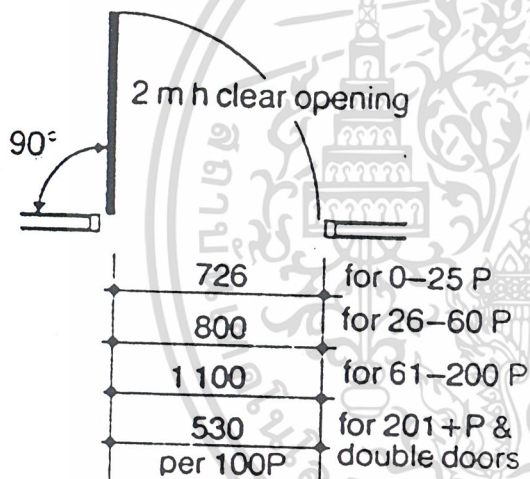


ภาพที่ 2-34 ภาพแสดงการจัด consult room

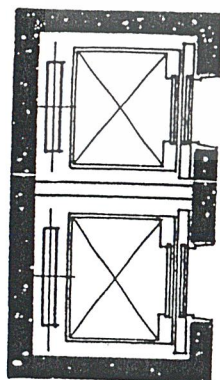
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกาใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-35 ภาพแสดงประตูสำหรับผู้พิการ

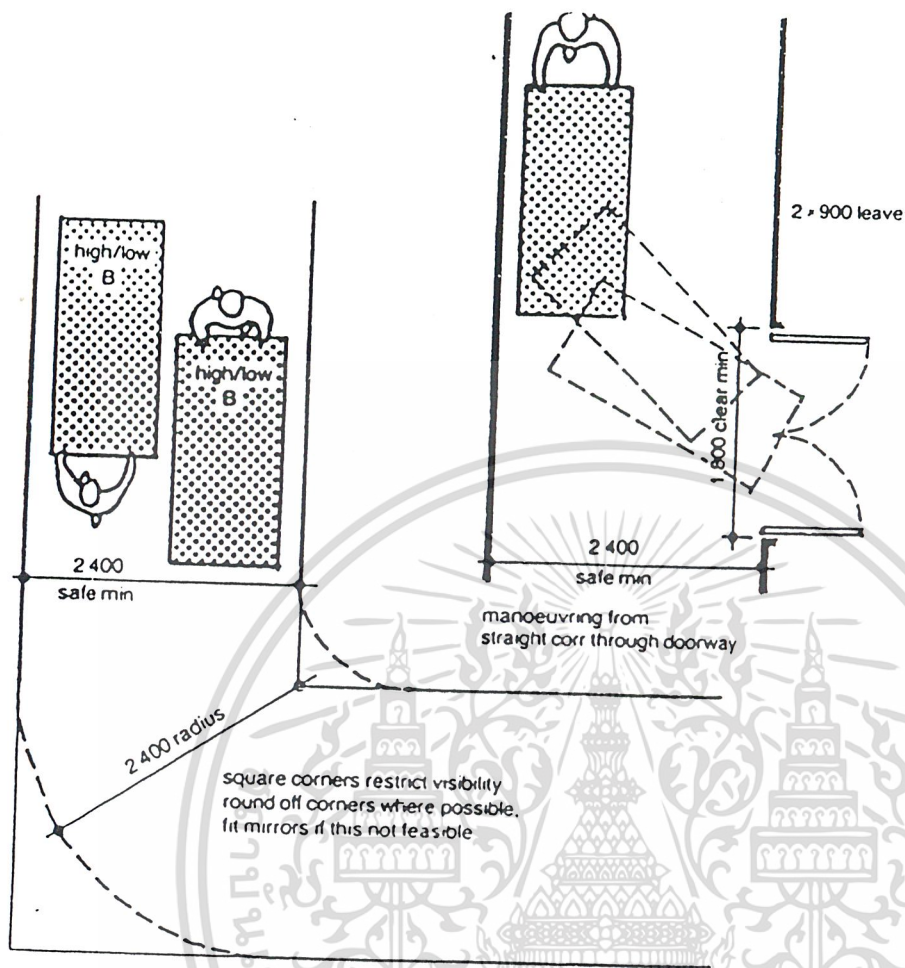


ภาพที่ 2-36 ภาพแสดงขนาดประตู

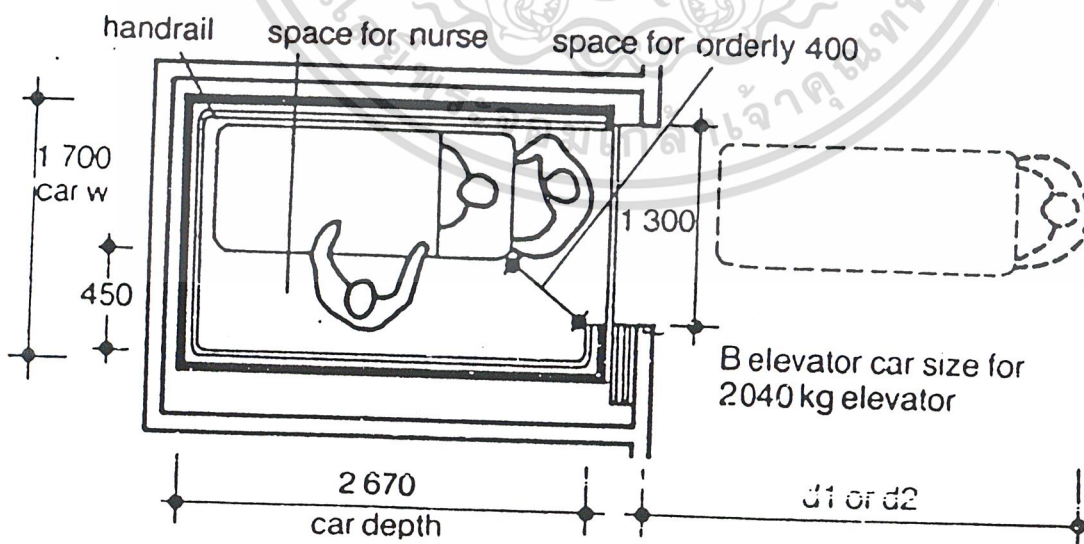


PASSENGER  
LIFT LOBBY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่... 350-4.00 เมตร... เพื่อภาพที่ 2-37 ภาพแสดงระยะหน้าลิฟต์ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-38 ภาพแสดงขนาดวงเลี้ยวสำหรับเตียง



ภาพที่ 2-39 ภาพแสดงขนาดลิฟต์บรรจุเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### การวิเคราะห์และกำหนดที่ตั้งโครงการ

#### 3.1 การวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

##### 3.1.1 หลักการเลือกที่ตั้งโครงการ

ในการเลือกที่ตั้งของโครงการที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสถิติการติดยาเสพติดมีมากที่สุด ในกรุงเทพ จากสถิติของปปส. (ดูตาราง ) อันเนื่องมาจากสังคมเสื่อมโทรม และนอกจากนี้ ตามแผนพัฒนามหานคร ได้เน้นเรื่องการแก้ปัญหายาเสพติดว่าด้วยการปราบปรามยาเสพติด การบำบัดและการฟื้นฟูยาเสพติด นอกจากนี้ก็ได้ทำการศึกษาศักยภาพของกรุงเทพมหานครในด้านต่างๆ ดังนี้

##### 3.1.1.1 การศึกษาด้านเศรษฐกิจ

##### การศึกษาเศรษฐกิจในระดับจังหวัด

กรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดีที่สุดในประเทศ เป็นศูนย์รวมของกิจกรรมหลายด้าน มูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดเท่ากับ 489,343 ล้านบาท แยกออกตามโครงสร้างการผลิตรายสาขาหลัก คือ อุตสาหกรรมมีมูลค่าเท่ากับ 174,738 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.09 ค่าส่งและค้าปลีกเท่ากับ 80,625 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.47 และอันดับที่ 4 คือ การคมนาคมขนส่งเท่ากับ 49,761 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.16

กรุงเทพฯและปริมณฑล ระบบเศรษฐกิจกระจุกตัวอยู่ในสาขาการผลิตเดียวคืออุตสาหกรรม สูงสุดกว่าทุกสาขาในทุกภาค

กรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากทุก ๆ ภาค โดยพึ่งพาภาคเศรษฐกิจ 3 สาขา คือ อุตสาหกรรม การค้าและบริการ ทั้งนี้ภาคเกษตรมีความสำคัญน้อยมากเพียงร้อยละ 2.4 ของมูลค่าการผลิตภายในภาค ในช่วงครึ่งหลังของทศวรรษ 1980 ซึ่งระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศมีการขยายตัวสูง มีการลงทุนทางอุตสาหกรรมสมัยใหม่ เพื่อการส่งออกเพิ่มสูงขึ้น กรุงเทพฯและปริมณฑลเป็นเขตที่ได้รับประโยชน์สูงสุด ภาคอุตสาหกรรมในเขตนี้ซึ่งเป็นภาคเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เศรษฐกิจหลักของภาค จึงเติบโตขึ้นมาจากสัดส่วนของมูลค่าการผลิตในสาขานี้ต่อมูลค่าการผลิตรวมของภาคร้อยละ 35.3 ในปี 2524 ได้ขยายตัวจนมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 40.8 ในปี 2534 สะท้อนการกระจุกตัวของอุตสาหกรรมในประเทศที่เพิ่มมากขึ้น

### การศึกษาเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น

พื้นฐานดั้งเดิมในทางเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักตามสภาพพื้นที่ซึ่งเป็นที่ลุ่ม มีคลองสำคัญ ๆ ไหลผ่านจำนวน 67 คลอง แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากสภาพการใช้ที่ดินได้แปรเปลี่ยนไปตามความเจริญเติบโตของประชากรของประเทศ ประกอบกับพื้นที่เกือบครึ่งของเขตรับเป็นสถานที่รับและระบายน้ำท่วมของกรุงเทพมหานคร ที่ดินที่เคยใช้ในการเพาะปลูกได้แปรเปลี่ยนไปเป็นสภาพที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมและที่อยู่อาศัย ถนนหนทางและระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ การขนส่งมวลชน เป็นต้น ถูกจัดให้มีเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจแบบนิคมส์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างรวดเร็ว

#### 3.1.1.2 การศึกษาด้านสังคม

##### การศึกษาสภาพสังคมในระดับภาค

กรุงเทพฯ และปริมณฑล เป็นภาคที่มีความเจริญมากที่สุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ จำนวนประชากรของภาคเท่ากับ 8,509,386 คน ในปี 2535 มีอัตราการเพิ่มของประชากรประมาณร้อยละ 2.62 จากปี 2534 สูงกว่าทุกภาค เนื่องจากมีการย้ายเข้ามาจากต่างจังหวัดเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพฯ มีจำนวนประชากรประมาณ 5.716 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 67 ของภาค รองลงมาได้แก่สมุทรปราการมีจำนวนประมาณ 0.789 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 9.27 อันดับที่ 3 คือ นครปฐมมีประชากรประมาณ 0.630 ล้านคน หรือร้อยละ 7.41

##### ประชากร

จำนวนประชากรในเมืองหลวงมีปริมาณเพิ่มขึ้น จนกระทั่งเกินความสามารถที่จะรับไว้ได้ จึงเกิดการกระจายตัวออกไปสู่เขตปริมณฑลซึ่งได้แก่ สมุทรปราการ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม และนนทบุรี โดยแบ่งพื้นที่ออกได้ดังนี้

**เขตพื้นที่ชั้นใน** คือ เขตกรุงเทพฯ ซึ่งมีประชากรเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 2.5 ในปี 2523 และภายหลังการเพิ่มเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 2.5

**เขตพื้นที่ชั้นกลาง** คือ พื้นที่ที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงถึงร้อยละ 10 ซึ่งได้แก่ แถบชานเมืองของกรุงเทพฯ

**เขตพื้นที่ชั้นนอก** คือ พื้นที่ที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรต่ำลักษณะของสังคมจะเป็นสังคมเกษตรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ความหนาแน่นของประชากร

ประเทศไทยมีความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่เท่ากับ 105 คน / ตร.กม. ( ปี 2530 ) และรองลงมาคือ ภาคกลาง เท่ากับ 159 คน / ตร.กม. และอันดับที่ 3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 110 คน / ตร.กม. ส่วนภาคอื่นๆ มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

### การศึกษาสังคมในระดับจังหวัด

#### ประชากร

จำนวนประชากรของกรุงเทพฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 5,363,378 คนโดยส่วนใหญ่จะอยู่ทางฝั่งพระนคร คิดเป็นร้อยละ 70.69 และทางด้านฝั่งธนบุรี คิดเป็นร้อยละ 29.31 ของประชากรทั้งหมด แยกกระจายอยู่ตามกลุ่มพื้นที่ต่างๆ

ตารางที่ 3-1 แสดงจำนวนประชากรที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ

พื้นที่	จำนวนประชากร	ร้อยละ
เขตชั้นใน	2,199,850	41.02
เขตชั้นกลาง	2,582,894	48.16
เขตชั้นนอก	580,634	10.83
รวม	5,363,378	100.00

ที่มา : กองการปกครองและทะเบียน , กรุงเทพฯ

1. เขตชั้นใน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,199,185 คนคิดเป็นร้อยละ 41.02 ของกรุงเทพฯ เขตที่มีประชากรสูงสุด ได้แก่ เขตดุสิต เขตพญาไท เขตธนบุรี เขตห้วยขวาง ตามลำดับน้อยที่สุดคือ เขตสัมพันธวงศ์ ซึ่งมีพื้นที่น้อยที่สุด

2. เขตชั้นใน เป็นกลุ่มที่มีประชากรมากที่สุด มีจำนวน 2,502,984 คน คิดเป็นร้อยละ 48.16 หรือ เกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด เขตที่มีประชากรสูงที่สุด ได้แก่ เขตพระโขนง มีจำนวน 614,854 คน มากกว่าทุกเขตในกรุงเทพฯ รองลงมาได้แก่ เขตบางเขน เขตยานนาวา เขตบางกะปิ ตามลำดับ

3. เขตชั้นนอก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมีประชากรเบาบางมีจำนวน 580,634 คน คิดเป็นร้อยละ 10.83 ของกรุงเทพฯ เขตที่มีประชากรสูงที่สุด คือ เขตบางขุนเทียน มีจำนวน 254,559 คน รองลงมาได้แก่ เขตตลิ่งชัน เขตมีนบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากที่กททม.มีความเจริญอย่างรวดเร็ว เป็นศูนย์กลางกิจกรรมทุกประเภทในระดับประเทศและภูมิภาค จึงทำให้มีประชากรอพยพมาอาศัยอยู่มาก และมีความหนาแน่นมากที่สุดในเขตชั้นใน ซึ่งมีประชากรในเขตต่างๆ ดังตาราง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3-2 ประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายการเขต พ.ศ. 2535-2539  
(ที่มากองปกครองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร)

ลำดับที่	เขต	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537
1	พระนคร	102,352	98,487	92,701	90,522	91,590	89,076	87,255
2	ดุสิต	81,440	76,940	85,260	86,397	85,941	83,680	81,642
3	สัมพันธวงศ์	48,377	47,480	47,035	46,281	44,349	43,220	42,126
4	ปทุมวัน	146,499	137,710	139,592	138,071	123,371	119,887	117,241
5	มารีไคร์	87,175	81,518	86,653	85,421	73,276	70,838	69,210
6	บางนา	115,172	117,468	110,797	110,139	102,962	100,405	99,019
7	คลองเตย	145,282	146,503	143,526	142,095	131,702	127,377	124,819
8	บางกะปิ	148,897	149,769	150,985	150,288	136,339	133,956	132,087
9	ดุสิต	267,601	257,654	117,502	175,663	178,525	172,890	171,306
10	บางซื่อ	304,554	304,103	189,246	189,873	176,540	175,365	172,427
11	พญาไท	228,234	228,409	204,967	201,261	212,035	192,005	171,447
12	ราชเทวี	112,239	107,401	97,380	95,175	112,203	111,037	109,303
13	ห้วยขวาง	265,164	272,071	266,407	266,604	252,605	87,255	85,125
14	สีลม						170,934	182,195
15	พระโขนง	190,044	196,165	204,333	209,461	200,835	201,541	201,376
16	คลองมหก	276,978	271,748	252,300	251,451	256,951	242,766	238,624
17	ประเวศ	197,226	203,312	200,826	205,906	165,127	114,886	118,599
18	สวนหลวง						106,203	107,406
19	บางเขน	199,670	209,429	208,567	221,274	235,100	241,611	251,199
20	ดอนเมือง	206,925	215,825	226,813	235,155	218,437	227,802	233,390
21	จตุจักร	199,606	201,185	205,324	207,239	183,637	179,972	177,267
22	บางกะปิ	214,519	225,443	231,707	235,494	232,506	233,392	234,597
23	ลาดพร้าว	116,595	121,327	115,758	120,732	128,761	131,888	134,107
24	หนองจอก	61,417	62,272	60,821	61,682	64,151	65,668	214,811
26	มีนบุรี	86,558	92,741	94,232	100,618	109,508	116,250	68,391
27	ลาดกระบัง	65,311	66,684	65,685	68,926	76,605	81,432	124,273
28	ธนบุรี	269,975	264,471	262,384	259,345	227,980	220,892	85,123
29	คลองสาม	145,901	147,407	122,409	121,780	136,118	131,101	215,778
30	บางกอกน้อย	153,018	163,228	143,355	160,168	176,281	177,387	128,184
31	บางพลัด	145,372	163,554	161,309	143,567	138,205	134,970	173,523
32	บางกอกใหญ่	107,548	109,036	103,885	102,600	102,975	100,408	133,520
33	บางเขิน	243,195	257,120	255,345	261,432	262,991	268,020	98,895
34	บางขุนเทียน	118,609	129,490	124,346	130,546	126,932	133,500	273,109
35	ดอนทอง	182,249	189,383	171,043	174,976	166,380	167,762	139,096
36	คลองจั่น	104,538	113,131	119,649	126,205	124,937	130,425	170,079
37	ราษฎร์บูรณะ	157,124	164,724	165,818	167,036	165,001	168,973	135,100
38	หนองแขม	70,491	77,618	80,834	86,439	96,632	103,521	172,094
224	มีนบุรี	147,634	162,037	178,143	188,789	204,662	214,479	110,483
	กรุงเทพมหานคร	5,716,819	5,832,843	5,486,937	5,620,591	5,562,141	5,572,712	5,584,226

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 3-1 แสดงความหนาแน่นประชากรรายแขวง ปีพ.ศ. 2538  
 (ที่มา กองสารสนเทศที่ดิน สำนักผังเมือง)



## การศึกษา

จากสภาพโดยทั่วไปกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นศูนย์รวมของการศึกษา 2526 มีจำนวนสถานศึกษาทั้งหมดประมาณ 1,616 แห่ง ( รวมวิทยาลัยเขตด้วย ) คิดเป็น 59 % ของจำนวนสถานศึกษาในภาคมีจำนวนนักเรียนประมาณ 1,247,742 คน คิดเป็น 71.30% ของภาค จำแนกตามลำดับ

ตารางที่ 3-3 แสดงจำนวนนักเรียน นักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนนักเรียน ( คน )	ร้อยละ
ก่อนประถมศึกษา	88,782	7.12
ประถมศึกษา	551,182	44.17
มัธยมศึกษา	460,440	36.90
อุดมศึกษา	147,334	11.81
รวม	1,247,742	100.00

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนนักเรียนที่มาก คือ ระดับประถมศึกษาเนื่องจากเป็นการศึกษาตามนโยบายการจัดการศึกษาภาคบังคับ รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา และระดับก่อนประถมศึกษา ตามลำดับ

การกระจายตัวของสถานศึกษาพบว่า เขตชั้นกลางมีจำนวนโรงเรียนตั้งอยู่มากที่สุด มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดเท่ากับ 541,442 คน คิดเป็นร้อยละ 49.33 รองลงมาได้แก่ พื้นที่ซึ่งในมีนักเรียนเท่ากับ 445,938 คน คิดเป็นร้อยละ 40.64 เขตชั้นนอกมีนักเรียน 109,982 คน คิดเป็นร้อยละ 10.02

## วัฒนธรรมประเพณี

ประชากรส่วนใหญ่ยังคงดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมในรูปแบบสังคมเกษตรกรรม แต่อย่างไรก็ดีในระยะหลังสภาพความเจริญก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเขตพื้นที่ อย่างรวดเร็วสภาพสังคมที่เคยอยู่อย่างเรียบง่ายเริ่มดับสลาย

### อาชีพ

#### 1. ภาคเกษตรกรรม

ตามที่กล่าวไว้ว่า พื้นที่รอบนอกเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงถืออาชีพเกษตรกรรม พื้นที่ทั้งหมด ( 174 ตารางกิโลเมตร ) 108,956.88 ไร่ เป็นพื้นที่เกษตรกรรม 70,797 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ทำนา 60,115 ไร่ ปลูกไม้ผล 7,093 ไร่ บ่อปลา 2,142 ไร่ ทำไร่หญ้า 1,257 ไร่

นอกจากนี้ เกษตรกรยังได้รับการส่งเสริมให้เลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น โคเนื้อ โคนม กระบือ สุกร เป็ด ไก่ เป็นต้น

#### 2. ภาคอุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีโรงงานขนาดใหญ่ และขนาดย่อม ซึ่งรองรับแรงงานทางด้านเกษตรในพื้นที่และต่าง  
จังหวัด ดังนี้

- 2.1 โรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรม
- 2.2 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดย่อม จำนวน 202 แห่ง
- 2.3 การท่องเที่ยว

### การศึกษาด้านกายภาพ

#### ลักษณะกายภาพทางภาคกลาง

กรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งอยู่บนที่ราบแม่น้ำเจ้าพระยา ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 30-15 5  
เหนือ เส้นแวงที่ 99 45-101 25 ตะวันออก ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ 6 จังหวัด มีพื้นที่ 7,762 ตร.กม.  
คิดเป็นร้อยละ 1.51 ของประเทศมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	ภาคกลาง
ทิศใต้	ติดกับ	ภาคตะวันตกและอำเภอไทย
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ภาคตะวันออก
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ภาคตะวันตก

#### ลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพฯ

ลักษณะภูมิประเทศของกรุงเทพฯ เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงมีระดับความสูงของพื้นที่ใกล้เคียง  
กันโดยเฉลี่ยสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 2.31 เมตร ในส่วนลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่างสูงประมาณ  
1.50 เมตร จากระดับน้ำทะเล ประกอบด้วยเขตต่าง ๆ 24 เขต มีพื้นที่ 1,568,776 ตร.กม. เป็นเขตพื้นที่  
ชั้นใน 105,963 ตร.กม. เขตชั้นกลาง 619,246 ตร.กม. และเขตชั้นนอก 843,567 ตร.กม. ส่วนเขตที่มีพื้นที่  
มากที่สุด เขตลาดกระบัง มีพื้นที่ 260,908 ตร.กม. รองลงมาคือ เขตตลิ่งชัน เขตมีนบุรี และเขตบาง  
เขน ตามลำดับ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	จังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี
ทิศใต้	ติดกับ	จังหวัดสมุทรปราการ
ทิศตะวันออก	ติดกับ	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	ติดกับ	จังหวัดนครปฐมและสมุทรสาคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สภาพทางธรณีวิทยาและสภาพภูมิประเทศ

**สภาพผิวดิน** โดยทั่วไปเป็นดินดอนปากแม่น้ำ ดินจึงเป็นดินอ่อนคือเป็นชั้นดินเหนียวปนดินทราย หรือดินทราย การทรุดตัวของดินในกรุงเทพฯ และพื้นที่โดยรอบในปัจจุบันมีอัตราการทรุดตัวสูงประมาณปีละ 10 ซม.

**ลม** กรุงเทพฯตั้งอยู่บนเส้นรุ้ง  $13^{\circ}45'$  และเส้นแวงที่  $10^{\circ}30'$  ของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดผ่านประเทศจีนนำความหนาวมาในเดือนตุลาคมถึงมกราคม และมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดียนำความชื้นและฝนมาสู่กรุงเทพฯในเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม

**แดด** ทิศการโคจรจะค่อนข้างไปทางทิศใต้ อ้อมได้เกือบทั้งปี ยกเว้น 4 เดือนคือ พฤษภาคมถึงสิงหาคมช่วงที่ดวงอาทิตย์ไม่เดินอ้อมได้ แสงแดดจะเข้าทำมุมกับระนาบต่ำสุดในเดือนธันวาคม และทำมุมกับระนาบสูงสุดในเดือนมิถุนายนและมีช่วงนานถึง 9 เดือน คือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนตุลาคม ซึ่งแดดจะมีผลกระทบกับการออกแบบมากที่สุด

**อุณหภูมิ** เฉลี่ยตลอดปี 25-30 องศาเซลเซียส และค่าอุณหภูมิเฉลี่ยสูง 30-35 องศาเซลเซียสในเดือนเมษายนถึงมิถุนายน

**ความชื้น** 75-80% โดยสูงสุดจะอยู่ในเดือนกันยายนและตุลาคม ต่ำสุดมกราคม

**ปริมาณน้ำฝน** ฝนตกมากที่สุดเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม ปริมาณน้ำฝนสูงสุดในเดือนกันยายน 700 มม. ค่าเฉลี่ยน้ำฝนตลอดปี 100-200 มม. และน้อยในฤดูหนาว เดือนพฤศจิกายนถึงเมษายน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### 3.1.2 จารณาเลือกที่ตั้งที่เหมาะสม

จากข้อจำกัดในการจัดตั้งโครงการ คือ ต้องพื้นที่ในบริเวณนั้นต้องมีการอยู่อาศัยไม่หนาแน่นมาก แต่ต้องมีการคมนาคมสะดวก และต้องมีสาธารณูปโภคที่สะดวก ดังนั้นจึงได้ทำการเลือกที่ตั้งในเขตชุมชนชั้นนอก และเลือกพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของการอยู่อาศัยน้อย

#### SITE ที่ 1 : อยู่บริเวณริมถนนสุวินทวงศ์

1. สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปอยู่ในบริเวณที่ห่างจากที่พักอาศัย อยู่ห่างจากแหล่งชุมชนพอสมควร
2. การติดต่อไม่สะดวกมากนัก เพราะมีรถประจำทางผ่านน้อยมาก
3. ราคาที่ดิน และการปรับปรุงดินราคาค่อนข้างถูก และมีแผนในการพัฒนาที่ดินในอนาคต
4. อยู่ใกล้ย่านชุมชนพอสมควร แต่มีเส้นทางเชื่อมที่ค่อนข้างสะดวก
5. รูปร่างที่ดินมีหน้ากว้างและยาวพอเหมาะ
6. สภาพรอบข้างค่อนข้างดี มีพื้นที่น้ำล้อมรอบ
7. มีข้อเสียตรงที่มีถนนล้อม 3 ด้านทำให้ราคาความปลอดภัยยาก

#### SITE ที่ 2 : อยู่บริเวณริมถนนสีหบุรณกิจ

1. สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปอยู่ในบริเวณที่พักอาศัย แต่ไม่หนาแน่นมาก
2. การติดต่อค่อนข้างสะดวก มีทั้งรถประจำทางผ่าน และรถร่วมบริการผ่านพอสมควร
3. ราคาที่ดินปานกลาง
4. มีทางเชื่อมต่อกับชุมชนย่านอื่นๆได้สะดวก
5. ถนนหน้าโครงการค่อนข้างพลุกพล่านเพราะเป็นเส้นทางที่ใช้ออกต่างจังหวัด
6. รูปร่างที่ดินมีหน้ากว้างมากและความยาวพอสมควร พื้นที่รวมแล้วมีขนาดใหญ่มาก

#### SITE ที่ 3 : อยู่บริเวณริมถนนสุขุมวิท 3

1. สภาพแวดล้อมอยู่ในบริเวณที่พักอาศัย เขตชุมชนที่ไม่หนาแน่นมาก ( ความหนาแน่นใกล้เคียงกับsiteที่ 2 )
2. การติดต่อค่อนข้างสะดวก มีทั้งรถประจำทางผ่าน และรถร่วมบริการผ่านหลายสาย
3. มีการพัฒนาที่ดินในอนาคต
4. มีทางเชื่อมต่อกับชุมชนย่านอื่นๆได้สะดวก
5. ถนนหน้าโครงการค่อนข้างพลุกพล่าน เนื่องจากมีรถค่อนข้างมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. พื้นที่ที่ติดกับ site ด้านหนึ่งเป็นแหล่งน้ำทำให้มีบรรยากาศที่ค่อนข้างดี
7. รูปร่างของที่ดินด้านหน้าค่อนข้างแคบ  
(หมายเหตุ แผนที่แสดงที่ตั้ง SITE 1 , SITE 2 และ SITE 3 ให้ดูหน้าต่อไป )



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



**เขตบึงกุ่ม (1027)**

ภาพที่ 3-4 แสดงที่ตั้งโครงการ 3 ington ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เขตประเวศ



### 3.1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบและสรุปผลการเลือกที่ตั้งโครงการ

จากการเลือกที่ดินที่เหมาะสมในย่านที่สนใจมา 3 แห่ง จึงพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ตารางที่ 3-4 แสดงเกณฑ์การเลือกที่ดิน

หลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	SITE 1	SITE 2	SITE 3
1. สภาพสิ่งแวดล้อม	4	2	3
2. ความ privacy	3	1	2
3. การติดต่อและการเข้าถึง	1	3	4
4. ราคาที่ดินและการปรับปรุง	1	3	3
5. ใกล้ย่านชุมชน	1	2	3
6. แนวโน้มในการพัฒนา	1	2	3
7. ลักษณะรูปร่างที่ดิน	2	3	4
รวมคะแนน	13	15	22

ระดับการคะแนนที่ใช้ในการตัดสินใจเปรียบเทียบ โดยมีระดับคะแนนดังนี้

- 1 = พอใช้
- 2 = ปานกลาง
- 3 = ดี
- 4 = ดีมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปผลการเลือกที่ตั้งโครงการ ว่าพื้นที่ที่ 3 เป็นที่ที่เหมาะสมที่สุดเพราะ

1. มีพื้นที่พอสมควร มีบรรยากาศที่ค่อนข้างดีเพราะมีน้ำขนาบอยู่ข้างหนึ่ง และยังช่วยในการรักษาความปลอดภัยได้อีกด้วย
2. อยู่ในย่านที่มีชุมชนแต่ไม่หนาแน่นมาก เหมาะแก่การสร้างความรู้สึกในการปรับตัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูให้รู้สึกคุ้นเคย เพื่อการกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้ง
3. อยู่ห่างจากความสับสนวุ่นวายของเมืองพอสมควร แต่มีการคมนาคมที่สะดวก เพื่อความสะดวกในการประชาสัมพันธ์ และการเข้ามารับการบำบัดจากชุมชนต่างๆเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกยากลำบากแก่ผู้ที่ต้องการเข้าใช้โครงการ อีกทั้งยังสะดวกในการกลับมารายงานตัวอีกด้วย
4. บริเวณสิ่งแวดล้อมเหมาะสม สะดวกในการดูแลเนื่องจากบริเวณที่ติดกับถนนนั้นมีเพียงด้านหน้าเพียงด้านเดียวและไม่กว้างจนเกินไป
5. เนื่องจากด้านหน้าไม่กว้างเกินไปนัก แนวที่ดินจึงเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ( ซึ่งมีด้านแคบติดกับถนน) ทำให้สร้าง private zone ได้ง่าย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2 การศึกษารายละเอียดของโครงการที่ตั้ง

#### 3.2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

ขนาดของที่ตั้ง                      ที่ตั้งมีขนาด 36,300 ตร.ม.  
คิดเป็นพื้นที่ 22.6 ไร่

ที่ตั้งโครงการตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของเขตบึงกุ่มซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับเขตอื่นดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเขตลาดพร้าว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับเขตมีนบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับเขตประเวศ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับเขตบางกะปิ

สำหรับพื้นที่ของโครงการซึ่งตั้งอยู่ แขวงสะพานสูง เขตบึงกุ่มโดยรอบของพื้นที่โครงการมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับถนนรามคำแหง ( สุขุมวิท 3 )
ทิศตะวันออก	ติดกับหนองน้ำ
ทิศใต้	ติดกับที่ดินเปล่า ( ลักษณะเป็นทุ่งโล่ง )
ทิศตะวันตก	ติดกับเขตที่ดินของร้านอาหาร ( ลักษณะเป็นทุ่งโล่ง )

#### 3.2.2 การเข้าถึงโครงการ

ทางทิศเหนือมีถนนสุขุมวิท 3 ผ่านหน้าที่ตั้งโครงการ มีรถที่ผ่านด้วยกันหลายสายดังนี้

- รถประจำทางสาย 53 , 113 , 143 , ปอ .2 , ปอ.14 , ปอ.15 และ ปอพ. 4
- รถยนต์ส่วนบุคคลที่วิ่งในเส้นทางถนนสุขุมวิท 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3 การศึกษารายละเอียดทำเลที่ตั้ง

#### 3.3.1 สภาพทำเลที่ตั้ง

มีบรรยากาศที่ค่อนข้างดีเพราะมีน้ำขนาบอยู่ข้างหนึ่ง ข้างทิศใต้( หลังที่ตั้งโครงการเป็นทุ่งโล่ง )

- โฉมหน้าแฉะมาก มีสภาพเหมาะที่เป็นชุมชน เหมาะแก่การสร้างอีกชุมชนหนึ่งลงไป ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกในการปรับตัวของผู้อยู่รับการฟื้นฟูให้รู้สึกคุ้นเคย เพื่งการกลับไปเข้าสู่สังคมอีกครั้ง
- อยู่ห่างจากความสับสนวุ่นวายของเมืองพอสมควร แต่มีการคมนาคมที่สะดวก เพื่อความสะดวกในการประชาสัมพันธ์ และการเข้ามารับการบำบัดจากชุมชนต่างๆเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกยากลำบากแก่ผู้ที่ต้องการเข้าใช้โครงการ อีกทั้งยังสะดวกในการกลับมารายงานตัวอีกด้วย นอกจากนี้ยังสะดวกแก่ญาติในการมาเยี่ยมผู้รับการบำบัด
- บริเวณสิ่งแวดล้อมเหมาะสม สร้างความปลอดภัย สะดวกในการดูแลเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย ป้องกันการลักลอบกระทำผิด ( แต่ต้องไม่ให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง) เนื่องจากบริเวณที่ติดกับถนนนั้นมีเพียงด้านหน้าเพียงด้านเดียวและไม่กว้างจนเกินไป และอีกด้านหนึ่งเป็นแหล่งน้ำด้วย
- เนื่องจากด้านหน้าไม่กว้างเกินไปนัก แนวที่ดินจึงเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ( ซึ่งมีด้านแคบติดกับถนน) ทำให้สร้าง zone ต่างให้เป็นลำดับชั้นง่าย โดยให้ส่วนที่เป็น private zone รั้นระยะออกไปจากริมถนนให้มาก

#### 3.3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

- ส่วนที่ 1 ส่วนหน้าโครงการ (ด้าน 1)

ส่วนนี้มีลมประจำพัดผ่านในช่วงเดือน พ.ย. , ต.ค. , ธ.ค. , ม.ค. ลมในช่วงนี้เป็นหนาว แสงแดดตอนเช้าไม่ร้อน แต่ส่วนนี้จะมีเสียงรบกวน และฝุ่น คิวิน เนื่องจาก ถนนหน้าโครงการ จึงเหมาะสมที่จัดองค์ประกอบที่ต้องการความเงียบน้อยกว่าส่วนอื่นๆ

วิธีแก้ไข ปลุกต้นไม้ที่มีลักษณะใบค่อนข้างละเอียดเพื่อเป็นการช่วยลดซับฝุ่น คิวิน และเสียง

- ส่วนที่ 2 (ด้าน 2)

ส่วนนี้มีพื้นที่ติดกับแหล่งน้ำ เหมาะใช้เป็นที่พักผ่อน และเป็นที่ทำกิจกรรมได้ดีและในด้านนี้ยังรับอิทธิพลลมหนาวพัดผ่านในช่วงเดือน พ.ย. , ต.ค. , ธ.ค. , ม.ค

- ส่วนที่ 3 (ด้านที่ 3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนนี้จะได้รับลมประจำฤดูร้อนมาก ซึ่งพัดผ่านในช่วงเดือน ก.พ. , มี.ค. , เม.ย. แต่ลมก็จะนำฝุ่นมาด้วย และในด้านนี้ก็ต้องรับแดดมากด้วย

วิธีแก้ไข ปลูกต้นไม้ที่มีลักษณะใบค่อนข้างละเอียดเพื่อเป็นการช่วยดูดซับฝุ่นและเพื่อสร้างร่มเงา

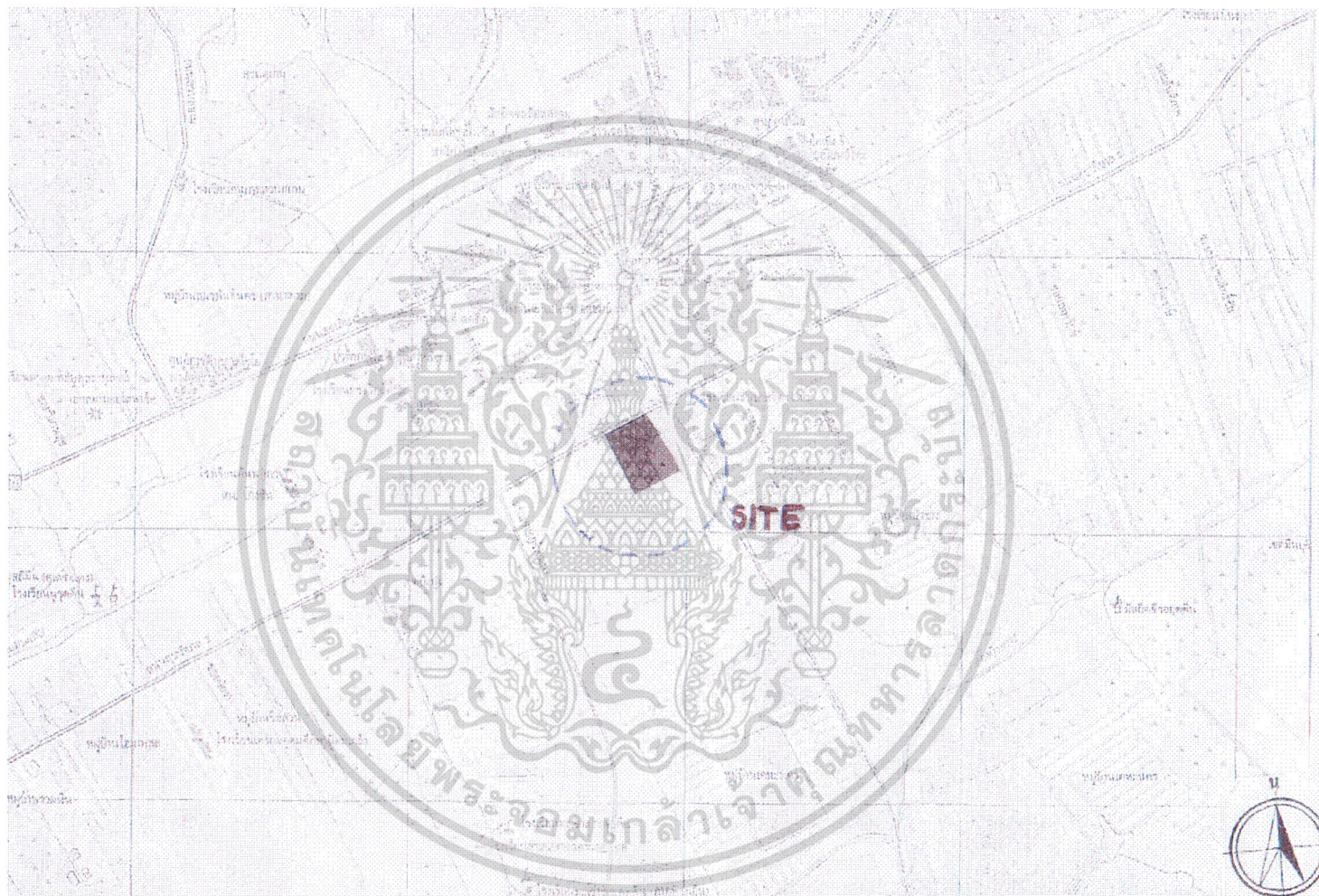
- ส่วนที่ 4 (ด้านที่ 4)

ในส่วนนี้มีแดดในช่วงบ่ายซึ่งมีอุณหภูมิร้อนมาก ทิศทางลมพัดจะอยู่ในช่วงก.ค., ส.ค. , ก.ย. ,มิ.ย. พ.ค. ซึ่งด้านนี้อยู่ติดกับที่อยู่อาศัย อาจมีผลกระทบที่เกิดจากเสียงได้

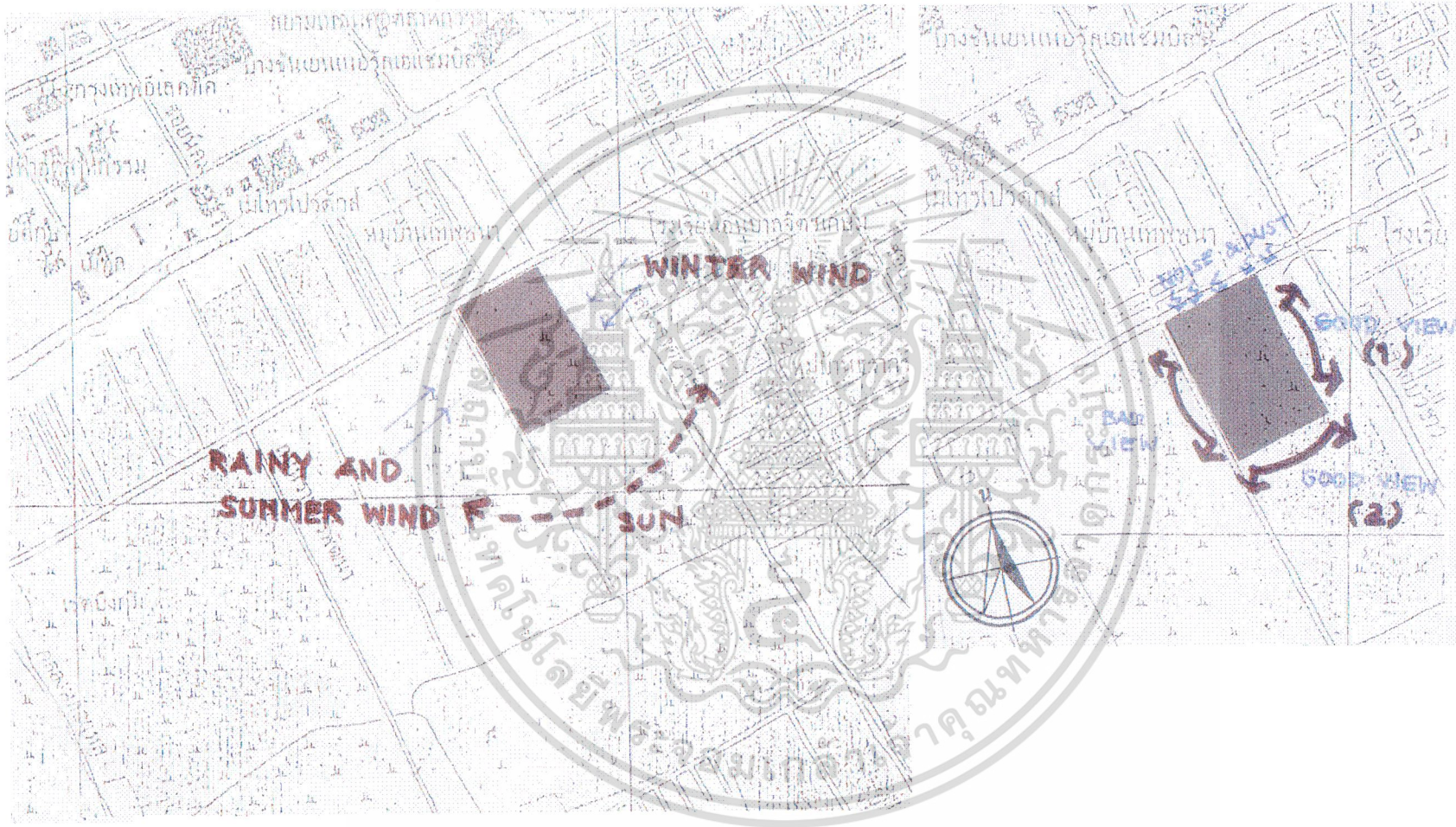
วิธีแก้ไข ปลูกต้นไม้ที่มีลักษณะใบค่อนข้างละเอียดเพื่อเป็นการช่วยดูดซับฝุ่นดูดซับเสียง และเพื่อสร้างร่มเงา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



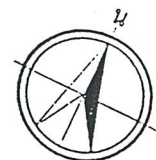
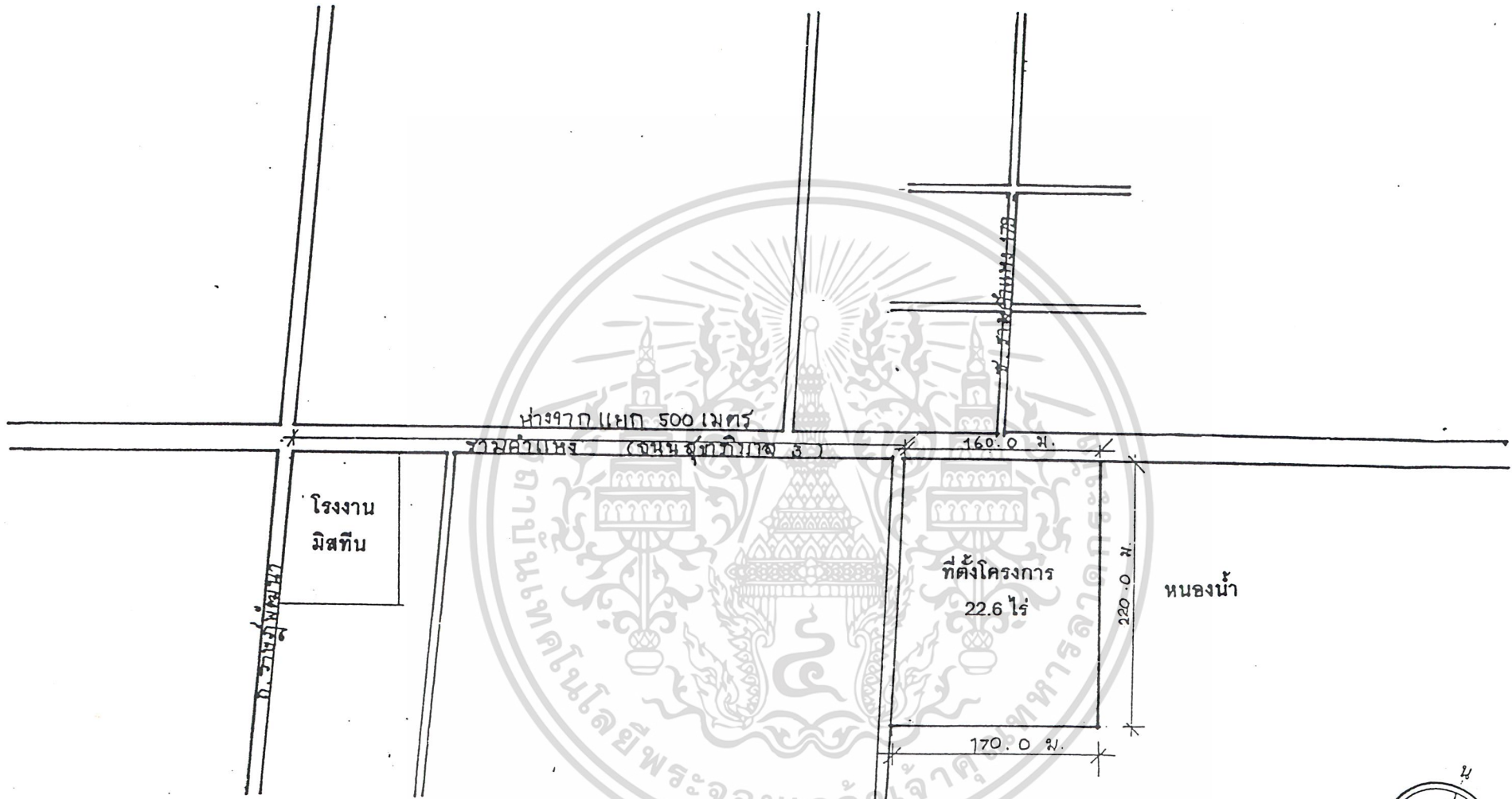
ภาพที่ 3-5 แสดงสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรอบอาคาร



ภาพที่ 3-6 แสดงการวิเคราะห์ภูมิอากาศและมุมมองต่าง



ภาพที่ 3-7 แสดงเส้นทางและการสำรวจ



มาตราส่วน 1 : 500

ภาพที่ 3-8 แสดงที่ตั้งและขนาดโครงการ

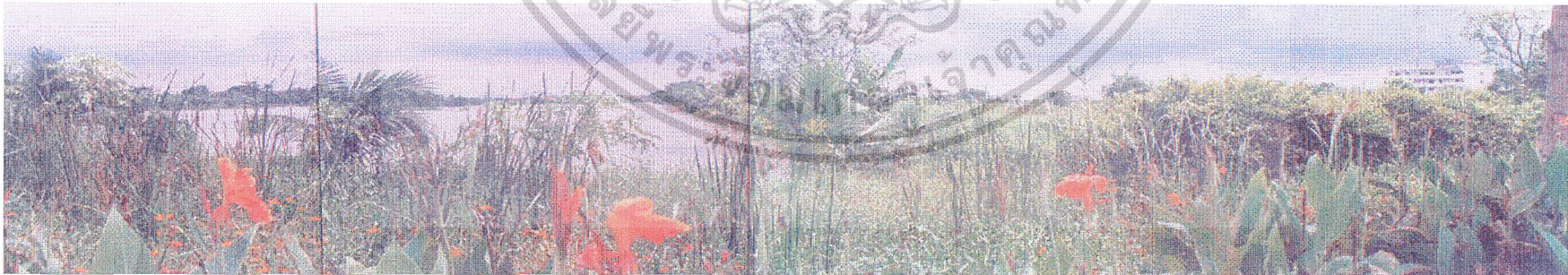
ภาพที่ 3-8 แสดงมุมมองจากถนนเข้าไปยังหน้าโครงการ



ภาพที่ 3.9 แสดงด้านข้างโครงการ



ภาพที่ 3-10 แสดงมุมมองด้านที่ติดกับหนองน้ำ



## บทที่ 4

### การศึกษาอาคารตัวอย่าง

#### 4.1 กรณีศึกษาด้านองค์ประกอบและการบริหารโครงการ

##### 4.1.1 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ 17 จังหวัด ของภาคเหนือ
2. ให้การอบรมศึกษาและความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดในประชาชน เยาวชนทั่วไป
3. ทำการศึกษาวิจัยค้นคว้าการติดยาเสพติด และแนวทางการบำบัด ตลอดจนผลดีของการบำบัดรักษา
4. พัฒนาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและชนกลุ่มน้อย เช่น ชาวเขา
5. เป็นสถานที่สำหรับพิสูจน์สารเสพติดที่สถานที่ราชการต่าง ๆ ส่งมาพิสูจน์การแบ่งส่วนราชการ

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือได้แบ่งส่วนราชการเป็น 5 ฝ่าย

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2. ฝ่ายเภสัชกรรม
3. ฝ่ายแรกรับและติดตามผล
4. ฝ่ายถอนพิษยา
5. ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### อัตรากำลัง

1. แพทย์ 2 อัตรา

2. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 1 อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	อัตรา
4.เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1	อัตรา
5.เภสัชกร	1	อัตรา
6.ผู้ช่วยเภสัชกร	1	อัตรา
7.เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	2	อัตรา
8.พยาบาลวิชาชีพ	3	อัตรา
9.เจ้าหน้าที่พยาบาล	10	อัตรา
10.พยาบาลเทคนิค	8	อัตรา
11.โภชนากร	1	อัตรา
12.ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	อัตรา
13.ลูกจ้างประจำ	37	อัตรา
14.นักการภารโรง	1	อัตรา
15.ยาม	6	อัตรา
16.คนงาน	11	อัตรา
17.คนครัว	4	อัตรา
18.พนักงานขับรถยนต์	2	อัตรา
19.ช่างท่อ	1	อัตรา
20.พนักงานซักฟอก	4	อัตรา
รวม	68	อัตรา

#### ผลงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เตียงทั้งหมดของโรงพยาบาล	120	เตียง
-เตียงสำหรับผู้ป่วยถนอนยา	30	เตียง
-เตียงสำหรับผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	90	เตียง
1.1 เตียงสำหรับผู้ป่วยต่อแพทย์	60	เตียง
1.2 เตียงสำหรับผู้ป่วยต่อพยาบาล	40	เตียง
1.3 เตียงสำหรับผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	1.76	เตียง
1.4 จำนวนเตียงผู้ป่วยฟื้นฟูต่อเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	15	เตียง
1.5 อัตราการครองเตียง ( Bed Occupancy Rate )	63.95	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 1.1 ผู้ป่วยนอกฝ่ายยาเสพติด เนื้อหาและต้องอ้างอิงถึง 2,329 เอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ผู้ป่วยใหม่	1,190	ราย
-ผู้ป่วยเก่า	411	ราย
1.2 ผู้ป่วยนอกฝ่ายกาย	72	ราย
2. จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางคืน	-	
3. จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยนอกมารับการรักษาแต่ละวัน	33	ราย
4. ผู้ป่วยในรับจริง ( ผู้ป่วยยาเสพติดให้โทษ )	1,601	ราย
5. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	1,518	ราย
6. จำนวนตายทั้งหมด	-	ราย
( Over all death rate )		
7. จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล	12.71	ราย
( Average Length of Stay )		
8. การรักษา		
ทางยา	76,8	ราย
9. ทางใจ	581	ราย
10. การฟื้นฟูสมรรถภาพ		
- ทำกลุ่ม	267	ราย
- อาชีวนำบัด	133	ราย
- เกษตรกรรมบำบัด	133	ราย
- บันเทิงบำบัด	48	ราย
11. จำนวนผู้ป่วยเตรียมการก่อนรักษา	2,401	ราย
12. จำนวนให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว	1,601	ราย
13. การตรวจทางห้องทดลอง	596	ราย
- เลือด	293	ราย
- ปัสสาวะ	293	ราย
- อุจจาระ	2	ราย
- หนอง	1	ราย
- เสมหะ	7	ราย
14. การตรวจพิสูจน์สารเสพติด	64	ราย
15. การตรวจพิสูจน์ผู้ต้องสงสัยเสพติด	687	ราย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างในประเทศ

### 4.2.1 โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ที่ตั้ง : ถนนวิภาวดีรังสิต ต. ประชาธิปัตย์ อ. ธัญบุรี จ. ปทุมธานี

#### ก. ข้อมูลโรงพยาบาล

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคคือมีหน้าที่ในการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดให้โทษ เป็นหน่วยงานส่วนกลาง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีพื้นที่โครงการทั้งหมด 216 ไร่ถือเป็นโรงพยาบาลหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดให้โทษแก่ประชาชนทั่วประเทศ อีกทั้งยังเป็นสถานที่ศึกษาอบรม และดูงานจากภายในและต่างประเทศอีกด้วย เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการบำบัดรักษา แบบประเภผู้ป่วยในและนอก มีเตียงรับผู้ป่วยภายใน 400-560 เตียงโดยมีการให้บริการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังรักษา ตลอดจนมีบ้านกึ่งวิถีบำบัดรักษาช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด ที่ไม่สามารถกลับไปสู่สังคมปกติได้และนอกจากนี้ยังมีโรงฝึกอาชีพช่างเย็บผ้า และมีโรงเรียนในสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ รวม

10 โครงการคือ

- 1.โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้โทษ และโรคพิษสุราเรื้อรัง
- 2.โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 3.โครงการศูนย์โรคแทรกซ้อนของยาเสพติด
- 4.โครงการศูนย์ศึกษาฝึกอบรมวิจัยค้นคว้ายาเสพติดให้โทษ
- 5.โครงการศูนย์ตรวจพิสูจน์สารและสิ่งเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข
- 6.โครงการสุศึกษาและสาธารณสุขชุมชน ป้องกันยาเสพติดให้โทษ (หน่วยเคลื่อนที่)
- 7.โครงการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- 8.โครงการบำบัดรักษาโรคทั่วไปผู้ป่วยนอก
- 9.โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วย ธรรมะ,สมาธิ
- 10.โครงการป้องกันยาเสพติดให้กับเยาวชน ร่วมกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หน่วยเคลื่อนที่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข. บทวิเคราะห์

### แนวความคิดในการวางผัง

มีการเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความรื่นรมตามธรรมชาติ เพื่อให้มีส่วนช่วยในการฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากพื้นที่มีขนาดใหญ่จึงสามารถจัดพื้นที่ทางภูมิสถาปัตยกรรมได้มาก การจัดวางผังบริเวณ จะแบ่งพื้นที่ในการใช้สอยออกเป็นอาคารเล็กๆ แต่ละอาคารมีอยู่ 1 แผนก เช่นอาคารอำนวยการ อาคารฝึกอบรม อาคารเภสัชกรรม อาคารฝึกอาชีพ ตั้งอยู่กระจายกันไป มีการจัดพื้นที่รอบอาคารให้มีบรรยากาศที่ดีจากการปลูกต้นไม้ และมีการขุดบ่อน้ำอยู่ทั่วไป ทำให้มีความร่มรื่น มีการจัดพื้นที่ประชุมสัมมนาในรูปแบบของ individual therapy และ group therapy ให้ใช้ประโยชน์ของสภาพแวดล้อมทางภูมิสถาปัตยกรรม เช่น มีลานนั่งคุยใต้ต้นไม้ และมีศาลากลางน้ำสำหรับประชุมกลุ่มจิตบำบัดและนั่งสมาธิ



ภาพที่ 4-1

แสดงสภาพบรรยากาศโดยรวมภายในโครงการซึ่งเน้นความร่มรื่นตามธรรมชาติเพื่อเป็นการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-2  
แสดงการจัดภูมิทัศน์ให้มีความร่มรื่นเพื่อช่วยในการฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วย บริเวณนี้เป็นสวนภายในรั้ว คนนอกไม่สามารถที่จะเข้ามายังส่วนนี้ได้

**แนวความคิดในด้านการออกแบบประโยชน์ใช้สอย**

อาคารในส่วนของการบำบัดรักษาที่ต้องติดต่อกันตามหน้าที่ใช้สอย คือในส่วนของอาคารอำนวยการกับส่วนที่พักและอาคารกิจกรรมของผู้ป่วยจะมีทางเดิน cover way เชื่อมต่อกัน และจะค่อนข้างมีการปิดล้อมมากกว่าส่วนอื่นๆ เนื่องจากมีความต้องการในเรื่องของ security ทำให้การจัดพื้นที่ค่อนข้างกระชับเป็นกลุ่มก้อน ส่วนอาคารส่วนอื่นๆก็จะอยู่กระจายออกไปตามพื้นที่



ภาพที่ 4-3  
แสดงทางเข้าไปยังส่วนในของโครงการจะมีการรักษาความปลอดภัยอย่างแน่นหนา ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจผ่านทางเข้าออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-4  
บริเวณที่พักคอย  
ของญาติจะแยก  
ออก เป็นส่วนนอก  
รั้วของสวนผู้ป่วย  
เพื่อเป็นการรักษา  
ความปลอดภัย  
โดยการไว้ตัว  
อาคารสร้างส่วนปิด  
ล้อมเป็นส่วนนอก  
และใน



ภาพที่ 4-5  
แสดงการนำแสง  
ธรรมชาติมาใช้ใน  
ส่วนต่างที่มีช่อง  
กว้าง  
จากรูปเป็นส่วน  
กลางที่ใช้ในการ  
ประกอบกิจกรรม  
นันทนาการในร่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

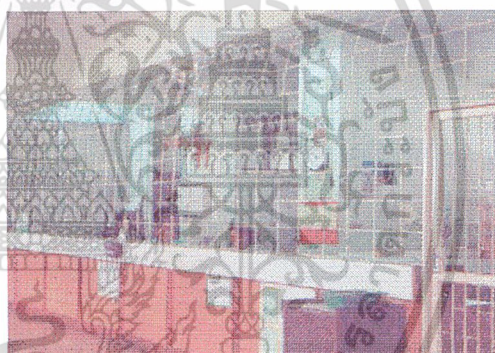


ภาพที่ 4-6

แสดงการป้องกันในส่วนที่พัก  
บริเวณส่วนพักผู้ป่วยในของโครง  
การ บริเวณหน้าต่างมักมีกรง  
เพื่อป้องกันการหลบหนี

ภาพที่ 4-7

การป้องกัน  
สำหรับเจ้าหน้าที่



#### แนวความคิดในการออกแบบรูปทรงสถาปัตยกรรม

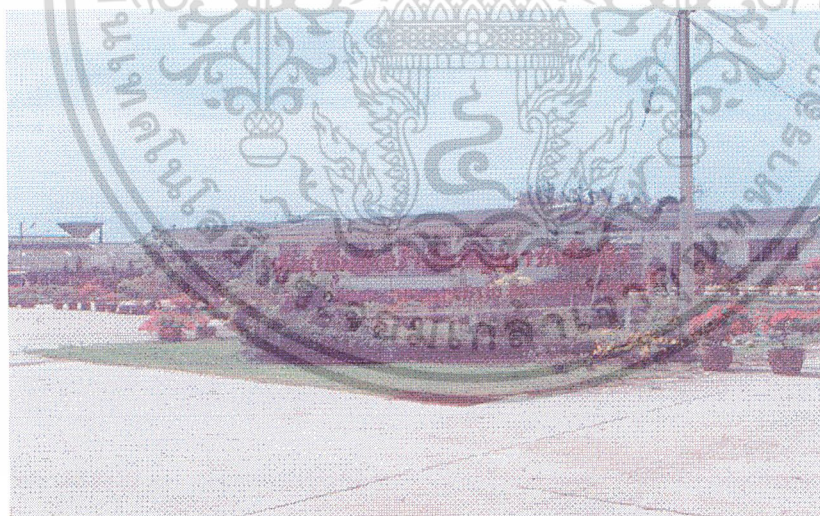
ลักษณะอาคารส่วนใหญ่จะเป็นอาคารขนาดเล็ก สูงประมาณ 2-3 ชั้น ในแต่ละอาคารก็จะเป็นแผนก 1 แผนก และเน้นการจัดผังบริเวณเป็นแบบของกลุ่มอาคาร ให้แต่ละอาคารจะสอดแทรกไปกับสวนของภูมิสถาปัตยกรรม และมีทางเดินเชื่อมอาคารส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วก็จะ เป็นอาคารเล็กๆ ตั้งอยู่กระจายแยกจากกันไปทั่วพื้นที่ ไม่ค่อยมีความเป็นกลุ่มก้อนเท่าไรนัก ลักษณะของอาคารจะมีความเป็นอาคารแบบ tropical จากการยื่นชายคายาว และมีแผงกันแดดอยู่รอบอาคาร ในส่วนอาคารที่พักรักษาผู้ป่วยจะเน้นการระบายอากาศตามธรรมชาติ มีได้ทุนโล่งใช้เป็นที่พักกิจกรรม และมีชั้นบนเป็นที่พัก รูปแบบสถาปัตยกรรมจะมีความแตกต่างกันบ้างตามยุคสมัย แต่เนื่องจาก scale ของอาคารแต่ละหลังมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับโครงการทั้งหมด ภาพรวมของโครงการจึงมีความกลมกลืนกัน ยกเว้นแต่อาคารหลังใหม่ที่เพิ่งสร้างเสร็จที่ให้เป็นส่วนบริหารและศูนย์ข้อมูลยาเสพติดที่มีลักษณะรูปแบบแตกต่างไปจากอาคารอื่นๆ มาก ประกอบกับ scale ของอาคารมีขนาดใหญ่ สูงประมาณ 6 ชั้น ทำให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-8,4-9

แสดงอาคารสำหรับผู้  
บำบัดหญิง เป็น  
อาคารหลังเล็กๆแยก  
ออกจากอาคารผู้  
บำบัดชายอย่างสิ้น  
เชิง



#### แนวความคิดในการออกแบบระบบเทคโนโลยีอาคาร

อาคารส่วนใหญ่มักจะเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กขนาดเล็ก สูง 2-3 ชั้น และส่วนใหญ่มักจะเป็นอาคารเก่า มียกเว้นเพียงในส่วนอาคารใหม่ที่เพิ่งสร้างขึ้น จึงไม่ค่อยมีการเน้นระบบเทคโนโลยีเท่าไรนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.2 IWATE REHABILITATION CENTER

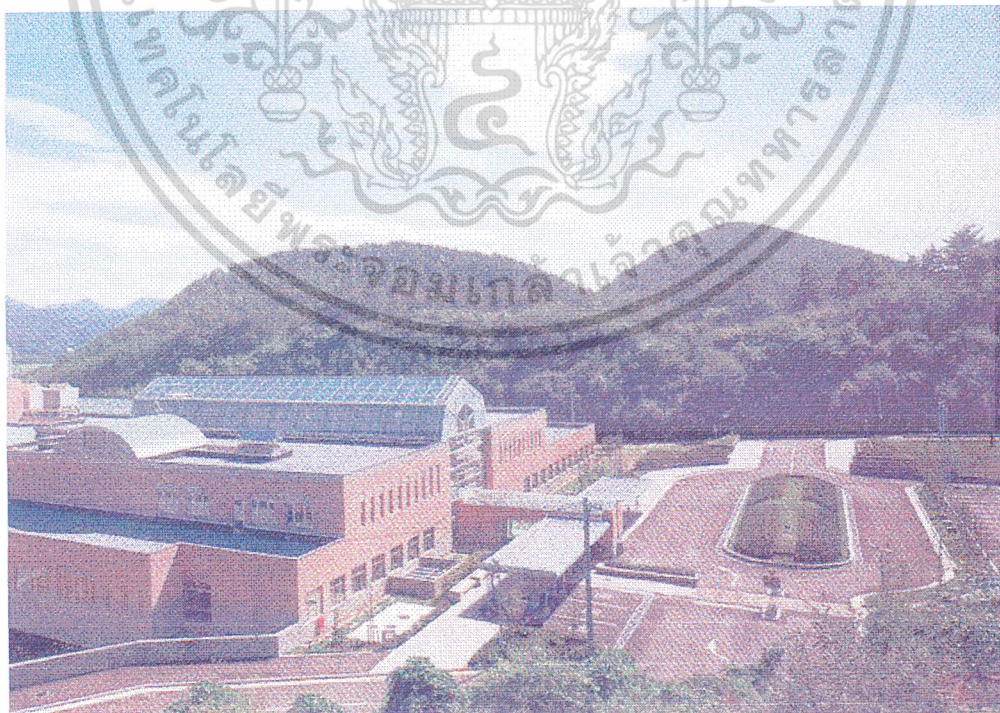
ที่ตั้ง : SHIZUKUISHI TOWN , IWATE , JAPAN  
 ประเภท : REHABILITATION  
 พื้นที่โครงการ : 30,003 ตร.ม.  
 โครงสร้าง : คอนกรีตเสริมเหล็ก

เป็นโครงการบำบัดและพักฟื้นผู้ป่วยทางสมอง ประกอบไปด้วยส่วนบำบัดรักษา OUT PATIENT และ IN PATIENT ,ส่วนผู้ป่วยที่ ,LAB.และที่ทำการแพทย์

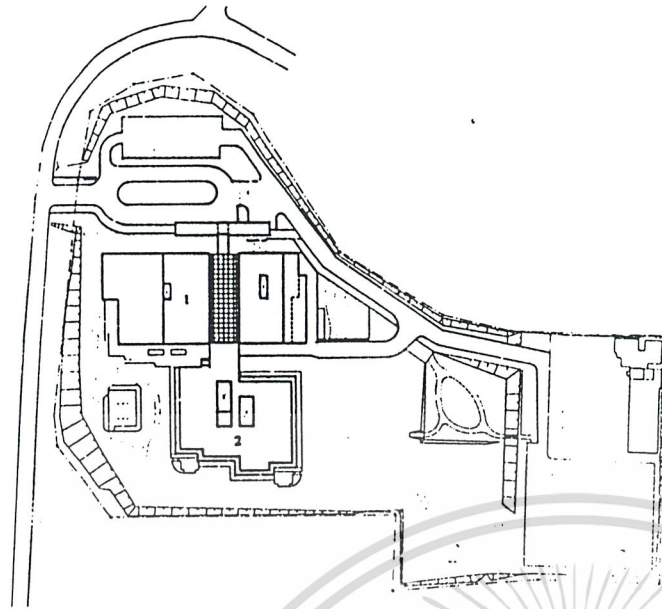
##### บทวิเคราะห์

##### แนวความคิดในการวางผัง

มีการแยกอาคารออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนคลินิก และที่พักผู้ป่วยภายใน มีทางเดินเชื่อมต่อกัน มีการจัดวางบนกลางsite มีมุมมองได้รอบทิศทาง มีการคิดเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี มีที่ว่างมาก การจัดพื้นที่จะเน้นเรื่องการใช้งานเป็นหลัก ดังรูป



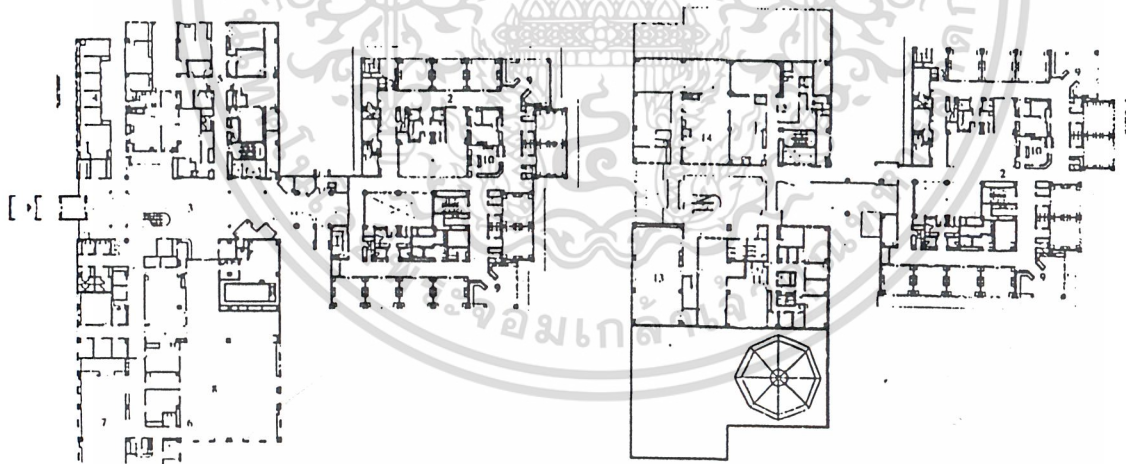
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Site plan 1:3000

ภาพที่ 4-11

แสดงภาพผังรวมของโครงการจะมีการจัดสวนที่พักผ่อนและคลินิกให้แยกออกจากกันเพื่อสร้างความเป็นส่วนตัวให้กับผู้พักอาศัยในโครงการ



1st floor plan 1:1200

2nd floor plan

- 2 病棟 Ward
- 3 アトリウム Atrium
- 4 外来部 Out-patient dept.
- 5 検査部 Laboratory
- 6 リハビリテーション部 Rehabilitation dept.
- 7 作業療法室 Occupation Therapy Room
- 8 運動療法室 Physical therapy room
- 9 食事・デラーム Dining/Day-room
- 10 ナースステーション Nurse station
- 11 管理部 Administration dept.
- 12 手術部 Operating theater
- 13 研修室 Training Room
- 14 カルテ室 Archive for Medical Records

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ภาพที่ 4-12 นี้แสดงผังชั้นต่างๆ ถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ความคิดในด้านการออกแบบเพื่อประโยชน์ใช้สอย

เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยเ็นเป็นผู้สูงอายุ การจัด circulation จึงเน้นให้มีความสะดวกตรงไปตรงมา ชัดเจน จะเน้นเส้นทางการสัญจรที่แน่นอนเป็นหลัก ทำให้อาคารออกมาเป็นแนวราบ เป็นอาคาร 3 ชั้น แต่อยู่เหนือทางเดินแค่ 2 ชั้น มีการจัดพื้นที่ตรงกลางที่โถงทางเข้าเป็น atrium โปร่งโล่ง ใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนประสงคโดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวที่ออกนอกอาคารไม่ได้

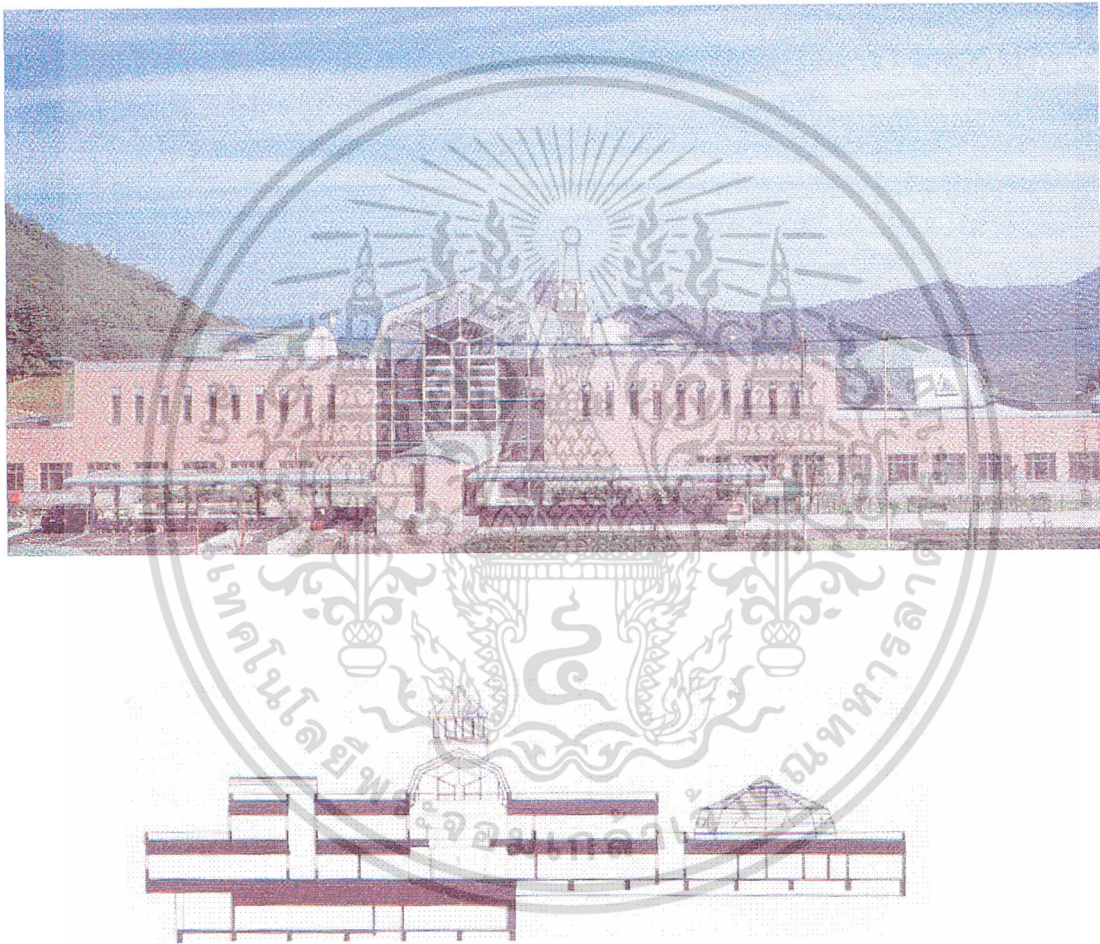


ภาพที่ 4-13 แสดงบริเวณภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แนวความคิดในด้านการออกแบบรูปสถาปัตยกรรม

ลักษณะอาคารมีความเรียบง่าย เน้นทิศทางในแนวนอน ตัวอาคารข้างแผ่ราบกับพื้นและมีลักษณะมีการเน้นการใช้พื้นที่ภายในอาคารมากกว่าภายนอกโดยเฉพาะบริเวณ atrium และส่วนเน้นกายภาพบำบัด ที่มีการใช้ skylight และมีผนังกระจกด้านหน้าเพื่อให้มีแสงธรรมชาติเข้ามา มีส่วนโดมที่เป็น skylight ที่เป็นส่วนสร้าง character ให้กับอาคาร



ภาพที่ 4-14 แสดงลักษณะอาคารและรูปตัด

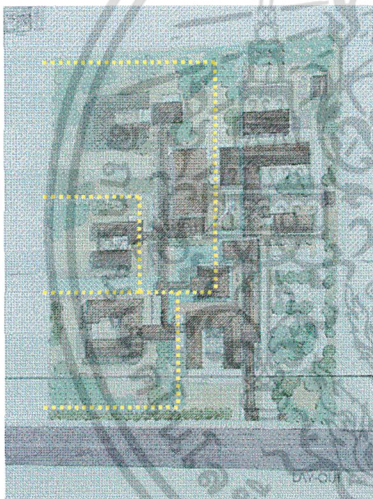
### แนวความคิดในการออกแบบระบบเทคโนโลยีอาคาร

มีการใช้แสงธรรมชาติเข้ามาในอาคารในส่วนของ atrium และห้องกายภาพบำบัดทำให้มีความสว่างและประหยัดพลังงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความอบอุ่นในฤดูหนาวที่มีการเอาพื้นที่ในส่วน atrium มาเป็นส่วนประกอบการรักษาในฤดูหนาวอีกด้วย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

### แนวความคิดในการวางผังอาคารและการออกแบบ

#### 5.1 แนวความคิดในการวางผังอาคาร



การวางผังอาคารมีแนวความคิดหลักดังนี้

##### 1. คุน้ำและเกาะ

เลือกใช้ระบบคุน้ำเพื่อรักษาความปลอดภัย( เส้นสีแดงในรูป) โดยเส้นน้ำนี้จะช่วยในการแบ่งพื้นที่เป็นส่วนๆทำให้สามารถดูแลง่าย โดยที่พื้นที่ทุกส่วนยังเชื่อมต่อเนื่องทางสายตา ไม่ทำให้ผู้ใช้โครงการรู้สึกเหมือนกรกักขัง

ภาพที่ 5-1 แนวคิดในการวางผัง

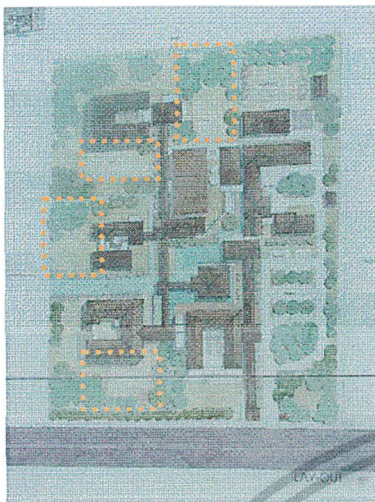


##### 2. แกน

มีแกนหลัก 2 แกนเพื่อแบ่งเส้นทางสัญจรสำหรับคนใน( เส้นสีส้ม)และนอก( เส้นสีฟ้า) มีการใช้แกนนอน( เส้นสีเขียว )เพื่อเป็นการชักนำให้เข้าสู่การเปลี่ยนแกน คือ เปลี่ยนสถานะจากนอกเข้าสู่ภายใน โดยจุดนี้จะมีการวางตำแหน่งของจุด check point

ภาพที่ 5-2 แนวคิดในการวางผัง

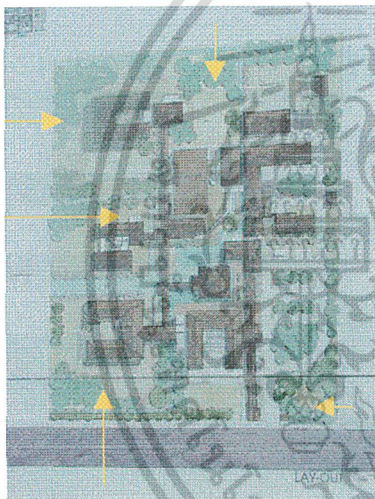
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิใช่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### 3. ลาน

มีการจัดให้มีลานเกิดขึ้นกระจายตามแต่  
 ละส่วนพื้นที่ที่เกิดขึ้น ( กรอบสี่เหลี่ยม ) โดย  
 พื้นที่แต่ละส่วนจะมีฟังก์ชันการใช้งาน และ  
 กลุ่มผู้ใช้ที่แตกต่างกันออกไป

ภาพที่ 5-3 แนวความคิดในการวางผังอาคาร

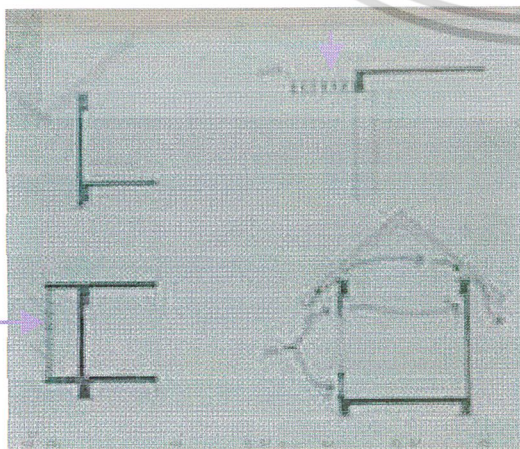


### 4. การจัดภูมิทัศน์

มีการออกแบบพื้นที่ให้มีการสอดแทรก  
 ภูมิทัศน์เข้าไปในทุกๆส่วน เพื่อสร้างพื้นที่  
 ให้เกิดความร่มรื่นและดูน่าอยู่

ภาพที่ 5-4 แนวความคิดในการวางผังอาคาร

## 5.2 แนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรม



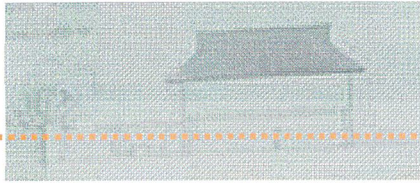
ด้านสถาปัตยกรรมการออกแบบให้  
 มีลักษณะที่คล้ายบ้านพัก อาคารเป็นไปใน  
 แนวราบ และมีการคำนึงถึงภูมิอากาศโดย  
 การออกแบบให้มี ชายคา และ แฉงกันแดด  
 ขึ้น นอกจากนี้การจัดวางตัวอาคารโดยการ  
 วางตามแนวเหนือ-ใต้

ตัวอาคารจัดให้มีช่องเปิดเพื่อให้  
 เกิดการระบายอากาศ

ภาพที่ 5-5 แสดงการออกแบบโดยคำนึงสภาพภูมิ

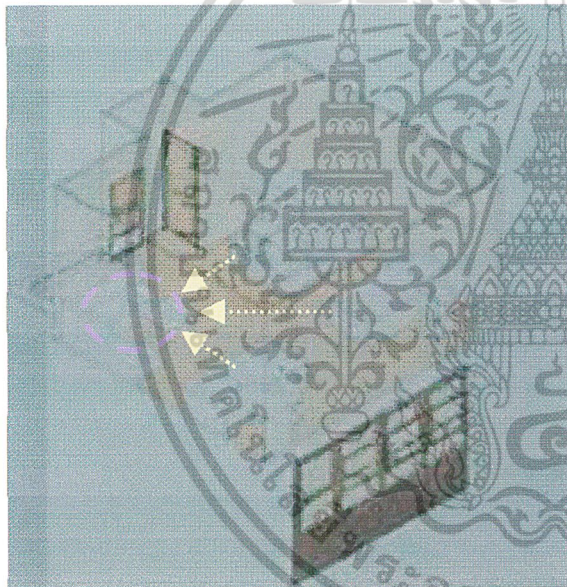
เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์การจ้างงานเพื่อการศึกษา ซึ่งการนำข้อมูลไปใช้ในเชิงพาณิชย์เป็นการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและข้อมูลอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังมีการออกแบบโดยการยกพื้นใต้ถุนให้สูงเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อของพื้นที่ส่วนต่าง และไม่ให้เกิดเป็นมุมอับสามารถที่จะดูแลง่าย และนอกจากนี้ก็เพื่อการหมุนเวียนของลมด้วย

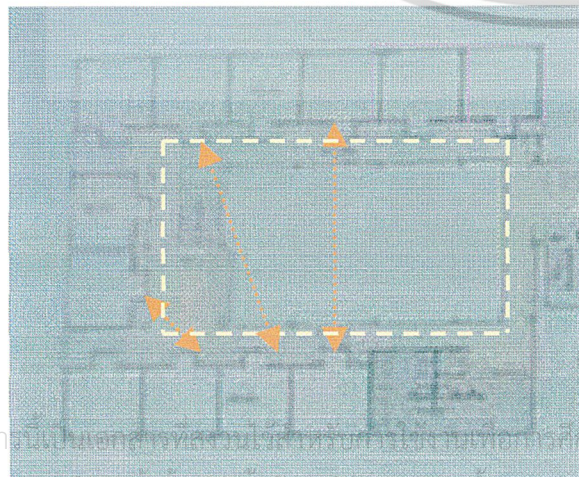


พื้นที่ใต้ถุนโล่งเพื่อใช้ประโยชน์ใต้ถุน เชื่อมโยงทางสายตา ไม่เกิดเป็นมุมอับ และแยกส่วนไพรเวทให้อยู่ในชั้นบน

ภาพที่ 5-6 แสดงลักษณะอาคาร



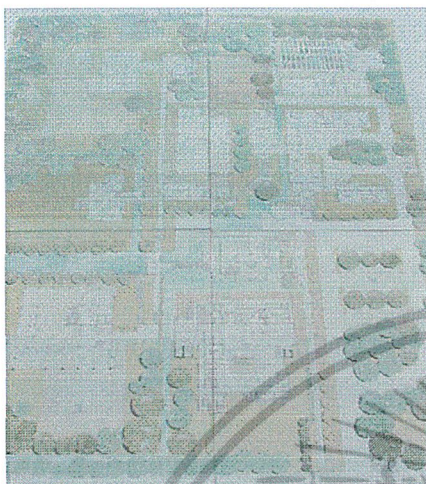
ภาพที่ 5-7 แสดงการจัดวางห้อง การจัดวางให้แต่ละห้องของผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูอยู่เป็นกลุ่ม โดยใน 1 ห้องมี 3 เตียง เนื่องจากอ้างอิงกับหลักการบำบัดซึ่งแบ่งผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟู เป็น 3 ระยะ ให้เกิดการดูแลตนเอง และสร้างความเคยชินกับการอยู่เป็นสังคม



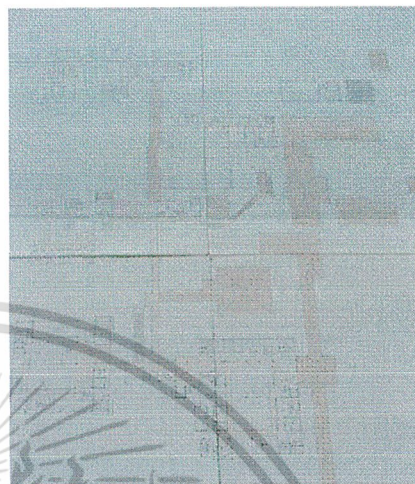
ภาพที่ 5-8 แสดงการจัดวางกลุ่มห้อง การจัดวางเรียงตัวกันแบบล้อมคอร์ทเพื่อให้สะดวกในการตรวจตา และกันการเกิดห้องสุดท้าย และยังทำให้ระยะทางสั้นลงด้วย นอกจากนี้การจัดห้องเรียงกันเป็นกลุ่มยังสามารถทำให้เกิดการพบปะกัน และเกิดเป็นสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานโดยกรมส่งเสริมการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

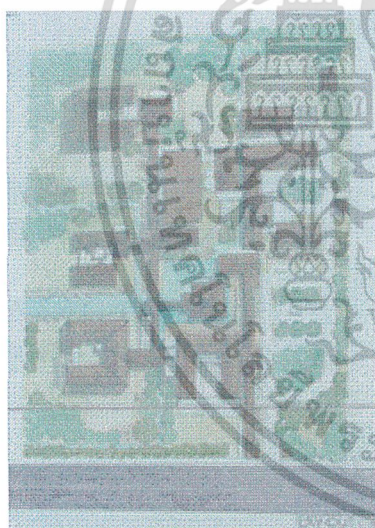
### 5.3 ภาพถ่ายผลงานออกแบบสถาปัตยกรรมและหุ่นจำลอง



ผังพื้นที่ 1



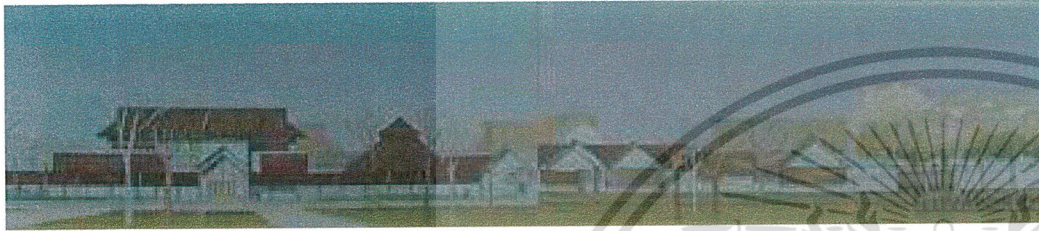
ผังพื้นที่ 2



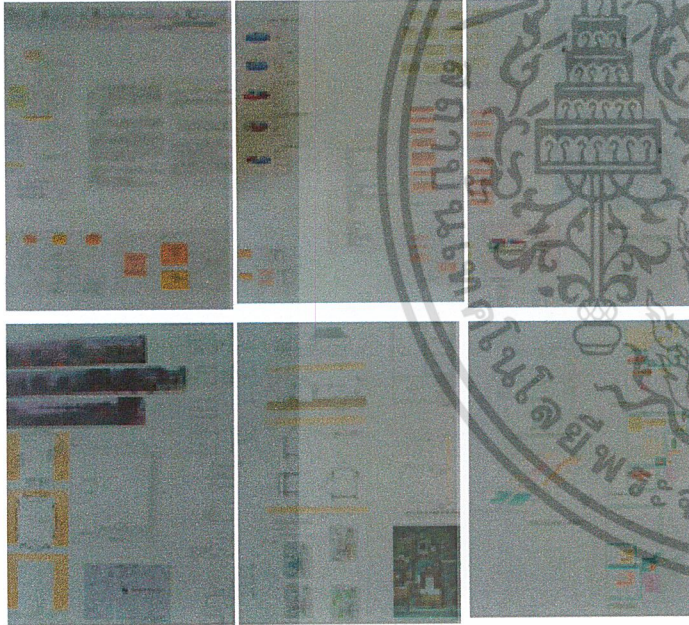
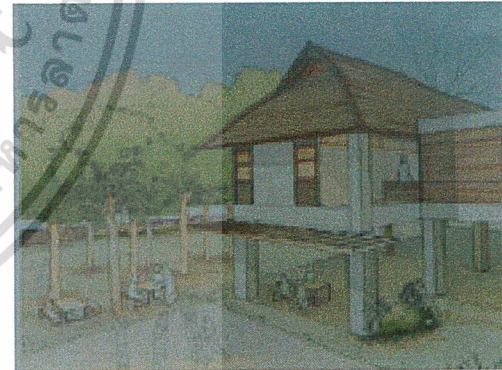
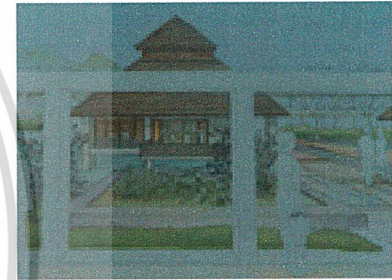
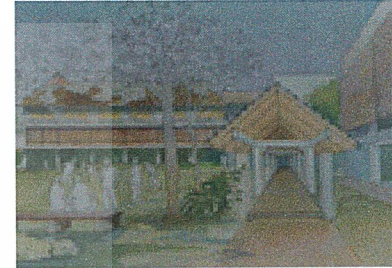
ผังอาคาร



เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อฝ่ายวิชาการที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โทร. 02-110-7777 ถึงเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการลูกค้า



รูปด้านข้าง ( ด้านหน้าของสวนน้ำบับदनอก )



รูปทัศนียภาพภายในโครงการ

PROCESS DESIGN



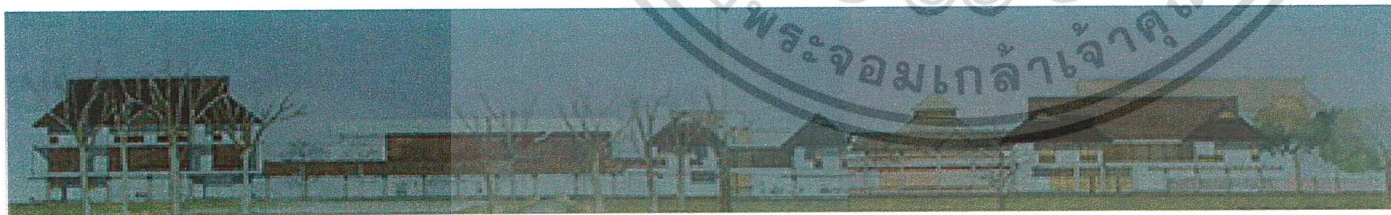
รูปตัด



รูปด้านหน้ามองจากถนนใหญ่



รูปด้านหลังโครงการ



รูปด้านข้างมองจากหนองน้ำ

## บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ “รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2540”  
กรุงเทพมหานคร, กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการ  
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2540

การป้องกันยาเสพติด ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดอุปสงค์ในการใช้ยาเสพติด กรุงเทพมหานคร,  
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,2539

จำรูญ ยาสมุทร, อรเพ็ญ นาควัชร. “ปัญหาสิ่งเสพติดให้โทษ”, เชียงใหม่, โรงพิมพ์ส่งเสริมธุรกิจ, 2521  
ทวีศักดิ์ จันมณี “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด”, กรุงเทพมหานคร, สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  
และยา, 2537

ศักดิ์นา บุญเปี่ยม “ทัศนคติของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีต่อการเปิดรับข่าวสารในเรื่องของการบำบัดรักษา  
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร”, สำนักหอ  
สมุดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534

วิชัย โปษยจินดา “การศึกษาปัญหายาเสพติดในผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์  
กรุงเทพมหานคร”, รายงานวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2519

วิทย์เทียงบูรณธรรม “ตำรายาเสพติด” กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,2531

วารภรณ์ ไสยนานนท์ “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ” กรุงเทพมหานคร,  
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536

Fishbien, Diana H. and Pease, Susan E. The Dynamics of Drug Abuse. Boston, Allyn and  
Bacon, 1996

Hofman, Frederic G. A Handbook on Drug and Alcohol Abuse : The Biomedical Aspect.  
Oxford, Oxford University Press, 1983

Lowinson, Joyce H. and Ruiz, Pedro Substance Abuse : Clinical Problems and Perspectives.  
Baltimore, Williams and Wilkins, 1981

Porter, L., Arif, A.E. and Curran, W.J. The Law and The Treatment of Drug and Locohol  
Dependent Persons. Geneva, World Health Organization, 1986

Powell, Fiona Russel. Notes From Rehab. Dazed and Confused, May 1997, 98-105.

Chiara, Josep De, and Calender, John Handcock. Time-Saver Standdards for Building  
Types , 1973

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก

### การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบ

#### ก. การศึกษาเทคนิคที่ใช้ในสถานบำบัดและพักฟื้น

##### การศึกษาหลักการจัดห้องใน HOSPICE

ในสถาปัตยกรรมแบบ HEALTH CARE นี้ ควรออกแบบให้มีลักษณะพื้นที่ ธรรมดา เพื่อให้คนหลาย ๆ ประเภทใช้ร่วมกันได้ เพราะผู้ใช้โครงการ ก็คือ คนไข้และครอบครัว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ และทั้งนี้เวลาทำการออกแบบควรให้ความสำคัญ และฟังความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพราะเป็นผู้ใช้โครงการระยะยาว

การออกแบบ HOSPICE ให้มีความรู้สึกเป็นแบบครอบครัวนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นที่คนไข้ , ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ต้องการ ควรมีพื้นที่ร่วมกันเป็นแบบครอบครัว มีที่นั่งพักผ่อนที่ปรุงอาหาร มีการติดต่อกับธรรมชาติภายนอกได้ รวมถึงการออกแบบสภาพแวดล้อมสิ่งของต่าง ๆ เพื่อทกให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นเจ้าของในสถานที่นั้น ๆ ให้เกิดความรู้สึก “SENSE OF PLACE “ ซึ่งของแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน ควรมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ของคนไข้แต่ละคนเพื่อให้แต่ละคนมีโอกาส ประดับตกแต่งของใช้ หรือของที่ระลึกส่วนตัว เพื่อระลึกถึงความทรงจำที่ดีในอดีต

ความรู้สึกแบบ FAMILY SPACE, พื้นที่พักผ่อน ผ่อนคลาย และส่วนบริการด้านอาหารเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ ส่วนทำใจ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องทำสมาธิ และการติดต่อกับสภาพแวดล้อมภายในธรรมชาติก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน รวมถึง การออกแบบสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยระหว่างสิ่งของต่าง ๆ ให้เขามีความรู้สึกเป็นเจ้าของใน สถานที่นั้น ๆ “SENSE OF PLACE” ซึ่งของแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน ควรมีการแบ่งเขต และอนุญาตให้มีการประดับตกแต่งของใช้ส่วนตัวของแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ , รูปภาพ เพื่อระลึกถึงคนและความทรงจำที่ดีในอดีต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจาก HOSPICE CARE เป็นแบบระยะสั้น SHORT TERM จึงเป็นการยากที่จะสนับสนุนให้คนไข้และครอบครัว ทำ SPACE ให้เป็นส่วนตัวได้ ในช่วงเวลาที่เหลือไม่นานสำหรับเขาเหล่านั้นได้

การออกแบบควรให้มีทางเลือกเหล่านี้ สะดวกสบาย , ส่วนตัว , มีพื้นที่ส่วนรวมของสังคม , มีอาหารการกิน และมีการดึงดูดความสนใจต่าง ๆ เช่นมีกิจกรรมมาเบี่ยงเบนความสนใจ

ควรมีที่เงียบสงบและส่วนตัวสำหรับครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผู้กำลังจะเสียชีวิต ขณะที่เขาอยู่ในระหว่างความสับสนเศร้าโศกเสียใจและเจ็บปวดใช้เป็นที่พักผ่อน ซึ่งการจัดห้องต่าง ๆ ภายใน HOSPICE มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ห้องสวดมนต์

สามารถใช้ได้ในทุกวิถี มีบรรยากาศของความศักดิ์สิทธิ์เหมือน ๆ กัน ควรจัดให้มีแสงสว่างที่ปรับได้ มีความเงียบสงบ จะมีตู้ที่เก็บหนังสือทางศาสนา และอยู่เกือบเป็นส่วนกลางของที่ทำกิจกรรมทั้งหลาย ใกล้ห้องประชุม , ห้องสมุด และห้องห้วหน้าพยาบาล สามารถมองออกไปเห็นสวนภายนอก และมีห้องเล็ก ( ANTECHAMBER ) พร้อมทั้งนั่งแยกจากทางเดินและสามารถทำพิธีทางศาสนาได้

### สวนภายใน ( INDOOR GARDEN )

HOSPICE ควรมีไม้ประดับและสวน อาจให้ครอบครัวพาเด็กและสัตว์เลี้ยงมาด้วย บางแห่งมีสวนนก มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

เชื่อกันว่าสัตว์เลี้ยงทำให้ความเครียดลดลง ทำให้ยืดอายุไปได้ โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงที่สามารถอุ้มลูกคล้ำได้ สัตว์ที่ดูอาจเก็บไว้ในที่มองเห็นได้ทางหน้าต่าง ไม้ประดับภายในเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าไม่สามารถตัดแปลงให้มีหน้าต่างได้อาจมีการตัดแปลงห้องให้เป็นเรือนกระจกปลูกต้นไม้ติดกับห้องโถง ห้องนั่งเล่น ห้องอาหารหรือห้องนอน ในตึกสูง อาจทำให้มีสวนบนหลังคา ( ROOF GARDEN ) ในชั้นต่ำลงไป และให้ได้รับแสงแดด บางแห่งจัดเป็นระเบียงยื่นออกไป เพื่อให้ดูมีบรรยากาศนอกบ้าน

### สวนภายนอก ( OUTDOOR GARDEN )

ปกติทุกห้องใน HOSPICE จะมีส่วนติดต่อกับภายนอกได้

### ห้องพักผู้ป่วย

เป็นบริเวณที่มีทั้งที่เป็นส่วนตัวและส่วนรวมร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเขียนขึ้นเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ห้องเดี่ยว ซึ่งมักจะเป็นหน่วยที่รักษาผู้ป่วยอาการสาหัส การจัดเตียงแบบทะแยงมุมใน HOSPICE เป็นการไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง ห้องเดี่ยวมีความหมายกับคนไข้ HOSPICE ที่ต้องการเรื่องทางกายภาพหรือทางเพศ หรือบางคนอาจจะมีญาติเฝ้า และต้องการที่จะมีห้องส่วนตัว

ห้องคนไข้ควรออกแบบให้กว้างพอที่จะเคลื่อนย้ายคนไข้ได้ FURNITURE และอ่างล้างหน้า ควรหลบไม่ให้เกะกะทางเดิน ประตูควรกว้างเพื่อขนย้ายเตียงได้ มีราวจับคนพิการพื้นผิวที่ไม่ลื่น และลักษณะของคนพิการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยไปไหนมาไหนเองได้ โดยไม่ต้องมีผู้ช่วย คนไข้จะไม่รู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง มีวิวมองได้จากเตียงไปยังหน้าต่าง , ประตูได้ แต่ห้องเดี่ยว ก็ไม่เหมาะสมกับคนไข้ HOSPICE ทั้งหมด

- ห้องรวม มีโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น การสื่อสารสำคัญกว่าความเป็นส่วนตัว มีการแก้ปัญหาอันหนึ่ง คือ ออกแบบจัดเตียงแบบ “TOE-TO-TOE BED” ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสนทนากันได้ง่ายขึ้น

ซึ่งการจัดภายในห้องสรุปได้ดังนี้

- มีที่ว่างรอบเตียงได้ โดยเฉพาะ หัวเตียง , มีโต๊ะและเก้าอี้ที่โยกย้ายได้
- ตั้งเตียงให้มีความเป็นส่วนตัวและสะดวก วางช่องให้เห็นได้ชัด หยิบง่าย
- สามารถมองจากภายนอกได้ และไม่ห่างจากโต๊ะพยาบาล ไม่มีความรู้สึกถูกละเลยทอดทิ้ง
- มีแสงสว่าง มองเห็นภายนอกได้ หรือมองเห็นบริเวณเรือนกระจกปลูกต้นไม้ได้
- มีอ่างน้ำ และที่เก็บของ

### ห้องสำหรับครอบครัว

มีพื้นฐาน 2 อย่าง คือ อย่างแรกเป็นที่พบปะกันคน เช่น การสังสรรค์ , การดูแลเวลากลางวัน , กินอาหาร , ทำกิจกรรมร่วมกัน และอย่างที่สองคือ เป็นห้องส่วนตัวเฉพาะครอบครัว ใช้เป็นที่พิจารณาอารมณ์และความรู้สึกตัวเอง จะถูกออกแบบและวางตำแหน่งให้ทุกคนสามารถใช้ได้ หรืออาจจะออกแบบให้ STAFF ใช้เท่านั้น หรือสำหรับครอบครัวเดี่ยว หรือสมาชิกในครอบครัว เช่น ให้ญาติที่เฝ้านอนพัก , เป็นห้องแต่งตัว , หรือเป็นที่เคร่าโคก หรือ กิจกรรมอย่างอื่นที่ทำในบ้าน บางครั้งอาจใช้เป็นที่มาดูแลหลังการตาย , อาจใช้เป็นที่ประชุม คนไข้ห้องพิเศษ อาจใช้ห้องครอบครัวร่วมกันกับห้องอื่น อย่างไรก็ตามควรมีห้องสำหรับครอบครัวรวมขนาดใหญ่ไว้เพื่อกิจกรรมที่ทำกันเป็นกลุ่ม ห้องนี้ควรออกแบบให้มีลักษณะเหมือนบ้าน มีสัญลักษณ์ของธรรมชาติ อาจมีเตาผิงไฟ , เปียโน , ตู้หนังสือ , นาฬิกาตั้งพื้น , โต๊ะอาหาร หรือมีประตูเปิดสู่ภายนอกได้ หรือมีส่วนของเฟอร์นิเจอร์ในบ้านประกอบ เช่น โคมไฟ โซฟา โต๊ะทำงานและเก้าอี้ที่ทำงานพยาบาลควรอยู่ใกล้ แต่ไม่ควรเป็นจะเด่นของบริเวณนี้ มีที่ให้ดูโทรทัศน์ ขณะเดียวกันก็ไม่ควรละทิ้งเรื่องออกซิเจนและการดูแลดมหายใจ ควรมีอุปกรณ์อยู่ใกล้ตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ห้องที่มีเสียงดัง ( NOISY ROOM )

ห้องที่มีเสียงดัง หรือมีพื้นที่กิจกรรมเป็นกลุ่ม เช่น ห้อง ที่ใช้กันเป็นกลุ่ม และมีเสียงดัง ควรมีความใหญ่พอที่จะจัดรวมคนไข้อย่างเดียว หรือ BED – LOUNGE CHAIR และครอบครัวเข้าด้วยได้ ขนาดควรมากกว่า 18 ft<sup>2</sup> / คนไข้ เพิ่มด้วยพื้นที่ SEATING สำหรับ STAFF และครอบครัว มีการจัดความสัมพันธ์กำหนดทิศทาง OUTDOOR – INDOOR สามารถมองเห็นวิวและทางเข้าได้

### DAY ROOM

ควรตั้งไกลสุดจากทางเข้า UNIT เพื่อกระตุ้นให้คนไข้และผู้มาเยี่ยมมี พื้นที่กิจกรรมห่างออกไปจากห้องนอนพัก

### GROUP AREAS

เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการเสริมให้มีการรวมคนไข้, ครอบครัว, STAFF และผู้นำเยี่ยมให้มีพื้นที่กิจกรรมร่วมกัน บางแห่งให้พื้นที่กลุ่มใหญ่อยู่ตรงกลาง เช่น OUT PATIO หรือ LIVING ROOM

### ACTIVITY AREAS

สามารถเป็นพื้นที่ซ้ำ ๆ กันได้ ห้องทางอาหาร ห้องกลางแจ้งและห้อง กิจกรรมภายใน จะตั้งอยู่ตลอดทั้ง UNIT

### COMMUNITY AREAS

- MULTIPURPOSE ROOM
- DINING AREAS
- DAY ROOMS

ห้องเหล่านี้ต้องการพื้นที่จัด FURNITURE เป็นกลุ่มสำหรับหน้าที่ใช้สอยที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว ส่วนรวมขึ้น มีการใช้อุปกรณ์ที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ชั้นส่วนที่เคลื่อนย้ายได้, ต้นไม้, ฉากกันเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ที่ทำงานของพยาบาลและผู้ร่วมงาน

คือ ที่ทำงานของพยาบาลรวมทั้งที่พักผ่อน ห้องแต่งตัว ห้องน้ำและห้องเก็บของ ที่ทำงานพยาบาลควรอยู่ในที่คนไข้บนเตียงมองเห็นได้ และควรออกแบบให้เรียบง่ายไม่เด่นจนชมส่วนอื่น ห้องส่วนตัวของพยาบาลและผู้ร่วมงานควรมีที่ติดต่อกับภายนอก แต่อยู่ห่างจากห้องคนไข้

## ห้องพักพยาบาล ( STAFF RETREAT ROOM )

ห้องพักเจ้าหน้าที่บางแห่งเรียกว่า SCREAM ROOM จะต้องอยู่ใกล้กับ STAFF LOUNGE และ LOCKER แต่บาง RETREAT ROOM อาจจะต้องใกล้ กับบริเวณเตียงคนไข้ เพื่อให้ STAFF หรือครอบครัวไม่รู้สึกรบกวนที่ห้องเจ้าหน้าที่ต่อคนไข้ไป แต่ก็ ควรตั้งอยู่ไกลพอ ที่จะไม่มีการรบกวนได้ นักออกแบบควรนึกถึงความส่วนตัวโดยการติดตั้งฉาก กันทางเข้า - ออกในห้องส่วนตัวแต่การใช้งานก็จะสะดวกน้อยลง

## คนไข้นอก , และการบริการดูแลตามบ้าน

บางแห่งจัดที่ทำงานของการบริการดูแลตามบ้านแยกออกไปจาก HOSPICE แต่ถ้ามีเนื้อที่พอควรจัดอยู่ร่วมกัน

ใน HOSPICE จะใช้การรักษาแบบทางอ้อมหรือแบบเป็นบ้านมากกว่า เช่น การฟังดนตรีพบปะผู้อื่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ และเลี้ยงดูสัตว์ ควรออกแบบห้องให้สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้มากที่สุด

ส่วนการรักษาโดยตรงก็จะมี ห้องนวด ควรทำห้องให้การรักษากลางวัน

ส่วนที่ทำงานของการบริการดูแลตามบ้าน จะมีห้องตรวจโรค ห้องประชุม ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ทั้งหมดนี้ก็ควรให้มีบรรยากาศของความไว้วางใจ เพื่อผลประโยชน์ของคนใกล้จะตาย และของชุมชน

## ครัวและห้องอาหาร

HOSPICE ควรมีที่ทำครัวเล็กๆ เพื่อครอบครัว จะได้มาจัดเตรียมอาหารได้พอสมควร เช่นมีที่คั้นน้ำส้ม , ตู้เย็นใส่ยาหรือไอศกรีม ควรตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาล และควรมีที่เก็บอาหาร HOSPICE ควรตั้งใกล้กับครัวของโรงพยาบาลเพื่อสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การออกแบบทางเข้า – ออก และทางเดิน

ถ้าเป็นไปได้ควรให้อยู่ชั้นล่างติดพื้นดิน แต่อย่างไรก็ตามควรออกแบบให้ดูเหมือนบ้านทางเดิน ควรกว้างพอ และตกแต่งให้เหมือนบ้าน

ทางออกควรมีทางหนีไฟ เป็นสัดส่วน แยกต่างหากจากทางหนีไฟของตึกใหญ่

มีทางออกโดยตรงไม่ว่าอยู่ชั้นเดียวกัน หรือขึ้น – ลงด้วยลิฟท์ไปยังห้องเก็บศพ และควรจัดตกแต่งให้ดูเป็นธรรมชาติเหมือนเป็นบ้าน

## การศึกษาระบบโครงสร้างและวัสดุ

### ข. การศึกษาระบบประกอบอาคาร

#### 1. วิเคราะห์ระบบโครงสร้าง

เนื่องจากรูปแบบของโครงการสถานบำบัดและพักฟื้นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ควรมีลักษณะในคล้ายคลึงกับบ้าน และลักษณะอาคารไม่สูง แม้ราบไปกับพื้นที่ ลักษณะของโครงสร้างจึงไม่ซับซ้อน ซึ่งพิจารณาโครงสร้างที่เหมาะสมกับลักษณะโครงการ ได้แก่

##### ระบบเสาและคาน

สามารถพาดช่วงสั้น – ยาวได้ โดยมีเสารองรับเป็นช่วงซึ่งสามารถกระทำการก่อสร้างได้ง่าย และสะดวกไม่มีความยุ่งยากในการทำงานก่อสร้าง ประกอบกับมีลักษณะเป็นระบบเดียวกับสถาปัตยกรรม พื้นดินของชาวบ้านทั่วไป เหมาะสมกับส่วนที่เป็นอาคารที่ใช้เป็นที่พักอาศัย เพราะเป็นระบบที่สามารถสร้างบรรยากาศของความเป็น “บ้าน” ขึ้นได้

##### ระบบ WIDE SPAN

สามารถลดจำนวนเสารายในพื้นที่ใช้สอยได้ เหมาะสมกับอาคารที่ต้องการพื้นที่ใช้สอยมาก ในลักษณะกิจกรรมร่วมกัน เช่น โรงฝึกงานอาชีวบำบัด , โถงจัดแสดงนิทรรศการ เป็นต้น

#### วิเคราะห์วัสดุก่อสร้าง

พิจารณาจาก ความเหมาะสมกับการรองรับความผิดปกติของการทำงานของร่างกาย อันเกิดจากโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายรายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ การใช้วัสดุปูพื้นไม่ควรเป็นวัสดุที่ลื่น แต่ควรทำความสะอาดได้ง่าย เช่น กระเบื้องยาง พื้นไม้ไม่ขัดเงา กระเบื้องดินเผา เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงความคงทนต่อการใช้งาน และสภาพภูมิอากาศ เหมาะสมกับระบบ โครงสร้าง และกลมกลืนกับบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ดังนั้นวัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการที่เป็นวัสดุหลัก คือ

- คอนกรีต มีลักษณะผิวได้ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลักและตกแต่งในบางส่วน
- เหล็ก ใช้เป็นลักษณะโครงสร้างเสริม เช่น โครงสร้างหลังคา โครงสร้างพาดช่วงกว้าง
- อิฐ มีพื้นผิว และสีเฉพาะ ใช้ได้ทั้งโครงสร้าง และวัสดุตกแต่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว

## 2. การศึกษาระบบเทคนิคที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

### 2.1 ระบบไฟฟ้า

การทำระบบไฟฟ้าภายในอาคารจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และประสิทธิภาพการใช้งานที่สูง โดยจะต้องสามารถทำให้โครงการมีกระแสไฟฟ้า ใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

โดยทั่วไป ใช้กระแสไฟของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของรัฐบาลเป็นหลักใหญ่ พร้อมกับมีเครื่องมือผลิตไฟฟ้าสำรองที่ใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง สำหรับใช้เป็นไฟฟ้าฉุกเฉินอีก 1 เครื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ก. ระบบไฟฟ้าทั่วไป

ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไป รับมาจากไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้า ออกเป็นส่วน ๆ ทางโครงการรับไฟฟ้ามาจากสถานีย่อย ตำบลยี่โด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งส่งกระแสไฟฟ้า 22 KV มายังโครงการ เนื่องจากโครงการนี้เป็นสถานพยาบาลต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง ดังนั้นจะต้องเดินสายแรงสูงเข้าห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกเป็นไฟฟ้าแรงต่ำ โดยจัดให้เข้าหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง เครื่องแรกเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และอีกเครื่องหนึ่งเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ให้แสงสว่าง นอกจากนั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือจากการใช้กระแสไฟฟ้า OVERLOAD จะต้องติดตั้งแผงควบคุมแยกระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ เช่น AIR CONDITION SWITCHBOARD POWER AND LIGHTING SWITCHBOARD เป็นต้น ใน SWITCHBOARD แต่ละเครื่องจะต้องมี MAIN CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมออกไปอีก และแต่ละชั้นของอาคารมี BRANCH CIRCUIT BREAKER แยกควบคุมแต่ละห้อง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง CIRCUIT BREAKER จะตัดวงจรของบริเวณนั้น ๆ ออกในทันที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ไฟฟ้าฉุกเฉิน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการทำงานตามแผนกต่าง ๆ ภายในโครงการ โดยเฉพาะส่วนบำบัดรักษา ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเกิดขัดข้อง หรือกำลังต่ำกว่าการใช้งานปกติทางโครงการ ได้จัดเตรียมเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองไว้ 1 เครื่อง เรียกว่า AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR

โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. CONTINUOUS SERVICE เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถจ่าย กระแสไฟฟ้าที่ RATEOUTLET โดยไม่จำกัดเวลา
2. MOTOR STARTING CAPABILITY เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแบบที่สามารถ START อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็น มอเตอร์ได้ AUTOMATIC TRANSFER SWITCH
3. การทำงาน เมื่อมีกระแสไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับ หรือกระแสไฟฟ้าตกลงต่ำกว่า 70% เป็นเวลา 3 นาที เครื่องกำเนิดไฟฟ้าจะเริ่มทำงานจนได้ประสิทธิภาพ 90% วงจรจึงตัดเข้าใช้กระแสไฟฟ้าของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เมื่อกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วน ภูมิภาคกลับคืนสู่สภาพปกติแล้ว วงจรจะตัดเข้าใช้กระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคตัวเครื่องจะทำงานต่อไปอีก 5 นาที แล้วจึงจะหยุดเครื่องลง
4. TIME DELEY ช่วงเวลาที่เข้าไป นับตั้งแต่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับลงจนกระทั่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถส่งจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่โครงการได้เต็มที่จะต้องไม่ยาวนานกว่า 10 วินาที นับรวม TIME DELEY 3 วินาที

## ค. ความต้องการพิเศษ

ในพื้นที่บางส่วนที่อาจมีอันตรายจากการระเบิดได้ เช่น ห้องเก็บสารเคมีห้องทดลองวิจัย ซึ่งมี GAS ที่สามารถระเบิดได้ เช่น ไนตรัสออกไซด์ การเดินสายไฟฟ้าจึงควรพิจารณาให้ได้มาตรฐานดัง นี้

1. สายไฟ และ OUTLET ของอุปกรณ์ไฟฟ้าของห้องเหล่านี้จะต้องอยู่เหนือพื้น 1.50 เมตร ภายในห้องควบคุมอุณหภูมิ
2. พื้นจะต้องใช้กระเบื้องหรือวัสดุที่เป็นตัวนำ ( CONDUCTIVE ) เพื่อไม่ให้เกิดการรวมประจุ ( SPARKS ) ของประจุไฟฟ้าสถิตที่อาจเกิดขึ้นจากการเสียดสี เช่น การเดินของคนความต้านทานของพื้นควรเป็นดังนี้ คือ พื้นที่มีระยะทางเดินระหว่าง 2 จุด เกินกว่า 0.90 เมตร พื้นควรมีความต้านทานต่ำสุด 25,000 โอห์มและความต้านทานสูงสุด 500,000 โอห์ม และพื้นไม่ควรต่อสายดินโดยตรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ง. การคำนวณกำลังไฟฟ้าที่ใช้ในโครงการ

ในอาคารประเภทสถานพยาบาล จะมีการใช้กำลังไฟฟ้าสูงสุดเท่ากับ 3,000 WATT/เตียง<sup>1</sup>

ในโครงการมีขนาด 280 เตียง ต้องใช้กำลังไฟฟ้า =  $120 \times 3,000 = 360,000$  watt

แต่ความต้องการใช้ไฟฟ้าจริง คือ 75% ดังนั้นใช้กำลังไฟฟ้าจริง =  $360,000 \times 75/100$

$$= 270,000 \quad \text{watt}$$

$$= 270 \quad \text{watt}$$

ดังนั้น ในโครงการสถานบำบัดและพักฟื้น นี้มีความต้องการใช้กำลังไฟฟ้า 270 กิโลวัตต์

### 2.2. ระบบแสงสว่าง

การให้แสงในสถานพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

#### ก. แสงธรรมชาติ

เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านความโปร่ง สบาย และประหยัด รวมทั้งให้ผลในด้านการควบคุมความสะอาด เพราะแสงธรรมชาติมีส่วนช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีขึ้น และมีสีสันที่เป็นธรรมชาติ ในเวลากลางวัน แสงธรรมชาติเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา และสัมผัสกับแสงธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการนำแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคารจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ทั้งนี้ต้อง คำนึงถึง VARIETY และ CONTRAST ของแสงให้มีขนาดแน่นอนด้วย

#### ข. แสงประดิษฐ์

การจัดแสงในส่วน HOSPICE ในโครงการนี้จะแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วไป HOSPICE มักใช้ไฟจากหลอดที่มีการตกแต่ง หรือ INDIRECT LIGHT มากกว่าใช้ FLUORESCENT แต่ในส่วนอื่น ๆ ของโครงการที่จำเป็นต้องใช้แสงไฟฟ้ามักเลือกใช้ได้หลากหลายแบบโดยสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. INCANDESCENT ให้แสงอบอุ่นเหมือนแสงธรรมชาติของดวงอาทิตย์ ให้แสง

และเงาชัดเจน

2. FLUORESCENT ให้ความร้อนต่ำและกินกระแสไฟน้อยกว่าแบบ

INCANDESCENT ในขณะที่ให้ความสว่างเท่ากัน

3. MERCURY ใช้ภายนอกอาคารมีคุณสมบัติของ FLUORESCENT และ

INCANDESCENT รวมกัน

ในห้องที่ให้แสงประดิษฐ์ต้องใช้จิตวิทยาในการให้แสงสีเพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี

และสวยงามอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ค. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

ตารางที่ ก-1 แสดงกำลังของแสงสว่างที่เหมาะสมกับการใช้ส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

AREA	FOOTCANDLES	LUX
โถงทางเดิน	20	200
พื้นที่พยาบาลทั่วไปตอนกลางวัน	3	30
พื้นที่พยาบาลทั่วไปตอนกลางคืน	20	200
บริเวณบันได	70	700
ส่วนบริการพยาบาล	30	300
พื้นที่ทั่วไปตอนกลางวัน	70	700
พื้นที่ทั่วไปตอนกลางคืน	100	1000
บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล		
บริเวณเตรียมยา	20	200
ห้องพักรักษาผู้ป่วย	30	300
พื้นที่ทั่วไป	0.5	5
บริเวณอ่านหนังสือ		
แสงสว่างเวลากลางคืนมากที่สุด	20	200
UTILITY ROOM	50	500
พื้นที่ทั่วไป	100	1000
เคาน์เตอร์ทำงาน	30	300
ห้องตรวจ		
ห้องน้ำทั่วไป	20	200
ห้องกายภาพบำบัด	30	300
พื้นที่ทั่วไป	30	300
ห้องออกกำลังกาย		
ห้องนวดและรักษา	30	300
ห้องอาชีวบำบัด		
พื้นที่ทำงานทั่วไป		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้แก้ไขโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณโต๊ะทำงานปกติ	50	500
บริเวณโต๊ะทำงานละเอียด	100	1000
ห้องเก็บศพ	20	200
ห้องทดลอง		
พื้นที่ทำงานใช้สายตา	100	1000

ที่มา : Callender , John Hancock, Time Saver Standards For Arhitecural Design Data 6<sup>th</sup> Edition, McGraw – Hill Book Compamy : 1982 , p.4 – 310.

### 2.3ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง

ระบบป้องกันอัคคีภัย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในอาคาร จะต้องอาศัยทั้งหลักการทางสถาปัตยกรรม และเทคโนโลยีเข้าช่วย เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองมีอยู่ในอาคารจำนวนมาก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ขวัญของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเมื่อเกิดอัคคีภัย ไม่ควรให้เกิดความตกใจ อีกทั้งเครื่องมือเป็นจำนวนมากที่มีราคาแพง จะทำให้เกิดความเสียหาย

#### การป้องกันไม่ให้เกิดอัคคีภัย

ระบบป้องกันอัคคีภัยในส่วนของอาคาร ประกอบด้วย

- STRUCTURAL PROTECTION เป็นการป้องกันโดยการเลือกใช้วัสดุโครงสร้างที่มีความทนไฟสูงและติดไฟยาก ป้องกันการลุกลามของไฟ ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีคุณภาพดีมีมาตรฐานทางวิศวกรรม เพื่อป้องกันการเกิดไฟไหม้จากจากระบบไฟฟ้า

- ACTIVE PROTECTION เป็นการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการเกิดอัคคีภัย โดยการจัดเตรียมเส้นทางเข้าถึงโดยรถดับเพลิง ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย

- MEANS OF ESCAPE การจัดทางหนีไฟฉุกเฉินตามจุดต่าง ๆ ของอาคาร ทั้งที่เป็นบันไดและทางลาดสำหรับหนีไฟ โดยคำนึงถึง ตำแหน่งและจำนวนของทางหนีไฟที่เพียงพอและเหมาะสม

มาตรฐานของทางออกฉุกเฉิน ต้องมีขนาดกว้าง ดังนี้

พื้นที่ชั้นล่างสุดต้องมีทางออกกว้างอย่างน้อย 0.56 เมตร ต่อจำนวนคน 100 คน

พื้นที่ชั้นถัดไป 0.56 เมตร ต่อจำนวนคน 75 คน

การหนีไฟตาม CORRIDOR ที่มีทางออก1 ทาง มีขนาดกว้าง 1.20 เมตร

2 ทาง มีขนาดกว้าง 1.06 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ก. ระบบดับเพลิง

ประกอบด้วย 2 ระบบ

1. ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ ระบบนี้เป็นการวางท่อน้ำ จัดเป็นชุดใกล้เพดานมีประตูหรือหัวฉีดเป็นตัวควบคุม ซึ่งจะทำงานเมื่อมีอุณหภูมิสูงถึง 135-160 องศาฟาเรนไฮต์ จะใช้ในส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่มีคนใช้ในปริมาณมาก เช่น โถงทางเข้า

2. ระบบท่อเย็นและสายฉีด ประกอบด้วยถังเก็บน้ำสำรอง เพื่อการดับเพลิงและปั๊มฉุกเฉิน ใช้ น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง มีหัวจ่ายน้ำสำหรับสายสูบน้ำดับเพลิงเตรียมไว้ โดยจัดเตรียมติดตั้งท่อผ้าใบขนาด 1/2 นิ้ว ความยาว 30 เมตร พร้อมหัวฉีด และอุปกรณ์ไว้ผจญเพลิงไว้ทุกส่วนของโครงการ

### ข. การดับไฟ

#### 1. ในชั้นต้น

- FIRE HOSE SYSTEM เป็นท่อฉีดต่อน้ำจากถังดับเพลิงชั้นบนของอาคารเป็นระยะ ตามจุดที่สำคัญ เช่น บันได ทางหนีไฟ และจุดที่เกิดเพลิงได้ง่าย

- เพิ่ม FIRE EXTINGUISHER เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่าง ๆ ที่จะเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น LAB , คริว

#### 2. ในชั้นที่ 2

ในระบบ STAND PIPE SYSTEM เป็นท่อเปลือยอยู่ตอนล่าง มีท่อต่อตรงไปทุกชั้นโดยมี LANDING VALVE และมีตู้สายสูบลอยอยู่ ถ้าเกิดเพลิงไหม้ การแก้ไขระยะที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมไฟได้ด้วยคนในอาคาร พนักงานดับเพลิงจะต่อท่อน้ำจากรถดับเพลิงเข้าที่ STAND PIPE โดยมี LANDING VALVE น้ำก็จะออกมาทุกชั้นสามารถต่อสายสูบลอยได้ ซึ่งใช้พนักงานดับเพลิงขึ้นไปดับ

### ค. ทางหนีไฟ

ทางหนีไฟมีหลายประเภท เช่น บันได ทางลาด ลิฟท์ สำหรับอาคารสถานพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้อาคารที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป

ระบบทางลาดจึงมีความเหมาะสมที่สุดโดยมีความชัน 1: 8 ถึง 1:10

- ระยะห่างจากจุดต่าง ๆ สู่วางหนีไฟไม่ควรเกินกว่า 30.00 เมตร<sup>2</sup>

ทางลาดหนีไฟทั้งที่อยู่ภายในอาคารและภายนอกอาคาร ควรมีประตูกันไฟที่ทำด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ด้าน และมีช่องกระจกกันไฟเล็ก ๆ สำหรับมองดูทุกชั้นเพื่อให้ผู้ใช้ทางที่ขณะเกิดไฟไหม้ดูว่าข้างนอกชั้นปลอดภัยจากไฟหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายในอาคารออกไปข้างนอกได้สะดวกและมีที่บังคับให้ประตู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปิดโดยอัตโนมัติภายหลังถูกเปิดแล้ว เพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไป และป้องกันมิให้ควันที่เกิดจากไฟไหม้เข้าไปในบริเวณที่เป็นทางหนีไฟได้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปยังชั้นอื่น ๆ และป้องกันมิให้ผู้หนีไฟสำลักควัน ตัวประตูนี้ควรป้องกันไฟอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับ ตัวทางลาด ราวบันได ลูกกรงบันได ทางลาดควรทำกันลื่นไว้ ในกรณีที่มีน้ำจากการดับไฟเปียกโชกบริเวณทางหนีไฟผู้ใช้จะได้ ไม่ลื่นล้มผนังโดยรอบควรเป็นผนังกันไฟ เพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไป ทั้งยังป้องกัน ความร้อนที่เกิดจากไฟไหม้ในชั้นที่ไฟกำลังลุกลามด้วยผนังที่อยู่ด้านภายนอกอาคาร ของห้องบันไดหนีไฟ ควรมีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้มีอากาศถ่ายเทภายในห้องทางหนีไฟอย่างเพียงพอ

### ระบบการเดินท่อภายในโครงการ

การเดินท่อต่าง ๆ ภายในอาคาร เช่น ท่อประปา , ท่อแก๊ส , ท่อสายไฟ และท่ออื่น ๆ ไปตามส่วนปฏิบัติการทุกแห่งจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ที่ตั้งของระบบท่อต้องสามารถเข้าถึงได้สะดวก

1. มีที่ว่างเพียงพอไม่คับแคบเกินไป

2. การจัดท่อต่าง ๆ ต้องเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อความสะดวกในการค้นหา และแก้ไขซ่อมแซมได้ง่ายเมื่อเกิดการขัดข้อง

3. จะต้องมีขนาดถูกต้องและคุณภาพได้มาตรฐาน

ระบบการเดินท่อที่สำคัญภายในโครงการ มีดังนี้

#### ก. ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญ 4 ส่วน คือ

1. ส่วนห้องเก็บแก๊ส เป็นห้องศูนย์กลางการจ่ายแก๊สต่าง ๆ เช่น ออกซิเจนไนโตรเจนออกไซด์ และเครื่องทำสูญญากาศ ( VACUUM PUMP ) โดยจะติดตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคาร และอยู่ใกล้กับห้องควบคุมระบบ MECHANIC ซึ่งเป็นตัวจ่ายท่อไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารในแต่ละชั้นในห้องเก็บแก๊สนี้จะมีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น MAINFOLD GAS, SHUT OFF VALVE

2. ท่อจ่ายแก๊ส โดยทั่วไปจะใช้ท่อทองแดงในการติดตั้ง ซึ่งจะทำการเดินจากห้องเก็บแก๊สไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารตามจุดที่ต้องการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือระบบการวางจะต้องไม่ซับซ้อนมีการตัดช่วงตอน เพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการใช้ทั้งหมดเมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดเสียหายควรพยายามเดินท่อให้สั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. อุปกรณ์ชุดเสียบ ( OUTLET ) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งจากท่อจ่ายแก๊ส ซึ่งมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการ อุปกรณ์นี้มีลักษณะเปรียบเทียบกับปลั๊กเสียบสายไฟฟ้า เมื่อต้องการใช้ก็จะนำอุปกรณ์ที่นำมาเสียบต่อสายเข้าไป

4. อุปกรณ์ชุด SECONDARY เป็นอุปกรณ์ที่นำมาเสียบกับ OUTLET เมื่อผู้ป่วยต้องการหรือแพทย์เห็นว่าต้องใช้ เช่น ออกซิเจน ถ้าต้องการจะเสียบเข้ากับ OUTLET ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย หรือเมื่อต้องการดูดเสมหะออกจากลำคอผู้ป่วย

สำหรับรายละเอียดการแยกส่วนใช้แก๊สต่าง ๆ มีดังนี้

ระบบท่อออกซิเจน เดินท่อจ่ายตามส่วนต่าง ๆ คือ ห้องบำบัดผู้ป่วยหรือห้องพักผู้ป่วยในส่วนบำบัด ในตำแหน่งที่ใกล้เตียงผู้ป่วย

- ระบบท่อ BUTAIN เดินท่อจ่ายในส่วนวิจัย

ข. ระบบท่อภายในห้องทดลอง

จะต้องเป็นท่อ P.V.C. เพื่อทนต่อการกัดกร่อน ของสารเคมีต่าง ๆ เพราะในส่วนนี้จะมีการใช้สารเคมีที่มีกรดและด่างมาก ดังนั้นหากใช้เป็นที่โลหะ อาจจะมีการกัดกร่อนท่อจากสารเคมีที่ทิ้งแล้วได้

สำหรับส่วนวิจัยในโครงการ การวางท่อต่าง ๆ ในอาคาร เช่น ห้องทดลอง เป็นหัวใจสำคัญมาก ถ้ามีวิธีการดีและถูกต้องจะช่วยลดค่าติดตั้งและวัสดุลง และให้ความสะดวกสบายในการแก้ไขเมื่อเกิดการรั่วซึม หรือขัดข้องขึ้นภายในท่อ

ค. ระบบท่อ SUCTION และ COMPRESSION

เป็นระบบท่อจ่ายจากพลังงานจากส่วนกลางโดยติดตั้งบีมอากาศ และดูดอากาศไว้ในห้อง เครื่องท่อที่เข้าไปในห้องเครื่องท่อที่เข้าไปในห้องต่าง ๆ จะมีหัวจ่ายใช้เสียบกับอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะ แบ่งเป็น

- ระบบ SUCTION เดินท่อจ่ายในห้อง TREATMENT ROOM

ในหอผู้ป่วยตามความเหมาะสม

- ระบบ COMPRESSION เดินท่อจ่ายในห้อง TREATMENT และห้องทดลอง

ง. ระบบการเดินท่อสายไฟฟ้า

ในโครงการนี้จะเดินสายไฟฟ้าในท่อโลหะซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟฟ้าจากความร้อนและความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟไหม้ เนื่องจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรอีกด้วย ท่อ CONDUIT ปกติมีการทำด้วยเหล็กชุบ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บเพื่อป้องกันไฟฟ้าช้ำ รูด แบ่งได้ 2 แบบ คือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ELECTRONICAL METAL TUBE (E.M.T.) เป็นท่อชนิดบางใช้ฝังในกำแพงอิฐหรือแขวนในฝ้าเพดาน

2. RIGID STEEL CONDUIT เป็นท่อชนิดหนา ใช้ฝังพื้นคอนกรีต หรือในพื้นดินที่มีความชื้น

### สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ CONDUIT SYSTEM

1. มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ภายในผนัง หรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายไฟฟ้าชำรุดเสียหาย

2. มีความสะดวกในการติดตั้ง

3. ช่วยป้องกันไฟฟ้า อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือจากการใช้กระแสไฟฟ้า

### 2.4 ระบบสุขาภิบาล

#### ก. ระบบน้ำใช้

ที่ตั้งโครงการอยู่นอกเขตการบริการน้ำประปา ฉะนั้นโครงการจึงจำเป็นต้องหาแหล่งน้ำใช้เอง คือ ขุดบ่อบาดาลน้ำลึก

การทำความสะอาด : มีขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อกำจัดสิ่งที่เป็นอันตรายในน้ำดังนี้

1. การขังน้ำให้ตกตะกอนเพื่อลดความขุ่นของน้ำ
2. การกรองน้ำโดยผ่าน SAND FILTER เพื่อกำจัดสิ่งแขวนลอยในน้ำขจัดความขุ่นของน้ำให้หมด
3. การกรองโดยผ่าน ACTIVATED CARBON FILTER ซึ่งเป็นถ่านที่ได้รับการผ่านขั้นตอนทางเคมี แล้ว เพื่อกำจัดกลิ่นและสีที่มีอยู่ในน้ำออกให้หมด
4. การฆ่าเชื้อโรค ทำได้ 2 วิธี คือการใช้คลอรีนผง หรือ คลอรีนน้ำผสมลงไป  
ในน้ำ เป็นวิธีที่มีราคาถูก แต่น้ำจะมีกลิ่นเหม็นของคลอรีน  
- การใช้ ULTRA - VIOLET LAMP ฉายไปยังน้ำเพื่อฆ่าเชื้อโรค

สำหรับโครงการนี้ การทำน้ำสะอาดจากน้ำที่ได้จากบ่อน้ำบาดาล เมื่อสูบขึ้นมาแล้วให้ผ่านเข้า SAND FILTER ACTIVATED CARBON FILTER จากนั้นปั๊มไปเก็บในถังเก็บน้ำ เมื่อมีการจ่ายน้ำ จะมีผสมของคลอรีนน้ำ จ่ายลงมาพร้อมกัน โดยมีเครื่องควบคุมอัตราคลอรีนอัตโนมัติ

#### ข. ระบบจ่ายน้ำ

การจ่ายน้ำใช้ โครงการเลือกใช้วิธีจ่ายน้ำจากถังสูง เพราะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การก่อสร้างสะดวก เพียงแต่สร้างถังเก็บน้ำและเดินท่อ
2. การดำเนินการและการบำรุงรักษาง่าย เพราะมีขั้นตอนการทำงานง่าย ๆ
3. มิได้ทำให้สิ่งแวดล้อมเสีย หรือมีเสียงดังรบกวน
4. ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง และซ่อมแซมต่ำ

### การใช้น้ำ

การใช้น้ำในโครงการสถานบำบัดและพักฟื้นผู้ป่วยโรคมะเร็ง รัชฎบุรี แบ่งได้ดังนี้

1. น้ำอุณหภูมิปกติที่ใช้ในอาคารทั่วไป
2. น้ำที่ผ่าน WATER SOFTENER ซึ่งจะเป็น้ำอ่อน เพื่อการใ้กับเครื่องจักรต่าง ๆ ซึ่งแบ่ง

การใ้ช้ออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

2.1 น้ำที่ใช้ในระบบเครื่องปรับอากาศ

2.2 น้ำที่ผ่านเครื่องทำน้ำร้อน เข้าเก็บในถังน้ำร้อนเพื่อนำไปใ้ในห้องผู้ป่วย , แผนก

โภชนาการทำให้ล้างภาชนะเป็นไปใ้ได้ง่าย , แผนกซักกรีดทำให้เครื่องซักง่ายขึ้นและจ่ายใ้ STEAM BOILER  
น้ำในถังเก็บน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 50-60 องศาเซลเซียส

ปริมาณการใ้ช้และขนาดถังเก็บ

น้ำอุณหภูมิปกติและขนาดถังเก็บ

- คนใ้ช้ทั่วไปใ้ช้ใ้เฉลี่ย 100 แกลลอนวัน

= 120 x 100 = 12,000 แกลลอนวัน

- พยาบาล เจ้าหน้าที่ใ้ช้ใ้เฉลี่ย = 60 แกลลอนวัน

= 102 x 60 = 6120 แกลลอนวัน

น้ำอุณหภูมิปกติที่ใ้ = 12,000 + 6120

= 18,120 แกลลอน / วัน

สูตรถังเก็บน้ำ = ( 0.5 x ความต้องการใ้ช้ใ้ต่อวัน ) / 24

และ 1 แกลลอน = 3.8 ลิตร = 0.0038 ลูกบาศก์เมตร

สรุป ขนาดถังเก็บน้ำอุณหภูมิปกติ = ( 0.5 x 18120 ) / 24 แกลลอนวัน

= 377.5 แกลลอนวัน .

นอกจากนี้ยังต้องมีถังเก็บน้ำสำรองใ้ใ้ในกรณีฉุกเฉินอีกด้วย โดยจะต้องมีสำรองใ้ประมาณ

50% เป็นเอกสารที่สงวนใ้ใ้สำหรับการใ้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตใ้ให้นำไปใ้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใ้ใ้ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิใ้ใ้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใ้

### ค. ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสียของอาคารปฏิบัติการแยกเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบน้ำเสียทั่วไป
2. ระบบน้ำเสียจากการปฏิบัติการ

การเดินทางจำเป็นต้องแยกท่อน้ำเสียจากการปฏิบัติการเป็นระบบเฉพาะ เนื่องจากความแตกต่างของน้ำที่จะนำไปกำจัด หรือเปลี่ยนสภาพน้ำก่อนปล่อยลงสู่ระบบระบายแม้ว่าในห้องปฏิบัติการจะมีการกำหนดการทิ้งน้ำ สารเคมี เพื่อความปลอดภัยแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีสภาพอื่น ๆ เช่น สภาพการตกตะกอนของสาร อุณหภูมิ กลิ่น ซึ่งอาจจะมีสภาพเป็นพิษต่อสภาพแวดล้อม วิธีการกำจัดน้ำเสียนั้น จำเป็นต้องหาสภาพทางเคมีของน้ำก่อน เพื่อจะได้ทราบคุณสมบัติของน้ำเสีย และสามารถเลือกใช้วิธีที่ถูกต้องในการกำจัดไว้ โดยมีหัวข้อในการทดสอบ ดังนี้

1. สภาพความเป็นกรด เป็นด่างของน้ำเสีย
2. สารตกตะกอนตกค้างที่มากับน้ำ ( เสียทดสอบโดยการระเหยน้ำทิ้งเพื่อหาน้ำหนักของสารที่ปะปนมา )
3. จำนวน B.O.D ( Bio – chemical Oxygen Demand ) คือ จำนวนออกซิเจนที่จุลชีพในน้ำเสียต้องการใช้ในการกำจัดของเสียในน้ำเสีย
4. ชนิดของ Pesticides ในรูปของสารประกอบเคมี เช่น NaCN ( Sodium Cyanide ) เพื่อที่จะหาวิธีการกำจัดต่อไป
5. ปริมาณ Nitrogen และ Phosphorus ในน้ำทิ้ง

หลังจากที่ทดสอบคุณสมบัติทางเคมีของน้ำเสียแล้ว จึงหาวิธีการกำจัดโดยการเติมสารเคมีบางชนิดลงไปเพื่อไปทำปฏิกิริยาเพื่อที่จะทำให้

1. ปราศจากสารพิษ
2. เป็นกลาง ไม่มีความเป็นกรด – ด่าง
3. ไม่มีสารละลายตกค้าง ( สารเคมีบางอย่างสามารถทำให้วัตถุที่อยู่ในน้ำเสียตกตะกอนได้เร็วขึ้น )

### การกำจัดน้ำเสียทำได้โดย

1. น้ำเสียจากระบบทั่วไป สามารถต่อเข้ากับทางระบายน้ำหลักของศูนย์รวมกิจกรรมทางวิทยาศาสตร์ได้ทันทีเลย

2. น้ำเสียจากสุขภัณฑ์ เช่น ชักโครก โถปัสสาวะ กำจัดโดยใช้บ่อเกรอะ บ่อซึม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. น้ำเสียจากการปฏิบัติการผ่านขบวนการกำจัด (Wasted Water Treatment) ในขั้นตอนต่าง ๆ คือ

3.1 บ่อผสมสารเคมี เป็นบ่อเติมสารเคมี เพื่อปรับค่า pH ให้เป็นกลางขจัดสารที่เป็นกรด - ด่าง และเกลือกลางออกให้หมด นอกจากนี้ยังผสมสารเคมีเพื่อให้เคลือบสารประกอบหรือสารพิษต่าง ๆ ในน้ำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น น้ำหนักมากขึ้น ทำให้สามารถตกตะกอนได้เร็วขึ้น

3.2 บ่อกวนน้ำ น้ำที่ได้รับการเติมสารเคมีจากขั้นตอนที่ 3.1 แล้วจะล้นลงมาในบ่อที่ 2 นี้ ช่วยภายในบ่อจะมีใบพัดหมุนกวนน้ำอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้น้ำผสมหรือทำปฏิกิริยากับสารเคมีได้เร็วขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้ตะกอนจับตัวกันและตกตะกอนเร็วขึ้น

3.3 บ่อตกตะกอน จะรับน้ำที่ล้นมาจากบ่อที่ 2 เพื่อมากำจัดสิ่งเจือปนและให้มีการตกตะกอนในขั้นแรก และเป็นการเก็บกักน้ำเพื่อให้สารเคมีสลายตัว

3.4 บ่อเก็บกักน้ำ (Reservoir) เป็นการเก็บกักขั้นสุดท้าย เพื่อให้สารเคมีสลายตัวและตกตะกอนเพราะอาจจะมีสารเคมีบางส่วนที่ยังทำปฏิกิริยาไม่หมด

3.5 บ่อทดสอบคุณสมบัติของน้ำเสีย ก่อนที่จะปล่อยน้ำที่มีการบำบัดแล้วสู่ระบบระบายน้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจในเรื่องของความปลอดภัยจากสารพิษต่าง ๆ จึงจัดให้น้ำได้ผ่านบ่อทดสอบคุณสมบัติก่อนโดยการใช้การเลี้ยงปลาเพื่อเป็นตัวทดสอบ ก่อนปล่อยลงท่อระบายน้ำ หรือระบบแผ่กระจายในดิน

หมายเหตุ : บ่อในข้อ 3.3 - 3.5 ในขบวนการกำจัดน้ำเสียจะเป็นแบบเปิดเพื่อให้เกิดการ Oxidation ระหว่างน้ำกับอากาศ ( ปฏิกิริยาทางชีวเคมี ) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเปลี่ยนสภาพของน้ำที่มีสิ่งปฏิกูล ให้เป็นน้ำดีพอที่จะระบายสู่ระบบระบายน้ำได้

### ง. ระบบระบายน้ำฝน

ให้ระบายน้ำฝนรวมลงกับระบบระบายน้ำทิ้งของโครงการ ต่อเมื่อได้เตรียมขนาดท่อน้ำทิ้งไว้เพื่อการระบายน้ำฝนด้วย มิฉะนั้นจะต้องมีรางสายลงไปรับการระบายน้ำฝนจากหลังคาเฉลียง ๆ ฯลฯ อีกชุดหนึ่งต่างหาก โดยระบายรวมลงไปยังท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะหรือแหล่งน้ำ

1. ในที่ซึ่งจะระบายน้ำฝนรวมกับการระบายน้ำทิ้งของศูนย์ ฯ ท่อน้ำฝน และท่อที่ต่อระบบน้ำต้องมีคอห่าน ซึ่งมีน้ำขังอยู่ ทำหน้าที่ป้องกันกลิ่น ปากท่อจะมีตะแกงกันแมงซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าขนาดท่อ และถอดทำความสะอาดได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ช่องเปิดทำความสะอาดและที่เปิดทำความสะอาดระบบระบายน้ำทิ้ง และระบบระบายน้ำฝนจะต้องจัดให้มีช่องเปิดทำความสะอาด หรือที่เปิดทำความสะอาดไว้ด้วย ขนาดของที่เปิดทำความสะอาดท่อระบายซึ่งมีขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่า 20 เซนติเมตร จะต้องมีความสูงไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร และทุกจุดที่ท่อระบายน้ำทิ้งทางดิ่ง ต่อกับท่อระบายน้ำทางนอนจะต้องมีที่เปิดทำความสะอาด

สำหรับท่อระบายน้ำที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า 20 เซนติเมตร ขึ้นไปจะต้องมีที่เปิดทำความสะอาดทุก ๆ ระยะเวลา หรือทุก ๆ จุดที่แน่นอนของท่อเปลี่ยนทิศทาง ซึ่งแนวนอนของท่อนี้จะเป็นทิศทางได้ไม่เกิน 45 องศา

3. การตรวจสอบ ระบบระบายน้ำโสโครก และระบบระบายน้ำฝนจะต้องจัดทำ การทดสอบก่อนใช้งาน โดยอัดความชื้นด้วยน้ำ อากาศ หรือวิธีการอื่นที่ยอมให้ใช้เป็น การทดสอบ

## 2.5 ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโครงการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ เป็นต้น จะแยกส่งรถเก็บขยะของเทศบาล
2. ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ต้องทำลายเอง แบ่งเป็นช่องต่าง ๆ ดังนี้
  - WARD WASTE ได้แก่ขยะที่เหลือจากหอผู้ป่วย เช่น ดอกไม้ เศษอาหาร เศษผงที่กวาดทำความสะอาด เป็นต้น
  - PLASTIC AND DIRTY PAPER ได้แก่ของเหลือที่เป็นหลอดฉีดยาแบบที่ใช้แล้วทิ้งเลย งานพลาสติกสำหรับใส่อาหาร ถ้วยกระดาษ เป็นต้น
  - THEATREWASTE ได้แก่ขยะที่เหลือจากการทดลอง เช่น เศษชิ้นเนื้อคน เสื้อผ้าที่จะทิ้งหลอดพลาสติกต่าง ๆ และของเสียจากห้องปฏิบัติการ เช่น พวกของเสียของร่างกายที่นำไปตรวจพวกเลือกปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น
  - CLEAN PAPER ได้แก่ของเหลือที่เป็นเศษกระดาษ จดหมาย กระดาษแข็งและกระดาษที่ใช้ห่อของต่าง ๆ

สำหรับในโครงการจะก่อสร้างเตาเผาขยะติดเชื้อซึ่งเป็นเตาเผาที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเตาเผาขนาดเล็ก สามารถเผาขยะได้ประมาณ 50 กิโลกรัม / ชม. โดยมีสี่ส่วนประกอบที่สำคัญ คือ ที่ทิ้งขยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### การหาปริมาณของขยะ

ในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีขยะปริมาณ 1,970 กรัม / เตียง / วัน<sup>3</sup>

ดังนั้นในโครงการจะกำหนดมาตรฐานตามโรงพยาบาลคือ

$$\begin{aligned} \text{ปริมาณขยะวันละ} &= 1,970 \times 120 \\ &= 236.4 \text{ กิโลกรัม / วัน} \end{aligned}$$

### 2.7 ระบบปรับอากาศ

ในการติดตั้ง Air Conditioning นั้น เป็นส่วนสำคัญสำหรับห้องบางประเภทที่ต้องการการปรับอากาศ เช่น ห้องทดลองเรื่องแสง ห้องสมุด ห้องประชุม หรือห้องเก็บเครื่องมือทดลองต่าง ๆ หรือในกรณีที่มีความร้อน และต้องการปรับอากาศให้มีอุณหภูมิที่สบายอีกลักษณะหนึ่งของการใช้เครื่องปรับอากาศ คือ ใช้ในอาคารที่ไม่มีทางระบายอากาศได้เพียงพอ เช่น อยู่ในระหว่างตึก หรือได้รับรังสีความร้อนจากการสะท้อนของตึก ทำให้จำเป็นต้องใช้เครื่องปรับอากาศ

ระบบการปรับอากาศ แบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ

1. Unit type , Package type
2. Split type
3. Central Unit

การเลือกความต้องการปรับอากาศ และการระบายอากาศอย่างกว้าง ตามลักษณะของงานอาจแสดงได้ดังนี้

Mechanical Supply : ห้องหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ควรมีอากาศที่ดี หรือระบบปรับอากาศ คือ

1. Laboratory และพื้นที่ที่ต้องการอื่น เช่น office ห้องประชุม
2. ห้อง Transformer และ switchboard ที่อยู่ในตัวอาคาร
3. ห้องเครื่อง Lift
4. Corridor ในกรณีแบบ double corridor หรือบริเวณอัฒจันทร์ที่ต้องการอากาศ
5. ห้องพักผู้ป่วย ที่มีอาการป่วยเต็มขั้น
6. ห้องทำงาน และพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ทั่วไป

Mechanical Exhaust : ห้องหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องการมีการระบายอากาศออกเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกบริเวณครัว

1. ห้องน้ำ - ส้วม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องเครื่อง Air-condition
3. ห้อง Locker Room
4. ที่จอดรถ ( ภายในอาคาร )
5. ห้องฆ่าเชื้อ
6. ห้องเย็นหรือตู้เย็น
7. ห้องล้างอุปกรณ์
8. ห้องสัตว์ทดลองและการทดลองเกี่ยวกับสัตว์
9. ห้อง Lab และส่วนประกอบอื่น ๆ
10. ห้องเก็บสารเคมี อุปกรณ์และห้องเก็บของ

เมื่อสังเกตลักษณะการใช้งานระหว่าง ระบบปรับอากาศกับระบบระบายอากาศ โดยธรรมชาติ จะพบว่า มีความไม่สอดคล้องกันในลักษณะของการใช้งานจึงแบ่งลักษณะการใช้งานเป็น 2 แบบ คือ

Type A : เป็นแบบอิสระที่ต้องแยกระบบต่าง ๆ ออกจากกันเป็นแบบเฉพาะไป ไม่ว่าจะเป็นระบบการปรับอากาศ หรือระบายอากาศ ได้แก่ พวกห้อง Lab ห้องสัตว์ทดลอง และห้องต่าง ๆ ฯลฯ

Type B : เป็นแบบระบายอากาศเมื่อมีการใช้งาน เพื่อการผลิตและระบายอากาศโดยเฉพาะ ได้แก่ fume hood ( ใช้งานถึงจะมีการระบายอากาศ ) หรือตามทางเดิมเมื่อมีอากาศไม่บริสุทธิ์ หรือควัน จึงจะใช้เครื่องระบายอากาศ

ดังนั้น เมื่อแบ่งห้องตามความต้องการปรับอากาศ จะได้ 3 ประเภท ดังนี้ คือ

1. ห้องที่ต้องการปรับอากาศ ได้แก่ ห้องอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ห้องเก็บสารเคมี
2. ห้องปรับหรือไม่ปรับอากาศ ได้แก่ ห้องทำงาน ( office ) หรือห้องผู้มาพักฟื้น
3. ห้องที่ไม่ต้องการปรับอากาศ ได้แก่ ห้องเครื่อง ห้องเก็บของ

นอกจากนี้ยังมีห้องที่มีการใช้ระบบให้ความเย็น ( Cold Room ) อีกต่างหากโดยทั่วไปจะใช้ระบบปรับอากาศแบบ split type

## 2.8 ระบบลิฟท์

ข้อบัญญัติเกี่ยวกับลิฟท์

1. ลิฟท์จะต้องมีอุปกรณ์ควบคุมที่จำเป็นสำหรับป้องกันเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

- 1.1 การที่ลิฟท์เลื่อนโดยที่ประตูฐานลิฟท์และประตูตัวลิฟท์เองยังปิดไม่สนิท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 การที่ประตูบานลิฟท์ที่เปิดโดยตัวลิฟท์ยังไม่ได้หยุดที่ฐานนั้น ทั้งหมดนี้ไม่ได้หมายความว่า จะไม่อนุญาตให้มีทั้งอุปกรณ์เพื่อการประตู ได้เมื่อเกิดฉุกเฉิน หรือการประกอบเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวกภัยอื่น ๆ

2. ตัวลิฟท์ต้องประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 มีประตูที่จะเป็นประตูทึบ หรือประตูโปร่งก็ได้

2.2 มีการระบายอากาศอย่างดี โดยที่ตัวลิฟท์เป็นโครงสร้างที่ปิดทึบ

2.3 มีการให้แสงสว่างโดยวิทยาศาสตร์

2.4 มีเครื่องมือที่ผู้ใช้ลิฟท์สามารถส่งสัญญาณอันตรายให้ผู้ที่ยืนนอกลิฟท์ได้ทราบในกรณีฉุกเฉิน

2.5 มีคำอธิบายชัดเจน แสดงน้ำหนักบรรทุกมากที่สุดและจำนวนผู้โดยสารสูงสุดที่ลิฟท์ขึ้นได้

3. ปล่องลิฟท์จะต้องรอบล้อมด้านผนังทึบทุกด้าน ยกเว้นช่องประตูบานลิฟท์ ผนังนี้จะต้องมีคุณสมบัติในการทนไฟไม่น้อยกว่าตัวอาคารที่ลิฟท์ติดตั้งอยู่โดยติดขนาดของอาคารนั้น

4. ห้ามมิให้ติดตั้งท่อหรือสายไฟฟ้าใด ๆ ในปล่องลิฟท์ ยกเว้นสายไฟฟ้านั้นเป็นอุปกรณ์

5. ประตูบานลิฟท์จะต้องก่อสร้างให้เปิดได้โดยการเลื่อน

6. ตัวเครื่องจักรที่บังคับการทำงานของลิฟท์จะต้อง

6.1 ติดตั้งอยู่เหนือปล่องลิฟท์โดยตรง ยกเว้นเมื่อมีหนังสือรับรองจาก

COMPETENT AUTHORITY

6.2 แยกจากปล่องลิฟท์โดยพื้นเพดาน หรือโครงสร้างที่อื่น ๆ ได้ที่ทำด้วยวัสดุก่อสร้าง ที่มีอัตราทนไฟไม่น้อยกว่าปล่องลิฟท์

6.3 สามารถป้องกันมิให้บุคคลที่มีได้รับอนุญาต เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวเครื่องได้

6.4 มีบริเวณโดยรอบเพียงพอสำหรับการตรวจสอบและดูแลรักษา

7. ตามข้อบัญญัติ ที่ลิฟท์ตั้งอยู่เจ้าของโครงการรับผิดชอบโดยการทำให้มีการตรวจสอบดูแลรักษาลิฟท์ เครื่องจักรบังคับลิฟท์และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ลิฟท์อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดทุก ๆ ระยะเวลา และจะต้องมีการตรวจสอบใหญ่ ๆ โดยชำนาญงาน

### ลักษณะลิฟท์

ขนาดและรูปร่างของลิฟท์และประตูลิฟท์ ต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการทางการใช้สอยชนิดของการสัญจร ความกว้างของเตียงคนไข้ เป็นตัวกำหนดประโยชน์ใช้สอยในลิฟท์และประตู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลิฟท์มักมีความจุ กำหนดเป็น 3 ขนาด จากมาตรฐานโลก โรงงานและ NATIONAL ELEVATOR MANUFACTURERS ขนาดที่สมบูรณกับความต้องการของ AMERICAN STANDARD SAFETY CODE OF ELEVATOR , A 17 , 1 , 1955 และขึ้นอยู่กับ ขนาดการสามารถรับน้ำหนักเป็นปอนด์ และขนาดภายนอกของลิฟท์เป็นดังนี้

3,500	ปอนด์	5' 4" x 8'
4,000	ปอนด์	5' 8" x 4'
5,000	ปอนด์	7' 5" x 4'

ภายในอาคารในโครงการจะใช้ลิฟท์เพียงไม่กี่ตัว ซึ่งใช้ลิฟท์ที่มีขนาดมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ เพราะข้อได้เปรียบด้านเศรษฐกิจและสามารถใช้ได้ในทุกกรณี ระบบอัตโนมัติไม่มีผู้คอยรับใช้ ยกเว้นช่วงวิกฤต ช่วงเวลาเยี่ยม และชนิดการสัญจรเป็นส่วนประกอบอาคาร

การคำนวณลิฟท์และจำนวนที่ใช้

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ได้บริการอย่างเพียงพอ
- เป็นการเลือกใช้อย่างประหยัดและเหมาะสม

2. บรรทัดฐาน ( CRITERIA ) ที่ต้องพิจารณา

1. ระบบเวลาในการรอลิฟท์
2. ความสามารถสนการระบายคน ( HANDLING CAPACITY )
3. ระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ ( ROUND TRIP TIME )

1. ระยะเวลาในการรอลิฟท์ ( INTERVAL )

สำหรับผู้โดยสารอาคารโดยทั่วไปลิฟท์ควรจะจอดนิ่ง รอผู้โดยสาร อาคารอยู่เสมอ เพื่อการเรียกใช้ หรืออย่างน้อยที่สุด การกดเรียกลิฟท์ไม่ควรจะใช้เวลาเวลานานเกินไป สำหรับในโครงการนี้กำหนดระยะเวลาในการรอลิฟท์ไม่ควรเกิน 25 – 30 วินาที

2. ความสามารถในการระบายคน ( HANDLING CAPACITY )

โดยทั่วไปจะวัดเป็นการระบายภายใน 5 นาที หมายถึง จำนวนคนในอาคาร ซึ่งลิฟท์สามารถขนถ่ายในทิศทางเดียวกัน สำหรับโครงการนี้ ความสามารถการระบายคนในเวลา 5 นาที 12 – 15% ของจำนวนคนทั้งอาคาร  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระยะเวลาเดินทาง 1 รอบ (ROUND TRIP TIME : RT)

คือ ระยะเวลาเดินทางกลับ ( ROUND TRIP TIME ) หมายถึง เวลาตั้งแต่ประตูลิฟท์เปิดที่ชั้นสุดท้ายจนถึงประตูเปิดอีกครั้งหนึ่ง เมื่อลิฟท์กลับลงมาถึงชั้นล่าง ระยะเวลาในการเดินทาง 1 รอบ นั้นต้องขึ้นอยู่กับจำนวนชั้นของอาคาร

นอกเหนือไปจากเกณฑ์การพิจารณา 3 ข้อ ข้างต้นแล้วยังมีส่วนประกอบที่ต้องใช้ในการคำนวณขนาดและจำนวนลิฟท์ คือ

1. จำนวนผู้ใช้สอยอาคาร ( BUILDING'S POPULATION) คิดจากความหนาแน่นของผู้ใช้สอยในโครงการนี้กำหนดให้จำนวนผู้มาเยี่ยมชมต่อยุทธศาสตร์ 2:4:1
  2. ขนาดความจุของลิฟท์ ( CAR PASSENGER CAPACITY ) ควรจะมีขนาดที่ไม่เล็กหรือใหญ่มากเกินไป
  3. ความเร็วของลิฟท์ ( ELEVATOR SPEED ) จะเป็นตัวกำหนดให้ระยะเวลาของลิฟท์ช้าหรือเร็ว แต่ลิฟท์ที่มีความเร็วสูงจะมีราคาแพงกว่าลิฟท์ที่มีความเร็วต่ำ
- การคำนวณหาจำนวนลิฟท์ที่ต้องใช้ในโครงการนี้ กำหนดให้มีจำนวนผู้ใช้สอยในอาคาร 15% ในช่วงเวลา 5 นาที

การหาจำนวนลิฟท์

อาคารในโครงการนี้ จะมีอาคารที่ใช้ลิฟท์ในอาคารสวนบำบัดรักษาซึ่งมีจำนวนเพียง 200เตียง

$$\begin{aligned} \text{จำนวนผู้ใช้อาคาร} &= 2.1 \times \text{จำนวนเตียง} \\ \text{ดังนั้นจำนวนผู้ใช้อาคาร} &= 2.4 \times 200 = 480 \text{ คน} \\ \text{ในช่วงเวลา 5 นาที ต้องระบายคนได้ 15\%} &= 480 \times 15/100 \\ &= 72 \text{ คน} \end{aligned}$$

เลือกลิฟท์ที่มีขนาด ELEVATOR CHANEL 2.30 X 2.80 M. ความเร็ว 45 เมตร / นาที

ลิฟท์ขนาดนี้สามารถจุเก้าอี้เข็น หรือรถเข็น และผู้โดยสารได้เที่ยวละ 4 – 5 คน เก้าอี้รถเข็น 2 ตัว คนทั่วไป 5 คน หรือเตียงเข็น 1 เตียง คนทั่วไป 5 – 6 คน

อาคารสูง 15 เมตร ใน 1 เที่ยวใช้เวลาเดินทาง 40 วินาที

ภายใน 5 นาที สามารถระบายคนได้จาก

$$H = 200 / RT$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\begin{aligned}
 H &= 200 \times 15 \\
 &= 40 \\
 &= 75 \\
 \text{จำนวนลิฟท์ (N)} &= HC/H \\
 &= 72/75 \\
 &= 0.96 \\
 \text{จำนวนลิฟท์ (N)} &= 1 \text{ ตัว} \\
 \text{ตรวจทดสอบค่า j} &= RT/N \\
 &= 40 \\
 &= 40 \text{ วินาที}
 \end{aligned}$$

และเป็นการเผื่อเวลาลิฟท์เสีย จึงได้เพิ่มจำนวนลิฟท์โดยแยกเป็นลิฟท์บริการผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป จำนวน 2 ตัว ลิฟท์บริการเพื่อขนอาหาร เลื่อยไม้ เครื่องมือและอุปกรณ์ยา จำนวน 1 ตัวต่อ WARD

#### ลิฟท์บริการ

ส่วนทางเดินบริการเพื่อความสะดวกในการทำงาน จึงมีลิฟท์โดยเฉพาะ ดังนี้

- SERVICE LIFT เพื่อบริการส่งอาหาร เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์และเจ้าหน้าที่ รวมเป็นลิฟท์บริการ 1 ตัว ขนาด ELEVATOR CHANNEL 20.8 x 2.90 m. ความเร็ว 45 เมตร/ นาที สามารถเปิดได้ 2 นาที เพื่อรองรับ FUNCTION ที่แตกต่างกันในแต่ละชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ค. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### มาตรฐานอาคารประเภทที่ทำการของทางราชการ

พ.ศ. 2521

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาคารที่ทำการของทางราชการอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน และมีราคาก่อสร้างต่อเนื้อที่ใช้สอยของอาคารแต่ละชั้น เฉลี่ยตารางเมตรจะไม่เกินจำนวนที่สำนักงานประมาณกำหนดทั้งในกรณีที่มีการต่อเติมและไม่มีการต่อเติม จึงได้กำหนดข้อแนะนำ และแนวปฏิบัติในการออกแบบและกำหนดรายการก่อสร้างไว้ ดังนี้

#### 1. การออกแบบ

ให้พยายามใช้ระบบการประสานทางพิกัด ( Modular Coordination ) ตามมาตรฐานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์แห่งประเทศไทย

#### 2. ลักษณะอาคาร

2.1 เพื่อประโยชน์แก่การคำนวณเนื้อที่ทั้งหมดของอาคาร ให้คำนวณเนื้อที่ใช้สอยของอาคารแต่ละส่วน โดยเฉลี่ยตามหลักเกณฑ์การจัดผังสำนักงาน ( office lay-out ) ดังนี้

2.1.1 เนื้อที่ทำงานของรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง และปลัดทบวง ( รวมห้องน้ำ-ส้วม ) 40 ตารางเมตร/คน

2.1.2 เนื้อที่ทำงานของรองปลัดกระทรวง รองปลัดทบวง อธิบดี และรองอธิบดี ( รวมห้องน้ำ - ส้วม ) 30 ตารางเมตร / คน

2.1.3 เนื้อที่ทำงานของผู้อำนวยการกอง หัวหน้ากอง 16 ตารางเมตร / คน

2.1.4 เนื้อที่ทำงานของตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ต่ำกว่าข้าราชการระดับ 6 12 ตารางเมตร/คน

2.1.5 เนื้อที่ทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ข้าราชการ และพนักงาน 4.5 ตารางเมตร / คน เนื้อที่ทำงานของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 6 ตารางเมตร / คน

2.1.6 เนื้อที่ห้องประชุมตามจำนวนผู้เข้าประชุม 2 ตารางเมตร / คน

2.1.7 เนื้อที่พักรอ 1 ตารางเมตร/คน

2.1.8 เนื้อที่ห้องน้ำ - ส้วม 0.5 ตารางเมตร/คน โดยมีโถส้วม 1 โถ ที่ปัสสาวะ 1

ที่อ่างล้างมือ 1 อ่าง ต่อจำนวนคน 25

2.1.9 เนื้อที่สำหรับเก็บพัสดุ หรือเพื่อการอื่น ให้พิจารณาตามความจำเป็นของ

แต่ละหน่วยงาน เช่น ห้องปฏิบัติงาน ห้องรับแขก ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.10 เนื้อที่ส่วนบริการ ได้แก่ ทางเดินเชื่อมห้องโถงและบันไดมีเนื้อที่ประมาณ 1/3 ของเนื้อที่ตามเกณฑ์ข้างบนเนื้อทั้งหมดรวมกัน

2.1.11 อาคารสูงตั้งแต่ 4 ชั้น ต้องมีบันไดหนีไฟ

หมายเหตุ ที่จอดรถ ให้คำนึงถึงเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ หากมีความจำเป็นต้องทำที่จอดรถไว้ในอาคาร ต้องทำความตกลงกับสำนักงานงบประมาณก่อนเป็นกรณีพิเศษ

2.2 โครงสร้าง พื้น และบันได เป็นคอนกรีตเสริมเหล็กหรือวัสดุทนไฟ โดยออกแบบในหลักประหยัด พื้นชั้นล่างเป็นพื้นที่มีคานรองรับ เข็ม ให้ใช้เสาเข็มคอนกรีตเสริมเหล็กหรือคอนกรีตอัดแรง

2.3 โครงหลังคาเป็นไม้หรือเหล็ก หรือคอนกรีตเสริมเหล็ก ตามความเหมาะสมและประหยัด

2.4 ความกว้างระหว่างช่วงเสาด้านความยาวของอาคาร ไม่ควรเกิน 4.20 เมตร ความกว้างระหว่างช่วงเสาด้านกว้างของอาคาร ไม่ควรเกิน 8.50 เมตร

2.5 ความสูงของอาคารพื้นถึงพื้น

2.5.1 ชั้นล่างไม่ควรสูงเกิน 4 เมตร

2.5.2 ชั้นอื่นไม่ควรสูงเกิน 3.60 เมตร

2.6 ฝ้าเพดาน ให้มีเท่าที่จำเป็น เช่น ชั้นหลังคา ห้องน้ำและห้องประชุม

2.7 ทางเดินติดต่อทั่วไปไม่ควรกว้างเกิน 2.70 เมตร ยกเว้นช่องทางออกฉุกเฉินอาจกว้างได้

กว่านี้

2.8 ชายคาและกันสาด ไม่ควรยื่นเกิน 2.10 เมตร

2.9 แฉกกันแดด ให้มีได้เท่าที่จำเป็นและอย่างประหยัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

### เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้

โดยที่ปรากฏว่าในปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก อันเป็นปัญหาสำคัญของประเทศซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศตลอดมา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติด ด้วยวิธีการบังคับรักษา

### คำนิยามที่ควรทราบ

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านี้ได้ตามหลักวิชาการ

“ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ เพื่อนำบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

### ประเภทของบุคคลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. จะต้องเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ซึ่งมีปริมาณยาเสพติดตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง
2. ผู้ต้องหานั้นจะต้องไม่ถูกตั้งข้อหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการคิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก

### ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่
2. เมื่อได้รับตัวผู้ต้องหาแล้ว ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินการ ดังนี้
  - 2.1 จัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหา
  - 2.2 ตรวจพิสูจน์ว่าผู้นั้นติดยาเสพติดหรือไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 รายงานผลการตรวจพิสูจน์และบันทึกประวัติต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ภาพ

3. ให้คณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพวินิจฉัยผลการตรวจพิสูจน์

3.1 หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ

3.2 หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวนและรายงานการตรวจพิสูจน์

4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนแต่อาจขยายเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งรวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี

5. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจได้รับการพิจารณาฟื้นฟูนอกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพได้โดยต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนด รวมทั้งอาจได้รับอนุญาตให้ย้ายตนไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น

#### ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. เมื่อผู้ต้องหาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติดแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิด โดยจะได้รับการปล่อยตัวไปและงดการดำเนินคดี

2. หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่พอใจแม้ครบกำหนดเวลาแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นกลับไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อพิจารณาว่าสมควรดำเนินคดีหรือไม่

#### การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

ขณะนี้พระราชบัญญัตินี้ยังไม่เริ่มใช้บังคับ เนื่องจากติดขัดที่โครงสร้างของหน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งเดิมกำหนดให้สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบแต่ปัจจุบันสำนักงานคุมประพฤติได้แยกออกจากสำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ โดยปรับโครงสร้างใหม่เป็นกรมคุมประพฤติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบแทนสำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ และขณะนี้กรมคุมประพฤติกำลังพิจารณาร่างแก้ไขพระราชบัญญัติฉบับนี้อยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ร่าง)

กฎกระทรวง

ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2541)

ออกตามความสนพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแบ่งได้ดังนี้

1. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น
2. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลาง
3. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง
4. สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปเฉพาะสาขา/ทาง
5. สถานพยาบาลทันตกรรม
6. สถานพยาบาลแผนโบราณทั่วไป
7. สถานพยาบาลแผนโบราณแบบประยุกต์
8. สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ

ข้อ 2 สถานพยาบาลตามข้อ 1 มีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการบริการผู้ป่วยทั่วไป การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการที่กำหนดไว้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่าได้

(2) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลาง เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้การบริการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ระดับต้น จนถึงการให้บริการที่มีขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ยากและต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับให้บริการผู้ป่วยที่มาขอรับบริการอย่างน้อยสี่สาขาหลักขึ้นไป (สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม) สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่าได้ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(3) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการบริการผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูงซึ่งมีขั้นตอนการรักษาที่ยากมาก ต้องใช้วิทยาการที่ยุ่งยากซับซ้อน มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการเฉพาะทาง/สาขา สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างน้อยสิบเอ็ดสาขาขึ้นไป มีอุปกรณ์ และเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีระดับสูง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสามารถรับและให้การ

รักษาพยาบาลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่นๆ ได้ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

(4) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง/สาขา เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/สาขาหนึ่งสาขาใด ซึ่งอาจให้บริการตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง มีขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ยากมาก ต้องใช้วิทยาการที่ยุ่งยากซับซ้อน มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีระดับสูง เน้นให้บริการเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งไม่เกินสองสาขาในสถานที่เดียวกัน โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/สาขา ในสาขานั้นๆ ตามที่ได้รับอนุญาต

(5) สถานพยาบาลทันตกรรม เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะด้านทันตกรรม ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(6) สถานพยาบาลแผนโบราณทั่วไป

(6.1) สถานพยาบาลเวชกรรมแผนโบราณ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม

(6.2) สถานพยาบาลผดุงครรภ์ แผนโบราณ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการด้านสูติกรรม เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารกโดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาการผดุงครรภ์

(7) สถานพยาบาลแผนโบราณแบบประยุกต์ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาผู้ป่วยทางเวชกรรม ชาติกรรม และสูติกรรมเฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

(8) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเพื่อบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ข้อ 3 สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) สถานที่ตั้งและโครงสร้างอาคารสิ่งก่อสร้างอาคารสิ่งก่อสร้างให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร โดยต้องมีหนังสืออนุญาตในการใช้อาคารเป็นสถานพยาบาลด้วย

(2) สถานพยาบาลตามข้อ (1) และข้อ (4)-ข้อ (8) ที่มีเตียงยี่สิบเตียงขึ้นไป สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลาง และสถานพยาบาลทั่วไประดับสูง ต้องเป็นอาคารเอกเทศ ผนังของอาคารโดยรอบจะต้องไม่ติดกับอาคารอื่นอย่างน้อย 4.00 เมตรและไม่มีสิ่งกีดขวาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3) ทำเลที่ตั้ง

(3.1) ระบบจราจร

(3.1.1) ทางเข้าออกสถานพยาบาลเหมาะสม สะดวก ปลอดภัย และต้องมีความกว้างเพียงพอ สามารถให้รถดับเพลิงทำการกับเพลิงโดยรอบอาคารอย่างสะดวก

(3.1.2) การเข้าออกสถานพยาบาลต้องมีเครื่องหมายหรือสัญญาณการจราจรที่ชัดเจน

(3.1.3) การขนส่งภายในสถานพยาบาลกับภายนอกบริเวณสถานพยาบาลต้องสอดคล้องซึ่งกันและกัน

(3.2) สิ่งแวดล้อม

(3.2.1) ไม่ก่อสร้างติดกับสถานที่หรือในสถานที่ซึ่งสภาพแวดล้อมมีมลภาวะด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยและผู้ที่ใช้สถานสถานที่นั้น

(3.2.2) ไม่ก่อสร้างใกล้ทำเลที่อาจมีอันตรายจากธรรมชาติหรือการประกอบการอื่น

(3.2.3) ไม่ก่อสร้างในพื้นที่จำกัดมากหรือกระทบต่อภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อม

(3.2.4) ต้องมีหนังสือรับรองการจัดทำรายงานผลการกระทบสิ่งแวดล้อม ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

(3.2.5) มีการระบายลม และแสงแดดเข้าถึงภายนอกอาคาร

(4) อาคารสถานพยาบาล

4.1 อาคารบริการควรมีความสูงไม่เกิน 20 ชั้น

4.2 การสัญจรทางเข้า

(4.2.1) ทางเข้าออกอาคารควรจะมีอย่างน้อยสามเส้นทางแยกจากกันอย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนบริการและผู้มาเยี่ยมญาติ เจ้าหน้าที่

(4.2.2) ทางเข้าออกอาคารต้องสอดคล้องกับการจราจรภายนอกอาคาร มีความกว้างเพียงพอและเป็นลักษณะเดินทางเดียว

(4.2.3) สถานพยาบาลที่มีหลายอาคารในพื้นที่เดียวกัน จะต้องมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร และต้องมีความสะดวกปลอดภัย

(4.2.4) กรณีมีทางลาดสำหรับผู้พิการหรือรถเข็น ต้องมีความชันไม่เกิน 15 องศาโดยมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร

(4.2.5) อาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป จะต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว หากอาคารสูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป จะต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงอย่างน้อย 1 ตัวต่อ 50 เตียง

และถ้าเกิน 100 เตียง ให้เพิ่มลิฟท์อย่างน้อย 2 ตัวต่อ 100 เตียง ไม่ใช้บันไดเลื่อนนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 ภายในอาคาร

4.3.1) ห้องทำงานได้คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละห้อง

(4.3.2) การสัญจรภายในแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ปฏิบัติงาน และการขนส่งสิ่งของและสิ่งสกปรก

(4.3.3) ทางสัญจรรวม มีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายบอกเส้นทางออกฉุกเฉิน

(4.3.4) มีทางลาดเอียง 15 องศา ในที่ระดับพื้นไม่เท่ากัน

(4.3.5) มีอุปกรณ์ดับเพลิงและทางหนีไฟตามมาตรฐาน

(4.3.6) พื้นอาคารไม่ใช่วัสดุไวไฟ ไม่ลื่น สามารถทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน

(4.3.7) ผนังที่อยู่ในบริเวณทางสัญจรควรทำด้วยวัสดุที่มีผิวเรียบ และต้องไม่มีสิ่งที่ยื่นล้ำออกมาที่ขวางการสัญจร ซึ่งอาจทำให้ทางสัญจรควรทำด้วยวัสดุที่มีผิวเรียบ และต้องไม่มีสิ่งที่ยื่นล้ำออกมาที่ขวางการสัญจร ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่สัญจรในบริเวณนั้นได้

(4.3.8) อุปกรณ์และวัสดุก่อสร้างบางอย่าง เช่น ท่อต่างๆ สายไฟ เป็นต้น จะต้องติดตั้งให้เรียบร้อย ไม่เกะกะการกีดขวางการจราจร

(4.3.9) สัดส่วนบริการเหมาะสมและสอดคล้องกัน ได้แก่

(1) ถ้ามีร้านอาหาร ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ดและบริการอื่นๆ ต้องแยกจากส่วนบริการทางการแพทย์

(2) ส่วนบริการทางการแพทย์ต้องแยกจากส่วนบริการสนับสนุน

(3) แผนกผู้ป่วยนอก แยกจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(4) ส่วนสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอกระหว่างแผนกห้องเภสัชกรรม ห้องชันสูตร ห้องเวชระเบียน ห้องเอกซเรย์ อยู่บริเวณเดียวกันและสามารถติดต่อกันได้สะดวก

(5) แผนกผู้ป่วยในแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกบำบัดต่างๆ แยกจากกันเป็นสัดส่วน

(6) ส่วนต่างๆ ของสถานพยาบาลอื่นได้แก่ ส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยใน ส่วนนิเวศน์บำบัดรักษา ตลอดจนส่วนสำหรับกำรสับสนุนจะต้องมีที่ตั้งที่เหมาะสม และจะต้องมีระบบการสัญจรทั้งภายในส่วนนั้นๆ และระหว่างส่วนต่างๆ ที่สะดวกและไม่ซับซ้อน

(7) หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องมีสถานที่เป็นสัดส่วนชัดเจนไม่สลับซับซ้อนกับหน่วยบริการอื่นๆ ได้แยกทางเข้า-ออกให้มีความอิสระเพื่อความเหมาะสมสะดวกแก่การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4.3.10) การใช้วัสดุกันโป่งใส ต้องมีความหนาแน่นแข็งแรง มีเครื่องหมายแสดงให้ทราบและต้องไม่กั้นในบริเวณที่ทะลุไปแล้วเป็นอันตราย

(4.3.11) อาคารความสูงชั้นที่ 2 ขึ้นไป ต้องมีอุปกรณ์ป้องกันและพลัดตกจากที่สูง

(4.3.12) สถานที่หน่วยงานบริการ จัดให้มีสัดส่วนด้านการวิชาการ (ห้องประชุม ห้องสมุด) เหมาะสมและเพียงพอ

(4.3.13) มีสถานที่สำหรับพักผ่อนของพนักงานโรงพยาบาล

(4.3.14) มีห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนับรวมกันแล้ว ไม่น้อยกว่า 10:1 (ผู้ป่วยนอก = จำนวนเตียงโรงพยาบาล) และห้องแยกเพศชาย/หญิง

#### 4.4 สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

(4.4.1) สถานที่จอดรถเป็นของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารก่อสร้าง พ.ศ.2521

(4.4.2) มีร้านอาหารสำหรับญาติ เจ้าหน้าที่

(4.4.3) มีสถานที่พักผ่อนสำหรับญาติ ผู้มาเยี่ยม

(4.4.4) มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 เครื่องต่อผู้ป่วย 10 เตียง

(4.4.5) การบริการข่าวสารสาธารณะและข้อมูลเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุข

(4.4.6) มีระบบโทรศัพท์ภายใน

(4.4.7) มีบริการส่งต่อผู้ป่วย

(4.4.8) มีสถานที่เก็บรักษาศพชั่วคราว

(4.4.9) ต้องมีรถพยาบาลพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างน้อย 1 คัน

#### ข้อ 5 ลักษณะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ

##### 5.1 ห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป

(5.1.1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 2.5x3.00 เมตร ต่อ 1 ห้อง ความสูงของห้องไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

(5.1.2) มีระบบหมุนเวียนอากาศที่เหมาะสม

(5.1.3) ห้องหรือส่วนที่ตรวจต้องมิดชิดไม่ประเจิดไม่เจ้อ

(5.1.4) ประตูสามารถให้รถเข็นนอน เข้าออกได้โดยสะดวก

(5.1.5) มีการบันทึกการตรวจโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคลงในบัตรตรวจ

##### โรคโดยแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบุคลากรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

##### 5.2 โรงรถตรวจผู้ป่วยทั่วไป

- (5.2.1) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตรต่อห้องตรวจ 1 ห้อง
- (5.2.2) มีที่นั่งพักคอย ซึ่งไม่กีดขวางทางสัญจร
- (5.2.3) เพดานมีความสูงไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- (5.2.4) มีระบบระบายอากาศ และแสงสว่างที่ดี
- (5.2.5) ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- (5.2.6) มีพนักงานผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือ แนะนำ

### 5.3 ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยภายนอก

- (5.3.1) มีสถานที่ที่บริการเป็นสัดส่วนและควรอยู่ส่วนหน้าของสถานพยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ง่าย
- (5.3.2) มีสถานที่เก็บเวชระเบียนเป็นสัดส่วน สะอาด เหมาะสมและปลอดภัยจากสัตว์รบกวน
- (5.3.3) มีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี
- (5.3.4) มีสถานที่หรือโต๊ะให้ประชาชนมาติดต่อได้สะดวก
- (5.3.5) เก็บบัตรตรวจโรคเรียงลำดับเรียบร้อย และสามารถค้นหาบัตรได้ง่ายเพื่อบริการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- (5.3.6) มีการวางแผนและจัดระบบเวชระเบียนที่เหมาะสม และสามารถใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ
- (5.4.3) ให้มีทางเข้าออกอย่างน้อยสองทาง ติดต่อกับภายนอกอาคาร กับภายในอาคารโดยประตูห้องมีความกว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร สามารถเปิดเข้าออกได้สะดวก
- (5.4.4) กรณีไม่มีห้องผ่าตัดเล็ก ต้องสามารถให้การผ่าตัด ทำคลิสิกหรือชุดมดลูกถูกเงินได้
- (5.4.5) ไม่มีอุปกรณ์เครื่องตกแต่งที่ไม่ได้ใช้งานไว้ในห้อง พื้นผนังเรียบโล่ง
- (5.4.6) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์เป็นสัดส่วน หรือเป็นห้องแยกเฉพาะ
- (5.4.7) มีแสงสว่างและการระบายอากาศพอเพียง
- (5.4.8) มีอ่างล้างมียชนิตไม่ให้มือเปิดปิด พร้อมอุปกรณ์
- (5.4.9) มีที่เทียบรถรับส่งผู้ป่วย
- (5.4.10) มีบริเวณจอดรถนั่งและเปลนอนผู้ป่วยเป็นสัดส่วน
- (5.4.11) มีพื้นที่สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ
- (5.4.12) มีส่วนพื้นที่ล้างตัวผู้ป่วย
- (5.4.13) มีพื้นที่สำหรับห้องปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(5.8.1) มีพื้นที่เพียงพอตามระดับของการให้บริการอย่างน้อย 12 ตาราง  
เมตรต่อ 50 เตียง

(5.8.2) มีการแยกสัดส่วนบริการ

(5.8.3) มีการควบคุมอุณหภูมิห้องเก็บยา ห้องจ่ายยาอย่างเหมาะสมต่อการ  
เก็บเวชภัณฑ์

(5.8.4) มีระบบแยก การเก็บเงิน, รับใบสั่งยา และให้ผู้ป่วยรับยา

(5.8.5) มีช่องให้ผู้ป่วยรับยา สามารถฟังคำแนะนำอธิบายการใช้ยาข้อห้าม  
และอันตรายจากยาโดยเภสัชกรได้อย่างเหมาะสม

#### 5.11 ห้อง X-ray

(5.11.1) ลักษณะห้องและอุปกรณ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันอันตราย  
จากรังสี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(5.11.2) การจัดระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์เป็นระเบียบ มิดชิด ปลอดภัย

(5.11.3) สถานที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางติดต่อไปห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้  
ป่วยในและตึกบำบัดได้โดยสะดวก

(5.11.4) มีระบบสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือ กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินได้  
สะดวก

(5.11.5) มีผู้ช่วยเหลือในขณะให้บริการผู้ป่วย

(5.11.6) มีห้องเฉพาะเปลี่ยนเสื้อผ้ามิดชิด แยกหญิงและชาย

(5.11.7) มีส่วนพักคอยตรวจที่เหมาะสม และมีผู้คอยดูแล

(5.11.8) มีสัญญาณไฟแดงติดหน้าห้อง x-ray เตือนขณะเครื่องทำงาน

(5.11.9) วิกผู้ป่วยเตือนหญิงมีครรภ์ก่อนเข้าห้อง x-ray

#### 5.16 หอผู้ป่วยใน

(5.16.1) ห้องผู้ป่วยรวม

(5.16.1.1) มีขนาดพื้นที่ไม่เกิน 15 เตียงต่อห้อง

(5.16.1.2) มีห้องน้ำและห้องสุขา ไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อ 5 เตียง

(5.16.1.3) มีแสงสว่างจากภายนอกเข้าถึง

(5.16.1.4) มีการระบายอากาศที่ดี

(5.16.1.5) ระยะระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร และชิดผนังได้ไม่

เกิน 1 ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในหอผู้ป่วยเท่านั้น มิใช่อยู่ให้เห็นใบเขียวระบบงานด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(5.16.1.7) ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ช่องประตูไม่ปิดทึบ

(5.16.1.8) มีวัสดุกันชั่วคราวเป็นรายเตียงได้

(5.16.1.9) มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ประจำทุกเตียงและภายในห้องน้ำ

(5.16.1.10) ห้องน้ำมีทางลาดส่วนต่างระดับ มีราวจับสำหรับลุกขึ้นพื้นปูวัสดุไม่ลื่น มีระบบล๊อคภายใน และเปิดจากภายนอกได้

(5.16.1.11) มีระบบแสงสว่างฉุกเฉิน

(5.16.2) ห้องผู้ป่วยเดี่ยว

(5.16.2.1) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร ไม่รวมห้องน้ำ ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร มีหน้าต่างรับแสงภายนอก

(5.16.2.2) มีห้องน้ำ 1 ห้องต่อห้องผู้ป่วย 1 ห้อง และมีมาตรฐานเช่นเดียวกับห้องผู้ป่วยรวม

(5.16.2.3) มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่จากเตียงและภายในห้องน้ำ

(5.16.2.4) มีอุปกรณ์เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์ เช่น ปลั๊กไฟพอเพียง

(5.16.2.5) ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร มีระบบล๊อคภายในและเปิดจากภายนอกได้

(5.16.2.6) โถงทางเดินหน้าห้องมีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร และมีแสงส่องสว่างตลอด

(5.16.3) ห้องปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน

(5.16.3.1) ตั้งอยู่ในจุดศูนย์กลางที่เข้าถึงผู้ป่วยทุกเตียงได้สะดวก

(5.16.3.2) มีส่วนบริการติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติที่เห็นได้ชัดเจน

(5.16.3.3) รับผิดชอบผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียงต่อ 1 หน่วย

(5.16.3.4) มีห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ห้องวัสดุอุปกรณ์สะอาด ห้องพักสิ่งสกปรกและผ้าเปื้อน ห้องซักล้างและอุปกรณ์ซักล้างแยกเป็นสัดส่วน

(5.16.3.5) มีอุปกรณ์สื่อสารกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

(5.16.3.6) มีอุปกรณ์ดับเพลิงเคมีอย่างน้อย 1 ชุด

(5.16.3.7) มีทางเดินฉุกเฉินหนีไฟพร้อมป้ายแสดงเส้นทาง

5.17 ห้องกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(5.17.1) มีขนาดพื้นที่สำหรับเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 2x2 เมตรต่อเตียง และต้องมีสถานที่เพียงพอสำหรับการติดตั้งอุปกรณ์ในการบำบัด แต่ทั้งนี้ต้องมีพื้นที่โดยรวมไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

(5.17.2) มีแสงสว่างและระบบการหมุนเวียนอากาศที่ดี

(5.17.3) ผนังและพื้นห้องผิวเรียบ ทำความสะอาดง่าย ไม่มีพื้นต่างระดับ

(5.17.4) ทางเดินภายในระหว่างอุปกรณ์กว้างสามารถพาผู้ป่วยรถเข็นนั่งนอนเข้าถึงได้สะดวก

ข้อ 6 ลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นจะต้องมี ดังนี้

(6.1) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(6.1.1) โรงพยาบาลระดับต้นอย่างน้อยต้องมีกระแสไฟฟ้าสำรอง เพื่อให้แสงสว่างบางจุดที่สำคัญและสามารถใช้กับอุปกรณ์ช่วยชีวิตได้

(6.1.2) โรงพยาบาลระดับกลางหรือมีบริการคลอดและผ่าตัด ให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าระบบอัตโนมัติติดได้เองภายในไม่เกิน 5 วินาที มีกำลังสำรองไม่น้อยกว่า 20% ของปริมาณการใช้ไฟของโรงพยาบาลและส่งกำลังถึงจุดสำคัญได้ทุกจุด

(6.1.3) มีช่างไฟฟ้า และสามารถเรียกตัวได้ตลอดเวลา

(6.1.4) สถานที่ตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถเก็บเสียงและการสั่นสะเทือนได้

(6.2) ระบบน้ำสำรอง ให้โรงพยาบาลมีระบบสำรองน้ำอย่างน้อย 0.5 ลูกบาศก์เมตรต่อ 1 เตียงผู้ป่วยหรือไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์เมตร โดยตั้งอยู่ในสถานที่ป้องกันการปนเปื้อน และมีระบบจ่ายน้ำที่เหมาะสม

(6.3) ระบบบำบัดน้ำเสีย

ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(6.4) ระบบจัดเก็บขยะ

(6.4.1) ให้มีเตาเผาขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล โดยมีสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ส่งกลิ่นรบกวนผู้ป่วย และอาคารข้างเคียงโรงพยาบาล หรือมีแหล่งกำจัดขยะติดเชื้อหรือระบบขนส่งที่เหมาะสม

(6.4.2) ให้มีการแยกขยะอย่างน้อยแยกเป็นขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป

โรงพยาบาล 100 เตียงขึ้นไปให้แยกขยะเป็น

(6.4.2.1) ขยะติดเชื้อ

(6.4.2.2) ขยะอันตราย เศษแก้ว, ของมีคม, หลอดยาที่ใช้แล้ว ฯลฯ

(6.4.2.3) ขยะทั่วไป เศษอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6.4.3) ให้มีถังขยะ

(6.4.3.1) ประจำห้อง/เตียง

(6.4.3.2) ประจำแผนกหรือหออภิบาลผู้ป่วย

(6.4.3.3) ดังพักรวมของโรงพยาบาล

(6.4.4) ดังพักรวมของโรงพยาบาลอยู่ในที่มิดชิดไม่ส่งกลิ่นรบกวน และอยู่

นอกอาคารผู้ป่วย

(6.4.5) มีพนักงานเพื่อการดูแลรวบรวมขยะ

6.5 ระบบแก๊สทางการแพทย์

(6.5.1) สถานพยาบาล ให้มีระบบส่งแก๊สที่ใช้งานประจำเกี่ยวกับชีวิตของผู้

ป่วย

(6.5.2) สถานที่ตั้งเก็บให้มิดชิด มีการระบายอากาศในที่เก็บดี ปลอดภัยจาก ไฟฟ้าฟ้าสถิตย์ การขนส่งเข้าถึงได้สะดวก ไม่ส่งเสียงรบกวน และไม่เป็นอันตรายต่ออาคารบริการเมื่อเกิด เหตุสุดวิสัยหรืออุบัติเหตุ

6.6 ระบบปรับอากาศรวม

ต้องติดตั้งในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงหรือก่อเหตุรำคาญผู้ป่วยและอาคารข้างเคียง มี ระบบการหมุนเวียนอากาศที่ดี

ข้อ 7 ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนการบริการ

7.1 หน่วยซักฟอก

(7.1.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน มีทางเข้าผ้าสกปรก/ผ้าที่ซักแล้ว แยกคนละ

ทาง

(7.1.2) พื้นอาคารทำห้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย และระบายน้ำได้ดี

(7.1.3) มีระบบกรองสิ่งสกปรกไขมันก่อนลงท่อบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

(7.1.4) มีการแยกผ้าเปื้อนติดเชื้อมีผ้าเปื้อนทั่วไป

(7.1.5) มีระบบการฆ่าเชื้อที่เหมาะสม

(7.1.6) จัดพื้นที่เป็นสัดส่วน ที่พับผ้าเปื้อน ที่คัดกรอง ที่ซักล้าง ที่รีด ที่พับ

เก็บผ้า สะอาด ที่เก็บวัสดุซักฟอก

(7.1.7) มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเจ้าหน้าที่ และการป้องกันอันตรายจาก

การปฏิบัติงาน

7.2 โรงครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ (7.2.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(7.2.1.1) สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะหรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย

(7.2.1.2) พื้นผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ มีสภาพดีและสะอาด

(7.2.1.3) มีการป้องกัน แผลงวัน เช่น กระจุด้วยมุงลวด หรือเป็นห้องปรับอากาศ

(7.2.1.4) มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควัน จากการทำอาหารได้ดี

(7.2.1.5) อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และการลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการปกปิดให้มิดชิด

(7.2.1.6) มีท่อหรือรางระบายน้ำ ที่มีสภาพดี ไม่แตกรั่ว ระบายน้ำจากห้องครัวและล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบาย หรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง

(7.2.1.7) มีบอดี้กเศษอาหาร และดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

(7.2.1.8) ถังน้ำ ถังน้ำมัน ถังสะอาด ระบายไปเปิดสู่อุโมงค์เก็บเศษอาหารที่ต่ำกว่าเก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี ในบริเวณห้องครัว

(7.2.1.9) มีระบบแยกเก็บค่าสิ่งและจัดอาหารตามสั่งได้ตรงกับผู้ป่วย

(7.2.1.10) มีเจ้าหน้าที่มีวุฒิเกี่ยวกับโภชนาการควบคุมและจัดอาหารตรงตามสั่งได้ตรงกับโรคของผู้ป่วย

(7.2.1.11) ผู้ปรุงอาหารแต่งกายสะอาดต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว และสวมหมวกสีขาวและผู้เสิร์ฟอาหารแต่งกายสะอาด

### 7.3 ลักษณะการบริการของหน่วยจ่ายกลาง

(7.3.1) โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกในการให้บริการ เช่น ทางลาดเชื่อมระหว่างหน่วยงาน

(7.3.1.1) มีอาคารหรือหน่วยงานแยกเฉพาะเป็นสัดส่วน มีสัญลักษณ์บอกตำแหน่งสถานที่ตั้งของหน่วยงานชัดเจน

(7.3.1.2) สภาพอาคารคงทนถาวร สะอาดเป็นระเบียบทั้งภายในและภายนอก อาคารไม่มีสัตว์พาหะนำโรค

(7.3.1.3) มีทางสัญจรภายในอาคารเป็นระบบทางเดียว (One Way Traffic)

(7.3.1.4) มีแสงสว่าง ระดับอุณหภูมิและการระบายอากาศเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

(7.3.2) จัดพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานเป็นสัดส่วน ถูกต้องตามหลักป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เอกสารแนบท้ายสำหรับส่งมอบสิทธิหรือการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(7.3.2.1) จัดแบ่งสัดส่วนบริเวณเขตสะอาดและเขตสกปรกชัดเจน

(7.3.2.2) มีห้องหรือบริเวณทำงานของหัวหน้าหน่วยงาน

(7.3.2.3) มีห้องหรือบริเวณที่เปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่ มีรางแขวนหรือตู้เสื้อผ้าชั้น

วางรองเท้า ซึ่งแยกรองเท้าภายนอกออกจากรองเท้าภายใน มีอ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์ล้างมือ, ห้องน้ำ, ห้องส้วม

(7.3.2.4) มีอุปกรณ์ดับเพลิงประจำหน่วยงาน

(7.3.3) มีครุภัณฑ์ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งาน

(7.3.4) มีร่องส่งของสะอาดแยกต่างหากจากรับของสกปรก

(7.3.5) มีอุปกรณ์ป้องกัน เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(7.3.6) การทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อถูกต้องตามหลักเทคนิค

(7.3.6.1) มีห้องบริเวณล้างและนึ่งเครื่องมือ

(7.3.6.2) ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ การจัดห่อเครื่องมือถูกต้องตามหลัก

เทคนิค

(7.3.6.3) ปิดห่อเครื่องมือด้วยเทปกาวยใส Sterile tape ที่ห่อเครื่องมือทุกห่อ

(7.3.5.4) มีห้องหรือบริเวณเตรียมเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ มีผู้เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้สำรอง ชั้น หรือตู้วางเครื่องมือ เครื่องใช้หรือสิ่งหนึ่ง

(7.3.6.5) มีห้องหรือบริเวณทำเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ แยกตู้วางเครื่องมือรอส่งนึ่งและของปลอดเชื้อที่นึ่งแล้วแยกจากกัน

(7.3.6.6) มีห้องหรือบริเวณเก็บของปลอดเชื้อ มีตู้หรือชั้นเก็บปลอดเชื้อมีโต๊ะจ่ายของปลอดเชื้อ จัดวางเครื่องมือแยกเป็นหมวดหมู่

ข้อ 8 องค์ประกอบพื้นฐานที่สถานพยาบาลประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กำหนดให้มีลักษณะพื้นฐานของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปและสถานพยาบาลเฉพาะสาขา/ทาง ดังต่อไปนี้

อันดับ	ลักษณะพื้นฐานที่กำหนด	เวชกรรมทั่วไป ระดับต้น	เวชกรรมทั่วไป ระดับกลาง	เวชกรรมทั่วไป ระดับสูง	เฉพาะสาขา/ ทาง
1	สถานที่จอดรถ				
	-10 คันขึ้นไป	มี	มี	มี	มี
	-30 คันขึ้นไป	ไม่กำหนด	มี	มี	ไม่กำหนด
	-60 คันขึ้นไป	ไม่กำหนด	มี	มี	ไม่กำหนด
2	สถานที่จอดรถฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี
3	ห้องฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ขออนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4	ห้องตรวจโรค	มี	มี	มี	มี
5	ห้องตรวจพิเศษ	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	มี(เฉพาะ สาขา/ทาง)
6	โถงทางเดิน	มี	มี	มี	มี
7	ห้องจ่ายยา	มี	มี	มี	มี
8	คลังยา	มี	มี	มี	มี
9	ห้องปฏิบัติการ	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
10	ห้องเอ็กซ-เรย์	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
11	ห้องคลอด	มี	มี	มี	มี
12	ห้องผ่าตัด	มี	มี	มี	มี
13	ห้องพักฟื้น	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด
14	ห้องผู้ป่วยหนัก	ไม่กำหนด	มี	มี	ไม่กำหนด
15	ห้องไตเทียม	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด
16	ห้องพักผู้ป่วย	มี	มี	มี	มี
17	ห้องเตรียมอาหาร-ผู้ป่วย	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
18	ผู้ป่วย	มี	มี	มี	มี
19	หน่วยจ่ายกลาง	มี	มี	มี	มี
20	หน่วยซักฟอง	มี	มี	มี	มี
21	ห้องพักเก็บศพ	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
22	รถพยาบาล	มี	มี	มี	มี

ข้อ 9 ความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น ระดับ  
กลาง และระดับสูง ให้เป็นไปตามบัญชีที่แนบนี้

ข้อ 10 ความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลตามข้อ 4-9 ให้เป็นไปตามที่ได้  
รับอนุญาต

ข้อ 11 สถานพยาบาลจะให้บริการนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตแล้วมิได้

(๗) เทศบัญญัติของเทศบาลนครกรุงเทพ เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร

(ฉบับที่ ๗) พุทธศักราช ๒๕๐๘

(๘) เทศบัญญัติของเทศบาลนครกรุงเทพ เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร

(ฉบับที่ ๘) พุทธศักราช ๒๕๐๙

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (๙) เทศบัญญัติของเทศบาลนครกรุงเทพ เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร  
(ฉบับที่ ๙) พุทธศักราช ๒๕๑๐
- (๑๐) เทศบัญญัติของเทศบาลนครกรุงเทพ เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร  
(ฉบับที่ ๑๐) พุทธศักราช ๒๕๑๑
- (๑๑) เทศบัญญัติของเทศบาลนครธนบุรี เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร  
(ฉบับที่ ๑๑) พุทธศักราช ๒๔๙๘
- (๑๒) เทศบัญญัติของเทศบาลนครธนบุรี เรื่อง ควบคุมการก่อสร้างอาคาร  
(ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๕๐๓

บรรดาเทศบัญญัติ ข้อยกเว้น ระเบียบ คำสั่งอื่นๆ ในส่วนที่ได้รับบัญญัติไว้แล้วในข้อบัญญัติ  
นี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อบัญญัตินี้ ให้ใช้ข้อบัญญัตินี้แทน

#### หมวด ๑

#### วิเคราะห์ศัพท์

ข้อ ๔ ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครนี้

- (๑) "อาคารที่พักอาศัย" ตึก บ้าน โรง แพ ซึ่งโดยปกติบุคคลอาศัยอยู่ทั้ง  
กลางวันและกลางคืน
- (๒) "อาคารสาธารณะ" หมายความว่า สถานที่ซึ่งกำหนดให้เป็นที่ชุมนุม  
ได้ทั่วไป เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงเรียน ภัตตาคาร หรือ โรงพยาบาล เป็นต้น
- (๓) "อาคารพิเศษ" หมายความว่า อาคารดังต่อไปนี้
- ก. โรงมหรสพ อัฒจันทร์ หรือหอประชุม
- ข. อุโมงค์ คานเรือ หรือท่าเรือสำหรับเรือขนาดใหญ่เกิน ๑๐๐ ตัน  
และโป๊ะจอดเรือ
- ค. อาคารสูงเกิน ๑๕ เมตร หรือสะพานช่วงหนึ่งยาวเกิน ๑๐ เมตร

#### หมวด ๔

#### ลักษณะอาคารต่างๆ

ข้อ ๒๑ อาคารที่มีได้ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวร หรือวัสดุไฟเป็นส่วนใหญ่วัสดุไฟต้องอยู่นอก  
อาคารเป็นสัดส่วนต่างหาก ถ้าจะรวมคร่าวไฟไว้ในอาคารด้วยก็ได้ แต่ต้องลาดพื้น บุผนังฝา เพดานคร่าวไฟ  
ด้วยวัสดุถาวรหรือวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๒๒ อาคารที่มีได้ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวร หรือวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ หรือก่อด้วยอิฐ ไม่เสริมเหล็กให้ปลูกสร้างได้ไม่เกินสองชั้น

ข้อ ๒๔ โรงมหรสพ หอประชุม หรืออาคารที่ปลูกสร้างเกินสองชั้น ให้ทำด้วยวัสดุถาวร และวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

โรงมหรสพหรือหอประชุมที่ปลูกสร้างเกินหนึ่งชั้น หรืออาคารที่ปลูกสร้างเกินสามชั้นนอกจากมีบันไดตามปกติแล้ว ต้องมีทางลงหนีไฟโดยเฉพาะอย่างน้อยอีกหนึ่งทางตามลักษณะแบบของอาคารที่จะกำหนดให้

ข้อ ๒๖ อาคารทุกชนิดจะปลูกสร้างบนที่ดินซึ่งถมด้วยขยะมูลฝอยมิได้ เว้นแต่ขยะมูลฝอยนั้นจะได้กลายเป็นดินแล้ว หรือได้ทับด้วยดินกระทุ้งแน่นไม่ต่ำกว่า ๓๐ เซนติเมตร และมีลักษณะไม่เป็นอันตรายแก่นามัยและบันคนแข็งแรง

ข้อ ๒๗ รั้วหรือกำแพงกันเขตให้ทำได้สูงเหนือระดับถนนสาธารณะไม่เกิน ๓.๐๐ เมตรและต้องให้คงสภาพได้ตั้งอยู่เสมอไป ประตูรั้วหรือกำแพงซึ่งเป็นทางเข้าออก ถ้ามีคานบนให้วางคานนั้นสูงจากระดับถนนสาธารณะไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร

หมวด ๕  
ส่วนต่างๆ ของอาคาร

ข้อ ๓๑ ห้องที่ใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคารให้มีส่วนกว้างหรือยาวไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐ เมตร กับรวมเนื้อพื้นที่ทั้งหมดไม่น้อยกว่าเก้าตารางเมตร

ข้อ ๓๒ ห้องนอนหรือห้องที่ใช้เป็นที่พักอาศัยในอาคาร ให้มีช่องประตูและด้านหน้าเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของพื้นที่ของห้องนั้น โดยไม่รวมนับส่วนประตูหรือหน้าต่างอันติดต่อกับห้องอื่น

ข้อ ๓๓ ช่องทางเดินภายในอาคารสำหรับบุคคลใช้สอยหรือพักอาศัย ต้องกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๐๐ เมตร กับมิให้มีเสากีดกั้นส่วนหนึ่งส่วนใดแคบกว่ากำหนดนั้น ทั้งให้มีแสงสว่างแลเห็นได้ชัด

ข้อ ๓๔ ยอดหน้าต่างและประตูในอาคาร ให้ทำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑.๘๐ เมตร และบุคคลซึ่งอยู่ในห้องต้องสามารถเปิดประตูหน้าต่างและออกจากห้องนั้นได้โดยสะดวก

ข้อ ๓๕ ระเบียงตั้งระหว่างพื้นถึงเพดาน ยอดฝ้า หรือยอดผนังของอาคารตอนต่ำสุดต้องไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามตารางต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทการใช้อาคาร	มีระบบการปรับอากาศ	ไม่มีระบบปรับอากาศ
๑. ที่พักอาศัย ห้องเรียนนักเรียนอนุบาล	๒.๔๐ เมตร	๒.๔๐ เมตร
๒. สำนักงาน ห้องพักในโรงแรม ห้องคนใช้ พิเศษ	๒.๔๐ เมตร	๓.๐๐ เมตร
๓. ห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องโถง ภัตตาคาร	๒.๗๐ เมตร	๓.๐๐ เมตร
๔. ห้องขายสินค้า เก็บสินค้า โรงงาน ห้องประชุม ห้องคนใช้รวม โรงครัว และอื่นๆ ที่คล้ายกัน	๓.๐๐ เมตร	๓.๕๐ เมตร

หมวด ๗

แนวอาคารและระยะต่างๆ

ข้อ ๖๙ ห้ามมิให้บุคคลใดปลูกสร้างอาคารหรือส่วนของอาคารยื่นออกมาในหรือเหนือทาง หรือที่ดินสาธารณะ

ข้อ ๗๐ ตึกแถว ห้องแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะที่ได้ ร่นแนวห่างจากเขตทางสาธารณะไม่เกิน ๒.๐๐ เมตร ผนังลาดของพื้นชั้นแรกต้องสูงจากระดับทางเท้า ที่กำหนด ๓.๒๕ เมตร ระเบียงด้านหน้าอาคารมิได้ตั้งแต่ระดับพื้นชั้นที่สามขึ้นไป และยื่นได้ไม่เกินส่วน ยื่นสถาปัตยกรรม

ห้ามระบายน้ำจากกันสาดด้านหน้าอาคารและจากหลังคา ลงในที่สาธารณะหรือในดินที่ได้ ร่นแนวอาคารจากเขตทางสาธารณะโดยตรง แต่ให้มีรางระบายหรือท่อระบายรับน้ำจากกันสาดหรือหลัง คาให้เพียงพอลงไปถึงพื้นดินแล้วระบายลงสู่ที่สาธารณะหรือท่อพัก

อาคารตามวรรคหนึ่งที่ได้ร่นแนวห่างจากเขตทางสาธารณะเกิน ๒.๐๐ เมตร หากมีกันสาด ระเบียง หรือส่วนยื่นสถาปัตยกรรมใดยื่นออกมาในระยะ ๒.๐๐ เมตร จากเขตทางสาธารณะต้อง ปฏิบัติตามสองวรรคแรกด้วย

ข้อ ๗๑ ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารสูงกว่าระดับพื้นดินเกินสองเท่าของระยะจากผนังด้าน หน้าของอาคารจดแนวถนนปากตรงข้าม

ข้อ ๗๒ อาคารปลูกสร้างริมทางสาธารณะที่มีความกว้างไม่ถึง ๖.๐๐ เมตร ให้ร่นแนว อาคารห่างจากศูนย์กลางทางสาธารณะอย่างน้อย ๓.๐๐ เมตร  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตึกแถว ห้องแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะที่ปลูกสร้างริมทางสาธารณะที่มีความกว้างน้อยกว่า ๑๐.๐๐ เมตร ให้รั้วแนวอาคารห่างจากถนนอย่างน้อย ๑ ใน ๑๐ ของความกว้างของแนวถนน สำหรับริมทางสาธารณะที่กว้างกว่า ๒๐.๐๐ เมตร ให้รั้วแนวอาคารห่างจากแนวถนนอย่างน้อย ๒.๐๐ เมตร

ข้อ ๗๓ สำหรับอาคารหลังเดียวกันซึ่งมีถนนสองสายขนานอยู่ และถนนสองสายนั้นขนาดไม่เท่ากัน เมื่อส่วนกว้างของอาคารนั้นไม่เกิน ๑๕ เมตร อนุญาตให้ปลูกสร้างสูงได้สองเท่าของแนวถนนที่กว้างกว่าได้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกันซึ่งอยู่ที่มีถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างได้สูงสองเท่าของแนวถนนที่กว้างกว่า ลึกไปตามแนวที่แคบกว่าไม่เกิน ๑๕.๐๐ เมตร อาคารส่วนที่ลึกเกินนั้นถือเกณฑ์ตามข้อ ๗๑

ข้อ ๗๔ อาคารที่ปลูกในที่ดินเอกชนให้ผนังด้านที่มีหน้าต่าง ประตู หรือช่องระบายอากาศอยู่ห่างเขตที่ดินได้สำหรับชั้นสองลงมาระยะไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร สำหรับชั้นสามขึ้นไประยะไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร

สำหรับอาคารที่มีระเบียบด้านชิดที่ดินเอกชน ริมระเบียบต้องกว้างจากเขตที่ดินตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๗๕ อาคารที่ปลูกสร้างชิดเขตที่ดินต่างผู้ครอบครอง อนุญาตให้เฉพาะมาหรือผนังที่บไม่มีประตูหน้าต่างและช่องระบายอากาศอยู่ชิดเขตได้พอดี แต่มิให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารรุกล้ำเขตที่ดินข้างเคียง ตึกแถวที่มีคาดฟ้าสร้างชิดเขต ให้สร้างผนังที่ด้านชิดเขตสูงไม่ต่ำกว่า ๑.๕๐ เมตร

ในกรณีชายคาอยู่ชิดเขตที่ดินข้างเคียงต้องมีการป้องกันน้ำจากชายคาไม่ให้ไหลตกลงในที่ดินนั้นด้วย

ข้อ ๗๖ อาคารประเภทต่างๆ จะต้องมียี่ว้างอันปราศจากหลังคาหรือสิ่งปกคลุมไม่น้อยกว่าส่วนที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

(๑) อาคารที่พักอาศัยแต่ละหลังให้มีที่ยี่ว้างอยู่ ๓๐ ใน ๑๐๐ ส่วนของพื้นที่

(๒) อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่พักอาศัย ให้มีที่ยี่ว้างอยู่ ๑๐ ใน ๑๐๐ ส่วนของพื้นที่ แต่ถ้าใช้เป็นที่พักอาศัยด้วยให้มีที่ยี่ว้างอยู่ ๓๐ ใน ๑๐๐ ส่วนของพื้นที่

(๓) ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะสูงไม่เกิน สามชั้น และไม่อยู่ริมทางสาธารณะต้องมีที่ยี่ว้างด้านหน้าอาคารไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร ถ้าสูงเกินสามชั้นต้องมีที่ยี่ว้างด้านหน้าอาคารไม่น้อยกว่า ๑๒.๐๐ เมตร

ในกรณีที่อาคารหันหน้าเข้าหากันในรั้วที่ยี่ว้างรวมกันได้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีที่หันหน้าตามกัน ให้ที่ว่างด้านหน้าของอาคารแถวหลังเป็นทางเดิน หลังอาคารของอาคารแถวหน้าด้วย

(๔) ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะจะต้องมีที่ว่างปราศจากสิ่งปกคลุมเป็นทางเดินหลังอาคารได้ถึงกันกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร โดยให้แสดงเขตดังกล่าวให้ปรากฏด้วย

ในกรณีที่อาคารหันหลังเข้าหากัน จะต้องเว้นทางเดินด้านหลังไม่น้อยกว่า ๕.๐๐ เมตร

#### หมวด ๘ การสุขาภิบาล

ข้อ ๘๔ อาคารที่จะปลูกสร้างต้องมีระบบระบายน้ำฝน และน้ำที่ใช้แล้ว หรือน้ำโสโครกได้โดยสะดวกและเพียงพอ

ข้อ ๘๕ ทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ ต้องให้มีส่วนลาดไม่ต่ำกว่า ๑ ใน ๒๐๐ ตามแนวตรงที่สุดตามที่จะจัดทำได้ ถ้าใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีบ่อตรวจระบายน้ำทุกระยะไม่เกิน ๑๒.๐๐ เมตร ทุกมุมเดียวและจุดก่อนออกจากที่ดินเอกชนไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ

ข้อ ๘๖ ทางระบายน้ำที่ใช้แล้วในบริเวณอาคาร ต้องมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร ก่อนระบายลงสู่ทางระบายน้ำสาธารณะต้องมีบ่อตรวจระบายน้ำและตะแกรงดักขยะอยู่ในที่สามารถตรวจสอบได้สะดวก และเจ้าของอาคารต้องจัดเปลี่ยนให้มีสภาพดีอยู่เสมอ

ข้อ ๘๗ น้ำที่ใช้แล้วจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงพยาบาล ตลาดสด ภัตตาคาร อาคารชุด หอพัก และอาคารที่เกี่ยวกับกิจการค้าที่หน้ารั้งเกียจ ซึ่งมีทางระบายน้ำใช้แล้วจากกิจการนั้นต้องมีระบบกำจัดน้ำใช้แล้วก่อนจะระบายลงสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ

ข้อ ๘๘ อาคารที่บุคคลอาจเข้าพักอาศัยหรือใช้สอยได้ ให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ไว้ตามจำนวนอันสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ต่อไปนี้

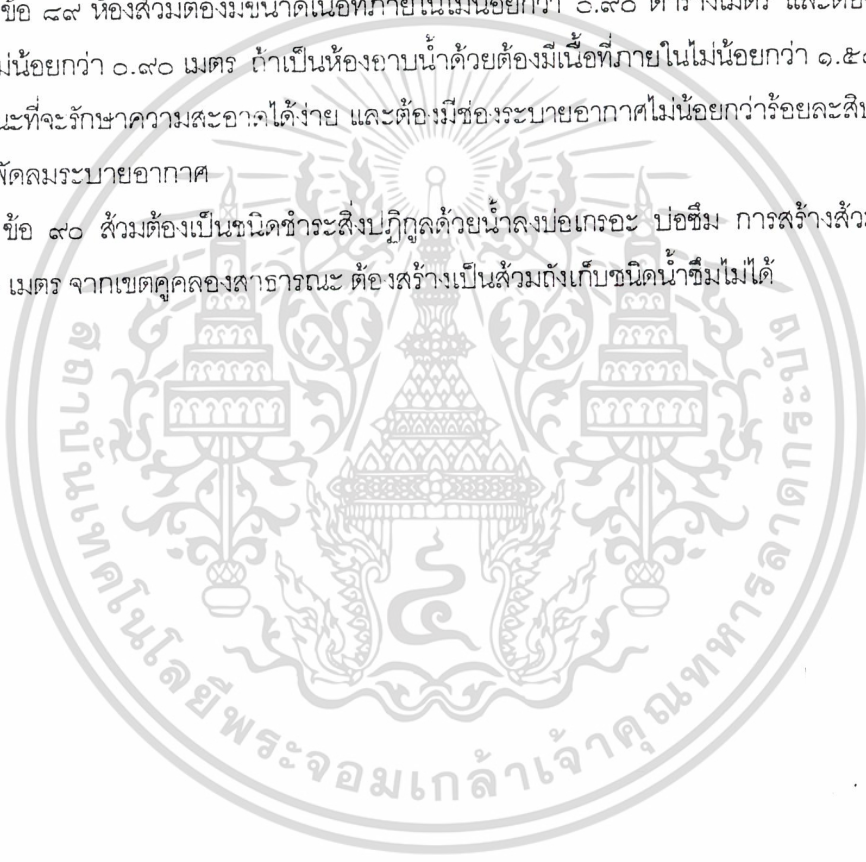
ประเภทอาคาร	ลิ้นชัก	บัสสาวะ	อ่างล้างหน้า
อาคารที่พักอาศัยตอหนึ่งหลัง	๑	-	-
อาคารชุดตอหนึ่งหน่วย	๑	-	๑
ห้องแถว ตึกแถว สูงไม่เกิน ๓ ชั้นตอ ๑ คูหา	๑	-	๑
ตึกแถวสูงเกิน ๓ ชั้นตอ ๑ คูหา	๒	๑	๑
โรงแรมตอ ๑ ห้อง	๑	-	๑
หอพักตอ ๕๐ ตารางเมตร	๑	-	๑

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารสำนักงาน โรงเรียน โรงพยาบาล และ อาคารพาณิชย์ต่อ ๗๕ ตารางเมตร			
หอประชุม โรงมหรสพต่อ ๒๕๐ ตารางเมตร	๑	๑	๑
โรงงานอุตสาหกรรมต่อ ๕๐๐ ตารางเมตร	๑	๑	๑
เศษของพื้นที่ถ้าเกินกึ่งหนึ่งคั่งให้คิดจำนวนเต็ม	๑	๑	๑

ข้อ ๘๙ ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ตารางเมตร และต้องมีความกว้างภายในไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ เมตร ถ้าเป็นห้องอาบน้ำด้วยต้องมีเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ตารางเมตร มีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย และต้องมีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีพัดลมระบายอากาศ

ข้อ ๙๐ ส้วมต้องเป็นชนิดชำระสิ่งปฏิกูลด้วยน้ำลงบ่อเกรอะ บ่อซึม การสร้างส้วมภายในระยะ ๒๐.๐๐ เมตร จากเขตคูคลองสาธารณะ ต้องสร้างเป็นส้วมตักเก็บชนิดน้ำซึมไม่ได้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ง. ระบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ในปัจจุบัน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ( Voluntary System ) ได้แก่ การให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เปิดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ ผู้เข้าบำบัดรักษาต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สถานพยาบาลต่าง ๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสถานพยาบาลเอกชนที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนทั้งสิ้น 207 แห่ง เป็นของรัฐ 174 แห่ง และเอกชน 33 แห่ง

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ ( Correctional System ) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่

2.1 หักทอลงโทษจำคุกพิเศษ - สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทหน้าที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษจำคุกอยู่ในหักทอลงโทษจำคุกพิเศษ มีทั้งสิ้น 6 แห่ง ได้แก่

- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร ( ชาย )
- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษรัษฎบุรี จังหวัดปทุมธานี ( ชาย )
- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ( ชาย )
- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษลำปาง จังหวัดลำปาง ( ชาย )
- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ( ชาย )
- หักทอลงโทษจำคุกพิเศษหญิง จังหวัดปทุมธานี ( หญิง )

2.2 กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด จะมีบทบาทหน้าที่ในการคุมประพฤติ ผู้กระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดที่เข้ามาสู่ระบบคุมประพฤติในทุก ๆ ปี โดยศาลสั่งให้ถูกคุมประพฤติด้วยการรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ และอาจมีเงื่อนไขอื่น ๆ ในระหว่างที่ถูกคุมประพฤติ เช่น ห้ามเสพยาเสพติด หรือ เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ห้ามคบหาสมาคมกับผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานคุมประพฤติมีอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

- กรุงเทพมหานคร - สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญา (9 แห่ง)  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญาใต้  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงธนบุรี  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญาดนบุรี  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระนครเหนือ  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงตลิ่งชัน  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงดุสิต  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระโขนง  
- สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงกรุงเทพใต้

- ภูมิภาค (54 แห่ง) - สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์ มหาสารคาม อุดรธานี  
อุบลราชธานี นครราชสีมา ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด  
สุรินทร์ สกลนคร ศรีสะเกษ กำแพงเพชร นครสวรรค์  
พิษณุโลก เพชรบูรณ์ เชียงราย ลำปาง เชียงใหม่แพร่  
พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำพูน นครสวรรค์ สุโขทัย ระยอง  
เพชรบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี จันทบุรี สมุทรปราการ อัญญา  
กาญจนบุรี นครปฐม นนทบุรี ลพบุรี นครนายก ราชบุรี  
ฉะเชิงเทรา สระบุรี กระบี่ ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช  
ภูเก็ต สงขลา สุราษฎร์ธานี ชุมพร ตรัง ระนอง พัทลุง ยะลา นราธิวาส  
ปี 2538 จะเพิ่มดังนี้ อ่างทอง ปทุมธานี ยโสธร มุกดาหาร พิจิตร

สมุทรสงคราม พังงา

2.3 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัว

กลาง กระทรวงยุติธรรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดไว้ในระหว่างสอบสวนหรือพิจารณาคดีหรือตามคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลโดยให้การสงเคราะห์และบำบัดแก้ไขเด็กและเยาวชนในระหว่างที่ถูกควบคุมหรือภายหลังปล่อย จัดให้มีการตรวจรักษาและพยาบาลเด็กและเยาวชน ตลอดจนให้การศึกษาระยะอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดซึ่งถูกควบคุมสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง มีการดำเนินการดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กรุงเทพมหานคร ที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
- ภูมิภาค ที่สงขลา นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี  
ระยอง สุราษฎร์ธานี นครสวรรค์ นนทบุรี  
สมุทรปราการขอนแก่น

ปัจจุบันมีสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัดสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง โดยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางที่บ้านอุเบกขา เลขที่ 512 ถนนสรพาวุธ แขวงบางนา เขตพระโขนง กทม. และกำลังจะขยายการดำเนินงานไปที่ศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ที่ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นที่รองรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ ( Compulsory System ) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีสาระสำคัญของพระราชบัญญัติโดยสรุป คือ การจัดให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับโดยให้ผู้ต้องหาในคดีความผิดฐานเสพ หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ( เฮโรอีน ) ประเภท 2 ( เช่น มก , มอร์ฟีน ) หรือประเภท 5 กัญชา ซึ่งมีปริมาณยาเสพติดตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามระยะเวลาและระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ 2534 และผู้ต้องหานั้นจะต้องไม่ถูกตั้งข้อหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

#### ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาได้จำเป็นต้องให้ผู้เลิกยา ๔ รับการรักษาให้ครบทุกขั้นตอนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการก่อนรักษา ( Pre – admission ) เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ยังต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตรียมความพร้อมของญาติพี่น้องและครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาตาม  
ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ทางดำเนินงานขึ้นเตรียมการกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 7 วันดังต่อไปนี้

- 1.1 สัมภาษณ์สอบประวัติ
- 1.2 วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา
- 1.3 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว
- 1.4 ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา
- 1.5 อธิบายวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา

2. การถอนพิษยาเสพติด ( Detoxification ) เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้  
ยาเสพติด ด้วยการใช้อยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมทธาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยา หรือให้เลิก  
เสพยาทันทีที่เรียกว่า นึกดิบ ( Cold Turkey ) ตลอดจนการใช้ยาสมุนไพรในการถอนพิษยา ขั้นตอนนี้แบ่ง  
เป็นการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่รับประทานยาตามเวลาที่  
กำหนด และแบบผู้ป่วยในคือ การค้างคืนในสถานพยาบาลซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษา  
โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น  
การถอนพิษยาให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ( Rehabilitation ) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้เลิกยาเสพติด  
เจตเจพ หรือเลิกยาเสพติดได้มากที่สุด เป็นระยะที่ให้ผู้เลิกยาเสพติดได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มี  
ความเข้มแข็ง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างไม่หวนกลับ  
ไปใช้ยาเสพติดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย ( Physical ) และจิตใจ ( Mental ) ด้วยกิจกรรมต่าง  
ๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน กิจกรรมหรือวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดัง  
ต่อไปนี้

- จัดบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
- กิจกรรมบำบัดและอาชีพบำบัด
- การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา
- นันทนาการ
- การฝึกอุปนิสัย และ วินัย

ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ เป็นการลดอัตราการติดซ้ำ (Relapsingrate  
) หรือการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกของผู้เลิกยา ฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ( Quality of life  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

) และการลดภัยอันตรายต่าง ๆ อันอาจเกิดจากผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. การติดตามดูแลหลังรักษา ( After Care ) เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ก็ให้ได้รับการติดตามดูแลมีกำหนดเวลา 1 ปี เป็นการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการรักษาแล้ว และกลับคืนสู่ครอบครัวว่ามีความเป็นไปอย่างไร การติดตามมีการดำเนินการ ดังนี้

4.1 ให้ผู้ติดยาเสพติดที่รักษาตัวแล้วรายงานตัว ณ สถานที่ตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด

4.2 ให้ผู้ดำเนินการติดตามหรือติดตามผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเป็นระยะ ๆ ตามกำหนดเพื่อสัมภาษณ์หรือสอบถามข้อมูล ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไข ปัญหา เสริมกำลังใจและติดตามผล และป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีก

4.3 การติดตามหรือติดตามผู้ติดยาเสพติดเพื่อการดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการนัดพบการเยี่ยมเยียนกรณีจุดหมายติดตาม โทรศัพท์ เป็นต้น

### หลักการที่รูปแบบหาวิธีแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด

การนำความรู้ในทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด เพื่อนำหลักการหลายสาขาวิชามาสวมกันนำมาสร้างรูปแบบหาวิธีแก้ไขปัญหา ( Multi - Disciplinary Approach ) สาเหตุของการติดยาเสพติดซึ่งมีทั้งฤทธิ์ของยาเสพติด บุคคล และ กลุ่มบุคคลผู้เสพยา และ ปัญหาของสังคมสิ่งแวดล้อมนั้น มีรูปแบบ ( Model ) หลายรูปแบบที่เป็นหลักการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

#### 1. Moral – Legal Model

รูปแบบที่ใช้กฎศีลธรรมทางศาสนา และกฎหมายเป็นหลักบังคับผู้เสพ และติดยาเสพติด ถือว่าเป็นผู้กระทำผิดศีลธรรม หรือผิดกฎหมาย ซึ่งจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับกฎหมาย และมีผลในทางปฏิบัติ การบังคับทางกฎหมาย ให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล

#### 2. Psycho- Social Model

เป็นรูปแบบที่ใช้หลักการให้ความรู้ การศึกษาทางด้านจิตวิทยา และจิตเวช เช่น จัดกลุ่มจิตบำบัดแก่ผู้ป่วย ร่วมกันพัฒนาสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้ปรับสภาพสอดคล้องกัน ส่งเสริมในการป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. Socio – Culture Model

เป็นรูปแบบที่ใช้หลักการให้ความรู้และการศึกษา และพัฒนาผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยพฤติกรรม ส่งเสริมทางสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดี เป็นแนวทางในการป้องกัน และบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด

### 4. Public Health Model

เป็นรูปแบบที่ใช้หลักการให้การดูแลสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชน ร่วมกับการ ผสมผสาน ( Intergation ) งานการป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาเสพติดเข้ากับงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ( Primary health care )

การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน จัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะขั้นตอน คือ

#### 1. ระยะพักฟื้น ( Recovery phase )

ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน ซึ่งเป็นระยะที่คนไข้ได้รับการถอนพิษยาเสร็จเรียบร้อยแล้วใหม่ ๆ สภาพทั้งร่างกายจิตใจยังไม่สมบูรณ์และแข็งแรงเพียงพอ จะต้องได้รับการพักฟื้นชั่วคราวหนึ่ง คนไข้ บางคนยังมีอาการอดอยาก ( Withdrawal sytems ) หลงเหลืออยู่ การให้การรักษา ( แต่ไม่ใช่ยาเมทาโดน ) ลดอาการอดอยากยังมีความจำเป็น กิจกรรมบำบัดในระยะนี้จะเน้นหนักในด้านการสัมภาษณ์ ตรวจสอบหา ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นมูลเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติด ทั้งปัญหาของการใช้ยาเสพติด สภาพร่างกาย จิต ใจผู้ป่วย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม นำมาประเมินผลเพื่อการแก้ไขให้การปฐมนิเทศ ชักจูงใจ จัดอบรม ให้ความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ ให้คำปรึกษาแนะนำ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ที่จะช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจเกมสันทนาการต่าง ๆ เพื่อเตรียมพร้อมสภาพร่างกายจิตใจของตนเองให้สมบูรณ์เพียงพอที่จะเข้าไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะต่อไป

#### 2. ระยะอาชีพบำบัดฝึกอาชีพ ( Occupational Therapy and Vocational Traning phase )

การบำบัดรักษาในระยะนี้ใช้เวลาภายใน 6 เดือน แต่ไม่ควรต่ำกว่า 3 เดือน เป็นระยะที่คนไข้มีสภาพร่างกายสมบูรณ์ และมีความแข็งแรงพอที่จะออกปฏิบัติงานในด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และการฝึกหัดอาชีพ โดยมุ่งผลให้คนไข้เกิดความเพลิดเพลินจากการทำงาน และเพิ่มพูนสมรรถภาพของคนไข้ ให้สามารถนำไปประกอบอาชีพหารายได้เมื่อกลับไปอยู่ในสังคมภายนอกตามปกติ การฝึกอาชีพแต่ละประเภท มีการกำหนดหลักสูตรและระยะเวลาฝึกอบรมทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ เมื่อครบกำหนดผ่านการตรวจสอบและประเมินผลครบกำหนดผ่านการตรวจสอบและประเมินผลครบตามหลักเกณฑ์และมาตรฐาน ที่กำหนดไว้แล้ว สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลก็จะออกหนังสือรับรองงานอาชีพบำบัดฝึกอาชีพแต่ละประเภทนั้นไว้เพื่อคนไข้จะนำไปเป็นหลักฐานประกอบการหางานอาชีพต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. ระยะบ้านกึ่งวิถี ( Half - Way House phase )

เป็นระยะที่คนไข้ได้รับการพักฟื้นฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนดแล้ว แต่เมื่อทำการประเมินผลคนไข้ยังมีสภาพจิตใจไม่เข้มแข็งเพียงพอ มีปัญหาส่วนตัว ครอบครัวที่ไม่สามารถจะกลับไปบ้านอยู่ในสังคมได้ตามปกติ และมีแนวโน้มที่จะติดยาซ้ำได้อีกโดยง่าย คนไข้จะถูกส่งต่อไปรับการบำบัดในระยะบ้านกึ่งวิถีภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

#### การกำหนดและจัดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การกำหนดและจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดรักษา ควรพิจารณาถึงการนำเอาหลักวิชาการหลายสาขาเข้ามา ( Multi - disiplinary approach ) ผลผสมผสาน และประสานงานร่วมกัน ( Interation ) ของกลุ่มผู้บำบัดในรูปแบบคณะทำงาน ( Team ) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัดฝึกอาชีพ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างแท้จริง ( Acceptability ) โดยคำนึงถึงประโยชน์ และประสิทธิผลในการบำบัดรักษา คำนึงค่าการกำหนดและจัดวางแผนในบริการ ( program & Service ) ควรที่จะครอบคลุมในหลักการใหญ่ดังนี้

#### 1. วิเคราะห์หาสาเหตุและพื้นฐานการติดยาเสพติด ( Case Analysis )

จัดตั้งทีมผู้บำบัด ( Rehabilitation team ) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัดฝึกอาชีพ ทำการสัมภาษณ์ศึกษา วิเคราะห์หาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความบกพร่อง หรือความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ของครอบครัว ระดับการศึกษาฐานะเศรษฐกิจอาชีพ สิ่งแวดล้อม และปัญหาชีวิตต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบวางแผนในการบำบัดรักษา

#### 2. กำหนดและจัดแผนการบำบัดรักษา ( Case Management Planning )

เมื่อทีมผู้บำบัดได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักวิชาการของแต่ละฝ่ายงานแล้ว ก็นำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดจัดแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ติดตามศึกษาพร้อมทั้งประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละราย ( Case study ) ในระหว่างการบำบัดรักษา และก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย

#### 3. การปกครองดูแล และ บริการในสถานที่พัก ( Residential Care Services )

เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องพักอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจเป็นระยะเวลานาน จำเป็นต้องพิจารณาถึงการจัดสถานที่ สภาพของสังคมสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปอย่างมีระเบียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และยอมรับกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เมื่อเขาออกไปอยู่ในสังคมใหญ่ภายนอก โดยพิจารณาจัดให้มีบริการต่าง ๆ ดังนี้

- พยาบาลหัวหน้าตึก ( Head ward ) หรือแม่บ้าน ( Houseparent ) เป็นผู้ปกครองดูแลในการเฝ้าระวังนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พยาบาลหัวหน้าตึก ( Head ward ) หรือแม่บ้าน ( Houseparent ) เป็นผู้ปกครองดูแลในการจัดสถานที่พักผ่อน อาหาร สวัสดิการ และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในสถานที่พัก
- มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และจัดบริเวณให้บรรยากาศร่มรื่น สะอาด และสวยงาม
- จัดให้ผู้ป่วยปฏิบัติภารกิจวัตรประจำวันโดยสม่ำเสมอ ( Home life activities )
- จัดให้มีสถานที่เยี่ยมญาติ
- จัดให้มี Clinic สำหรับป้องกันโรค และบำบัดรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- จัดให้มีสถานที่ยามรักษาการณ์ เพื่อการตรวจค้นการผ่านเข้าออก ( Visit & pass ) และป้องกันระงับเหตุร้าย
- จัดมาตรการป้องกันและการเลิกอบยาเสพติดเข้าไปในสถานที่พัก
- ปฐมนิเทศ ( Orientation ) ผู้ป่วยเมื่อเริ่มเข้าพักรับการรักษา
- ชักจูงใจและแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจรับการรักษา ( Motivation )
- จัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ในสถานที่พัก เช่น พลวัตกลุ่ม ( Group dynamics ) และกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน ฟังเทศน์ อบรมศีลธรรม ฝึกสมาธิ ( Meditation )
- จัดให้มีห้องฝึกสอนและอบรม ( Class room )
- จัดให้มีห้องปรึกษา แนะนำและแนะแนว ( Counaelling ) เป็นรายกลุ่ม รายบุคคล รวมทั้งจัดให้มีห้องประชุม ทีมผู้บำบัดและห้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ
- จัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ อ่านหนังสือพิมพ์ ห้องสมุด เล่นเกมส์กีฬากลางแจ้ง ในร่วมการออกกำลังกาย ดนตรี คุโทรทัศน์ และภาพยนตร์
- จัดให้มีสถานที่กัก ( Isolation ) แยกกลุ่มผู้ป่วยอันธพาล ( Psychopaths ) หรือกลุ่มที่กระทำความผิด ก่อนเหตุร้ายที่จะต้องดำเนินคดีตามกฎหมาย

### 1. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ( Medical Rehabilitation )

สุขภาพทางร่างกายผู้ป่วยหูดโทรมเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ๆ จึงทำให้ร่างกายขาดความต้านทานโรค และเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายพิจารณาจัดแผนบำบัดรักษา ดังนี้

- บำบัดรักษาเสริมสร้างสิ่งทดแทนในส่วนที่ร่างกายขาดไป เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพทางร่างกายสมบูรณ์ ( Supportive Treatment )

- บริการคลินิกป้องกันโรค และตรวจรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จัดให้มีงานบริการด้านกายภาพบำบัด ( Physical Therapy )
- จัดให้มีแผนการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้เตรียมพร้อมเพื่อความสมบูรณ์อยู่เสมอ ( Physical fitness program ) เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริหาร เล่นเกมส์ กีฬาประเภทต่าง ๆ

## 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ( Psychological Rehabilitation )

เป็นงานที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะการติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากบุคคลผู้ที่มีความบกพร่อง และผิดปกติทางจิตใจเป็นพื้นฐานมาก่อน การตรวจวิเคราะห์สภาพจิตเพื่อทราบถึงปัญหาสภาพทางจิตใจผู้ป่วย จะเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และให้การบำบัดรักษาที่ถูกต้อง โดยพิจารณาให้การบำบัดรักษา ดังนี้

- การบำบัดรักษาทางจิตใจ หรือจิตบำบัด ( Psychotherapy )
- การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล ( Individual Psychotherapy )
- การรักษาทางใจเป็นหมู่ ( Group Psychotherapy )
- การรักษาทางใจครอบครัว ( Family Psychotherapy )
- อบรมทางใจ ศีลธรรม โดยพระภิกษุสงฆ์ และอนุศาสนาจารย์ และฝึกสมาธิวิปัสสนา ( Spiritual Moral Religions teaching and Meditation )
- นันทนาการ ( Recreation ) และ การพักผ่อนหย่อนใจ โดยส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เล่นเกมส์ กีฬา ดนตรี การแสดง และการละเล่นต่าง ๆ รวมถึงการชมรายการทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์

## 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในงานด้านอาชีพบำบัดฝึกอาชีพ ( Occupational Therapy & Vocational Training Rehabilitation ) จัดแบ่งงานออกเป็น 2 งานใหญ่

### 3.1 งานอาชีพบำบัด ( Occupational Therapy )

เป็นงานที่ช่วยเสริมสร้างสมาธิ และความสุขทางด้านจิตใจ และทางร่างกายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลินไม่เบื่อหน่าย มีสติสมาธิไม่คิดฟุ้งซ่านลืมเรื่องการใช้ยาเสพติด และผู้ป่วยยังได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเป็นเงินรางวัลจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ หรือผลิตภัณฑ์ ผลสำเร็จจากงานจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ และได้รับการยกย่อง สรรเสริญในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคม งานอาชีพบำบัด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

อุตสาหกรรมบำบัด จัดงานในด้านผลิตภัณฑ์ สิ่งของเครื่องใช้ ครัวภัณฑ์ต่าง ๆ โดยใช้แรงงานค่อนข้างเบา เพื่อนำผลผลิตออกจำหน่ายได้ในลักษณะอุตสาหกรรม เช่น ประเภทช่างไม้ ช่างโลหะ การประกอบสำเร็จรูป เช่น ประกอบรถจักรยาน และอุตสาหกรรมโรงพิมพ์ ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศิลปหัตถกรรมบำบัด ให้ทำงานในด้านการผลิตที่เป็นศิลปะ หรืองานการฝีมือประเภทเย็บปักถักร้อย สิ่งของชำร่วย ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยหญิง และชายที่ชอบงานเบา ๆ และมีศิลปะ เช่น

- ศิลปหัตถกรรมผ้า
- สิ่งถักทอ
- พิมพ์บายผ้า
- ประดิษฐ์เศษวัสดุ
- พลาสติก
- ดอกไม้ประดิษฐ์
- เครื่องใช้หนัง
- แกะสลัก
- เครื่องปั้นดินเผา
- เกษตรกรรมบำบัด เช่น
- งานสวนบาหลี – เลี้ยงหมู เป็ด ไก่ นก
- งานหัตถกรรม – ปลุกไฟกรรม พืชไร่ เพาะข้าว
- งานประมง – เลี้ยงปลา
- งานปุยอินทรี – ปุยคอกสัตว์ ปุยหมัก

### 3.2 งานฝึกอาชีพ ( Vocational Training )

เป็นกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอนาคตที่ดีมีงานทำ มีลักษณะคล้ายกับงานอาชีพบำบัด หากแต่มุ่งส่งเสริมฝึกสอน และฝึกฝนให้ผู้ป่วยมีความสนใจชัดเจนในงานอาชีพต่าง ๆ ทั้งประสบการณ์ความชำนาญ และทัศนคติ ( Skills and Attitude ) ให้ผู้ป่วยสามารถนำเอาความรู้ ความสามารถไปประกอบและหางานอาชีพในสังคมภายนอกได้เมื่อรักษาหายแล้ว งานฝึกอาชีพจำเป็นต้องมีโรงงาน ( Workshop ) ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ในการฝึกสอนเพียงพอ จัดและกำหนดหลักสูตรเพื่อฝึกสอนในทฤษฎี และฝึกหัดในภาคปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทดสอบ และประเมินผลความรู้ ความสามารถ และการมอบประกาศนียบัตรรับรองให้การฝึกสอนงานอาชีพส่วนใหญ่เป็นงาน หรือแรงงานที่ตลาดต้องการ เช่น งานช่างไม้ ช่างโลหะ ช่างตัดเย็บ ช่างตัดผม ช่างไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ ช่างทอผ้า ช่างทอผ้า และแกะสลัก ฯลฯ

### 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ( Social Rehabilitation )

เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้มีการปรับตัว และจิตใจ และเรียนรู้ ( Learning ) สิ่งต่าง ๆ ในสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีระเบียบในโรงพยาบาล ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกาย และจิตใจมีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้านทาน และเข้มแข็งเพียงพอที่จะไปต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ เมื่อกลับไปดำรงชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างบุคคลอื่นตามปกติโดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยจะได้ผลสำเร็จนั้นไม่เพียงพอเป็นหน้าที่รับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์หรือกลุ่มผู้บำบัดเท่านั้น แต่จะต้องได้รับความร่วมมือช่วยเหลือ และยอมรับจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง ตลอดจนสังคมทั่วไปเพื่อร่วมมือกัน

- ส่งเสริมปลูกฝังความสัมพันธ์ ให้ความอบอุ่น ช่วยเหลือให้การสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการ และติดตามผู้ป่วย ( Homevisitation ) ด้วยการไปเยี่ยมที่อยู่ในระหว่างบำบัดรักษาและกลับไปอยู่ในสังคมภายนอก

- ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ปกครอง ( Family Counselling ) เตรียมตัวให้พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อได้รับการบำบัดรักษาครบกำหนดแล้ว ( Family reapproachment )

- จัดทำกลุ่มสังคมร่วมกัน ( Group Socialization ) ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน หรือผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ( Therapist ) และผู้ปกครอง ( Parent )

- นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้บำบัด หรืออาสาสมัครจะต้องศึกษา Cast work เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง ตรวจสอบเก็บศึกษาข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา แนะนำปัญหาต่าง ๆ แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครองของผู้ป่วย และร่วมกันแก้ไขปัญหามิให้ผู้ป่วยรวมทั้งการป้องกันการศึกษาซ้ำ

- ส่งเสริมเตรียมการจัดหางานอาชีพให้ผู้ป่วย ( Job placement ) และส่งเสริมให้สังคมยอมรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาให้หายแล้วเข้าทำงาน

- ในรายที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว แต่ยังมีสภาพจิตใจไม่เข้มแข็งเพียงพอ สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการติดยาซ้ำอีก หรือในรายที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ผู้ป่วยประเภทเหล่านี้ควรได้จัดสถานที่พักอาศัย และการดูแลช่วยเหลือติดตาม ตลอดจนจัดหางานอาชีพให้ทำในบ้านกึ่งวิถี ( Half - Way House ) ทั้งหน่วยงานภาครัฐบาล และภาคเอกชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้