

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โรงพยาบาลจิตเวช 250 เตียง (จังหวัดนครราชสีมา)  
Mentalhealth Hospital 250 Beds (Nakornratchasima)



นาย นัฐพล จิรัฐติกาลกิจ

เลขหม.....  
เลขทะเบียน..... 41165  
วัน, เดือน, ปี..... 18 S.A. 254

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

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแบบหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

b1116518

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรม  
ศาสตรบัณฑิต

(ผศ.กุลธร เลื่อนฉวี)  
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

ผศ. กุลธร เลื่อนฉวี	ประธานกรรมการ
อ. วีระศักดิ์ อินทรประสงค์	รองประธานกรรมการ
ดร. สมชาย ศรีสมพงษ์	กรรมการ
รศ. กุสุมา ธรรมธำรง	กรรมการ
อ. อนรรักษ์ ศรีสวัสดิ์	กรรมการ
อ. โชติวิทย์ พงษ์เสริมผล	กรรมการและเลขานุการ

(ผศ.สมศักดิ์ ธรรมเวชวิถิติ)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

(รศ.ธีรมน ไวโรจนกิจ)  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## คำนำ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสถาปัตย์เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยทำการศึกษาโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาถึงด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดปัญหาจิตเวชและเป็นเหตุก่อให้เกิดโรงพยาบาลจิตเวช ตลอดจนศึกษาถึงการกำหนดขนาดและการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวช เป็นสถานบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานแก่ประชาชน เนื่องจากปัญหาทางจิตเวชเป็นปัญหาพื้นฐานซึ่งสามารถก่อให้เกิดได้กับบุคคลทุกคน ทุกเพศ ทุกวัยและทุกการศึกษา โรงพยาบาลจิตเวชมีหน้าที่ให้ความรู้ ป้องกันและบำบัดแก่บุคคลทั่วไป

ปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางการให้บริการทางจิตเวชในประเทศไทยคือ จำนวนสถานบริการจิตเวชในประเทศไทยมีจำนวนไม่เพียงพอ และประชาชนเองก็มีความอยาที่ต้องการรับบริการทางจิตเวช เพราะประชาชนทั่วไปมักมองว่าสถานบริการทางจิตเวชเป็นที่สำหรับคนบ้า ซึ่งเป็นความคิดที่ผิดและก่อให้เกิดปัญหาจิตเวชที่กว้างใหญ่ขึ้นมากกว่าเดิม เนื่องจากบุคคลทั่วไปควรได้พบกับจิตแพทย์ ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางจิตมากน้อยเพียงใด เพราะจิตแพทย์เป็นเหมือนที่ปรึกษาทางจิตใจที่จะช่วยให้คำปรึกษาแก่ทุกคนได้

สำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดนครราชสีมา เป็นโครงการเสนอแนะเพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเดิม ที่มีปัญหามากมายและไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเพียงพอได้ โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชประเภทต่างๆ ทั้งด้านพฤติกรรมและการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อช่วยสนับสนุนทางด้านการออกแบบ อีกทั้งยังศึกษาคอบคลุมในด้านการออกแบบอาคารต่างๆที่ปรากฏในตัวอย่างอาคาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชอีกด้วย

นอกจากนี้ยังศึกษาผลดีและผลเสียของการออกแบบอาคาร ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ของอาคารและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในการออกแบบให้ดียิ่งขึ้นไปวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงได้รวบรวมข้อมูลด้านการออกแบบ และวิธีการวิเคราะห์ต่างๆเพื่อการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชไว้อย่างครบครัน

นัฐพล จิรัฐติกาลกิจ

นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โรงพยาบาลจิตเวช250 เตียง (จังหวัดนครราชสีมา) Mentalhealth Hospital 250 Beds (Nakornratchasima)
ชื่อ	นายรัฐพล จิรัฐีกาลกิจ
คณะ	สถาปัตยกรรมศาสตร์
ภาควิชา	สถาปัตยกรรม
ปีการศึกษา	2543-2544

## บทคัดย่อ

### ข้อปัญหา

โรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานบริการพยาบาล ที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการคอยดูแลรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยทางจิตและประสาทในประเทศ และคอยให้ความรู้ความเข้าใจในให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและบุคคลทั่วไป แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบันกับจำนวนผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและประชากรชาวไทยในปัจจุบัน ประกฏว่าโรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรองรับประชากรได้ ทำให้การบริการจิตเวชในประเทศไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและจำกัดอยู่ในวงแคบ เมื่อมาเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในแต่ละภูมิภาคปรากฏว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระะยะปี2540-2542 โดยเฉพาะในเขตบริการสาธารณสุขที่5 เป็นผลให้โรงพยาบาลจิตเวชไม่เพียงพอสำหรับการรองรับผู้ป่วย

โรงพยาบาลซึ่งให้บริการจิตเวชเป็นหลักในเขตบริการสาธารณสุขที่5คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ซึ่งมีปัญหาการที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมากจึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่และความแออัดภายในตัวโรงพยาบาลเองเนื่องจากไม่สามารถขยายตัวได้ ซึ่งสามารถสรุปปัญหาได้ดังนี้

1. พื้นที่ตั้งโรงพยาบาลเดิม ซึ่งมีจำนวน 150 เตียง มีความแออัดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีพื้นที่เพียง 33 ไร่ ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชมีความต้องการพื้นที่ในทางนอนค่อนข้างสูง เนื่องจากหากมีการทำอาคารในทางตั้ง จะทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการสัญจร ต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งถือว่าเป็นผู้พิการในลักษณะหนึ่ง การสัญจรในแนวตั้งย่อมกระทำได้ลำบาก และความต้องการพื้นที่เพิ่มเติมเป็นพื้นที่โล่งเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ
2. พื้นที่ชุมชนเมืองได้มีการขยายตัว ทำให้ตัวโรงพยาบาลที่เดิมตั้งอยู่ชานเมือง กลายมาเป็นอยู่กลางเมือง ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งกับการเป็นโรงพยาบาลจิตเวชเพราะต้องการความสงบ และสภาพแวดล้อมมีผลต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมาก จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจิตเวชต้องอยู่ชานเมืองที่มีการติดต่อกับค่อนข้างง่าย และสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลทั่วไปได้ง่าย ในกรณีฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การให้บริการผู้ป่วยไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก และแพทย์ต้องทำการตรวจและบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดเพื่อจะได้ไม่มีผู้ป่วยตกค้างในแต่ละวัน

4. ปัจจุบันโรงพยาบาลแยกออกเป็น 2 หน่วยคือในที่ตั้งปัจจุบันและบริเวณตำบลโคกกรวดซึ่งใช้ช่วยในการทำอาชีวกรรมบำบัด ทำให้การเชื่อมต่อของกิจกรรมการบำบัดไม่ดีเท่าที่ควร

5. ปัญหาสำคัญในการทำโครงการโรงพยาบาลจิตเวชคือ การไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลจิตเวช ในแง่ของทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งแพทย์และพยาบาล เนื่องจากบุคคลทั่วไปจะผู้ที่ใช้บริการว่าคนบ้า และค่อนข้างจะรังเกียจ ทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

## การวิจัย

ในการศึกษาโรงพยาบาลจิตเวช ได้มีขั้นตอนในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลสถิติต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการกำหนดเขตบริการสาธารณสุขที่ต้องการจะปรับปรุงโรงพยาบาลจิตเวช
2. ศึกษาความต้องการพื้นฐาน ขององค์ประกอบต่างๆที่จำเป็นที่จะประกอบรวมกันเป็นโรงพยาบาลจิตเวช
3. นำสรุปข้อมูลที่ได้ศึกษา และศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
4. ศึกษาอาคารตัวอย่าง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ช่วยในการกำหนดองค์ประกอบในโครงการ และเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสีย
5. ศึกษาลักษณะที่ตั้งโครงการ ข้อมูลแวดล้อมต่างๆ เพื่อช่วยให้เข้าใจสภาพแวดล้อมจริง ก่อที่จะกำหนดกิจกรรมในโครงการ
6. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการประเภทต่างๆ เพื่อช่วยในการกำหนดองค์ประกอบ
7. กำหนดองค์ประกอบของโครงการ โดยอาศัยข้อมูลแวดล้อมที่ได้ทำการศึกษามาก่อนหน้านี้ เพื่อให้โครงการเหมาะสมกับผู้ใช้งานและภูมิภาค
8. ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในลักษณะต่างๆ และความต้องการพิเศษอื่นๆ
9. ศึกษากฎหมายและเทศบัญญัติที่กำหนด และอิทธิพลอื่นๆที่มีผลต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สรุปผลการวิจัย

1. สถานบริการจิตเวชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังนั้นโรงพยาบาลหลักจึงต้องมีการขยายตัวเพื่อรองรับผู้ป่วย
2. จากการวิเคราะห์ห้ข้อมูลต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าควรกำหนดให้เป็นโครงการโรงพยาบาลจิตเวช ขนาด250เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเดิมควรย้ายออกมาจากแหล่งชุมชน เพื่อป้องกันข้อปัญหาที่จะเกิดขึ้น
4. ทำเลที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวชควนอนอยู่ในบริเวณที่สงบ มีสาธารณูปโภคอย่างเพียงพอ และสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
5. การเข้าถึงโครงการต้องเป็นไปได้อย่างสะดวก
6. ลักษณะสถาปัตยกรรมของโครงการ ต้องคำนึงถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศในสภาพเขตร้อนชื้นของประเทศไทย การออกแบบจึงต้องให้มีการระบายอากาศ กันแดด-ฝน ได้ดี

## ข้อเสนอแนะ

1. คำนึงถึงจิตวิทยาและพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อนำมาปรับปรุงและใช้งานได้อย่างเหมาะสม
2. การออกแบบอาคารควรคำนึงถึงหลักสถาปัตยกรรมในเขตร้อนชื้น และการใช้พลังงานในอาคาร
3. ในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช ไม่ควรออกแบบให้มีลักษณะพิเศษเกินความจำเป็น ควรออกแบบให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้ใช้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องฝืนการดำรงชีวิตเองในชุมชน ดังนั้นหากมีเครื่องอำนวยความสะดวกที่มากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฝึกฝนตนเองได้
4. ควรจำลำดับองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการใช้งาน
5. การดูแลรักษาความปลอดภัยให้ผู้ป่วย
6. ศึกษาการขยายตัวของโครงการในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวិทยานิพนธ์ โครงการโรงพยาบาลจิตเวช 250 เตียง(จังหวัดนครราชสีมา) ได้สำเร็จ ลุล่วงลงได้ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านข้อมูลเป็นอย่างดีจากบุคคลดังต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีธัญญา ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่กองแบบแผน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่ห้องสมุดประจำกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

ทุก

ท่าน

เจ้าหน้าที่สำนักผังเมือง และผังเมืองจังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน

และประการสำคัญที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์สำเร็จลงได้ ด้วยคำแนะนำ และประสบการณ์ของท่านเหล่านี้

ผศ.สมศักดิ์ ธรรมเวชวิถิ อาจารย์ที่ปรึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

รศ.ธีรมน ไวโรจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

และอาจารย์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ทุกๆท่าน ที่ได้ให้ความรู้และข้อคิดข้อเสนอแนะต่างๆตลอดมา

นพ.มณูญ และคุณสถาพร จิรัฐติกาลกิจ

คุณบริบูรณ์ และคุณสมจิต จิรัฐติกาลกิจ

เพื่อนๆ และพี่ๆน้องๆ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่คอยช่วยเหลือกันตลอดมา

หากปราศจากความช่วยเหลือของท่านทั้งหลายดังกล่าว วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงไม่ประสบผลสำเร็จด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณบุคคลต่างๆไว้ ณ. ที่นี้ด้วย

นัฐพล จิรัฐติกาลกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้เผยแพร่ไปยังประชาชนด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
บทคัดย่อ	ii
กิตติกรรมประกาศ	v
สารบัญชื่อเรื่อง	I
สารบัญตาราง	IV
สารบัญภาพ	V
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	4
1.3 ประโยชน์ของการศึกษา	5
1.4 ขอบเขตของโครงการ	6
1.5 คำนียามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	9
2.1 สรุปแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต	9
2.2 การคาดการณ์ จำนวนและความต้องการของโรงพยาบาลจิตเวชในเขต 5	13
2.3 การศึกษาระบบวิศวกรรมและเทคโนโลยีที่มีผลต่อการออกแบบอาคาร	16
2.3.1 ระบบโครงสร้างอาคาร	16
2.3.2 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง	16
2.3.3 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศภายในอาคาร	17
2.3.4 ระบบสุขาภิบาลและระบบท่อทางการแพทย์	18
2.3.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง	28
2.3.6 ระบบติดต่อสื่อสารและการกระจายเสียงในโรงพยาบาล	30
2.3.7 ระบบป้องกันฟ้าผ่า	30
2.3.8 การออกแบบในระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง	31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.9	การป้องกันน้ำท่วม	35
2.4	การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน	37
2.4.1	การศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกันภายในประเทศ	37
	ก. ศูนย์สุขภาพจิตวิทยาพัฒนาไท	37
	ข. โรงพยาบาลศรีธัญญา	41
	ค. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา(เดิม)	46
2.4.2	การศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกันในต่างประเทศ	50
	ก. Elements Psychiatric Institute	50
	ข. Marin County Community Mentalhealth Center	53
	ค. Silver Hill Hospital	55
บทที่ 3	การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล	59
3.1	การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	59
3.1.1	การเลือกทำเลที่ตั้งโครงการ	59
	ก. การวิเคราะห์หาขนาดของพื้นที่ที่ตั้งโครงการ	59
	ข. การวิเคราะห์ระดับภูมิภาค	60
	ค. การวิเคราะห์ระดับจังหวัด	63
3.1.2	การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	68
	ก. ที่ตั้งโครงการและอาณาเขต	68
	ข. ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ	68
	ค. สภาพภูมิประเทศของที่ตั้งโครงการ	68
	ง. สภาพภูมิอากาศของที่ตั้งโครงการ	71
	จ. การศึกษาทางสัญจรและการเข้าถึงโครงการ	74
	ฉ. ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ	74
3.2	การวิเคราะห์รายละเอียดด้านโครงสร้างการบริหาร	77
3.3	การวิเคราะห์รายละเอียดของผู้ใช้โครงการ	84
3.3.1	กลุ่มผู้ให้บริการ	84
3.3.2	กลุ่มผู้ใช้บริการ	88
3.4	การศึกษาองค์ประกอบและรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	93
3.5	การกำหนดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	114

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆในอาคาร	126
บทที่ 4 การศึกษาแนวทางการวางผังที่ดิน การจัดวางองค์ประกอบและการออกแบบสถาปัตยกรรม	135
4.1 การออกแบบสถาปัตยกรรมและการจัดวางผังบริเวณ	135
4.2 สรุปผลการออกแบบและข้อเสนอแนะ	
บรรณานุกรม	159
ภาคผนวก	160
ก. ประวัติจิตเวชบำบัดในประเทศไทย	161
ข. พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิต	164
ค. การแบ่งอาการของความผิดปกติทางจิต	171
ง. การตรวจและรักษาผู้ป่วยทางจิต	174
จ. กิจกรรมบำบัด	180
ฉ. อาชีวะบำบัด	188
ช. กรณีในการพิจารณาการใช้สีในโรงพยาบาลจิตเวช	189
ซ. ประวัติจังหวัดนครราชสีมา	190
ด. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ	204

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ตารางที่ 1.1 แสดงอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตต่อประชากร 100,000 คน	2
ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในเขต 5 ปี พ.ศ. 2542	4
บทที่ 2 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชนอกและผู้ป่วยในรพ.จิตเวชนครราชสีมา	13
ตารางที่ 2.2 แสดงเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข	15
บทที่ 3 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตารางที่ 3.1 แสดงเกณฑ์การพิจารณาหาจังหวัดที่ตั้งโครงการ	60
ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์พิจารณาที่ตั้งโครงการในระดับภูมิภาค	61
ตารางที่ 3.3 แสดงการวิเคราะห์พิจารณาที่ตั้งโครงการในระดับจังหวัด	67
ตารางที่ 3.4 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ	78
ตารางที่ 3.5 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานจิตเวชประเภทต่างๆ	85
ตารางที่ 3.6 แสดงแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรประเภทต่างๆ(ที่ไม่เป็นทีมงานจิตเวช)	85
ตารางที่ 3.7 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลจิตเวช	86
ตารางที่ 3.8 ตารางการทำงานของบุคลากร	91
ตารางที่ 3.8 ตารางกิจกรรมของกลุ่มผู้รับบริการ	92
ตารางที่ 3.9 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในสวนบริหาร	94
ตารางที่ 3.10 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกให้การศึกษาและวิจัยคว่า	96
ตารางที่ 3.11 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนผู้ป่วยนอก	99
ตารางที่ 3.12 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกเดย์แคร์	102
ตารางที่ 3.13 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนรักษากลาง	105
ตารางที่ 3.14 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนเภสัชกรรม	106
ตารางที่ 3.15 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	107

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญญภาพ

	หน้า
บทที่1 บทนำ	
บทที่2 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	
รูปที่2.1 แสดงระบบจ่ายน้ำแบบDown Feed	19
รูปที่2.2 แสดงบ่อดักขยะ-ดักกลิ่น ,บ่อพักน้ำและบ่อตรวจระบาย	23
รูปที่2.3 แสดงบ่อดักขยะ	24
รูปที่2.4 แสดงระบบบำบัดน้ำแบบคลองวนเวียน ใช้ใบพัดเติมอากาศ	25
รูปที่2.5 แสดงแปลนและรูปตัดระบบเติมอากาศ	26
รูปที่2.6 แสดงแปลนและรูปตัดบ่อตกตะกอน	27
รูปที่2.7 อาคารอำนวยการใหม่ โรงพยาบาลศรีธัญญา	41
รูปที่2.8 แสดงศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด	48
รูปที่ 2.9 การออกกำลังกาย	48
รูปที่ 2.10 การเกษตรบำบัด	49
รูปที่ 2.11 กิจกรรมบำบัด	49
รูปที่ 2.12 การบำบัดรักษา	49
รูปที่2.13 แผนผังของ Element Psychiatric Instituted	52
รูปที่2.14 แผนผังของ Marin Country Community Mentalhealt Center	54
รูปที่2.15 แผนผังของ Silver Hill Hospital	55
รูปที่ 2.16 Acute Care Unit และ Main House	56
รูปที่ 2.17 The Chapel และ Kingenstine House	56
รูปที่ 2.18.Grey House และ River House	57
รูปที่2.19 Jugenson Building และ Berrett House	57
บทที่3 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล	
รูปที่3.1 แผนที่แสดงที่ตั้งโครงการ	63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่3.2 ภาพที่ตั้งโครงการที่1	64
รูปที่3.3 ภาพที่ตั้งโครงการที่2	65
รูปที่3.4 ภาพที่ตั้งโครงการที่3	66
รูปที่3.5 Site Existing	69
รูปที่3.6 Site Analysis (Environment Impact)	70
รูปที่3.7 Site Analysis (Orientation)	73
รูปที่3.8 Transportation	75
รูปที่3.9 Infrastructure	76
รูปที่3.10 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ	126
รูปที่3.11 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนบริหาร	127
รูปที่3.12 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม	128
รูปที่3.13 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน DAY CARE	129
รูปที่3.14 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน พื้นฟูสมรรถภาพ	130
รูปที่3.15 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน บริการ	131
รูปที่3.16 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน แกร็บ	132
รูปที่3.17 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน 1 Ward	133
บทที่ 4 การศึกษาแนวทางการวางผังที่ดิน การจัดวางองค์ประกอบและการออกแบบสถาปัตยกรรม	
รูปที่4.1 Site Existing	136
รูปที่4.2 การกำหนดZoning และการแบ่งประเภทของกลุ่ม Function	137
รูปที่4.3 Lay-out ของโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จ.นครราชสีมา	138
รูปที่4.4 ตัวอย่างอาคารบ้านพักอาศัยเจ้าหน้าที่	140
รูปที่4.5 ตัวอย่างอาคารหอพักอาศัยเจ้าหน้าที่	141
รูปที่4.6 ส่วนบริการ โรงอาหาร ส่วนSupply และMechanical	142
รูปที่4.7 ผังชั้น1ของอาคารอำนวยการ	143
รูปที่4.8 รูปด้านของอาคารอำนวยการ	144
รูปที่4.9 ผังชั้น1ของอาคารพักผู้ป่วย	145
รูปที่4.10 รูปด้านของอาคารพักผู้ป่วย	146

เอกสารนี้เป็นเอกสารรูปที่4.11 Typical Plan I.P.D.เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ใด ๆ การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.12	ภาพถ่าย Plan ที่ใช้ในการ Presentation	148
รูปที่ 4.13	ภาพถ่าย Lay-out ที่ใช้ในการ Presentation	149
รูปที่ 4.14	ภาพถ่าย Elevation A, B, C, D, E ที่ใช้ในการ Presentation	149
รูปที่ 4.15	ภาพถ่าย Section A-A, B-B, C-C D ที่ใช้ในการ Presentation	150
รูปที่ 4.16	ภาพถ่าย Perspective ที่ใช้ในการ Presentation	151
รูปที่ 4.17	ภาพถ่าย Model ที่ใช้ในการ Presentation	152
รูปที่ 4.18	แสดงตำแหน่งเสาและโครงสร้างสำคัญ	154
รูปที่ 4.19	แสดงระบบไฟฟ้าในโครงการ	155
รูปที่ 4.20	แสดงการดูแลรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	156



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่มีสถานการณ์ที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด ปัญหาเหล่านี้สร้างความกดดันทางจิตใจ ทั้งโดยเฉียบพลันและสะสมทีละน้อย กระทั่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต ภาวะแนวโน้มของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในปัจจุบันเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูง เมื่อทำการศึกษาอย่างจริงจังจะพบว่าประชาชนชาวไทยมีปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 – พ.ศ. 2542 พบว่าอัตราผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 0.4 - 0.75 ของโรคแต่ละประเภท ซึ่งเป็นการขยายตัวจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก

ปัญหาสุขภาพเป็นที่สนใจกันมานาน โดยเฉพาะในปัจจุบันทางภาครัฐให้ความสนใจแก่ปัญหาทางจิตของประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม ดังจะเห็นได้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งมีรายละเอียดของการสนับสนุนและปรับปรุงสถานบริการทางจิตเวช เพิ่มขึ้นในประเทศอีก 2-3 แห่ง เนื่องด้วยในสภาพการปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากดังกล่าวในข้างต้น

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเฉพาะในเขต 5 (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์, มหาสารคาม) พบว่าจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากจำนวน 181,393 คนในปี 2540 เป็นจำนวน 211,125 คนในปี 2542<sup>2</sup> แต่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาซึ่งมีหน้าที่ดูแลปัญหาทางด้านจิตเวชในเขตนี้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 43,661 คนในปี 2542<sup>3</sup> ซึ่งไม่เพียงพอที่จะรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในขณะนี้ และจากการวิเคราะห์จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยในเขตนี้จะเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้ประชาชนต้องอพยพกลับภูมิลำเนาเดิม ซึ่งส่วนมากอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสภาวะการตกงานทำให้เกิด

<sup>1</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานสภาวะทางจิต 2537 – 2542

<sup>2</sup> เอกสาร ก้องแผนงาน กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, แบบรายงาน 401/402, ญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
<sup>3</sup> เอกสาร ก้องแผนงาน กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, แบบรายงาน 401/402, ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเครียด และนอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆอีกได้แก่ สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน (รายละเอียดเพิ่มในหัวข้อ 2.1)

จากการศึกษาตาราง 1.1 พบว่า อัตราของผู้ป่วยในเขต 5 มีอยู่ในอัตราสูง ในขณะที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเดิมนั้น ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยในอัตราที่สูงขนาดนี้ได้ จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการขยายปริมาณจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในเขต 5 เพิ่มเติมเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 1.1 แสดงอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตต่อประชากร 100,000 คน (หน่วยนับ : คน)<sup>4</sup>

ปีงบประมาณ 2541

เขต	โรคจิต	โรคจิตก	โรคซึม	ปัญญา	ลมชัก	ผู้ติด	ปัญหา	พยายา	รวม
		กังวล	เศร้า	อ่อน		สารเสพ	สุขภาพ	มฆ่าตัว	
						ติด	จิตอื่นๆ	ตาย	
1	664.55	640.64	306.57	27.40	128.52	93.83	369.74	40.98	2272.23
2	107.97	684.38	16.76	43.50	125.59	107.45	1145.16	44.92	2275.73
3	126.29	662.46	95.22	61.06	80.43	52.63	306.50	52.86	1437.45
4	72.04	477.54	20.97	46.62	77.99	114.93	303.25	42.15	1155.49
5	245.24	1213.18	103.15	34.07	115.61	38.63	764.91	22.36	2537.15
6	571.59	1338.87	52.87	35.08	160.21	38.45	365.20	10.68	2572.95
7	250.77	900.53	21.55	69.91	149.56	34.45	302.24	9.65	1738.66
8	153.35	722.60	6.66	41.41	127.19	86.70	558.92	51.74	1748.57
9									
10	96.52	1032.07	20.06	43.92	247.98	60.83	251.24	41.33	1793.95
11	536.06	861.37	54.12	105.57	84.37	101.69	316.36	24.26	2083.80
12	62.70	537.65	6.60	75.44	27.70	170.96	78.06	20.75	979.86

โครงการ โรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดนครราชสีมาแห่งใหม่ เป็นโครงการเสนอแนะเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านการบริการสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในเขต 5 และปัญหาอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยจิตเวชปัจจุบันที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพลดลง จึงเสนอโครงการโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเน้นการรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่<sup>4</sup> กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,แบบรายงาน 401/402 ของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลจิตเวช นอกจะทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ยังมีหน้าที่วิเคราะห์วิจัย ปัญหาต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป และทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนชนทั่วไปอีกด้วย

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น การที่จะปรับปรุงโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเดิมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเป็นเรื่องที่ลำบากเนื่องจาก

1. พื้นที่ตั้งโรงพยาบาลเดิม ซึ่งมีจำนวน 150 ไร่ มีความแออัดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีพื้นที่เพียง 33 ไร่ ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชมีความต้องการพื้นที่ในทางนอนค่อนข้างสูง เนื่องจากหากมีการทำอาคารในทางตั้ง จะทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการสัญจร ต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งถือว่าเป็นผู้พิการในลักษณะหนึ่ง การสัญจรในแนวตั้งย่อมกระทำได้ลำบาก และมีความต้องการพื้นที่เพิ่มเติมเป็นพื้นที่โล่งเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ
2. พื้นที่ชุมชนเมืองได้มีการขยายตัว ทำให้ตัวโรงพยาบาลที่เดิมตั้งอยู่ชานเมือง กลายมาเป็นอยู่กลางเมือง ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งกับการเป็นโรงพยาบาลจิตเวชเพราะต้องการความสงบ และสภาพแวดล้อมมีผลต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมาก จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลจิตเวชต้องอยู่ชานเมืองที่มีการติดต่อก่อนข้างง่าย และสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลทั่วไปได้ง่าย ในกรณีฉุกเฉิน

จากปัญหาและความจำเป็นที่กล่าวมาข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างโรงพยาบาลจิตเวชอีกหนึ่งแห่งสำหรับประชาชนในเขต5 เพราะสภาพที่ตั้งเดิมไม่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมจิตเวชแล้ว และจังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เพราะเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค การจราจร-ขนส่งทำให้ประชาชนทั่วไปในภูมิภาคสามารถมายังโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก ทั้งรถยนต์, รถไฟ, เครื่องบินเป็นต้น(รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ3.1.1 ข) อีกทั้งจังหวัดนครราชสีมาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค มีความก้าวหน้าทางการแพทย์และวิชาการ ดังเห็นได้จากเป็นที่ตั้งของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาซึ่งสามารถรองรับโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ได้ นอกจากนี้จังหวัดนครราชสีมาเองยังเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุดในภูมิภาคอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากตาราง 1.2 (หน้า3)

จากตารางที่ 1.2 จะเห็นได้ว่าจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชรวมกันทั้งหมดถึง 127,186 ราย มีจำนวนสูงที่สุดในเขต5 และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่สนับสนุนจังหวัดนครราชสีมาให้เหมาะสมที่จะเป็นที่ตั้งโครงการ(รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ3.1.1 ข)

จึงอาจสรุปได้ว่าจังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเป็นที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวชแห่งใหม่ ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนเตียงให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ทั้งจำนวนผู้ป่วย, ที่ตั้งและขนาดของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในเขต 5 ปี พ.ศ. 2542<sup>5</sup>

จังหวัด	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	มหาสารคาม	รวม
ประชากร	2,540,662	1,127,552	1,520,419	1,981,213	940,402	7,510,248
โรคจิต	52,990	12,569	5,525	1,722	1,279	74,085
โรควิตกกังวล	44,314	19,075	0	3,002	5,285	71,676
โรคซึมเศร้า	4,669	2,343	7,445	153	88	14,698
ปัญญาอ่อน	1,101	431	714	46	121	2,413
ติดยาเสพติด	4,622	1,684	304	121	484	7,215
อื่น	18,751	14,908	0	636	3,976	38,271
ฆ่าตัวตาย	829	998	540	184	216	2,767

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากสถานที่เดิมของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมามีปัญหาที่เพิ่มพูนมากมายดังที่กล่าวในข้างต้น โครงการนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาต่างๆดังต่อไปนี้

1. ตอบสนองความต้องการโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตที่ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยสถานที่เดิมต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตอบสนองความต้องการโรงพยาบาลจิตเวชในเขต 5 อันได้แก่ นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์, มหาสารคาม และจังหวัดต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องด้วยในบริเวณนี้มีสถานที่ให้บริการทางจิตเวชไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่มากขึ้น
3. ตอบสนองความต้องการพื้นที่เพิ่มเติม ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องเข้าพักบำบัดในโรงพยาบาล เนื่องด้วยสถานที่เดิมมีความแออัดและคับแคบ

4. ตอบสนองความต้องการในการย้ายที่ตั้งโครงการจากตำแหน่งเดิม เนื่องด้วยตำแหน่งที่ตั้งเดิมถูกชุมชนเมืองขยายตัวออกมา ทำให้โรงพยาบาลจิตเวชตั้งอยู่ในเมืองเป็นการไม่เหมาะสม จึงควรย้ายที่ตั้งมาอยู่บริเวณชานเมือง

5. เพื่อเป็นสถานที่เผยแพร่ความรู้ทางด้านจิตเวช ข้อมูลทางการแพทย์ และทำหน้าที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนความรู้ทางด้านจิตเวช ให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้ที่มีสนใจในชุมชนใกล้เคียงและเขตพื้นที่รับผิดชอบ

6. เพื่อเป็นสถานที่ค้นคว้าวิจัยทางด้านจิตเวช เพื่อศึกษาและค้นคว้าแนวทางการบำบัดและรักษาผู้ป่วยจิตเวชในการนี้และอาการต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาการการรักษาจิตเวชในประเทศไทย

### 1.3 ประโยชน์ของการศึกษาโครงการ

ประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการศึกษาโครงการโรงพยาบาลจิตเวชคือ

1. ศึกษาขั้นตอนการทำงาน รักษา และทำการบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเวช และศึกษาแนวทางการออกแบบ ลักษณะทางสถาปัตยกรรม ที่ตอบสนองความต้องการในใช้อาคารเพื่อการบำบัดและการพักผ่อนฟื้นตัวของผู้ป่วยจิตเวช โดยศึกษาการออกแบบที่ส่งผลต่อจิตใจของมนุษย์

2. ศึกษาสภาพจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเหมาะสม สำหรับการพักผ่อนและการอยู่อาศัยของผู้ป่วย เพื่อนำมาช่วยในการออกแบบสถาปัตยกรรม

3. ศึกษาถึงสภาวะแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดที่ว่าง การระบายอากาศ แสงสว่าง การมองเห็น และสีที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

4. ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อม ลักษณะทางสถาปัตยกรรม และลักษณะทางภูมิสถาปัตยกรรม ให้เหมาะแก่การใช้งาน และมีผลดีในด้านสุขภาพจิตใจเหมาะแก่การเป็นสถานที่พักผ่อนของผู้ป่วย

5. ศึกษาการจัดวางองค์ประกอบต่างๆของส่วนคนไข้ นอก ในรูปแบบของโรงพยาบาลให้สัมพันธ์กับส่วนคนไข้ในและคนไข้พิเศษ ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ตามระบบของโรงพยาบาลจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 1.4 ขอบเขตของโครงการ

ในการศึกษาโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จำเป็นต้องมีขอบเขตของการศึกษา เพื่อให้ผู้ที่ทำการศึกษาคouldได้กำหนดขอบเขตเพื่อศึกษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดนครราชสีมาได้มีการกำหนดขอบเขตไว้ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาความเป็นมา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ
2. ศึกษาและค้นคว้ารวบรวมข้อมูล สถิติต่างๆตลอดจนรายละเอียดของโครงการและมาตรฐานต่างๆที่นำมาใช้
3. ศึกษาข้อมูลโดยละเอียด และนำมาวิเคราะห์ โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ทางสถาปัตยกรรม และภูมิสถาปัตยกรรม
  - 3.1 ศึกษาข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ สำหรับการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช
  - 3.2 ศึกษาความต้องการพื้นฐานทางการภาพที่ประกอบเป็นโรงพยาบาลจิตเวช
  - 3.3 ศึกษาพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ
  - 3.4 ศึกษาวิธีการบริหาร การจัดการ สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช
4. เรียบเรียงวิเคราะห์ผลนำมากำหนดองค์ประกอบของโครงการ
5. ศึกษาลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งที่เหมาะสมสำหรับโครงการ
6. ศึกษาอาคารตัวอย่าง เพื่อศึกษาถึงข้อดีและข้อเสีย ที่เกิดขึ้นจากการออกแบบจริง
7. ศึกษาจากระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง สำหรับการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช
8. ศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ รวมทั้งแนวความคิดและเหตุผลทางสถาปัตยกรรมซึ่งมีผลต่อการออกแบบ

#### 1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาโครงการโรงพยาบาลจิตเวช มีศัพท์หลายคำที่ใช้กันในวงการสาธารณสุข ซึ่งอาจมีความหมายที่หลากหลายน เพื่อเป็นการป้องกันความเข้าใจผิดในการศึกษา จึงได้กำหนดศัพท์เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นดังนี้

**เขต 5** หมายถึง เขตการบริหารสาธารณสุขที่5 อันได้แก่ นครราชสีมา ,ชัยภูมิ ,บุรีรัมย์ ,สุรินทร์ ,มหาสารคาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
จิตเวช หมายถึง การรักษาด้านต่างๆให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพจิต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 หมายถึง แผนพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่ง  
ออกตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ใช้ในการดำเนินการทางราชการที่ออกใช้ในปี  
พ.ศ. 2540 – 2541

**ผู้ป่วยจิตเวช** หมายถึงผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชโดย  
ทางกรมสุขภาพจิตได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชดังนี้ โรคจิต,โรควิตกกังวล,โรคซึมเศร้า,ปัญญาอ่อน,การติด  
สารเสพติด,ปัญหาการฆ่าตัวตาย และปัญหาอื่น ๆที่ทำให้ผู้ป่วยต้องคิดมาก

**ผู้มีปัญหาทางจิต** หมายถึง ผู้ที่มีอาการป่วยทางสุขภาพจิตทุกชนิด

**โรคจิต(Psychiatric Disorder)** หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรง ทำให้มีการ  
เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม แนวความคิด และอารมณ์อย่างเดี่ยวหรือหลายอย่างก็ได้ ซึ่ง  
ความผิดปกตินี้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้

**โรคประสาท(Mental Disorder)** หมายถึง ความผิดปกติอย่างหนึ่งของจิตใจ ที่มีทั้งอาการ  
ทางจิตใจและร่างกาย คือจิตใจแปรปรวนแปรอ้อนไหวง่าย และมักจะไม่สบายใจ วิตกกังวลอยู่  
เสมอ

**โรงพยาบาลจิตเวช** หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาเฉพาะโรคทางจิตและประสาท  
**สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพของจิตที่เป็นสุขโดยที่คนต้องมีความสมหวัง หรือผิดหวัง มี  
ความสุขบ้างหรือทุกข์บ้าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพของจิตใจอยู่เสมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ในบทนี้จะได้กล่าวถึงการศึกษารายละเอียดทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งช่วยทำให้การศึกษาโครงการเข้าใจง่ายและสะดวกมากขึ้น โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งช่วยในการออกแบบ

#### 2.1 สรุปแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต<sup>1</sup>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นแผนแม่บทสำหรับการพัฒนาประเทศไทย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม สำหรับด้านการสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้นมาเช่นกัน ซึ่งในฉบับปัจจุบันที่ได้ใช้ในการอ้างอิงศึกษาเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งมีหลายหมวดหมู่ จึงได้ย่อในใจความสำคัญที่ช่วยในการศึกษาสภาพผู้ป่วยมาทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

##### 2.1.1 สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิต

###### ก) สภาพและการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร

1. โครงสร้างประชากร จากการที่มีการควบคุมอัตราการเกิดของประชากรของประเทศไทย ในการศึกษาพบว่าในปัจจุบันสัดส่วนของประชากรในวัยทำงานมีสัดส่วนมากขึ้นและประชากรในวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจิตจึงควรมุ่งเน้นไปที่ประชากรแต่ละกลุ่มอย่างสอดคล้องกับสภาพและแนวโน้มปัญหาของประชากรกลุ่มนั้นๆ

2. การย้ายถิ่นฐาน (Migration) จากการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมาทำให้สังคมในประเทศไทยถูกแบ่งออกอย่างชัดเจน คือสังคมชนบทและสังคมเมือง ทำให้เกิดการกระจายตัวของประชากรที่แตกต่างกัน และก่อให้เกิดปัญหาการย้ายถิ่นฐานของแรงงาน ดังนั้น การพัฒนางานด้านสุขภาพจิต จะต้องคำนึงถึงสภาพความแตกต่างของสังคมเมืองและสังคมชนบท กล่าวคือ ต้อง

เอกสารนี้ ตีพิมพ์จากแผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ราคาค่า  
ไม่ทางด้านกวีสารทัศน์อื่นๆอีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ด้านสังคม สถาบันในสังคมที่มีบทบาทสำคัญในกาพัฒนาสุขภาพจิตได้แก่

- สถาบันครอบครัว สภาพครอบครัวในปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีต ครอบครัวไม่มีเวลาให้กัน มีความตึงเครียดเกิดขึ้นภายใน การขาดความสัมพันธ์กันอย่างเพียงพอของพ่อ-แม่-ลูก ผลที่ตามมาคือการถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อพื้นฐานถูกถ่ายทอดได้ยาก เกิดภาวะความไม่ต่อเนื่องทางวัฒนธรรมและการแสวงหาค่านิยมใหม่

- สถาบันการศึกษา สถาบันนี้มีบทบาทมากขึ้น เพื่อทดแทนกับสถาบันครอบครัวที่เริ่มอ่อนแอลง มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาและปรับปรุงทางบุคลิกภาพ ตลอดจนจิตวิทยาและจริยธรรม

- สถาบันศาสนาและสถาบันชุมชนอื่นๆ สถาบันทางศาสนามีอิทธิพลต่อการส่งเสริมจริยธรรมแก่บุคคล แต่เนื่องจากปัจจุบันประชาชนไม่มีเวลาเพราะต้องทำงาน สถาบันอื่นๆจึงมีผลในการส่งเสริมจริยธรรมแก่ประชาชน

### 3. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ปัญหามลภาวะ ปัญหามลภาวะในเมืองต่างๆมีผลต่อสุขภาพของประชาชนได้ และปัญหามลภาวะทางเสียงมีผลต่อสุขภาพจิตของคนโดยตรง กล่าวคือสามารถก่อให้เกิดความคับข้องใจ และความเครียด (Glass & Singer, 1973)

- ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย การย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมือง ก่อให้เกิดปัญหาความหนาแน่นของประชากรและความแออัดของที่อยู่อาศัย สิ่งเหล่านี้มีผลการทบทต่อสุขภาพจิตของบุคคลและปัญหาครอบครัวได้โดยตรง<sup>2</sup>

- ปัญหาการจราจร เป็นปัญหาที่พบได้ในเขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่น ความเครียดเนื่องจากการที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือเคลื่อนได้ช้า มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนเป็นต้น

#### 2.1.2 สภาวะสุขภาพจิตและแนวโน้ม

ก) โรคจิต ถือเป็นโรคสำคัญที่มีความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลมากที่สุด พบว่ามีประมาณ ร้อยละ 0.17 ในปี 2536 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.25 ในปี

เอกสารที่ ดร. สายฤดี วรกิจโกคำทร, ผลกระทบของความแออัดในครอบครัว, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. งามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2537<sup>3</sup> และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะมีลักษณะเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิงสูง การจักระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้รับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิต จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข) ภาวะปัญญาอ่อน จากการสำรวจของโรงพยาบาลราชานุกูลใน 4 ภาคของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2531-2532 พบว่า มีบุคคลปัญญาอ่อน ประมาณร้อยละ 0.4 ของประชากร<sup>4</sup> ถึงแม้ว่าปริมาณของผู้ป่วยไม่มากนัก แต่เป็นภาวะความผิดปกติที่ต้องการพึ่งพิงสูง สร้างภาระให้แก่ครอบครัวและสังคมอย่างมาก จากสภาพการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับการศึกษาตามศักยภาพ นอกจากนั้น การดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังการค้นหาค้นหาปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการยังขาดความครอบคลุม ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

ค) โรคลมชัก โรคลมชักของประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 0.1 ของประชากรในปี 2537<sup>5</sup> ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 7 หมื่นคนเศษ สาเหตุของโรคเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ พยาธิในสมอง แล้วก่อให้เกิดอาการโรคลมชัก ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ ในผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยจะหายขาดจากโรคนี้ได้ แต่ถ้าการดูแลรักษาไม่ถูกต้องแล้ว โรคนี้อาจจะมีอาการเรื้อรัง อาการของโรคลมชักจะรบกวนต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีปัญหาการเรียน การประกอบอาชีพหรือปัญหาการดำรงชีวิตอื่นๆ ในรายที่มีอาการนานๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ตลอดจนจนอาการโรคจิตเป็นต้น

ง) การฆ่าตัวตาย ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ เพิ่มจาก 28.85 ต่อประชากร 100,000คน ในปี 2536 เป็น 45.02 ต่อประชากร 100,000คน

<sup>3</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการปฏิบัติงานประจำปี (พ.ศ. 2536-2537).

เอกสาร: โรงพยาบาลราชานุกูล, รายงานการสำรวจภาวะปัญญาอ่อนใน 4 ภาคของประเทศไทย, 2531-2532 ยื่นด้านการค้าไม่รับสำเนา  
<sup>4</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เรื่องเดิม, 2536-2537 ที่มีการนำไปใช้

ในปี 2537<sup>6</sup> หรือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.03 ของประชากรในปี 2536 เป็นร้อยละ 0.05 ในปี 2537 อัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนมีความรุนแรงขึ้นอย่างน่าวิตก

จ) โรคซึมเศร้า โรคในกลุ่มนี้แม้อาการจะไม่รุนแรง แต่ก็สามารถรบกวนต่อชีวิตปกติของผู้ป่วยได้ พบว่าอาการซึมเศร้า เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 0.031 ของประชากรในปี 2536 เป็นร้อยละ 0.033 ของประชากรในปี 2537<sup>7</sup> และพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของ การฆ่าตัวตาย จากรายงานการสำรวจพบว่า ความชุกของโรคทั้ง 2 นี้มีประมาณร้อยละ 10 ของประชากร<sup>8</sup> และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคนี้ มักจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระบบการแพทย์พื้นฐาน(Primary Medical Care)เป็นส่วนใหญ่ การวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ยังพบได้เสมอโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน ดังนั้นการพัฒนามาตรฐานการตรวจรักษาและการพัฒนาทักษะของบุคลากรระดับต่างๆ ในระบบบริหารทางการแพทย์พื้นฐาน เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาความรุนแรงของโรคได้ และยังเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดต่อเนื่องจากโรคดังกล่าวอีกด้วย

ฉ) การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตจะแสดงออกในรูปของปัญหาทางพฤติกรรม เช่น การใช้สุราและสารเสพติดได้ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2529 คนไทยบริโภคสุราเฉลี่ยต่อคน 18.6 ลิตรต่อปี เพิ่มมาเป็น 33.3 ลิตรต่อคน ในปี พ.ศ. 2533 ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตจากพิษสุราและโรคทางกายอันมีสาเหตุจากสุราเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และปัญหาการใช้สารเสพติดยังคงเป็นปัญหาในระดับสูง เช่น ปัญหาการติดเฮโรอีน กัญชา สารระเหยและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่า การใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 0.08 ของประชากรในปี พ.ศ. 2536 เป็นร้อยละ 0.12 ของประชากรในปี พ.ศ.

<sup>6</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการปฏิบัติงานประจำปี (พ.401), 2536-2537.

<sup>7</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการปฏิบัติงานประจำปี (พ.401), 2536-2537.

<sup>8</sup> เพ็ญศรี พิชัยสนิทและคณะ, การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นในกลุ่มเศรษฐกิจและสังคมต่ำของกรุงเทพมหานคร, วารสารสาธารณสุขศาสตร์;16:109-110 ,2529.

2537<sup>10</sup> และมีแนวโน้มสูงขึ้นอีก จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการใช้และผลกระทบที่เกิดจากยาเสพติด

ข) ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังมีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ที่เริ่มจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ปัญหาความเครียดของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในสังคมเมืองอุตสาหกรรม ปัญหาการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นอกจากจะรบกวนต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนแล้ว หากไม่ได้รับการป้องกันแก้ไขก็มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้

## 2.2 การคาดการณ์ จำนวนและความต้องการของโรงพยาบาลจิตเวชในเขต 5

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลทางจิต ในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาเดิม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการในเขต 5 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยซึ่งสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

2.2.1 จำนวนผู้ป่วยนอก จากการศึกษาความสัมพันธ์ในอัตราของการเพิ่มของผู้ป่วยในแต่ละปี สามารถดูได้จากตารางข้างล่าง

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชนอกและผู้ป่วยใน รพ.จิตเวชนครราชสีมา<sup>11</sup>

ปี	ผู้ป่วยนอก(ใหม่)	ผู้ป่วยใน
2535	8,057	3,734
2536	7,902	3,576
2537	8,562	3,938
2538	8,645	4,403
2539	8,488	4,516

<sup>10</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2537-2538 (พ.ศ. 2537-2538) 2536-2537 วนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
<sup>11</sup> กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางดังกล่าวข้างต้นพบว่า อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยนอก(ใหม่)จิตเวช มีอัตราการเพิ่มที่ค่อนข้างเท่ากันในแต่ละปี ซึ่งตาราง 2.1 บอกรายการเพิ่มของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกจริงของ รพ.จิตเวชนครราชสีมา นั้น ในปี 2542 มีจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 241,199 ราย<sup>12</sup> ซึ่งเฉลี่ยมีผู้มาใช้บริการรักษาจิตเวชวันละ 661 ราย

ดังนั้นในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา(แห่งใหม่)นั้น ควรมีการออกแบบให้สามารถรองรับผู้ป่วยนอกจิตเวชได้ตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

- รองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ในอัตราปีละ 0.02 อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 5 ปี (ไม่รวมอัตราส่วนลดของผู้ป่วยนอก)<sup>13</sup> ดังนั้นต้องรองรับผู้ป่วยได้ =  $661 + (661 \times 0.02 \times 5) = 727.1$  คน

- ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า มีปริมาณผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 750 คน<sup>14</sup>

2.2.2 จำนวนผู้ป่วยใน จากตาราง 2.1 จะพบว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยในจิตเวชมีมากกว่าผู้ป่วยนอกจิตเวช คือประมาณ 0.04 ต่อปี จากสถิติผู้ป่วยพบว่า ในปี 2542 มีจำนวนผู้ป่วยในสูงถึง 3,845 ราย<sup>15</sup> (เฉลี่ยวันละ 10.53 คน) และมีอัตราการครองเตียงสูงถึง 100%<sup>16</sup> แต่ใน 1 วันมีผู้ที่ต้องการเข้าเป็นคนไข้ในประมาณวันละ 23.21 คน<sup>17</sup> ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนเตียงไม่พอเพียง

การจัดการผู้ป่วยจำนวนมากก็คือ รับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจริงๆ เท่านั้น และการส่งต่อให้โรงพยาบาลอื่น (เช่น โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ซึ่งมีแผนกจิตเวช)

การที่จะจัดการผู้ป่วยทั้งหมดให้เป็นผู้ป่วยในนั้นอาจเป็นการยากเกินไป เนื่องจากในความเป็นจริงแล้วโรงพยาบาลนั้นจะมีขนาดใหญ่มาก ซึ่งไม่เป็นการเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากการดูแลและควบคุมเป็นไปได้ลำบาก ดังนั้นสำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา(แห่งใหม่)นี้จะใช้หลักเกณฑ์การกำหนดจำนวนเตียงของมาตรฐาน พบส. ที่ใช้กับ รพศ.

<sup>12</sup> แบบรายงาน 401/402 ศูนย์สารสนเทศฯ กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

<sup>13</sup> เกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ พบส. พ.ศ. 2533

<sup>14</sup> บัดพิเศษเฉลี่ยให้เข้ากับเกณฑ์มาตรฐาน

<sup>15</sup> แบบรายงาน 401/402 ศูนย์สารสนเทศฯ กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารเรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน หรือการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่าเรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน มิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 แสดงเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข<sup>18</sup>

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนเตียงผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	ประชากรทั้งเครือข่าย $\times$ 0.0004
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	ประชากรในจังหวัด $\times$ 0.0008
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	ประชากรในอำเภอ $\times$ 0.0006
รวมทั้งเครือข่าย	ประชากรทั้งเครือข่าย $\times$ 0.0015

ดังนั้นจำนวนประชากรทั้งระบบในเขต 5 มีจำนวน 7,510,248 คน

จำนวนเตียง =  $7,510,248 \times 0.0004 = 300.04$  เตียง แต่เนื่องจากปัญหาเดิมที่กล่าวไว้ข้างต้นคือโรงพยาบาลจิตเวชไม่ควรมียาเตียงมากเกินไป ดังนั้นจึงหีบจำนวนเตียงมาตรฐานของ พบส. มาใช้คือ 250 เตียง โดยแบ่งเป็น ชาย 125เตียง หญิง 125เตียง (โดยจากสถิติในปี 2543แล้ว ผู้ป่วยชายมีจำนวน 124,596 คนและผู้ป่วยหญิงมีจำนวน 116,903คน)<sup>19</sup>

การแยกผู้ป่วย สามารถแยกตามลักษณะของผู้ป่วย แยกตามสถานภาพต่อไป<sup>20</sup>

#### 1. ประเภทของอาการป่วย

ระดับความหนักของอาการขึ้นอยู่กับที่ว่าการป่วยจะหนักหนาเท่าใด เช่น

- ผู้ป่วยหนัก คือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลมากเป็นพิเศษไม่ควรคลาดสายตาหรือมีอาการแสดงออกอย่างหนัก เช่น คลุ้มคลั่ง เป็นต้น
- ผู้ป่วยระดับกลาง คือผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่อาการควรอยู่ในสายตาแพทย์และพยาบาล เป็นต้น
- ผู้ป่วยธรรมดา คือผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ไม่มีอาการรุนแรงและพร้อมที่จะกลับเข้าไปอยู่ในสังคม เป็นต้น

<sup>18</sup> เกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ พบส. พ.ศ. 2533

<sup>19</sup> แบบรายงาน 401/402 ศูนย์สารสนเทศฯ กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

<sup>20</sup> เอกสารวิจัย "อึ้งคะสุพล่า, "จิตเวชสถาน," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2541), หน้า 14 ห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. กลุ่มอายุของผู้ป่วย

ช่วงอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 25 – 44 ปี รองลงไปในช่วง วัยรุ่น 18 – 25 ปี และช่วงรอยต่อระหว่างผู้ใหญ่กับวัยชรา (45 – 60 ปี) และวัยชรา 60 ปีขึ้นไป

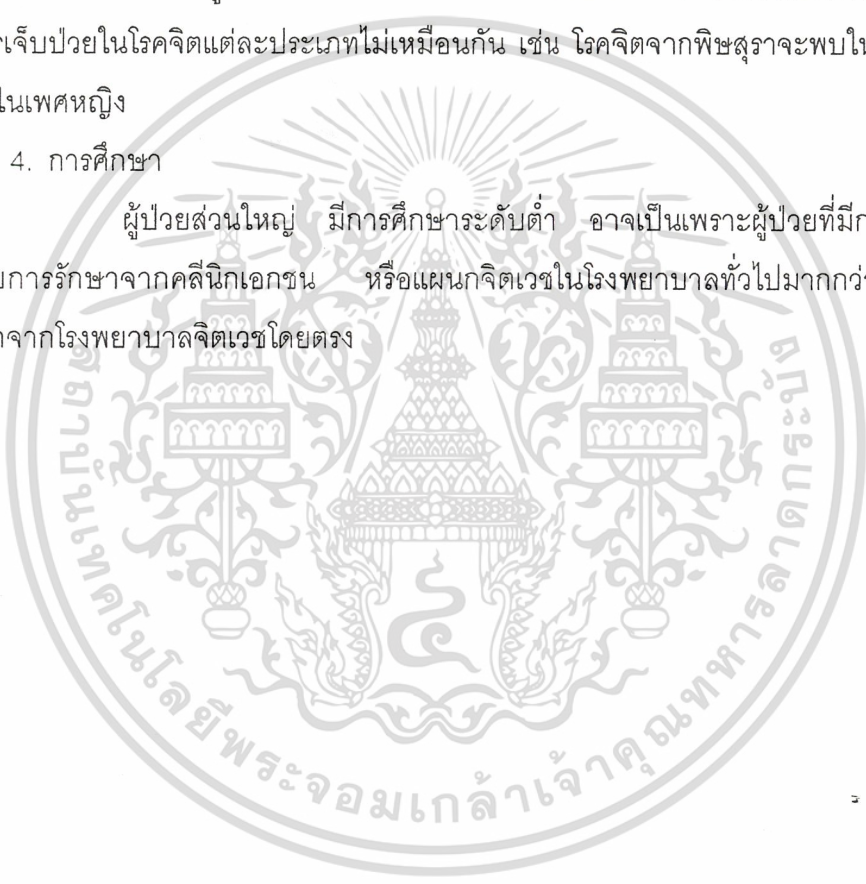
ช่วงที่พบน้อยที่สุดคือ เด็ก สาเหตุอาจจะมีอาการผิดปกติที่ยังไม่รุนแรงถึงกับขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษา

## 3. เพศ

จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพศชายและเพศหญิง จะมีอัตราการเจ็บป่วยในโรคจิตแต่ละประเภทไม่เหมือนกัน เช่น โรคจิตจากพิษสุราจะพบในเพศชายได้มากกว่าในเพศหญิง

## 4. การศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับต่ำ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง มักเข้ารับการรักษาจากคลินิกเอกชน หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าที่จะเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคารจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึง Variety และ Contrite ของแสงให้มีขนาดแน่นอนด้วย

### 2.3.3 ระบบปรับอากาศและการระบายอากาศในอาคาร

#### ก.ระบบปรับอากาศ

โดยทั่วไปในโรงพยาบาล แบ่งประเภทระบบปรับอากาศตามประเภทความต้องการใช้งาน ดังนี้

1. ระบบทั่วไปใช้ในการควบคุมอากาศในห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาลให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ เลือกใช้ระบบ CHILLED WATER ซึ่งประกอบด้วย

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

1.2 ส่วนจ่ายลมเย็น เป็นที่ตั้งของเครื่องจ่ายลมเย็น อยู่ตามส่วนใช้สอยที่ต้องการในพื้นที่ขนาดใหญ่ หรือห้องที่มีเวลาใช้งานใกล้เคียงกัน เช่น ส่วนสำนักงานกักตาดคารห้องเอกซเรย์ AIR HANDLING UNIT เพราะจะให้ลมที่ออกมาแรง (ความเย็นถูกดูดผ่านลมแล้วเป่าออกไป) มีท่อจ่ายลมและท่อลมเป็นแบบท่อเดียว เดินอยู่ใต้เพดาน ท่อน้ำเย็นน็ดให้เดินใน SHAFT ส่วนในห้องที่มีเวลาใช้งานต่างกันขนาดเล็กและพื้นที่ บางส่วนต้องการลมเย็นเสริมจากท่อลม เช่น ห้องพักคนไข้ ใช้ FAN COIL เพราะจะให้ลมที่เบาแต่เย็นสบายกว่า AIR HADING UNIT แบบ FAN COIL จะเดินท่อน้ำเย็นใต้เพดานหรือจาก SHAFT ก็เหมาะสมส่วน FRESH AIR อยู่ริมผนังด้านนอกอาคารโดยติดที่กรองฝุ่น

1.3 ส่วนท่อลมฝั่งลมเย็น (COOLING TOWER) จัดให้อยู่ตอบบนของอาคารตามความเหมาะสมกับผังอาคาร โดยไม่ให้ท่อน้ำในวงจรต้องเดินไกล

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบแยกท่อเป่าลมเย็น สำหรับส่วนที่ควบคุมความเย็นพิเศษ เช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องเก็บศพ บางส่วนของแผนกฉุกเฉิน เพื่อความเหมาะสมในการใช้งานจะใช้เครื่องทำความเย็นแยกออกจาก 2 ประเภท

#### ข. การระบายอากาศ

นโยบายในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่มีอาการทางจิตและอารมณ์อย่างหนึ่งคือ พยายามสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลให้คล้ายคลึงบ้านมากที่สุด ดังนั้น โดยทั่วไปของอาคารจะไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ยกเว้นบางส่วน เช่น ห้องพักคนไข้พิเศษ, ห้องสมุด การระบายอากาศของโรงพยาบาล จิตเวชทั่วไป ต้องการระบายอากาศตามธรรมชาติ (NATURAL VENTILATION) การออกแบบจึงต้องให้

1. เปิดอาคารเปิดโล่ง กว้างขวาง มีหลังคาคลุมแดด
2. ลมผ่านได้ตลอด (THROUGH VENTILATION) คือมีทางเข้าและทางออกของ

ลมโดยตรง

3. ลมผ่านได้ทั่วทั้งบริเวณใช้งาน นอกจากนี้ให้มีทางเข้าทางออกของลมแล้ว จะต้องพิจารณาระดับสูงต่ำของช่องลมเข้าออก เพื่อให้ลมกระจายทั่วห้องด้วย เช่น ลมที่พัดผ่านระดับต่ำ (พอดีตัว) ย่อมให้ความสบายมากกว่าลมที่พัดผ่านในระดับสูง

4. ห้องต่าง ๆ ควรใช้ระบบทางเดินเดี่ยว (SINGLE CORRIDOR) ให้ลมสามารถระบายออกได้โดยสะดวกและต้องป้องกันความร้อนโดยยื่นชายคาให้ยาวพอ

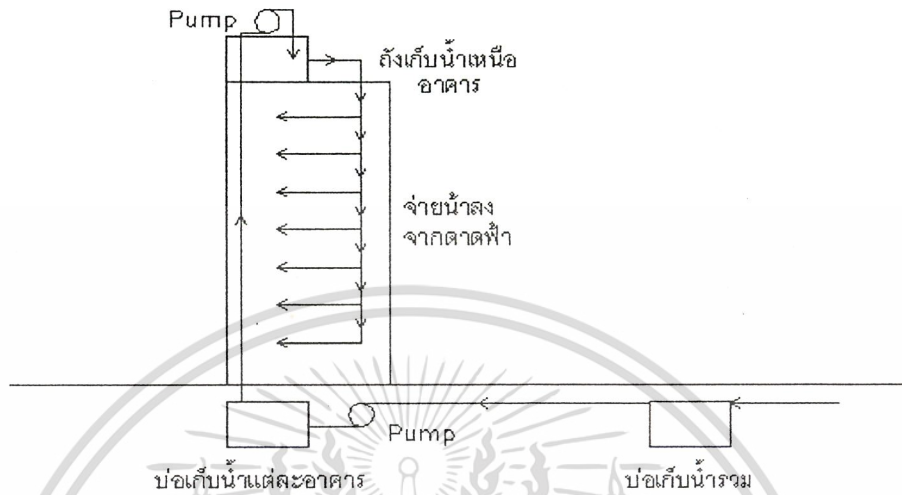
#### 2.3.4 ระบบสุขาภิบาล

##### ก) ระบบน้ำใช้

การใช้ทรัพยากรน้ำในโครงการนี้ไม่มีปัญหาอย่างมาก เพราะระบบสาธารณูปโภค ชั้นพื้นฐานดี น้ำปะปาเข้าถึง ส่วนวิธีการจัดการน้ำใช้ภายในทำโดยการใช้ระบบน้ำแบบ Down Feed

โดยเมื่อน้ำปะปาจากท่อของการปะปาไหลเข้ามาในโครงการ จะมีบ่อเก็บน้ำใต้ดินบ่อหนึ่งเพื่อการสำรองน้ำในปริมาณหนึ่งที่จะแจกจ่ายน้ำไปในโครงการ จากการศึกษาการออกแบบอาคารจะเป็นอาคารเล็ก ๆ หลายอาคาร ซึ่งแต่ละอาคารจะแยกระบบน้ำใช้ของอาคารนั้นออกไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.1 แสดงระบบจ่ายน้ำแบบ Down Feed

โดยที่ในแต่ละอาคารจะมีบ่อเก็บน้ำใต้ดินอีกทีเพื่อสำรองน้ำใช้ในอาคารของตนเอง ซึ่งบ่อเก็บน้ำใต้ดินนี้ต่อมาจากบ่อเก็บน้ำเหนือหลังคาทั้งหมด จากบ่อเก็บน้ำใต้ดินปั๊มจะดันน้ำไปยังถังเก็บน้ำเหนือหลังคา เมื่อมีการใช้น้ำในอาคาร น้ำจากถังเก็บน้ำบนหลังคาจะถูกจ่ายไปใช้งานจนถึงระดับหนึ่งที่น้ำในถังเก็บน้ำเหนือหลังคาใกล้หมด ปั๊มก็จะดันน้ำจากบ่อเก็บน้ำใต้ดินมาเก็บไว้จนถึงเก็บน้ำเหนือหลังคาจนเต็ม โดยที่ระบบนี้จะใช้กับอาคารทุกหลังยกเว้นอาคารขนาดเล็ก จะต่อท่อตรงจากถังเก็บน้ำรวมเลย โดยสามารถประเมินการใช้น้ำในโครงการได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยในทั้งหมด	250 คน
1 คนใช้น้ำ	950 ลิตร/วัน
ปริมาณน้ำที่ใช้	237,500 ลิตร/วัน
2. ผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน	250 คน
ญาติที่มาอยู่กับผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน	250 คน
1 คนใช้น้ำ	20 ลิตร/วัน
ปริมาณน้ำที่ใช้	10,000 ลิตร/วัน
3. ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	40 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 1 คนใช้น้ำ 50 ลิตร/วัน  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปริมาณน้ำที่ใช้		2,000 ลิตร/วัน
4. บ้านพักเจ้าหน้าที่		43 ครอบครัว
เฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน จะมีเจ้าหน้าที่		86 คน
บ้านพักพยาบาล 72 ห้อง เฉลี่ยห้องละ		1 คน
รวมทั้งหมด	$86 + 72 =$	158 คน
1 คนใช้น้ำ		50 ลิตร/วัน
ปริมาณน้ำที่ใช้		7,900 ลิตร/วัน
5. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้พักในโครงการ		76 คน
1 คนใช้น้ำ		100 ลิตร/วัน
ปริมาณน้ำที่ใช้	$76 \times 100 =$	7,600 ลิตร/วัน
6. น้ำสำหรับบริการ ชักล้าง ปรงอาหาร สำหรับใช้ไป		1 คน
จำนวนผู้ใช้คิดจากผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันและบ้านพัก		30 ลิตร/วัน
เจ้าหน้าที่		345 คน
ปริมาณน้ำที่ใช้	$345 \times 30 =$	10,350 ลิตร
รวมปริมาณน้ำที่ใช้ใน 1 วัน		275,350 ลิตร
อาคารจะมีการใช้น้ำมากช่วง 08.00 – 20.00 น.		12 ชั่วโมง
เฉลี่ย 1 ชั่วโมง จะมีการใช้น้ำ	$275,350/12 =$	22,975.83 ลิตร
การใช้น้ำสูงสุดให้เป็น 3 เท่าของอัตราเฉลี่ย		
ดังนั้นในเวลา 1 ชั่วโมง		
ควรมีน้ำในถังเต็มประมาณ	$3 \times 22,975.83$ ลิตร	
ประมาณ	68,837.5 ลิตร	

รวมทั้งน้ำที่ใช้ในระบบปรับอากาศอีกเล็กน้อยและสำรองกรณีน้ำประปาหยุดไหล  
สรุปปริมาณของถังเก็บน้ำประมาณ 70 ลูกบาศก์เมตร

#### ข) ระบบการกำจัดน้ำเสีย

พิจารณาใช้ระบบบ่อเกราะบ่อซึม เพราะเป็นวิธีที่ประหยัดและค่าใช้จ่าย  
น้อยในการก่อสร้าง การใช้งาน การซ่อมบำรุง ทำได้ง่าย เพียงสูบลบส่วนที่เป็นกากออกปีละ 1 ครั้ง รวมทั้ง  
ขนาดของที่ดิน และลักษณะดินก็สามารถใช้ระบบบ่อเกราะบ่อซึมได้เป็นอย่างดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แหล่งกำเนิดน้ำเสียของโรงพยาบาล<sup>21</sup>

น้ำเสียของโรงพยาบาลมีลักษณะคล้ายน้ำเสียจากครัวเรือน จะแตกต่างกันในส่วนที่น้ำเสียของโรงพยาบาลนั้นจะมีเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ทั้งปริมาณและชนิดมากกว่าน้ำเสียจากครัวเรือน และเนื่องด้วยสาเหตุนี้เองจึงต้องทำให้มีการกำจัด ของเสีย ในน้ำเสียของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกนอกโรงพยาบาล วิธีการกำจัดน้ำเสียด้วยระบบกำจัดน้ำเสียในโรงพยาบาลนั้น เป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในปัจจุบัน

แหล่งกำเนิดน้ำเสียของโรงพยาบาลแบ่งออกตามประเภทที่มาของแหล่งกำเนิดน้ำเสียได้ 9 ประการ ดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอก เป็นน้ำเสียที่เกิดจากผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยนอก รวมถึงญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือในแผนกดังกล่าว รวมถึงห้องเผือกและแผนกอุบัติเหตุด้วย

2. หอผู้ป่วยใน เกิดจากผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าหรือมาเยี่ยมเยียน ลักษณะของน้ำเสียก็แตกต่างกันไปแล้วแต่สภาพของการรักษาพยาบาล เช่น การผ่าตัด การคลอดบุตร ฯลฯ อาจมีการใช้ยาฆ่าเชื้อโรคในการรักษาทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม จึงมียาฆ่าเชื้อโรคปนอยู่ในน้ำเสียด้วย หอผู้ป่วยในทั้งหมดจึงมีปริมาณน้ำเสียมากกว่าที่อื่นในโรงพยาบาล

3. ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องตรวจศพ น้ำเสียจะประกอบไปด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่

4. ห้องปฏิบัติการ มีของเสียที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ชั้นสูตรโรคต่าง ๆ ดังนั้นน้ำเสียจากห้องปฏิบัติการจึงประกอบไปด้วย

4.1 เชื้อโรคที่ตรวจวิเคราะห์ที่หลงเหลืออยู่ในสารอาหารเลี้ยง เช่น เชื้ออหิวาต์ ไข้ไทฟอยด์ ตับอักเสบ เป็นต้น

4.2 สารอาหารที่ใช้เลี้ยงเชื้อโรค ซึ่งประกอบไปด้วยสารโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่

4.3 สารเคมีที่ใช้เป็นส่วนประกอบของสารอาหารและสารเคมีฆ่าเชื้อโรค

5. สถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น ตึกอำนวยการ ตึกธุรการ การเงิน

สารบรรณ น้ำเสียเกิดจากห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างหน้า เป็นต้น

<sup>21</sup> มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, การบริหารโรงพยาบาล 2, หน้า 662 ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไม่สามารถนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. โรงครัวและห้องอาหารของโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่ใช้น้ำในการประกอบอาหาร น้ำเสียจากแหล่งนี้จึงมีเศษอาหารออกมาด้วย เช่น เศษเนื้อสัตว์ ไขมัน เศษผักและผลไม้ ตลอดจนน้ำเสียที่เกิดจากการล้างภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหาร หม้อ กระทะ จาน ชาม ช้อน ที่ใช้ในโรงอาหาร และอาจมีเศษดินทรายปะปนน้ำเสียในส่วนนี้ด้วย

7. โรงซักฟอก น้ำเสียเกิดจากการซักล้างเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน จึงมีสารเคมีผงซักฟอกปะปนอยู่ในน้ำส่วนใหญ่

8. ห้องยา ห้องเอกซเรย์ มีน้ำเสียที่เกิดจากการเตรียมผสมปรุยา หรือล้างภาชนะบรรจุยาต่าง ๆ สำหรับห้องเอกซเรย์มีน้ำเสียจากการล้างฟิล์ม ซึ่งมีเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับน้ำเสียในแหล่งอื่น ๆ

9. อาคารบ้านพักในโรงพยาบาล ก็เป็นแหล่งน้ำเสียที่สำคัญอีกแห่งหนึ่ง เพราะมีปริมาณค่อนข้างสูง น้ำเสียจากแหล่งนี้เป็นน้ำเสียจากอาคารบ้านเรือน เป็นน้ำเสียที่เกิดจากห้องน้ำ ห้องส้วม ครัว และกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านเรือนอาศัย

จากการวัดปริมาณน้ำเสียทั้งหมดของโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยที่เข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียพบว่า มีค่าเป็น 300 – 500 ลิตร/เตียง/วัน<sup>2</sup> และน้ำเสียเหล่านี้จะไหลจากแหล่งกำเนิดสู่ระบบบำบัดน้ำเสียต่อไป

ดังนั้นในโครงการนี้ เป็นโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง ดังนั้นจึงมีปริมาณน้ำเสียเกิดขึ้นทั้งหมดประมาณ 75,000 – 125,000 ลิตร/วัน

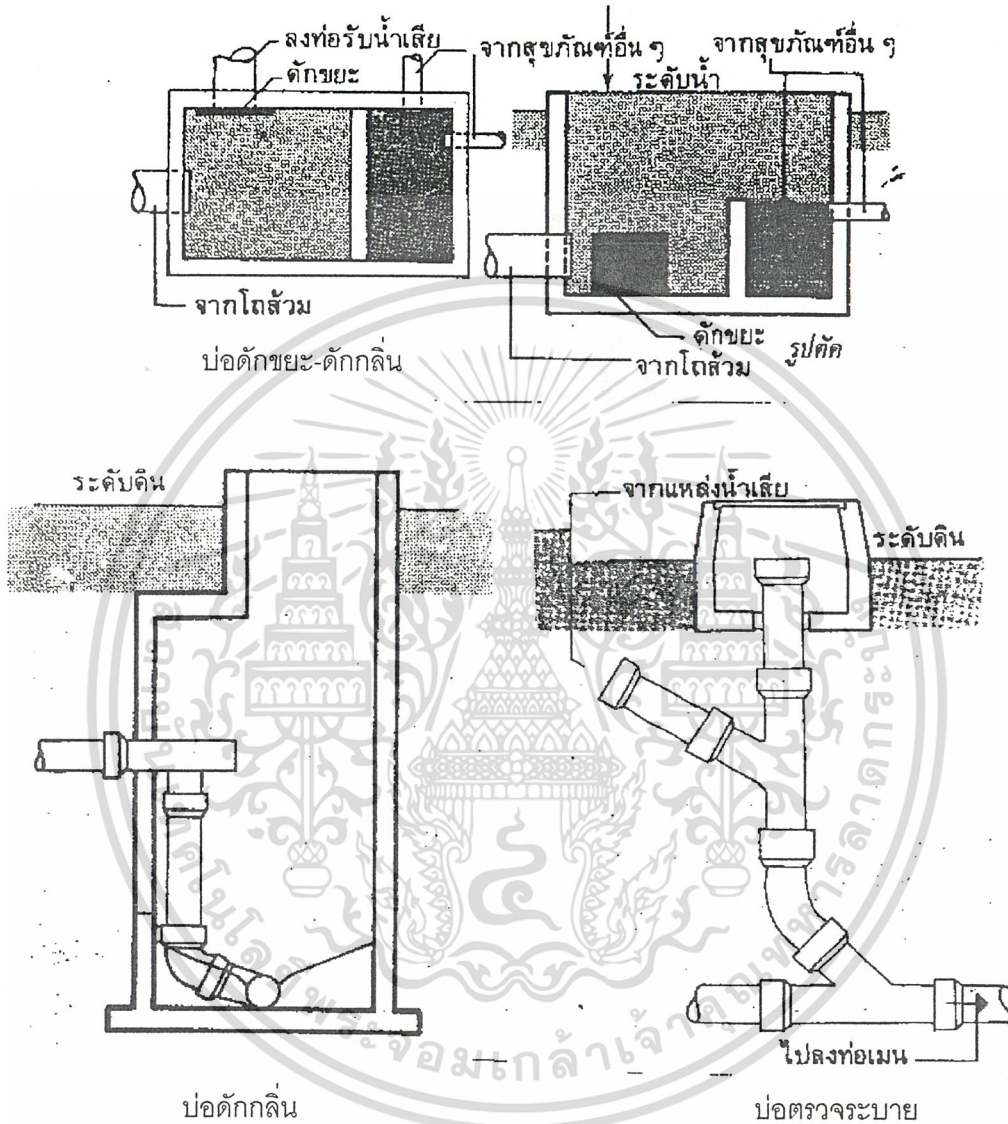
### ระบบระบายน้ำเสียในโรงพยาบาล

1. บ่อดักขยะ-ดักกลิ่น โดยมากจะสร้างไว้ใกล้ตึกผู้ป่วย น้ำเสียจากโถส้วมและสุขภัณฑ์จะไหลเข้าสู่บ่อนี้ แล้วจึงไหลเข้าไปยังระบบบำบัดน้ำเสียรวม บ่อประเภทนี้สามารถมีได้หลายบ่อ

2. บ่อดักขยะ-บ่อดักไขมัน ใช้กับบริเวณบ่อน้ำเสียของครัว โรงอาหาร เนื่องจากมีเศษอาหารและคราบไขมันปนเปื้อนมากับน้ำที่ระบายออกมาด้วย

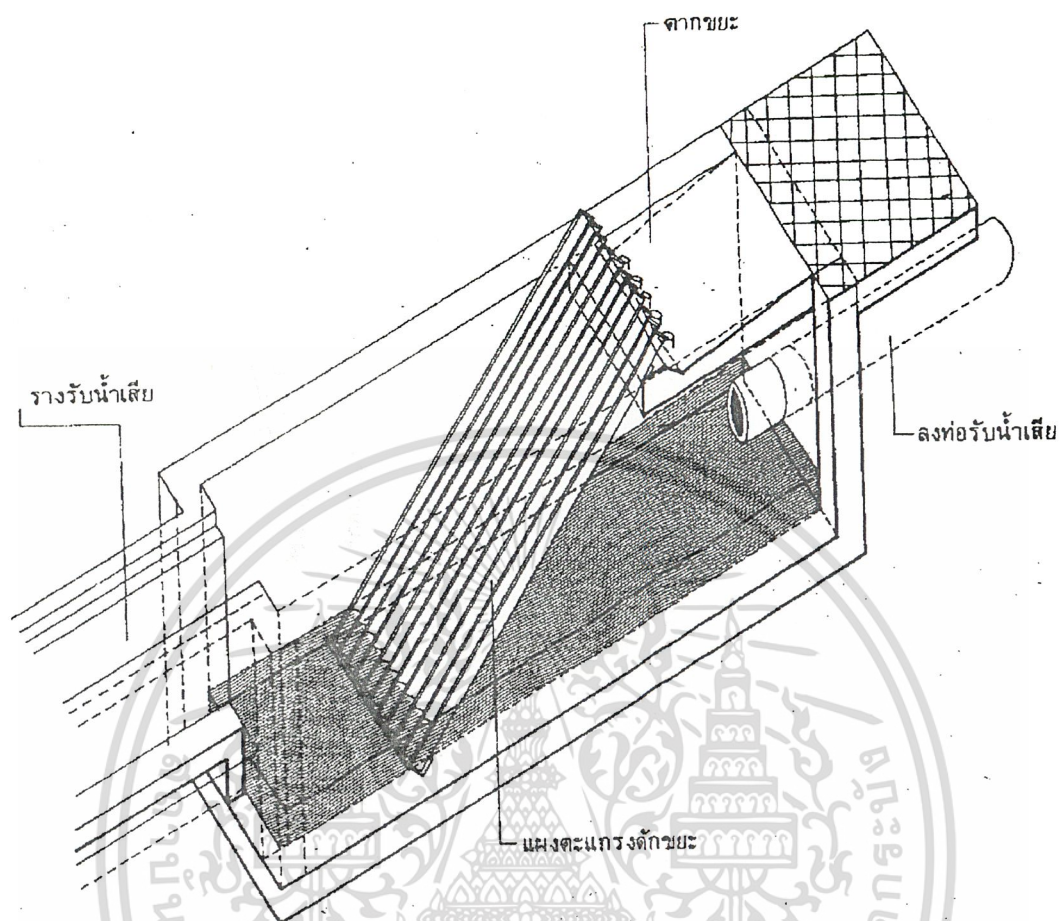
3. ส่วนประกอบอื่น ๆ ของระบบระบายน้ำเสีย

- ท่อระบายน้ำเสีย
- บ่อดักน้ำ
- บ่อดตรวจระบาย



รูปที่ 2.2 แสดงบ่อดักขยะ-ดักกลิ่น, บ่อดักน้ำและบ่อตรวจระบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.3 แสดงบ่อดักขยะ

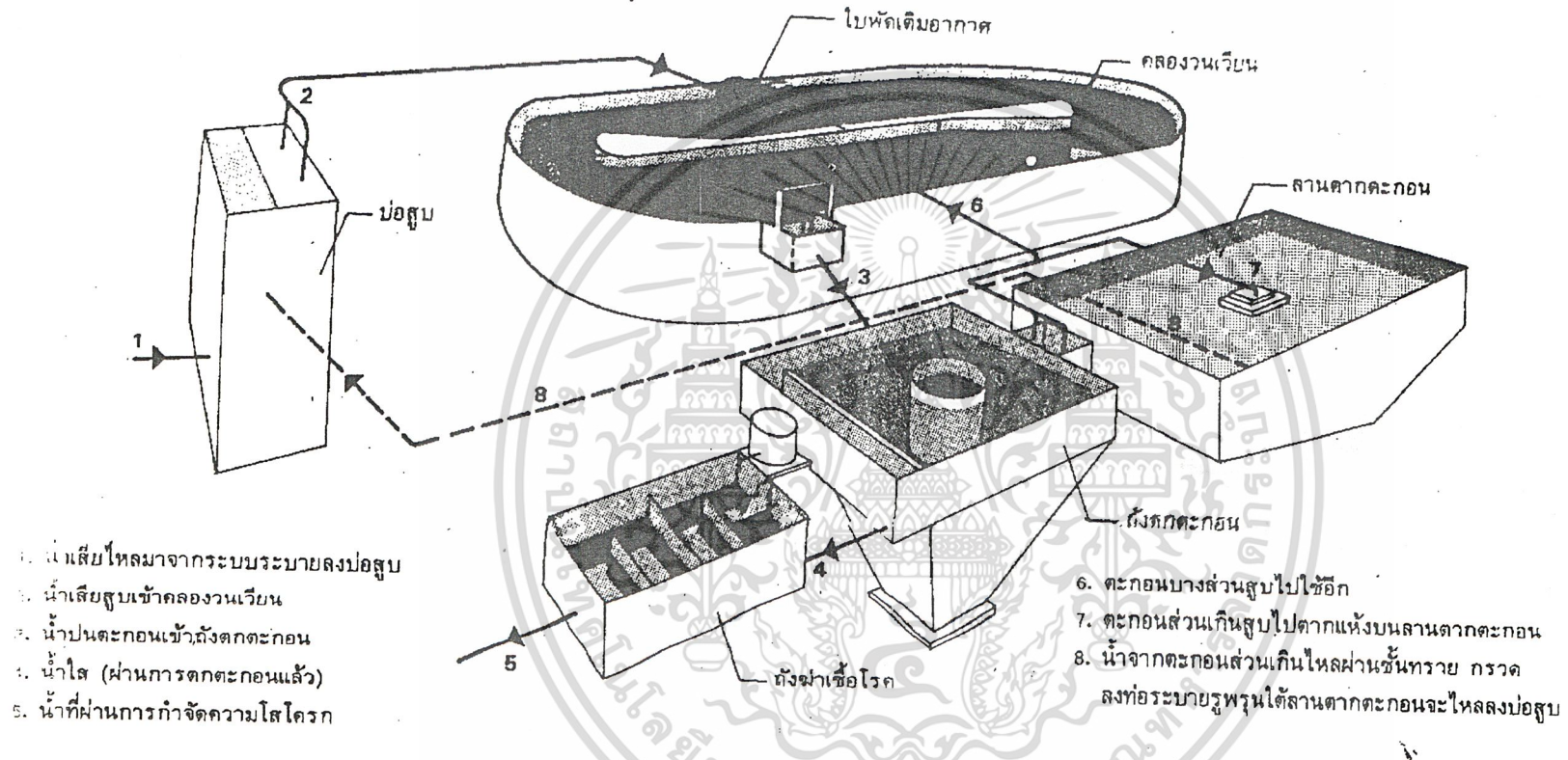
#### ระบบกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

ระบบกำจัดน้ำเสียแบบเลี้ยงตะกอนชนิดคลองวนเวียน ประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ

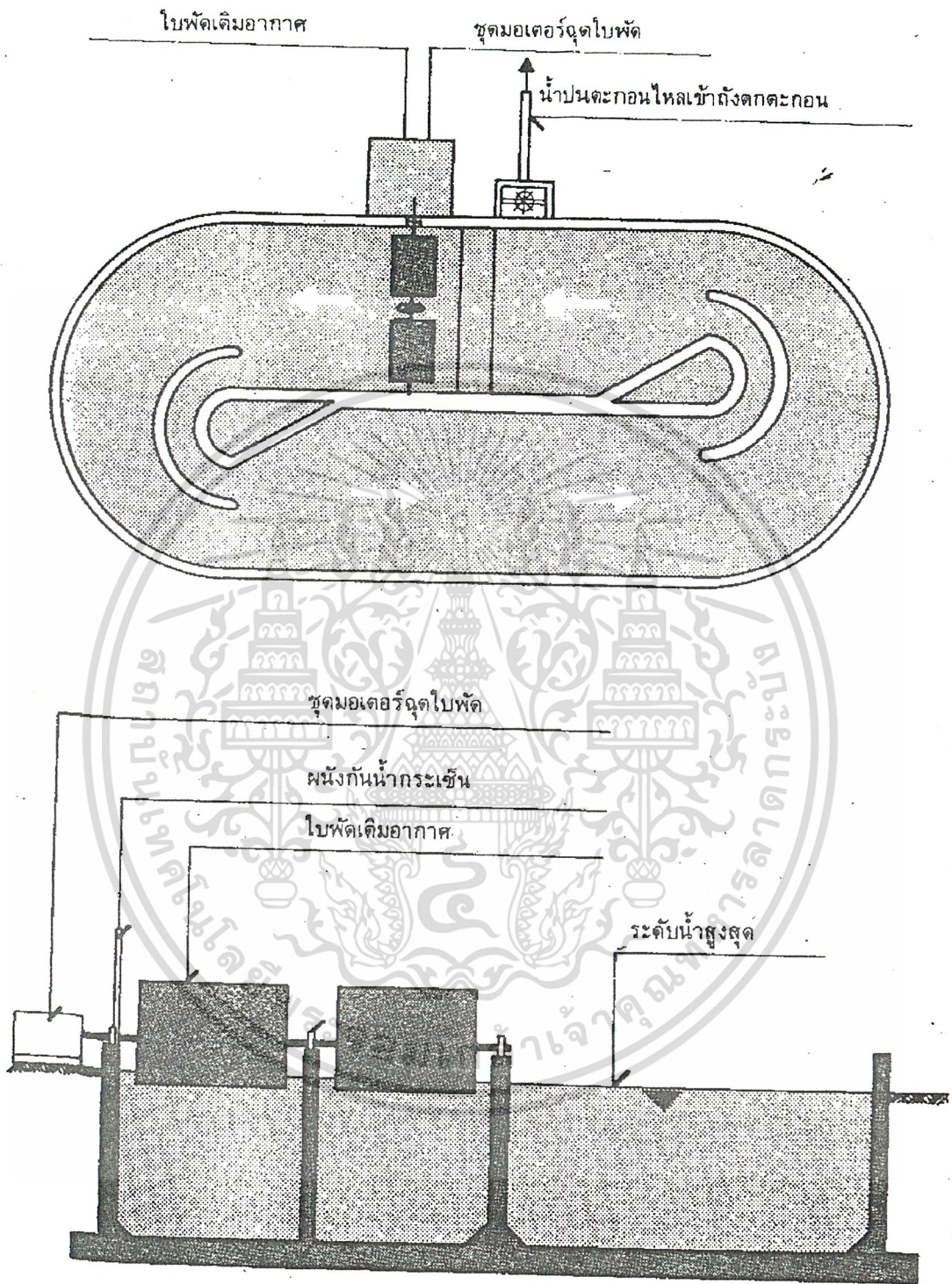
คือ

1. บ่อบำบัด
2. คลองวนเวียนหรือบ่อเติมอากาศ
3. บ่อดักตะกอนหรือถังตกตะกอน
4. ลานตากตะกอน
5. บ่อเติมคลอรีน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

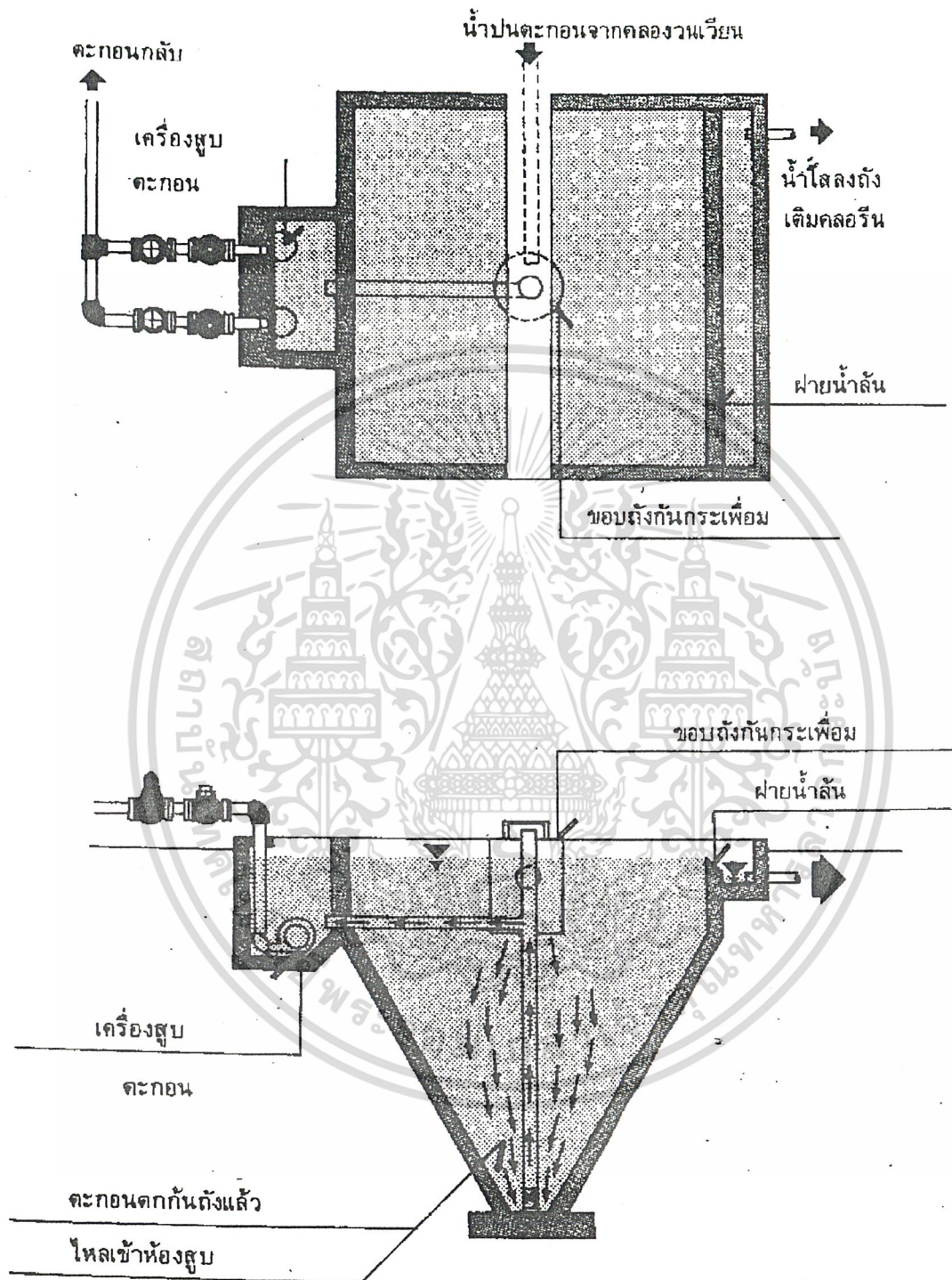


รูปที่ 2.4 แสดงระบบบำบัดน้ำแบบคลองวนเวียน ใช้ไบพัตติเมอากาศ



รูปที่ 2.5 แสดงแปลนและรูปตัดระบบเติมอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.6 แสดงแปลนและรูปตัดบ่อตกตะกอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.5 ระบบดับป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง

#### ก. ระบบดับเพลิง

ประกอบด้วย 2 ระบบ

1. ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ ซึ่งระบบนี้เป็นการวางท่อน้ำ จัดเป็นชุดไกล์เพดานมีประตูลูกหรือหัวฉีด เป็นตัวควบคุม ซึ่งจะทำงาน เมื่อมีอุณหภูมิถึง 135 – 160 องศาฟาเรนไฮต์ จะใช้ในส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่มีคนใช้ในปริมาณมาก เช่นโถงทางเข้า

2. ระบบท่อยื่น และสายฉีด ประกอบด้วยถังเก็บน้ำสำรอง เพื่อการดับเพลิงและมีฉวม ฉกฉวมใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง มีหัวจ่ายน้ำสำหรับสายสูบน้ำดับเพลิงเตรียมไว้ โดยจัดเตรียมติดตั้งท่อน้ำไปขนาด 1/2" ความยาว 30 เมตร พร้อมหัวฉีด และอุปกรณ์ฉวมเพลิงไว้ทุกส่วนของโครงการ

#### ข. ระบบป้องกันอัคคีภัย

ในส่วนอาคาร ประกอบด้วย

- Structural Protection เป็นการป้องกันโดยการเลือกใช้วัสดุโครงสร้างที่มีความทนไฟสูงและติดตั้งไฟยาก ป้องกันการลุกลามของไฟใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีคุณภาพดีมีมาตรฐานทางวิศวกรรม เพื่อป้องกันการเกิดไฟไหม้จากระบบไฟฟ้า

- Active Protection เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการเกิดอัคคีภัย โดยการเตรียมเส้นทางเข้าถึงโดยรถดับเพลิง ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย

Means of Escape การจัดทำทางหนีไฟฉุกเฉินตามจุดต่าง ๆ ของอาคาร ทั้งที่เป็นบันได และทางลาดสำหรับหนีไฟ โดยคำนึงถึง ตำแหน่งและจำนวนของทางหนีไฟที่เพียงพอและเหมาะสม

มาตรฐานของการออกฉุกเฉิน ต้องมีขนาดความกว้าง ดังนี้

พื้นที่ชั้นล่างสุดต้องมีทางออกกว้างอย่างน้อย	0.56 เมตร	ต่อจำนวนคน 100 คน
พื้นที่ชั้นถัดไป	0.56 เมตร	75 คน
การหนีไฟตาม corridor ที่มีทางออก	1 ทาง มีขนาดกว้าง 1.20 เมตร	
1 ทาง 1.06 เมตร		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การดับไฟ

### 1. ในชั้นต้น

- FIRE HOSE เป็นท่อฉีดต่อน้ำจากถังดับเพลิง ชั้นบนของอาคารเป็นระยะตามจุดที่สำคัญ เช่น บันได ทางหนีไฟ และจุดที่เกิดเพลิงได้ง่าย
- เพิ่ม FIR EXTINGUISHER เป็นเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่าง ๆ ที่จะเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย เช่น LAB คริว

### 2. ในชั้นที่ 2

มีระบบ STAND PIPE SYSTEM เป็นท่อเปล่าอยู่ตอนล่างมีท่อตรงไปทุกชั้นโดยมี LANDING VALVE และมีตู้สายสูบลอยอยู่ ถ้าเกิดเพลิงไหม้ การแก้ไขระยะที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยคนในอาคาร พนักงานดับเพลิงจะต่อท่อน้ำจากรถดับเพลิงเข้าที่ STAND PIPE และ เปิด LANDING VALVE น้ำก็จะไหลออกมาทุกชั้นสามารถต่อสายสูบลอยได้ ซึ่งใช้พนักงานดับเพลิงขึ้นไปดับ

## ค. ทางหนีไฟ

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

ทางลาดหนีไฟทั้งที่ภายในอาคารและภายนอกอาคาร ควรมีประตูกันที่ทำความด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ด้านและมีช่องกระจกกันไฟเล็ก ๆ สำหรับมองดูทุกชั้นเพื่อให้ผู้ใช้ทางนี้ขณะเกิดไฟไหม้ดูว่าข้างนอกนั้นปลอดภัยจากไฟหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายนอกในอาคารออกไปข้างนอกได้สะดวกและมีที่บังคับให้ประตูปิดโดยอัตโนมัติภายหลังถูกเปิดแล้ว เพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปและป้องกันมิให้ควันที่เกิดจากไฟไหม้เข้าไปในบริเวณที่เป็นทางหนีไฟได้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปยังชั้นอื่น ๆ และป้องกันมิให้ผู้หนีไฟสลักควัน ตัวประตูนี้ควรป้องกันไฟอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับตัวทางลาด รวบบันได ทางลาดควรทำกันลื่นไว้ในกรณีที่มีน้ำจากการดับไฟเปียกโชกบริเวณทางหนีไฟผู้ใช้จะได้ไม่ลื่นล้ม ผนังโดยรอบควรเป็นผนังกันไฟเพื่อป้องกันมิให้ไฟลามเข้าไป ทั้งยังป้องกันความร้อนที่เกิดจากไฟไหม้ในชั้นที่ไฟกำลังลุกลามด้วย ผนังที่อยู่ด้านนอกอาคารของห้องบันไดหนีไฟควรมีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้มีอากาศถ่ายเทในห้องทางหนีไฟอย่างเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.3.6 ระบบติดต่อสื่อสารและการกระจายเสียงในโรงพยาบาล

ก) ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติโดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นจุด ๆ ชุมสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียนโดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนโทรศัพท์สาธารณะจะต้องวางอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้สามารถมองเห็นได้สะดวก โดยวางอยู่บริเวณแผนกผู้ป่วย แผนกผู้ฉุกเฉินและ NURSE CALL SYSTEM ทุกชั้นของผู้ป่วย

ข) ระบบเสียงเรียก จัดให้มีระบบติดต่อกันภายในโดยใช้ INTERCOM โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล (NURSE CALL SYSTEM) โดยมีปุ่มเรียกอยู่ตรงหัวเตียงของผู้ป่วยทุกเตียง

มีการกระจายเสียงตามสาย ซึ่งสามารถกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคารเพื่อเรียกติดต่อตัวแพทย์ พยาบาลหรือเหตุอื่น ๆ ในกรณีจำเป็น ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง โดยเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมระบบส่งเสียงนี้ด้วย

### 2.3.7 ระบบป้องกันฟ้าผ่าและสายล่อฟ้า

ผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากฟ้าผ่าสามารถทำให้เกิดความเสียหายและอันตรายได้หลายประการ ดังนี้

1. การเกิดความร้อน เนื่องจากเมื่อเกิดฟ้าผ่าซึ่งแสดงว่ามีกระแสไฟฟ้าวิ่งจากก้อนเมฆลงสู่ดิน ลักษณะของลัมฟ้าผ่าจะเป็นลัมแคบ ๆ ห่อหุ้มด้วยหมอกโตรอน มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 – 2 เซนติเมตรและมีอุณหภูมิประมาณ 3,000 ด้วยเหตุว่าลัมฟ้าผ่ามีความร้อนสูงมาก อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้กับวัสดุติดไฟได้ถึงแม้ว่าช่วงเวลาในการไหลของสายตัวนำที่ใช้ในระบบป้องกันด้วย เพราะอุณหภูมิในสายตัวนำจะสูงมาก
2. การเกิดผลทางไฟฟ้า การเกิดฟ้าผ่าจะทำให้เกิดคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากกระแสคลื่นนี้มีความถี่สูงมากเกินไป จะกระจายออกไปรบกวนระบบสื่อสารหรือเกิดความเสียหายแก่เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความไวสูงต่อสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และสนามแม่เหล็กไฟฟ้ายังทำให้เกิดศักย์ไฟฟ้า ซึ่งถ้าหากสูงมากอาจเกิดการสปาร์ค เป็นต้นเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้ด้วย
3. การเกิดแรงกลระเบิด สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ เมื่อกระแสฟ้าผ่าไหลผ่านตัวนำจะทำให้เกิดแรงบิดแต่ตัวนำนั้นและอีกแบบหนึ่ง คือ คลื่นช็อคในขณะที่เกิดลัมฟ้าผ่าผ่านไป
4. การเกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต ในการเกิดฟ้าผ่า จะพบว่าในระยะรัศมี 10 – 100 จะมีกระแสไฟฟ้าอยู่มากน้อยแล้วแต่ประจุไฟฟ้าที่เกิดขึ้นจากฟ้าผ่า ถ้าหากสิ่งมีชีวิตได้รับกระแสไฟฟ้าในระยะใกล้อาจเกิดอาการช็อคหรือถึงแก่ชีวิตได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากเหตุผลดังกล่าว จึงต้องเตรียมป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีฟ้าผ่าลงอาคาร ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่อาคารนั้นสูงกว่าอาคารที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงก็สามารถเกิดอันตรายได้

แนวความคิดในการออกแบบป้องกันฟ้าผ่า จะต้องสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวอาคารทั้งหลัง และต้องทำให้ระบบการติดตั้งนั้นมีความสวยงามและดูกลมกลืนไปกับตัวอาคารด้วยระบบป้องกันฟ้าผ่าในปัจจุบันที่นิยมใช้มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. ระบบฟาราเดย์ ใช้เสาหล่อฟ้าติดเรียงกันไปรอบอาคาร ซึ่งจะต้องใช้เสาหล่อฟ้าจำนวนมาก
2. ระบบแบบที่ใช้สารกัมมันตรังสีติดกับปลายของเสาหล่อฟ้า ซึ่งจะใช้เสาหล่อฟ้าเพียงจุดเดียว

สำหรับการออกแบบในโครงการนี้ เลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าแบบฟาราเดย์ เพราะการติดตั้ง มีราคาถูกลงกว่าและเสาหล่อฟ้าที่ใช้มีอยู่ไม่มากนัก โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. สายอากาศหล่อฟ้า เป็นส่วนตัวนำแบบเสาโลหะยึดไว้บนยอดสูงสุดของตัวอาคารและสิ่งที่ต้องป้องกัน โดยสายอากาศหล่อฟ้านี้จะทำปลายยอดให้แหลมเพื่อให้ความเครียดสนามไฟฟ้า (ELECTRIC FIELD STRESS) ณ จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณใกล้เคียง ทำหน้าที่ล่อให้ฟ้าผ่าลงที่สายอากาศหล่อฟ้านั้น
2. สายนำดินลงดิน เป็นโลหะฝังอยู่ในดินจะใช้เหล็กหุ้มทองแดงเพื่อช่วยให้ความต้านทานของระบบสายดินหรือของระบบป้องกันฟ้าผ่ามีค่าต่ำทำให้กระแสไฟฟ้าสามารถกระจายออกไปได้สะดวกรวดเร็ว สำหรับการฝังรากสายดินให้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้านทานจำเพาะของดิน

การจัดวางสายอากาศหล่อฟ้า จะต้องติดตั้งบนส่วนสูงสุดของอาคาร โดยอยู่เหนือส่วนสูงสุด ประมาณ 0.30 เมตร นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงระยะห่างของสายอากาศหล่อฟ้าโดยทั่วไป จะห่างประมาณ 15.20 เมตร สำหรับโรงพยาบาลในโครงการ จะพิจารณาระยะตามขนาดช่วงเสาเป็นหลัก คือ 16.00 เมตร (ขนาดช่วงเสา 8.00 เมตร)

### 2.3.8 การออกแบบในระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง

#### ก. สีในโรงพยาบาลจิตเวช

และท่านยังได้กล่าวไว้อีกด้วยว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างการชอยสีกับบุคลิกภาพของคนเป็นสิ่งที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง การตอบสนองต่อรูปร่าง (form) ของสิ่งใด มักจะเป็นในด้านสมอง และขณะเดียวกันการตอบสนองของสีของสิ่งนั้น มักจะเป็นไปในด้านอารมณ์ตัวอย่างเช่น เด็กเล็กๆ มีความรู้สึกลึกซึ้งเป็นเอกสารเป็นเอกสารทงสวนไวสำหรับการเชงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาติเห็นาไปไซประเขชนด้านการค้า ลึกต่อ “สี” ได้ดีและรวดเร็วกว่า “รูปร่าง”

แม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสน อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

สี จัดเป็นสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) อย่างหนึ่งที่มีมนุษย์สามารถรับได้ทาง ทักษะสัมผัสและก่อให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย สดชื่น เศร้าหมอง เฉื่อยชา เป็นต้น เราทุกคนคงประสบการณ์แล้วว่าหลังจากที่ได้กรำแดดจ้าและเดินเข้าไปในห้องที่ทาสีฟ้าอ่อนหรือสีเขียวอ่อนๆ จะรู้สึกหายใจเย็นและสดชื่นขึ้น หรือเมื่ออากาศเย็นจัดในฤดูหนาว เราเข้าไปนั่งในห้องที่ทาสีปูนแห้ง จะรู้สึกอบอุ่น และไม่คอยหนาวสั่น ที่เรามีความรู้สึกเช่นนี้ก็เพราะว่า สีเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อระบบประสาท ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หากใช้สีที่ฝาผนังนั้นมีผลต่อการเพิ่มหรือลดอุณหภูมิในห้องไม่

ในแง่ของจิตวิทยาที่กล่าวถึงการรับรู้ของจักขุประสาทที่มีต่อสีหรือ Visual perception of color ได้กำหนดสีปฐมภูมิขึ้น 4 สี คือ

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

และสีทุติยภูมิ อีก 4 สีคือ

- ม่วง (Purple)
- เขียวหางนกยูง (Blue – Green)
- เขียวทองอ่อน (Yellow – Green)
- ส้ม (Orange)

สีอบอุ่น (Warm Color) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นยาว (Long – Wave Length Colors) คือ สีแดงและสีเหลือง และสีเชิงประกอบที่มีสีแดงหรือสีเหลืองอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีอบอุ่นเมื่อจ้องมองดูจะรู้สึกเหมือนว่าคลื่นกลิ้งเข้ามาหา

สีเย็น (Cool Colors) เป็นสีที่มีช่วงคลื่นสั้น (Short – Length colors) คือ สีเขียว หรือสีน้ำเงิน และสีเชิงประกอบที่มีสีเขียวหรือสีน้ำเงินอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีเย็นเมื่อจ้องดูจะรู้สึกเหมือนว่าคลื่นถอยห่างออกไป

## ข. รายละเอียดด้านการตกแต่งภายใน

ผู้ป่วยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีสภาพทางกายแข็งแรง ไม่มีโรคทางร่างกายร่วมด้วย มีความรู้สึกอึดอัดที่ต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ขาด

อิสระ ดังนั้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้าน มีการเป็นอยู่ประจำวันเหมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน เช่น มีที่เก็บของเครื่องใช้ส่วนตัวในห้องนอนผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถจัดห้องของตนเองตามความพอใจ (สมศรี เชื้อนิรัญ 2533 : 1131) การตกแต่งจึงพยายามสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน แต่ก็ต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะความเจ็บป่วยและ พฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยคือ วัสดุตกแต่ง และเฟอร์นิเจอร์ ควรมีความทนทาน เพื่อเตรียมรับมือกับผู้ป่วยบางราย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบทำลายข้าวของ หรือคลุ้มคลั่งทำร้ายผู้อื่น และทำร้ายตนเอง ครุภัณฑ์บางชิ้น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ในส่วนที่มีการใช้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน ควรมีลักษณะที่ยากต่อการโยกย้าย หรืออาจจะยึดติดกับที่นั้น ๆ เลยเครื่องใช้ชิ้นเล็ก ๆ ที่สามารถหยิบขว้างปาได้ เช่น แจกัน ที่เขียนหูน้ ควรหนีบไว้ให้ห่างจากผู้ป่วย ถ้าจำเป็นต้องใช้จริง ๆ ควรยึดติดโต๊ะอย่างมั่นคง

ตัวอาคารต้องไม่ทึบ มีการเปิดหน้าต่างและช่องแสงตามความเหมาะสม ช่องกระจกควรอยู่ในระดับที่ขึ้นไปไม่ถึง และในบางจุดต้องใช้กระจกนิรภัย หรือติดลูกกรงเพื่อป้องกันผู้ป่วยทุบกระจก แต่ต้องระวังไม่ให้ดูเป็นกรงขัง

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

เพดานห้อง โดยเฉพาะในห้องนอนผู้ป่วย ควรเป็นเพดานเรียบ ไม่มีช็อกาน หรือโครงเคร่า T-Bar ซึ่งล่อแหลมต่อการผูกคอตายของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

วัสดุอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการบำบัดทางอ้อม คือ กระจกเงา เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่สนใจตนเอง และปล่อยปละละเลยในสุขภาพของตนเองจนสภาพร่างกายทรุดโทรมลงตามลำดับ กระจกเงาเป็นเครื่องสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพที่เป็นอยู่ของร่างกายของตน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันเอาใจใส่ตัวเองมากขึ้น และเกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้ต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ และจัดวางในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย เจ้าหน้าที่สังเกตการณ์ได้สะดวก แต่ยากต่อการเข้าถึงตัวบานกระจก บริเวณ Day space ของผู้ป่วยใน เป็นต้น

Osmond และ Izumi (1971 : 34) ได้กล่าวถึงการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชว่า พื้นที่ส่วนต่าง ๆ ควรออกแบบให้สามารถบ่งชี้แยกแยะได้ง่าย (easily identified) โดยการใช้สี แสงสว่าง ผิวสัมผัส และเครื่องบ่งชี้ทางประสาทรับรู้ (sensory cues) อื่น ๆ รวมทั้งการประดับตกแต่งที่แตกต่างกันในแต่ละส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความสับสน หรือหลงสถานที่ นอกจากงานออกแบบยังต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอาณาเขตครองครองตนได้ เช่น ที่ประตูห้องนอนของผู้ป่วยเขียนชื่อของเขาเอาไว้ได้ ถ้าเขาต้องการ ผู้ป่วยควรจะรับรู้ถึงความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนที่เขาอยู่กับส่วนอื่นๆ ของโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับโลกภายนอก รวมทั้งวัน เวลา จะต้องถูกแสดงอาณาเขตครอบครอง

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของตนได้ เช่น ที่ประตูห้องนอนของผู้ป่วยเขียนชื่อของเขาเอาไว้ได้ถ้าเขาต้องการ ผู้ป่วยควรจะรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนที่เขาอยู่กับส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับโลกภายนอก รวมทั้ง วัน เวลา จะต้องถูกแสดงไว้อย่างชัดเจน อาจใช้เครื่องมือชั่ง เช่นนาฬิกา ปฏิทิน หรืออาศัยเครื่องบอกเวลาที่มืออยู่ในธรรมชาติเช่น ท้องฟ้า ดวงอาทิตย์ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องพิจารณาความน่าสนใจ และความเหมาะสมในแต่ละกรณี

### ค. รายละเอียดด้านภูมิสถาปัตยกรรม

เนื่องจากลักษณะโครงการเป็นกลุ่มอาคารเดี่ยว กระจายตัวอยู่ในที่ดินขนาดใหญ่ การจัดภูมิทัศน์จึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับโครงการ ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการปลูกไม้ยืนต้นภายในบริเวณโรงพยาบาลอย่างร่มรื่น เพื่อสร้างบรรยากาศโดยรวมให้เป็นสภาพธรรมชาติ เหตุผลก็เพราะ "... ป่าเป็นเครื่องหมายของการระบายทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต เมื่อมนุษย์อยู่ท่ามกลางความวุ่นวาย เขาจะต้องการสถานที่อันเป็นธรรมชาติสักแห่งหนึ่ง เพื่อที่จะเย็นปล้อยอารมณ์ และเยียวยาสภาพจิตอันว้าวุ่นของเขานั้น ชีวิตจะมีประโยชน์อะไร ถ้าเต็มไปด้วยความว้าวุ่น ไม่มีที่เย็นและเบิ่ง ... คนใช้โรคจิตผู้มีสภาพจิตไม่ปกติยิ่งจะต้องการที่จะเย็นและเบิ่งมากขึ้นหลายเท่า ..." (ผ่น แสงสิงแก้ว, 2512 : 31)

สำหรับเรื่องการสอดส่องดูแลรักษาความปลอดภัยในบริเวณโครงการ cox และ Groves (1981 : 104) กล่าวไว้ว่า ควรจัดสภาพภูมิทัศน์ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถสอดส่องดูแลผู้ป่วยได้ โดยไม่ทำให้เกิดความรู้สึกของการถูกกักขัง การสร้างรั้วตาข่ายสูงรอบบริเวณควบคุมไม่ใช่คำตอบของการออกแบบ การสร้างเป็นส่วนที่กั้นบริเวณด้วยไม้พุ่มแน่น (dense hedges) หรือ สวนภายใน ล้อมรอบด้วยอาคาร (contryard) จะเหมาะสมกว่า

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

การรักษาคนไข้โรคจิตตามวิทยาการแผนใหม่ ส่วนใหญ่แล้วอิทธิพลของธรรมชาติจะถูกนำเข้ามาประกอบด้วยเสมอ เพราะธรรมชาติย่อมจะก่อให้เกิดลักษณะพิเศษเฉพาะขึ้น ในด้านความสวยงาม การปรับตัว จึงทำให้คนไข้ได้รับอิทธิพลเหล่านี้ได้ทีละเล็กละน้อย ความสงบทางด้านจิตใจ และจิตนาการในการสร้างสรรค์ การปรับตัวย่อยจะขึ้นตามการรักษาสภาพเดิมของบริเวณจึงเป็นหลักการใหญ่ที่ควรจะนำมาใช้ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชตามโครงการนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ แต่บางครั้งบางแห่งก็ย่อมต้องการการเสริมแต่ง เพื่อช่วยส่งเสริมให้มีลักษณะเด่นขึ้น แต่ก็ต้องไม่มากเกินไป

ต้นไม้ที่จะนำมาปลูกต้องเป็นไม้ที่สามารถเจริญเติบโต ได้ดี ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น - ต้นจามจุรี

อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ต้นหูวาง
- ต้นประดู่
- ต้นก้ามกราม

### 2.3.9 การป้องกันน้ำท่วม

#### ก) โอกาสการเกิดน้ำท่วมภายในมีตั้งโครงการ

การเกิดน้ำท่วมมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ ภายในโครงการนี้ก็เช่นกัน ถึงแม้สภาพที่ตั้งโครงการจะอยู่ในที่ดอน แต่เมื่อตรวจสอบปริมาณน้ำฝนที่ตกในแต่ละช่วงของปีนั้นก็ยังมีปริมาณที่ค่อนข้างสูงเช่นกัน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมขังและระบายน้ำไม่ทัน

ปริมาณน้ำฝนของจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี 2537 ถึง 2541 จะอยู่ในช่วง 773.6 มิลลิเมตรถึง 1,292.1 มิลลิเมตร ฝนตกมากที่สุดในปี 2538 วัดได้ถึง 1,292.1 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 111 วัน ส่วนฝนตกน้อยที่สุดในปี 2537 วัดได้ 773.6 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 100 วัน

#### ข) การเกิดน้ำท่วมภายในโครงการ

สถานที่ใดในโครงการที่มีโอกาสเกิดน้ำท่วมได้ เมื่อลองวิเคราะห์จากสภาพภูมิประเทศจะพบได้ว่า ที่ตั้งอยู่บนที่ดอนแต่ค่อนข้างราบเท่ากันตลอดพื้นที่โครงการ ดังนั้นการเกิดน้ำท่วมขังอาจเกิดจากการออกแบบของสถาปนิกเอง เช่นการทำห้องใต้ดิน การออกแบบที่ทำให้เกิดแอ่งกะทะขึ้นมา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังต้องไม่ลืมคำนึงถึงเรื่องการระบายน้ำในโครงการ ว่าสะดวกรวดเร็วเพียงใดเพราะปริมาณน้ำฝนที่ตกลงมามีโอกาสตกได้สูงมากในแต่ละวัน หากระบายน้ำไม่ทันโอกาสที่น้ำจะท่วมก็เป็นไปได้สูง

#### ค) การป้องกันการเกิดน้ำท่วม

จากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดน้ำท่วมภายในโครงการข้างต้น เราสามารถกำหนดวิธีการป้องกันการเกิดน้ำท่วมได้ดังต่อไปนี้

1. จากการออกแบบของสถาปนิกเอง ต้องระวังการออกแบบที่ก่อให้เกิดแอ่งที่จะเป็นท่วม ขังน้ำขึ้นมาได้ เพราะเมื่อฝนตกลงมาน้ำจะไหลไปรวมกัน ณ จุดจุดนั้น ทำให้เกิดน้ำท่วมขังขึ้นมาได้

และต้องระวังเรื่องการออกแบบพื้นที่ที่อยู่ต่ำกว่าระดับดิน เพราะการระบายน้ำเป็นไปได้ลำบาก อาจจะต้องทำการติดตั้งปั๊มช่วยในการสูบน้ำออกจากพื้นที่ดังกล่าว พื้นที่ดังกล่าวเช่นห้องใต้ดิน เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.จากการออกแบบระบบระบายน้ำให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพื้นที่ตั้งโครงการค่อนข้างใหญ่ ดังนั้นการที่จะวางโครงข่ายการระบายน้ำให้หมดทั้งโครงการเป็นเรื่องที่ลำบากเช่นกัน ดังนั้นอย่างน้อยบริเวณเส้นทางสัญจรหลัก และรอบตัวอาคาร ควรีระบบการระบายน้ำที่มี

ประสิทธิภาพ คือเมื่อฝนตกลงมาก็สามารถระบายน้ำให้หมดทั้งโครงการเป็นเรื่องที่ลำบากเช่นกัน ดังนั้นอย่างน้อยบริเวณเส้นทางสัญจรหลัก และรอบตัวอาคาร ควรีระบบการระบายน้ำที่มี

ประสิทธิภาพ คือเมื่อฝนตกลงมาก็สามารถระบายน้ำได้ทั้งหมด หรืออย่างน้อยควรระบายน้ำฝนที่ตกในปริมาณ 50 มิลลิเมตรได้ทันที จึงเป็นหน้าที่ของวิศวกรที่จะคำนวณหาขนาดท่อระบายน้ำฝนที่จะติดตั้งภายในโครงการ ว่าขนาดใดจึงจะสามารถระบายน้ำได้หมด

ต้องมีการตรวจสอบท่อระบายน้ำอยู่เสมอว่ามีการอุดตันหรือไม่ เพราะนี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดน้ำท่วมเช่นกัน

3. การทำบ่อน้ำไว้ตามจุดต่าง ๆ การทำท่อระบายน้ำไม่อาจทำได้หมดทั้งโครงการในพื้นที่ที่ไม่มีท่อระบายน้ำ เราสามารถใช้บ่อน้ำเป็นตัวช่วยรองรับปริมาณน้ำฝนได้ เช่นในสนามที่กว้างใหญ่แต่ไม่มีโครงข่ายการระบายน้ำ เมื่อเราขุดบ่อน้ำและให้น้ำในบ่อมีปริมาณเพียง 75-80% ของน้ำที่สามารถรองรับได้ของบ่อ เมื่อฝนตกลงมาน้ำในสนามส่วนหนึ่งก็จะซึมลงดิน อีกส่วนก็จะไหลลงบ่อน้ำ และน้ำในบ่อเองก็ต้องมีระบบระบายน้ำที่ดีเมื่อน้ำในบ่อมากเกินไปก็จะล้นสู่ระบบระบายน้ำของโครงการต่อไป

ที่กล่าวมาข้างต้น 3 วิธีเป็นวิธีการข้างต้นที่จะป้องกันการเกิดน้ำท่วมภายในโครงการ แต่ละจุดเราใช้วิธีการไม่เหมือนกันต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานที่ด้วย ดังที่ได้ยกตัวอย่างไว้แล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.4 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน

การศึกษาอาคารตัวอย่าง เป็นการศึกษาอาคารในลักษณะเดียวกัน ที่ได้รับการออกแบบและก่อสร้างแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบของโครงการ และการออกแบบต่อไป

### 2.4.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกันภายในประเทศ

#### ก. ศูนย์สุขภาพจิตวิทยาพญาไท (CHILD GUIDANCE CENTER)<sup>23</sup>

เจ้าของโครงการ สถาบันส่งเสริมสุขภาพจิต<sup>24</sup> กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง ตั้งอยู่เลขที่ 75/1 ถนนพระราม 6 (มุมถนนโยธี) เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ศูนย์สุขภาพจิต เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2496ด้วยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก ดำเนินงานบริการประชาชนโดยยึดถือแนวความคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้วที่ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดให้มีบริการ แก้ไขปัญหาทางจิตใจของเด็กและเยาวชนเพื่อให้ประชากรของชาติมีสุขภาพจิตดีรวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกมิให้กลายเป็นโรคจิตโรคประสาทเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

#### วัตถุประสงค์

1. ตรวจรักษาเด็ก และเยาวชนที่มีปัญหาทางอารมณ์ และความประพฤติไม่เหมาะสม
2. ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน
3. ให้การศึกษา อบรมเรื่องสุขภาพจิตและวิชาที่เกี่ยวข้องให้นิสิต นักศึกษา และพยาบาลที่สนใจ
4. ศึกษา ค้นคว้าวิจัยถึงสาเหตุการรักษา และป้องกัน เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

#### บริการของศูนย์สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิต เน้นการบริการแก่เด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักอาชีวบำบัด นักฝึกพูดและบุคลากรอื่น ๆ ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อบริการดังนี้

1. บริการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ให้บริการตรวจ ให้การปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น ปัญหาที่ท่านจะขอรับบริการ ได้แก่

<sup>23</sup> <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/child.htm> ษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

<sup>24</sup> ปัจจุบันสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ปัญหาพัฒนาการล่าช้า เช่น พูดช้า ช่วยเหลือตนเองได้ช้ากว่าวัย
- ปัญหาทางอารมณ์ เจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ก้าวร้าวรุนแรง
- ปัญหาพฤติกรรม เช่น เกเร ลักขโมย พูดปด หนีโรงเรียน
- พฤติกรรมแปลก ๆ คล้ายอาการโรคจิต หวาดกลัว แยกตัวเอง นั่งเหม่อลอย
- ปัญหาการเรียน เรียนหนังสือไม่ได้ ผลการเรียนตกต่ำ ขาดความสนใจ ไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่อยากไปโรงเรียน
- ปัญหาอื่น ๆ ที่กระทำจนเป็นนิสัยไม่เหมาะสม เช่น ดุนิ้ว กัดเล็บ ถอนผม ปัสสาวะรดที่นอน มีอาการกระตุก เป็นต้น

การมาขอรับบริการ ผู้ปกครองจะต้องเข้ามาร่วมมือพบปะในการให้ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมกับทีมผู้รักษาการเข้ามามีส่วนร่วมบำบัดเช่นนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จของการบำบัดรักษา นอกจากให้บริการตรวจรักษาแก่เด็กและวัยรุ่นแล้ว ศูนย์สุขภาพจิต ยังให้บริการตรวจรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นในระยะเริ่มแรก สำหรับประชาชนทุกระดับอายุด้วยเช่นกัน

2. บริการโรงพยาบาลกลางวัน ให้บริการรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการบกพร่อง เช่น เด็กออทิสติก ตลอดจนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ โดยรับไว้ในโรงพยาบาล-กลางวัน เข้ามา-เย็นกลับ เพื่อทำการสังเกตพฤติกรรม ให้การกระตุ้น ฝึกหัด บำบัดเป็นราย-บุคคลและกลุ่ม โดยให้ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเช่นจัดฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลเด็กการปรับ-พฤติกรรมเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กได้ด้วยตนเองและต่อเนื่องเมื่อเด็กอยู่ที่บ้านมีการจัดสุขภาพจิตสัจจร และครอบครัวสัมพันธ์ โดยการเข้าค่ายพักแรมเพื่อส่งเสริม-ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสร้างความสัมพันธ์อันดีกับทีมผู้รักษา

3. บริการพัฒนาเด็กเล็กก่อนอนุบาล ให้การดูแลและพัฒนาเด็กอายุ 2 1/2 - 4 ปี โดยส่งเสริมพัฒนาการด้านจิต-สังคม-อารมณ์ และภาษาเพื่อเตรียมความพร้อม ให้เด็กรู้จักแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ สามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนรู้จักระเบียบวินัยในชีวิตประจำวัน พร้อมสำหรับการเข้าเรียนชั้นอนุบาลต่อไป นอกจากนี้ หน่วยพัฒนาเด็กเล็กยังส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านเด็กแก่ผู้ปกครองการจัดอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญมีการจัดประชุมกลุ่มผู้ปกครองให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ร่วมกับบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอีกด้วย

4. บริการคลินิกพิเศษ "ครอบครัวบำบัด" ให้บริการปรึกษาปัญหาครอบครัว โดยเน้นการรักษาแบบ "ทั้งครอบครัว" ด้วยเหตุผลสำคัญที่ว่า การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวนั้น สมาชิกทุกคนล้วนมีความสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในการแก้ปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นร่วมกับทีมผู้บำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และสงวนสิทธิ์ในเนื้อหาและข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นของศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดนนทบุรี  
ไม่ร่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้เหมาะกับสภาวะปัจจุบันซึ่งอาจมีผู้ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนการให้บริการทางโทรศัพท์ช่วยผ่อนคลาย บรรเทาความทุกข์ใจความวิตกกังวล และลดความ-รุนแรงของปัญหา ทั้งยังช่วยประคับประคอง ให้กำลังใจ และช่วยค้นหาแนวทางการตัดสินใจที่เหมาะสมตลอดจนชี้แนะถึงบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น และเหมาะสมกับปัญหาของผู้ขอรับบริการปรึกษา

บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ให้บริการระหว่างเวลา 9.00-15.00 น.ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ โทร.245-7798

6. บริการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิต ให้บริการด้วยการจัดอบรม สัมมนา เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช แก่ผู้-ปกครอง ครูอาจารย์ และบุคคลทั่วไปเพื่อให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้บุคคลผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการอบรมดูแลเด็กและเยาวชนได้นำความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมไปใช้ในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างพื้นฐานความรู้สุขภาพจิตที่ดีในครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด นอกจากนี้แล้ว ศูนย์สุขภาพจิตยังมีโครงการสำหรับเด็กและวัยรุ่นโดยตรง เพื่อป้องกันปัญหาเด็กและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเด็กทั่วไปให้พัฒนาตนเองด้วยกิจกรรมที่เน้นการค้นหาคำศักยภาพภายในตนเอง โครงการที่จัดเพื่อป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับชุมชน

#### 7. บริการด้านการสอนและฝึกอบรมทางวิชาการ

โดยทำการสอนและฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ตลอดจนหลักสูตรศึกษา ฐานระยะสั้น แก่บุคลากรทางจิตเวชและสุขภาพจิต นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทั้งระดับปริญญาตรี โท เอก และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

#### 8. งานด้านการศึกษาและวิจัย

นอกเหนือจากบริการต่าง ๆ แล้ว ศูนย์สุขภาพจิต ยังมีหน้าที่ทำการศึกษาวิจัย ค้นคว้า และทดลองด้านสุขภาพจิต จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์โดยมีเป้าหมายเพื่อการประยุกต์และนำผลการศึกษาวิจัยอันเป็นองค์ความรู้มาใช้ประโยชน์ในการจัดทำเป็นตำรา คู่มือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ และต้นแบบสำหรับนำไปเผยแพร่ปฏิบัติกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว อันเป็นกลุ่มประชากรหลักที่ ศูนย์สุขภาพจิต รับหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพจิตอยู่

#### ลักษณะอาคาร

เป็นอาคารสูง 5 ชั้นเนื่องจากขนาดของที่ดินจำกัด

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยโรงพักคอย ที่ทำบัตร ห้องนักจิตวิทยา ห้องพักคอย

ชั้นที่ 2 ให้บริการรักษาเฉพาะกลางวัน(Day Care Center) สำหรับเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 16 ปี

ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่ 3 สถานที่ทำงานด้านการบริหาร (Administration Office) ประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ ห้องนักจิตวิทยา ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องประชุม ห้องธุรการ และห้องพัสดุ

ชั้นที่ 4 สถานรับเลี้ยงเด็ก (Child Care Center) สำหรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเข้าเรียน

ชั้นที่ 5 ส่วนบริการ

ชั้นดาดฟ้า สนามเด็กเล่น

#### ลักษณะโครงสร้าง

เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก สูง 5 ชั้น มีชั้นดาดฟ้า ซึ่งมีลักษณะอาคารดังที่กล่าวมาในข้างต้น ก่อสร้างในระบบเสาและคาน คสล.

งานระบบประกอบอาคาร เนื่องจากเป็นอาคารที่ค่อนข้างเก่าและเป็นอาคารทางราชการ งานระบบประกอบอาคารจึงไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ระบบต่างๆมีการนำมาติดตั้งในภายหลังเป็นส่วนใหญ่

- งานระบบไฟฟ้า รับไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวง มีหม้อแปลงไฟฟ้าแบบ Oil Type อยู่ภายนอกอาคาร และมีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินสำหรับทางเดิน อุปกรณ์ทางการแพทย์ในอาคาร
- การให้แสงสว่างภายในอาคาร มีการพยายามใช้แสงสว่างจากภายนอกอาคารบ้าง และภายในใช้ไฟฟ้าจากดวงโคมเสียส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่ได้มีความคิดที่จะนำเอาแสงสว่างภายนอกอาคารมาใช้
- งานระบบสุขาภิบาล ระบบน้ำใช้ ใช้ระบบ Up Feed และมีการเพิ่มถังเก็บน้ำไว้ในส่วนล่างของอาคาร ส่วนระบบบำบัดน้ำเสียมีเป็นของตัวเอง ใช้จุลินทรีย์เป็นตัวย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสีย
- งานระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง มีการติดตั้งกระดิ่งเตือนสัญญาณเพลิงไหม้เพิ่มจากเดิมที่ไม่มีการติดตั้งเมื่อสร้างอาคาร เป็นแบบใช้มือกดใช้เป็นเครื่องดับเพลิงมือถือติดตั้งไว้ตามส่วนต่างๆของอาคาร
- การสื่อสารภายในอาคาร ใช้โทรศัพท์ภายในแบบPABX ในการติดต่อ
- ส่วนงานระบบอื่นๆ เช่น ระบบท่อก๊าซทางการแพทย์ ระบบป้องกันฟ้าผ่ายังไม่มีการติดตั้ง

#### ข้อดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารร่างผังกระชั้นๆ ทำให้การติดต่อระหว่างส่วนต่างๆง่าย และรวดเร็วไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. การจัดพื้นที่ใช้สอย มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### ข้อเสีย

1. เนื่องจากการมีเนื้อที่จำกัด ทำให้อาคารต้องเป็นไปในลักษณะแนวดิ่ง สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง
2. อาคารในแนวสูง และเนื้อที่จำกัด ไม่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น

### ประโยชน์ของการศึกษาอาคารตัวอย่าง

อาคารศูนย์สุขภาพจิตวิทยาไทย เป็นอาคารในเมืองที่มีพื้นที่จำกัด จึงต้องมีการจัดพื้นที่ใช้สอยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังเห็นได้จาก

1. สถาปนิกผู้ออกแบบได้ให้ส่วนที่มีการใช้งานบ่อย เป็นประจำ และผู้ใช้งานที่มีความหลากหลายประเภทไว้ชั้นล่างของอาคาร เพื่อที่จะได้ติดต่อกับภายนอกได้อย่างสะดวก ส่วนในชั้นบนขึ้นไปจะให้พื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ที่มาใช้งานเป็นประจำ
2. แนวความคิดเรื่องการจัดทางสัญจร(Circulation) เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาล อาคารตัวอย่างดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงผังที่กระชับ และสะดวกในการติดต่อกับส่วนต่างๆ

### ข. โรงพยาบาลศรีธัญญา<sup>25</sup>

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง 47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-Mail : sritunya@health.moph.go.th



ภาพที่ 2.7 อาคารอำนวยการใหม่ โรงพยาบาลศรีธัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่า<sup>25</sup> <http://203.157.0.2/mdh/sritunya/index.htm> และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคทางจิตเวชเดิมชื่อโรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี ด้วยความริเริ่มดำเนินการของ นายแพทย์หลวงวิเชียร แพทยาคมได้ที่ดินมาจำนวน 1,067 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 47 ถนนติวานนท์ หลักกิโลเมตรที่ 1 หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484 โดยมีนายแพทย์ขจร อ้นตระกูล ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนแรก เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการ ได้รับโอนผู้ป่วยชายเรื้อรังจำนวน 150 คน จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยามาทำการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและรับผู้ป่วยจากเรือนจำนนทบุรีเข้ารับการรักษา

ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2585 โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี ได้ย้ายมาสังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต ได้พิจารณาว่า สังกัดตั้งข้อรังเกียจคำว่า "โรคจิต" ประชาชนไม่นิยมมารับการรักษา จึงได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลโรคจิตทุกแห่งเปลี่ยนชื่อใหม่ โดยอาศัยประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งตั้งชื่อโรงพยาบาลด้วยเหตุผลที่โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี ในยุคนั้น บริเวณโรงพยาบาลเป็นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะสำหรับการทำนาข้าว จึงได้ชื่อโรงพยาบาลว่า "โรงพยาบาลศรีธัญญานนนทบุรี" ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 เป็นต้นมา มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลายท่านทำหน้าที่บริหารจัดการ และพัฒนาโรงพยาบาลศรีธัญญาอย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาด 2,280 เตียง มีพื้นที่ทั้งหมด 415 ไร่ มีผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 80% เป็นผู้ป่วยทางจิตชนิดเรื้อรังญาติยังไม่พร้อมรับกลับ จึงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

#### นโยบายของโรงพยาบาลศรีธัญญา

1. พัฒนาระบบบริการและบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยทางจิตเวช และประชาชนทั่วไป
2. เป็นศูนย์ฝึกอบรมความรู้ทางสุขภาพจิตแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
3. พัฒนาวិชาการและฝึกอบรมเทคนิคการให้การปรึกษาผู้ติดเชื่อเฮดส์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. รับปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมง (Hot line )
5. สนับสนุนการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล และจัดทำคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

6. พัฒนาและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสนับสนุนการจัดกิจกรรม  
เอกสารมีพัฒนาและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสนับสนุนการจัดกิจกรรม  
ไม่ซ้ำกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

7. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้เป็นศูนย์กลางในการประมวลวิเคราะห์ นำเสนอและใช้เป็นข้อมูลระดับประเทศ

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีธัญญา

1. พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ รวมทั้งระบบรูปแบบและวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
2. ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนางานวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน
3. สอนฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในระดับก่อนและหลังปริญญา
4. ส่งเสริม สนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องภาครัฐและเอกชน
5. เป็นศูนย์การพัฒนาวิชาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การแบ่งส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีธัญญาแบ่งส่วนราชการเป็น 3 ฝ่าย 9 กลุ่มงานและ 1 ศูนย์

ดังนี้

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2. ฝ่ายการเงินและพัสดุ
3. ฝ่ายโภชนาการ
4. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
5. กลุ่มงานจิตเวช
6. กลุ่มงานประสาทวิทยา
7. กลุ่มงานเภสัชกรรม
8. กลุ่มงานทันตกรรม
9. กลุ่มงานจิตวิทยา
10. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
11. กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต
12. กลุ่มงานการพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารต้นฉบับที่พัฒนาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การบริการ

### 1. บริการผู้ป่วยนอก

1.1 ตรวจรักษาโรคจิตเวช ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์ ทุกวันเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น.

1.2 บริการจิตเวชฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช และเจ็บป่วยทางกาย กระทั่งหนัก โดยให้การรักษายาบาลเบื้องต้นเพื่อให้ได้รับความปลอดภัย ให้บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 บริการรักษาต่อเนื่อง ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบ และแพทย์วินิจฉัยว่า ต้องรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยหรือญาติจะเป็นผู้มาติดต่อพบพยาบาลเพื่อรับยา และพยาบาลจะจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้บริการทุก วันและเวลาราชการ วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.

1.5 บริการยาทางไปรษณีย์ ให้บริการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับ บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการทางจิตกำเริบ โดยบริการทั้งในต่างจังหวัด กรุงเทพและปริมณฑล

1.7 บริการสุศึกษาและการปรึกษา ให้บริการสุศึกษาและการปรึกษาเป็นรายบุคคลและกลุ่ม บริการสุศึกษาทางเทปวีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง เอกสารแผ่นพับ ทุกวันและเวลาราชการ

1.8 คลินิกนิติจิตเวช ให้ความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมาย และให้การปรึกษาแนะนำอรรถคดีแก่ผู้ ป่วย และญาติที่มีปัญหาเกี่ยวกับคดีความ ทั้งแพ่งและอาญา ที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยหรือ สาเหตุอื่น ๆ ตลอดจนประสานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกันภัย สำนักงาน ทนายความ

### 1.9 บริการคลินิกพิเศษ

- คลินิกคลายเครียด วันเวลาราชการ 18.00 – 16.00 น.
- คลินิกโรคทางระบบประสาท วันอังคาร เวลา 8.00 – 12.00 น.
- คลินิกโรคลมชัก วันพฤหัสบดีที่ 1 และ 3 ของเดือนเวลา 8.00 – 12.00 น.
- คลินิกปรึกษาปัญหาครอบครัว วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 13.00 – 16.00 น.

1.10 บริการทันตกรรม วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น.

1.11 บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน โทร. 5263342

### 2. บริการผู้ป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรให้อยู่รักษาไว้ในโรงพยาบาล ตามเวลาที่แพทย์

เอกสารกำหนดเอกสารที่ส่งจนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### แนวความคิดในการออกแบบ

เนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ และมีการขยายเพิ่มเติมเรื่อยมา แนวความคิดหลักเดิมที่ยังคงยึดถือปฏิบัติต่อมาในการออกแบบต่อเติมคือ

1. แบ่งแยกอาคารผู้ป่วยชายและหญิงออกจากกัน โดยมีอาคารที่เป็นบริเวณรักษาร่วมกันอยู่ตรงกลาง โดยปัจจุบันเป็นอาคารตึกอำนวยการใหม่
2. ในแต่ละกลุ่มอาคารชายหญิง จะมีอาคารย่อยๆ ประกอบกัน และในแต่ละกลุ่มย่อยนั้น จะจำแนกผู้ป่วยตามชนิดของโรคที่ป่วย และความรุนแรงของอาการเพื่อง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย
3. อาคารบริการจะแยกออกมาอยู่ส่วนท้ายของโครงการ และจัดแบ่งส่วนที่พักรักษาและพยาบาลให้อยู่บริเวณใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

### ลักษณะอาคาร

เนื่องจากอาคารต่างๆ แบ่งเป็นกลุ่มอาคารเล็กๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ลักษณะรวมของโครงการจะเป็นดังต่อไปนี้

1. อาคารอำนวยการ อาคารอำนวยการเดิมเป็นตึก คสล. 2 ชั้น ใช้เป็นบริเวณสำหรับผู้ป่วยนอกและอุปกรณ์รักษาผู้ป่วยต่างๆ ในปัจจุบันมีความต้องการพื้นที่ใช้สอยมากขึ้น จึงมีการสร้างอาคารอำนวยการใหม่ขึ้นมาอยู่หลังอาคารเดิม เป็นอาคาร 6 ชั้น มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้
  - 1.1 ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยส่วนรักษาผู้ป่วยนอก ใช้เป็นพื้นที่รักษาในเวลากลางวัน (Day Care)
  - 1.2 ชั้นที่ 2 เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรค และอุปกรณ์ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic Zone)
  - 1.3 ชั้นที่ 3 ขึ้นไป เป็นส่วนบริหารโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกต่างๆ ห้องประชุม
2. กลุ่มอาคารพักรักษาผู้ป่วย ลักษณะคล้ายกันทั้งผู้ป่วยชายและหญิง มีตั้งแต่อาคาร 1 ชั้น (อาคารเก่า) จนถึงอาคาร 4 ชั้น (อาคารที่สร้างมาในภายหลัง) จำแนกผู้ป่วยตามประเภท และมีประเภทของห้องให้เลือกหลายลักษณะตามอัตราค่าบริการ

อัตราค่าห้องค่าอาหารผู้ป่วยตึกพิเศษ

อันดับ	ประเภท	อัตรา ( บาท/วัน )
1.	ห้องพิเศษ ( พัดลม )	250
2.	ห้องพิเศษรวม ( ปรับอากาศ )	450
3.	ห้องพิเศษเดี่ยว ( VIP )	1000

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.	อาหารไทย	150
5.	อาหารฝรั่ง	200
6.	บริการผู้ป่วยใน	50

อัตราค่าห้องค่าอาหารผู้ป่วยตึกสามัญ

อันดับ	ประเภท	อัตรา ( บาท/วัน )
1.	เตียงสามัญ	70
2.	อาหาร	40
3.	บริการทั่วไป	20

กล่าวโดยสรุปแล้ว ลักษณะอาคารโดยทั่วไปค่อนข้างที่จะวางเป็นกลุ่มที่กระจายตัวออก โดมมีอาคารอำนวยความสะดวกเป็นศูนย์กลาง

ลักษณะโครงสร้าง

ดังที่กล่าวมาในข้างต้นว่าอาคารมีหลายลักษณะ ตั้งแต่เก่าจนถึงใหม่ จึงจำแนกลักษณะโครงสร้างอาคารเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. อาคารโครงสร้างไม้ เป็นอาคารที่สร้างในยุคแรก ส่วนมากมักไม่ได้ใช้งานเพราะเก่ามากแล้ว
2. อาคาร คสล.ผสมไม้ เป็นอาคารที่สร้างเพิ่มเติมในยุคแรก ยังคงใช้งานบ้างในบางอาคาร
3. อาคาร คสล. เป็นอาคารที่สร้างเพิ่มเติมในยุคหลัง นิยมใช้เป็นระบบ เสาและคาน

ค. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติความเป็นมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เริ่มเปิดให้บริการ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2508 นครราชสีมาในปัจจุบัน และได้รับการยกฐานะเป็น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2515

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันโรงพยาบาลได้แบ่งการให้บริการออกเป็น 2 ส่วนดังนี้  
 ส่วนที่ 1 บริเวณที่ตั้งโรงพยาบาล อยู่ที่ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 17 กิโลเมตร

### มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน
2. ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนางานวิชาการ ด้านสุขภาพจิต และปัญญาอ่อน
3. สอนและฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับก่อนและ หลังปริญญา
4. ส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรืองานที่ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต

การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชมีหลายวิธีได้แก่

1. การให้ยาและจิตบำบัด
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า
3. การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด ได้แก่

#### กลุ่มจิตบำบัด

- เพื่อลดความวิตกกังวลเป็นการปรับสภาพ ของผู้ป่วย ให้ มั่นคง กลุ่มเสริมแรงจิตใจ
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอื่นๆ ป้องกันการแยกตัวเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อม คล้ายกับบ้านของตนเอง กลุ่มพบญาติ
- เพื่อให้ญาติยอมรับผู้ป่วย และเกิดความเข้าใจ ในแนวทางการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มนันทนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สนุกสนาน ผ่อนคลายความตึงเครียด พบปะสังสรรค์กับผู้อื่น

กลุ่มกีฬา เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง รู้จักออกกำลังกาย เล่นกีฬาต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรืออาจมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

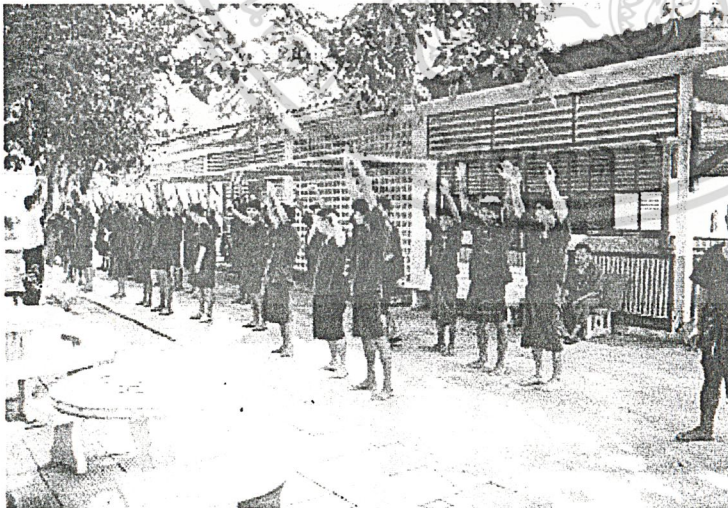
กลุ่มอ่านหนังสือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบความเป็นไปของบ้านเมือง หรือได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

การบริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

ในเวลาราชการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก บริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่มี วันหยุดราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง อากาศ รุนแรงให้บริการที่ตึก พุทธรักษา



รูปที่ 2.8 แสดงศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด



รูปที่ 2.9 การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.10 การเกษตรบำบัด  
เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด



รูปที่ 2.11 กิจกรรมบำบัด  
ช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกการอยู่ใน  
สังคม



รูปที่ 2.12 การบำบัดรักษา  
ในบางครั้งญาติก็ต้องช่วยผู้  
ป่วยในการบำบัดจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.4.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกันในต่างประเทศ

### ก. ELEMENREST PSYCHIATRIC INSTITUTE

ที่ตั้ง PORTLAND, CONNECTICUT, U.S.A.

#### วัตถุประสงค์

เป็นสถานพยาบาลทางจิตเวช สำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ จำนวน 99 เตียง ตั้งอยู่ในชนบท มลรัฐคอนเนคติกัต(CONNECTICUT) บนพื้นที่ดิน 35 ไร่ ซึ่งเดิมเป็นที่ตั้งของคฤหาสน์โบราณ

กิจกรรมประกอบไปด้วย Milieu Therapy ซึ่งก็คือ การพยายามให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมไปในสังคม พร้อมๆกับการสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศของการดูแลตัวเองภายในกลุ่มขนาดเล็กของผู้ป่วย ซึ่งมีสภาพเหมือนกับการอยู่กันเป็นครอบครัว

#### ลักษณะอาคาร

เป็นกลุ่มอาคารสูง 1-2 ชั้น กระจายตัวและมีทางเชื่อมต่อนั่นที่จำเป็น ประกอบด้วยอาคารหลักๆ ดังต่อไปนี้

1. อาคารเอนกประสงค์ สำหรับทานอาหาร พบปะสังสรรค์ และสนทนาการรวมกลุ่ม ประกอบด้วยห้องโถงเอนกประสงค์ ซึ่งสามารถจัดการแสดงและแข่งขันกีฬาได้ บริเวณทานอาหาร และบริเวณสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีเสียงรบกวนมาก ซึ่งไม่เหมาะในการจัดในบริเวณห้องพักผู้ป่วย
2. อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นอาคารในลักษณะของอาคารเรียน จึงต้องการความเป็นระเบียบเรียบร้อย การตกแต่งจะเป็นเส้นตรง และไม่อ่อนโยนเหมือนส่วนห้องพักผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยฝึกระเบียบ มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. อาคารส่วนห้องพักผู้ป่วย จัดกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มละ 8 คน โดยแบ่งนอน 4 ห้อง ห้องละ 2 คน แต่ละกลุ่มจะมีขอบของกลุ่มและขอบเขตนี้ไปเชื่อมกับโถงตรงกลาง ซึ่งเป็นจุดพักผ่อนรวมของ 3 กลุ่มย่อย และสามารถสังเกตได้จากห้องพักทุกห้อง Nurse Station จัดให้เป็นลักษณะของโต๊ะอาหารที่ซึ่งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สามารถสังสรรค์ได้ โดยที่คนไข้ไม่รู้สึกลัวเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป

#### การวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

จากการศึกษาอาคาร Element Psychiatric Institute ได้ศึกษาการจัดกลุ่มอาคารและการจัดวางองค์ประกอบต่างๆในโครงการ พอจะสรุปแนวความคิดที่สามารถนำมาใช้ในการออกแบบได้ดังนี้

1. กิจกรรมบำบัดภายในโรงพยาบาลจิตเวชมีหลากหลาย ที่ต้องการใช้พื้นที่มาก-น้อยต่างกัน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ และกิจกรรมที่มีเสียงดัง-เบาต่างกัน ดังนั้นในการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงพื้นที่สำหรับกิจกรรมดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นโต๊ะ หงสน ออกทงห้ามมีเหตุตบแสงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากอาคารตัวอย่างพบว่า อาคารเอนกประสงค์สามารถตอบสนองความต้องการใช้พื้นที่ร่วมกัน ในพื้นที่กว้าง และมีกิจกรรมที่เสี่ยงดังได้ และสามารถกันกิจกรรมที่ต้องการพื้นที่ใช้สอยน้อย และมีเสียงเบา ออกมาให้อยู่ในส่วนหอพักผู้ป่วยได้

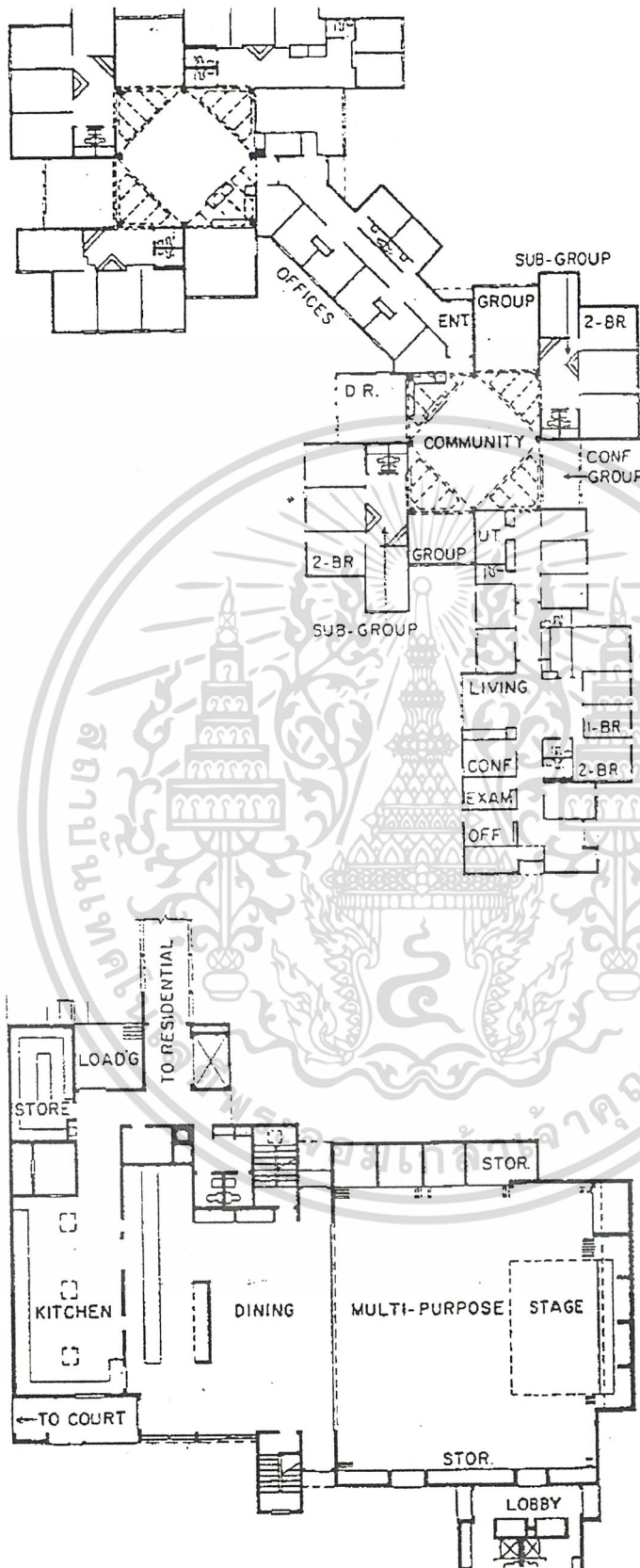
2. องค์ประกอบ ลักษณะอาคาร การใช้สีและการตกแต่ง มีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยจิตเวช เป็นอย่างมาก ดังในอาคารตัวอย่าง ในส่วนของอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ต้องการฝึกฝนผู้ป่วยในมีระเบียบวินัย จะใช้การตกแต่งที่เป็นเส้นตรงและมีระเบียบ แต่ในส่วนของหอพักผู้ป่วยจะใช้เส้นสายที่อ่อนโยน ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยผ่อนคลายได้ เป็นต้น

3. การรวมกลุ่มของผู้ป่วย สามารถช่วยในการบำบัดได้เป็นอย่างมาก เช่นการอยู่ร่วมกันในสังคม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น

จากอาคารตัวอย่าง ผู้ออกแบบได้ออกแบบให้ผู้ป่วยพักร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย และหลายกลุ่มย่อยรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับคนไข้และผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
รูปที่ 2.13 แผนผังของ Element Psychiatric Institute  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข. MARIN COUNTY COMMUNITY MENTALHEALTH CENTER

ที่ตั้ง GREENBRAE, CALIFORNIA, U.S.A.

### แนวความคิด

บริเวณการใช้งานโดยทั่วไปถูกออกแบบมาให้สามารถเปลี่ยนแปลงการใช้งานได้ ไม่กำหนดตายตัว ซึ่งความคิดนี้ได้ลบล้างปรัชญาการออกแบบที่เน้นถึงการออกแบบที่ตายตัวตามความเหมาะสมต่อการใช้งานแต่ละประเภทของผู้ป่วย ผู้ซึ่งต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเองและการเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก

สถาปนิกได้กำหนดปรัชญาการออกแบบ "ศูนย์สุขภาพจิต" ไว้ว่า "ศูนย์สุขภาพจิตเปรียบเสมือนหมู่บ้านเล็กๆที่เตรียมพร้อมที่จะเจริญเติบโตเป็นชุมชนใหญ่ ดังนั้นลักษณะของอาคารจึงควรแสดงออกถึงความเป็นสถาบันที่ดี และต้องแสดงออกถึงความเป็นกันเอง อบอุ่น ด้วยสถาบันแห่งนี้ นอกจากจะเป็นสถานที่ที่ทดแทนความเป็นบ้านของคนไข้แล้ว ยังต้องทำหน้าที่เป็นโรงเรียนที่จะสอนให้คนไข้ได้รู้ จัดการปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกด้วยในตัว

### ลักษณะอาคาร

เป็นอาคาร 2 ชั้น ผสมผสานกันระหว่างรูปทรงสามเหลี่ยมและสี่เหลี่ยม  
ชั้นล่าง เป็นบริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ ประกอบด้วย แผนกธุรการ ห้องทำงาน, ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ห้องเครื่อง

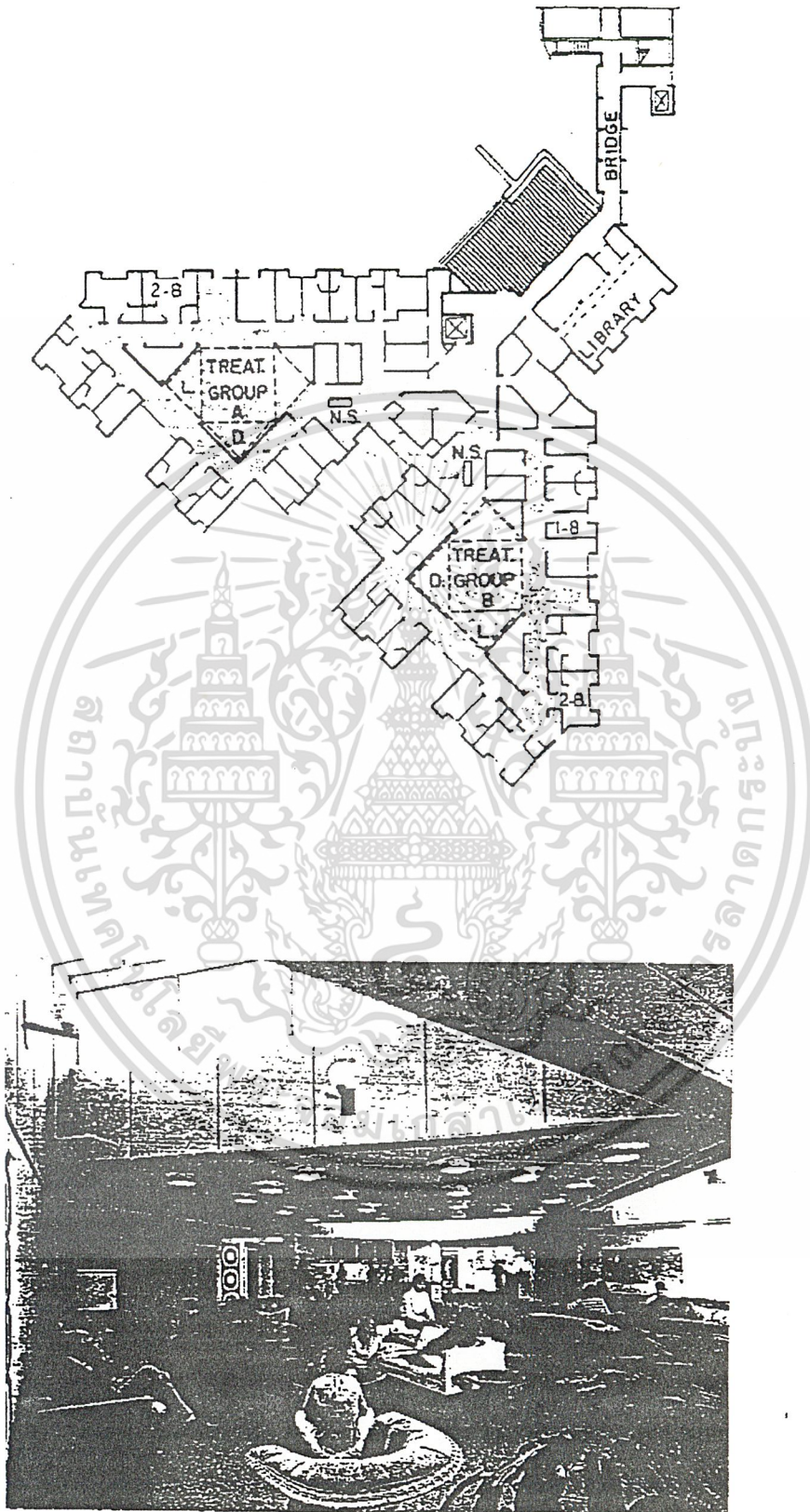
ชั้นบน เป็นบริเวณสำหรับคนไข้ใน แบ่งเป็น 2 ปีก แต่รับคนไข้ได้ 12 คน แต่ละปีกมีส่วนการแพทย์ และบริเวณสำหรับกิจกรรมในตอนกลางวันเป็นของตนเอง

### การวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

สิ่งที่น่าสนใจในอาคารตัวอย่างนี้คือ แนวความคิดในการออกแบบของสถาปนิก ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วย การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและการมีโลกส่วนตัวของผู้ป่วยจิตเวช ที่รองรับการบำบัดรักษาและเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการออกไปสู่โลกแห่งความเป็นจริง

ลักษณะอาคาร และการจัดองค์ประกอบไม่มีอะไรโดดเด่นมากนัก แต่สถาปนิกจัดส่วนการแพทย์และกิจกรรมในตอนกลางวันไว้ในส่วนกลางของแต่ละกลุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

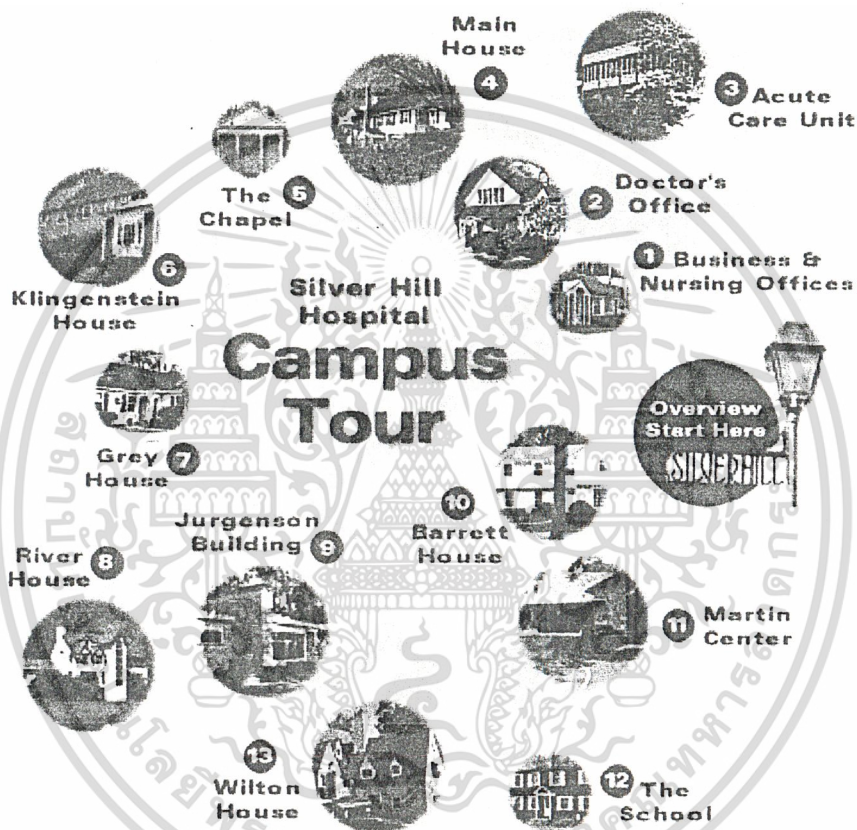


เอกสารรูปที่ 2.14 แผนผังของ Marin Country Community Mentalhealth Center อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ค. SILVER HILL HOSPITAL

### ความเป็นมา

Silver Hill Hospital เป็นโรงพยาบาลซึ่งเปิดรับรักษาผู้ป่วยโรคจิต-ประสาท โดยมีการออกแบบอาคารในลักษณะของ Campus ซึ่งเป็นชุมชนขนาดเล็กสำหรับผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบไปด้วยอาคารทางการแพทย์ อาคารผู้ป่วยซึ่งออกแบบให้เป็นบ้านหลังขนาดไม่ใหญ่นัก โดยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และมีพยาบาลคอยดูแล-ควบคุมอีกทีหนึ่ง และอาคารเพื่อการบำบัดรักษา ข้อดีของการออกแบบอาคารใน



รูปที่ 2.15 แผนผังของ Silver Hill Hospital

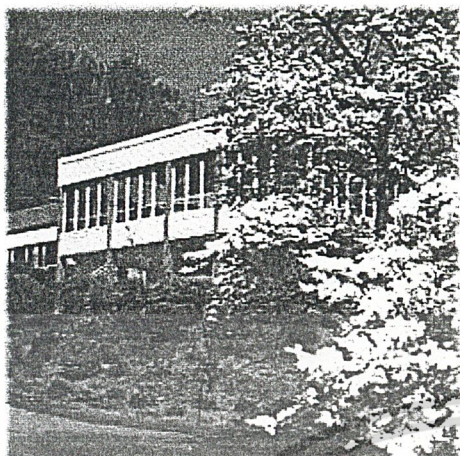
ลักษณะเช่นนี้คือผู้ป่วยสามารถช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน และฝึกการอยู่อาศัยร่วมกันในสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกกดดันเหมือนอยู่ในโรงพยาบาล จะรู้สึกผ่อนคลายเหมือนอยู่ที่บ้านของตนเอง องค์ประกอบที่สำคัญมีดังนี้

1. Business & Nursing Offices เป็นอาคารสำนักงานและสำนักงานพยาบาล ตั้งอยู่หน้าสุดของโครงการ เป็นที่ติดต่อและคอยควบคุมผู้ที่เข้า-ออก จากโรงพยาบาล

2. Doctor's Office สำนักงานแพทย์ และเป็นคลังยาของโครงการด้วย

3. Acute Care Unit เป็นอาคารพักรักษาผู้ป่วยขนาด 16 เตียง ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยที่รับมารักษาในอาคารนี้ จะเป็นผู้ป่วยหนักซึ่งอาจไม่สามารถดูแลตนเองได้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

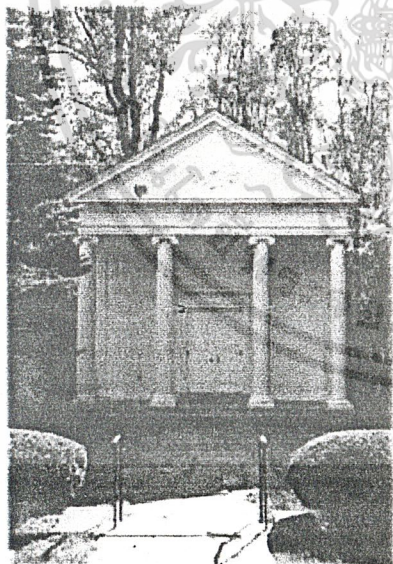


รูปที่ 2.16 Acute Care Unit และ Main House

4. Main House เป็นเหมือนบ้านหลังแรกของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามารักษาต้องมาพักที่นี้ระยะหนึ่ง เพื่อทำการปรับตัว ภายในประกอบด้วยห้องพัก 29 ห้องพัก ครว ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น Nurse Station

5. The Chapel โบสถ์ สำหรับประกอบศาสนกิจ และเป็นสถานที่ย่อในการบำบัดกลุ่ม

6. Kingenstine House เป็นบ้านพักสำหรับผู้ป่วย มีจำนวน 17 ห้องพัก และมีองค์ประกอบอื่นๆเช่นเดียวกับ Main House



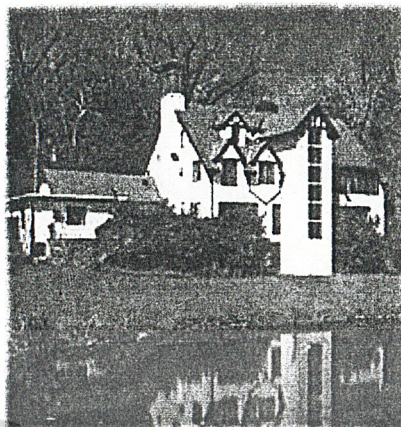
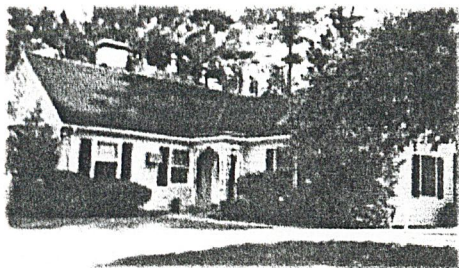
รูปที่ 2.17 The Chapel และ Kingenstine House

7. Grey House เป็นบ้านพักสำหรับผู้ป่วย มีจำนวน 7 ห้องพัก และมีองค์ประกอบอื่นๆเช่นเดียวกับ Main House

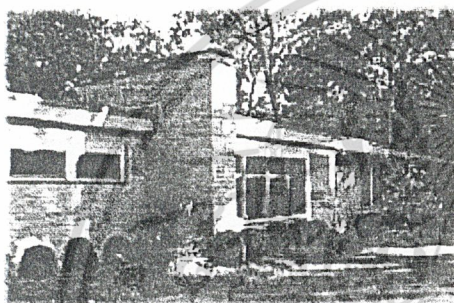
8. River House เป็นบ้านพักสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตโดยเฉพาะ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญคอยดูแลอยู่ มีจำนวน 10 ห้องพัก

9. Jugenson Building เป็นอาคารบำบัด เป็นศูนย์กลางการรักษาของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.18 Grey House และ River House



รูปที่ 2.19 Jugenson Building และ Berrett House

10. Berrett House เป็นอาคารพักของเจ้าหน้าที่ในโครงการ
11. The Martin Center เป็นอาคารบำบัดรักษาและออกกำลังกายของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนต่างๆเช่น สระว่ายน้ำ ยิมเนเซียม เล้าจ์
12. The School เป็นสถานที่สำหรับฝึกสอน และให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ
13. Wilton House เป็นบ้านพักสำหรับผู้ป่วย มีจำนวน 10 ห้องพัก และมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่นเดียวกับ Main House

#### การวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

เป็นอาคารตัวอย่างซึ่งเป็นโครงการขนาดเล็ก ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจคือการที่ออกแบบให้ผู้ป่วยอยู่อาศัยร่วมกันเป็นกลุ่มๆ โดยที่ใช้น้ำเป็นสถานที่พักของผู้ป่วย ซึ่งภายในมีองค์ประกอบเหมือนบ้านธรรมดาทั่วไป ให้ผู้ป่วยสามารถฝึกการใช้ชีวิตในสังคมปกติ และการอยู่รวมกันของผู้ป่วยขนาดใหญ่ทำให้สามารถฝึกการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

แต่โครงการนี้น่าจะจำกัดเพียงผู้ป่วยซึ่งไม่ป่วยหนักมาก เพราะเมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบ เช่น ครุฑ หรือห้องน้ำในห้องนอน หมายความว่าผู้ป่วยต้องสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับหนึ่ง

สำหรับเรื่องสถาปัตยกรรม เนื่องจากบ้านต่างๆโครงการนี้เป็นบ้านที่โยกย้ายมาจากที่อื่นบ้าง หรือที่เจ้าของยกให้บ้าง ทำให้อาคารในโรงพยาบาลนี้ค่อนข้างหลากหลายรูปแบบ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### บทที่ 3

#### การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะกล่าวถึงการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งหมด นับตั้งแต่ที่ตั้งโครงการ รายละเอียดของโครงการ อันได้แก่ รายละเอียดการบริหารโครงการ ผู้ใช้โครงการ การจัดองค์ประกอบต่างๆ รวมไปถึงการวิเคราะห์รายละเอียดต่างๆที่ได้รวบรวมมาเพื่อช่วยในการออกแบบ

#### 3.1 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ในหัวข้อนี้ได้กล่าวถึงการเลือกและการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ โดยมีการวิเคราะห์หาขนาดพื้นที่ตั้งโครงการที่เหมาะสม และการเลือกที่ตั้งโครงการ นับตั้งแต่การวิเคราะห์ที่ตั้งในระดับภูมิภาคจนถึงการวิเคราะห์เลือกที่ตั้งในระดับจังหวัด ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 3.1.1 การเลือกทำเลที่ตั้งโครงการ

ก) การวิเคราะห์หาขนาดของพื้นที่ที่ตั้งโครงการ ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) นั้น ได้กำหนดให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการใช้พื้นที่ดังต่อไปนี้

ให้โรงพยาบาลมีเนื้อที่ = 75 ตารางเมตร/เตียง

หรือ = 0.0469 ไร่/เตียง<sup>1</sup>

โครงการนี้เป็นโครงการโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง เมื่อพิจารณาแล้วลักษณะอาคารจะแผ่ไปในแนวราบ ความสูงไม่เกิน 2 – 4 ชั้น เพื่อความเหมาะสมจึงเลือกใช้พื้นที่ตั้งโครงการ : พื้นที่ใช้สอย = 1 : 2 ดังนั้นตามมาตรฐานแล้วจึงควรมีเนื้อที่ใช้สอยอย่างน้อยคือ

<sup>1</sup> สาลินี ศุภรัตน์เมธี, "โรงพยาบาลทั่วไป 250 เตียง," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2535), หน้า 14.

$$\frac{250 \times 75}{2} = 9,375 \text{ ตารางเมตร}$$

และพื้นที่เผื่อสำหรับเป็นพื้นที่สีเขียวและการพักผ่อนอีกประมาณ 40%

$$18,750 \times 40\% = 7,500 \text{ ตารางเมตร}$$

ดังนั้นพื้นที่ตั้งโครงการขนาดเล็กที่สุดที่จะเป็นไปได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกคือ 16,875 ตารางเมตร หรือ 10.55 ไร่

$$\text{หากพิจารณาจากพื้นที่ใช้สอยรวมในโครงการจะได้} = \frac{\text{xxxxxx}}{2} = \text{xxxxx}$$

ตารางเมตร และพื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อนและพักผ่อนอีก 40% = xxxxx x 40% = xxxxxx

ตารางเมตร ดังนั้นพื้นที่ตั้งรวมโครงการขนาดเล็กที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามขนาดพื้นที่ใช้สอยรวมคือ xxxxxx ตารางเมตร หรือ xxx ไร่

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากทั้ง 2 เกณฑ์เทียบกันแล้ว พื้นที่ตั้งโครงการควรมีขนาดประมาณ xxxxx ไร่ขึ้นไป

#### ข) การวิเคราะห์ระดับภูมิภาค

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เป็นโครงการโรงพยาบาลจิตเวชที่เกิดขึ้นมารองรับการใช้สอยในระดับภูมิภาคและพื้นที่ใกล้เคียง ภูมิภาคที่กล่าวถึงคือ เขตบริการสาธารณสุขเขตที่ 5 อันประกอบไปด้วยจังหวัด นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์ และมหาสารคาม โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อแสดงไว้ในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงเกณฑ์การพิจารณานาจังหวัดที่ตั้งโครงการ

เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
ความเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค	- ทำเลที่ตั้งของจังหวัดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นทางภูมิศาสตร์	2
การเดินทาง	- สามารถเดินทางมาจากจังหวัดอื่นๆในภูมิภาคได้อย่างสะดวก - การคมนาคมขนส่ง รถประจำทางระหว่างจังหวัด , รถไฟ , เรือ	5
ศักยภาพในการรองรับ	- มีความสามารถในการเชื่อมต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่ - มีบุคลากรทางการแพทย์	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละจังหวัดไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์พิจารณาที่ตั้งโครงการในระดับจังหวัด

จังหวัด	ความเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค		การเดินทาง		ศักยภาพ	
	รายละเอียด	คะแนน	รายละเอียด	คะแนน	รายละเอียด	คะแนน
นครราชสีมา	ไม่ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาค แต่เป็นทางผ่านของจังหวัดอื่นๆเมื่อมาจากกรุงเทพฯ	1.5	เป็นศูนย์กลางการคมนาคมในภูมิภาค สะดวกทั้งรถยนต์ , รถไฟ , เครื่องบิน และเรือ การคมนาคมถึงสะดวก มีถนนสายหลักผ่านคือถนนมิตรภาพ	5.0	มีศักยภาพสูง มีโรงพยาบาลมหาราช (รพช.) <sup>2</sup> สามารถรองรับผู้ป่วย อุดหนุนและผู้ป่วยที่มากเกินกำลังรับได้ และมีบุคลากรทางการแพทย์มาก <sup>3</sup> อีกทั้งเป็นจังหวัดที่ตั้งของมหาวิทยาลัยสุรนารีฯและเป็นศูนย์กลางการบริหารราชการของภูมิภาค และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดมีมากกว่าทุกจังหวัดในภูมิภาค <sup>4</sup>	3.0
ชัยภูมิ	ไม่ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาค ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของภูมิภาค	0.5	การคมนาคมค่อนข้างลำบาก สภาพถนนในจังหวัดไม่ดีเท่าที่ควร สามารถเดินทางโดยรถยนต์เท่านั้น	1.0	มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด(รพช.) ช่วยรองรับผู้ป่วยแพทย์น้อยมาก ซึ่งเป็นการลำบากใน บุคลากรทางการแพทย์ การรองรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และ	1.0

<sup>2</sup>ปฏิทินสาธารณสุข2541เรื่องโรงพยาบาลประจำจังหวัด

<sup>3</sup>ปฏิทินสาธารณสุข2541เรื่องจำนวนบุคลากรในแต่ละจังหวัด

<sup>4</sup>ตาราง1.1

ตารางที่ 3.2(ต่อ) แสดงการวิเคราะห์พิจารณาที่ตั้งโครงการในระดับจังหวัด

จังหวัด	ความเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค		การเดินทาง		ศักยภาพ	
	รายละเอียด	คะแนน	รายละเอียด	คะแนน	รายละเอียด	คะแนน
					จำนวนผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดมี	
บุรีรัมย์	เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาคสามารถเดินทางจากจังหวัดอื่นในระยะทางที่สั้นที่สุด	2.0	การคมนาคมค่อนข้างสะดวก โดย รถยนต์ ,รถไฟและเรือ มีถนนสายใหญ่พาดผ่านเชื่อมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	3.0	มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด(รพช.) ช่วยรองรับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์น้อย และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดมีน้อย	2.5
สุรินทร์	เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่เกือบใจกลางภูมิภาค	1.5	การคมนาคมค่อนข้างสะดวก โดย รถยนต์ ,รถไฟและเรือ มีถนนสายใหญ่พาดผ่านเชื่อมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	4.0	มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด(รพช.) ช่วยรองรับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์น้อยมาก และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดมีพอสมควร	1.5
มหาสารคาม	เป็นจังหวัดที่ไม่ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาค	1.0	การคมนาคมค่อนข้างลำบาก สภาพถนนในจังหวัดดีพอสมควรสามารถเดินทางโดยรถยนต์เท่านั้น	2.0	มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด(รพช.) ช่วยรองรับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์น้อยมาก และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดมีน้อยมาก	1.0

จากหลักเกณฑ์ต่างๆในเบื้องต้น นำมาพิจารณาหาความเหมาะสม ของที่ตั้งโครงการในระดับภูมิภาค ว่าโครงการนี้สมควรตั้งอยู่ในจังหวัดใดโดยการพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ โดยมีคะแนนเต็ม 10 จังหวัดใดได้คะแนนสูงก็ควรเป็นที่ตั้งโครงการ โดยพิจารณา รายละเอียดได้จากตาราง 3.2

จะเห็นได้ว่าจังหวัดแต่ละจังหวัดมีผลรวมคุณภาพที่ตั้งไม่เท่ากันดังต่อไปนี้

จังหวัดนครราชสีมา	9.5	คะแนน
จังหวัดชัยภูมิ	2.5	คะแนน
จังหวัดบุรีรัมย์	7.5	คะแนน
จังหวัดสุรินทร์	7.0	คะแนน
จังหวัดมหาสารคาม	4.0	คะแนน

ดังนั้นจังหวัดที่มีความเหมาะสมที่จะเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวชคือจังหวัด

นครราชสีมา

ค) การวิเคราะห์ระดับจังหวัด  
จากการวิเคราะห์ในระดับภูมิภาค



รูปที่ 3.1 แผนที่แสดงที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ที่ตั้งโครงการที่1

ตั้งอยู่บริเวณถนนมิตรภาพ ในเขตอำเภอเมือง ห่างจากตัวเมืองจังหวัดประมาณ 13 กิโลเมตร เดิมเป็นสถานที่ใช้ทิ้งและกำจัดขยะ ซึ่งได้รับการปรับปรุงเตรียมไว้เพื่อก่อสร้างศูนย์ราชการแห่งใหม่(ซึ่งได้ย้ายสถานที่ก่อสร้างไปแล้ว)

สถานที่ข้างเคียง มีโรงเรียนนาฏศิลป์จังหวัดนครราชสีมา โคนรอบยังเป็นป่าโปร่งและที่โล่ง โดยส่วนใหญ่ ค่อนข้างสงบไม่มีการรบกวน

ระบบสาธารณูปโภคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์เข้าถึง เนื่องจากได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับศูนย์ราชการใหม่

การเดินทางมายังที่ตั้งโครงการค่อนข้างสะดวก มีรถประจำทางผ่านบริเวณถนนมิตรภาพ และเดินเข้ามาระยะทางประมาณ 200 เมตร หน้าที่ตั้งโครงการเป็นถนนคอนกรีต ระยะทางประมาณ 50 เมตรก่อนถึงที่ตั้งโครงการ หากมีการพัฒนาถนนก็มีการลงทุนไม่สูงนัก

สภาพโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เหมาะสำหรับการเป็นที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวช



รูปที่3.2 ภาพที่ตั้งโครงการที่1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งโครงการที่2

ตั้งอยู่ใกล้กับถนนมิตรภาพ บริเวณเขตอบต.โคกกรวด อำเภอเมือง ห่างจากตัวเมือง ประมาณ 10 กิโลเมตร เดิมเป็นพื้นที่ราชพัสดุ เป็นพื้นที่ว่างเปล่าเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านมักนำสัตว์เลี้ยง จำพวก โค กระบือ มาเลี้ยงบริเวณนี้

สถานที่ใกล้เคียงที่สำคัญคือ โรงพยาบาลแม่และเด็กเขต 2 และโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัด นครราชสีมา(เดิม) สาขาโคกกรวดซึ่งใช้เป็นสถานที่บำบัดผู้ป่วย นอกจากนี้บริเวณโดยรอบเป็นที่ตั้งชุมชน ห่างจากที่ตั้งโครงการประมาณ 500 เมตร และโดยรอบโครงการเป็นทุ่งหญ้าและป่าโปร่ง

ระบบสาธารณูปโภคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์เข้าถึง เนื่องจากอยู่ใกล้แหล่ง ชุมชน และอยู่ใกล้กับส่วนราชการระดับจังหวัดหลายแห่ง

การเดินทางเข้ามายังที่ตั้งโครงการสะดวกมาก มีรถประจำทางผ่านหน้าที่ตั้งโครงการ และมี รถประจำทางที่ผ่านบริเวณหน้าถนนมิตรภาพ ซึ่งเดินทางมายังโครงการประมาณ 500 เมตร ส่วนการ เดินทางโดยรถยนต์สะดวกมาก ถนนหน้าโครงการเป็นถนนลาดยาง กว้าง 8 เมตร 2 ช่องทางจราจร

สภาพโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก เหมาะสำหรับการเป็นที่ตั้งโครงการ



รูปที่3.3 ภาพที่ตั้งโครงการที่2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ที่ตั้งโครงการที่3

อยู่บริเวณถนนมิตรภาพ บริเวณบ้านจอหอ อำเภอเมือง ทางออกจากเมืองทางไปขอนแก่น เป็นที่ราชพัสดุ มีหญ้าขึ้นค่อนข้างสูง อยู่ใกล้กับชุมชน

สถานที่ใกล้เคียงเป็นชุมชนขนาดเล็กค่อนข้างเบาบาง ลักษณะเด่นของที่ตั้งโครงการที่3 คือ อยู่ใกล้เมืองและใกล้กับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การเดินทางสะดวกมาก มีรถประจำทางผ่านที่ตั้งโครงการจำนวนมาก และถนนหน้าโครงการ เป็นถนนคอนกรีตขนาด 4 ช่องทางจราจร

ระบบสาธารณูปโภคดีมาก เพราะอยู่ใกล้เขตตัวเมืองที่สุด

สภาพโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เหมาะสมกับเป็นที่ตั้งโครงการ



รูปที่3.4 ภาพที่ตั้งโครงการที่3

จากข้อมูลดังกล่าวในเมืองต้น จึงต้องตัดสินใจคัดเลือกที่ตั้งโครงการโดยตั้งเกณฑ์ ประเมินไว้ 5 หัวข้อด้วยกันคือ

1. การเดินทาง(Transportation)
2. การติดต่อ
3. สาธารณูปโภค(Infrastructure)
4. การจราจร(Traffic)
5. สภาพแวดล้อม(Environment)

โดยแต่ละหัวข้อมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน และมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง3.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงการวิเคราะห์พิจารณาที่ตั้งโครงการในระดับจังหวัด

	รายละเอียด	Site1	Site2	Site3
การเดินทาง (Transportation)	ความสะดวกในการติดต่อ และเดินทางจากที่ต่างๆในจังหวัด และการคมนาคมขนส่ง	3	3	4
การติดต่อ	การติดต่อกับโรงพยาบาลใหญ่ เพื่อความสะดวกหากเกิดกรณีฉุกเฉิน	3	3	4
สาธารณูปโภค (Infrastructure)	ไฟฟ้า, ประปา, โทรศัพท์, รถประจำทาง, การระบายน้ำ	4	4	4
การจราจร (Traffic)	สภาพการสัญจรโดยรอบโครงการ สภาพถนนและทางเท้า	2	3	3
สภาพแวดล้อม (Environment)	สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การเป็นที่ตั้งโครงการ และเขตผังเมือง	2	4	1
รวม		14	17	16

ดังนั้น ที่ตั้งโครงการที่ 2 จึงเหมาะสมที่จะเป็นที่ตั้งโครงการ สำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดนครราชสีมา(แห่งใหม่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ก) ที่ตั้งโครงการและอาณาเขต

ที่ตั้งโครงการตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับทางออกถนนมิตรภาพ ห่างจากตำบลโคกกรวดประมาณ 1 กิโลเมตร ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

มีเนื้อที่โดยประมาณ 62,500 ตารางเมตร หรือ 39.0625 ไร่ โดยมีอาณาเขตจรดพื้นที่ข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ จด ลานกีฬาหมู่บ้านโคกกรวดและถนนหลวงกว้างประมาณ 8 เมตร มีศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 2 อยู่ฝั่งตรงข้ามของถนน

ทิศตะวันออก จด แนวถนนหลวงกว้างประมาณ 8 เมตร และเป็นพื้นที่โล่งทุ่งหญ้าสลับป่าโปร่ง

ทิศใต้ จด มีแนวคูระบายน้ำและเป็นพื้นที่โล่ง ทุ่งหญ้าสลับป่าโปร่ง

ทิศตะวันตก จด มีบ่อน้ำตามธรรมชาติและเป็นแนวป่าโปร่ง

ลักษณะความเป็นเจ้าของที่ดิน เป็นที่ดินราชพัสดุส่วนกลางของจังหวัดนครราชสีมา เดิมเคยได้รับเลือกเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดนครราชสีมาแห่งใหม่(แต่ปัจจุบันเลือกที่ดินแปลงอื่น)

ข) ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ

ลักษณะที่ดิน เป็นที่ดินว่างเปล่า ไม่มีการใช้ประโยชน์จากที่ดินมากนัก แต่เปิดเป็นที่สาธารณะ(ไม่มีรั้วล้อม) จึงมีประชาชนนำสัตว์เข้ามาเลี้ยง(โค, กระบือ)ภายในที่ดินแปลงนี้

โดยทั่วไปแล้วมีลักษณะเป็นทุ่งหญ้าและมีพืชล้มลุกประเภทอื่น และไม่พุ่มเล็ก ๆ ขึ้นโดยทั่วไป มีบ่อปลักโคลนน้ำขังซึ่งเป็นที่แช่เท้าของสัตว์เลี้ยง ภายในที่ตั้งโครงการมีต้นไม้ใหญ่ขึ้นบ้างเป็นบางส่วน

สภาพพื้นที่โดยรอบโครงการมีลักษณะคล้ายๆกันคือ เป็นที่โล่ง ทุ่งหญ้าและป่าโปร่ง และมีพื้นที่ทางตอนเหนือของโครงการเป็นที่ตั้งของสนามกีฬาและศูนย์อนามัยแม่และเด็กเป็นอาคารที่อยู่ใกล้เคียงที่สุดถัดไปเป็นเขตตำบลโคกกรวด

การใช้งานเนื่องจากยังไม่ได้รับการถมที่ดิน ต้องมีการพัฒนาที่ดินก่อนการใช้งาน

ค) ลักษณะภูมิประเทศของที่ตั้งโครงการ

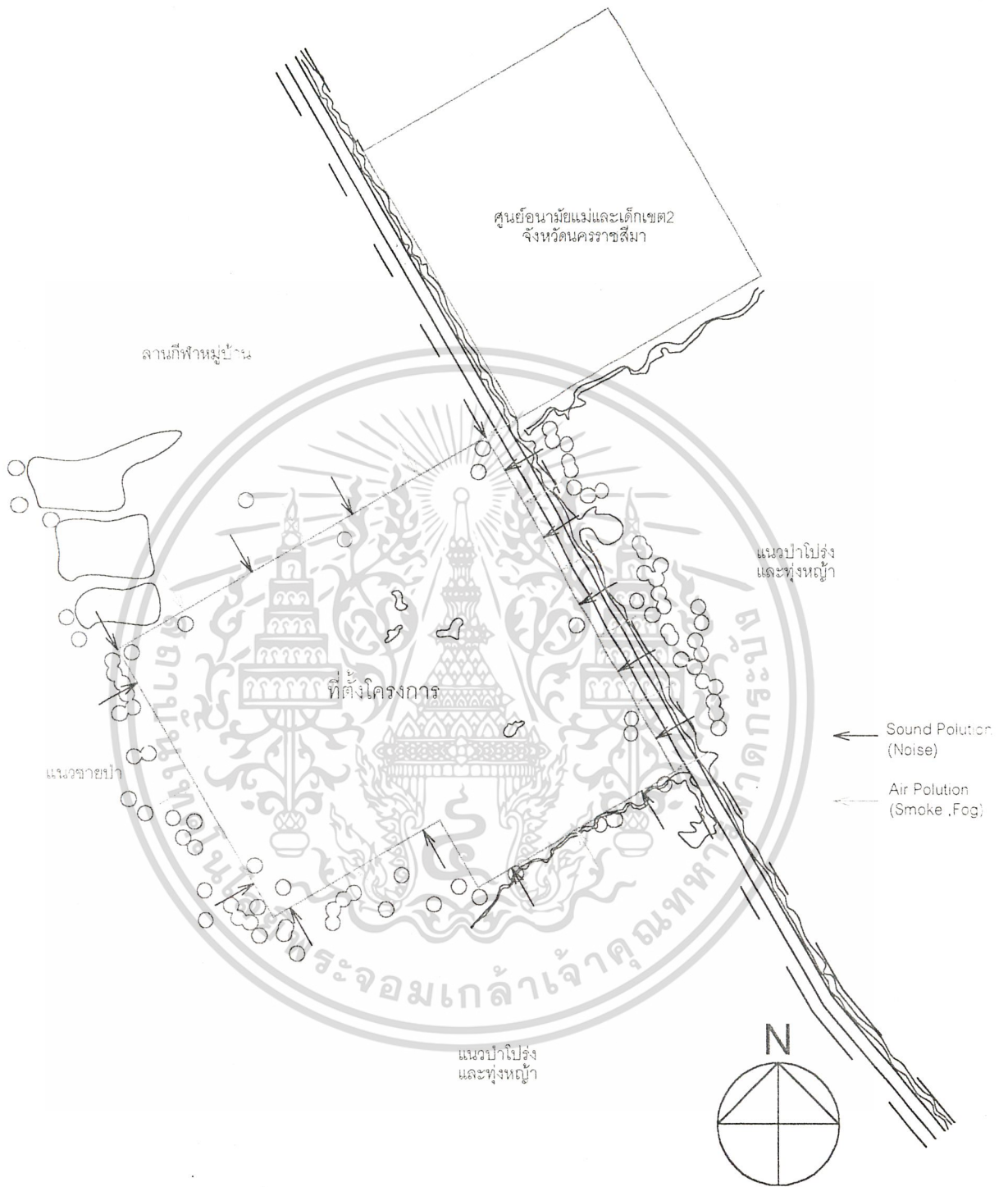
ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่เนิน ตั้งอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 204 -

208 เมตร ค่อนข้างราบเรียบ ที่ตั้งโดยทั่วไปแล้วมีความชันประมาณ 2.5 - 3.5 องศา (ประมาณ 1 : 100 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ - 1 : 125) ไม่มีการตัดแต่งใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



SITE EXISTING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรรมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## SITE ANALYSIS (ENVIRONMENT IMPACT)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณภาพดินชั้นบนเป็นดินเหนียวปานกลาง ขุดลึกลงไปจะเจอชั้นทรายและหินดินดานที่ระดับประมาณ 5 - 10 เมตร โดยทั่วไปแล้วสภาพดินจะค่อนข้างแห้งแล้ง ปลูกพืชพันธุ์ค่อนข้างยากลำบาก

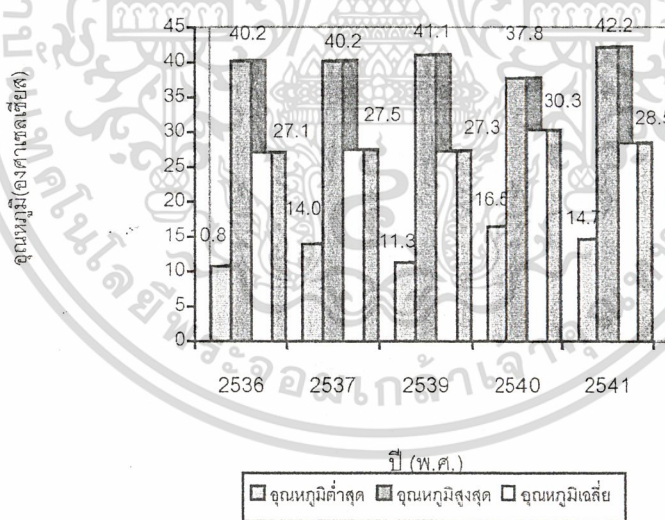
ง) สภาพภูมิอากาศของที่ตั้งโครงการ

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในเขตที่ราบสูง มีอากาศค่อนข้างร้อนและแห้งแล้ง แต่จัดอยู่ในเขตร้อนชื้นเนื่องจากมีความชื้นสัมพัทธ์สูงและมีฝนตกเฉลี่ยในแต่ละปีค่อนข้างสูง

ลักษณะอากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและมักโดนพายุฤดูร้อนทุกปี(ไม่โดนเต็มที) และอากาศหนาวจัดในฤดูหนาวค่อนข้างแห้งแล้ง

ในช่วงระหว่างปี 2537 ถึง 2541 จังหวัดนครราชสีมา มีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี มีค่าอยู่ในช่วง 27.1 องศาเซลเซียส ถึง 30.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดจะอยู่ในช่วง 10.8 องศาเซลเซียส ถึง 16.5 องศาเซลเซียส โดยอุณหภูมิต่ำที่สุดวัดได้ 10.8 องศาเซลเซียส เมื่อปี 2536 และอุณหภูมิสูงสุดจะอยู่ในช่วง 37.8 - 42.2 องศาเซลเซียส โดยอุณหภูมิที่สูงที่สุดวัดได้ 42.2 องศาเซลเซียส เมื่อปี 2541

แผนภูมิแสดงอุณหภูมิค่าสุด สูงสุด และเฉลี่ย ปี 2536 - 2541

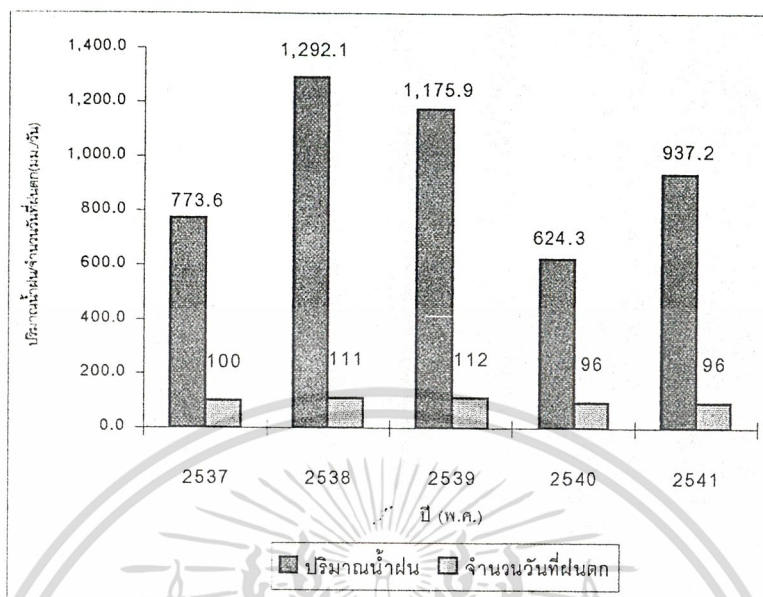


ที่มา : กองภูมิอากาศ กรมอุตุนิยมวิทยา

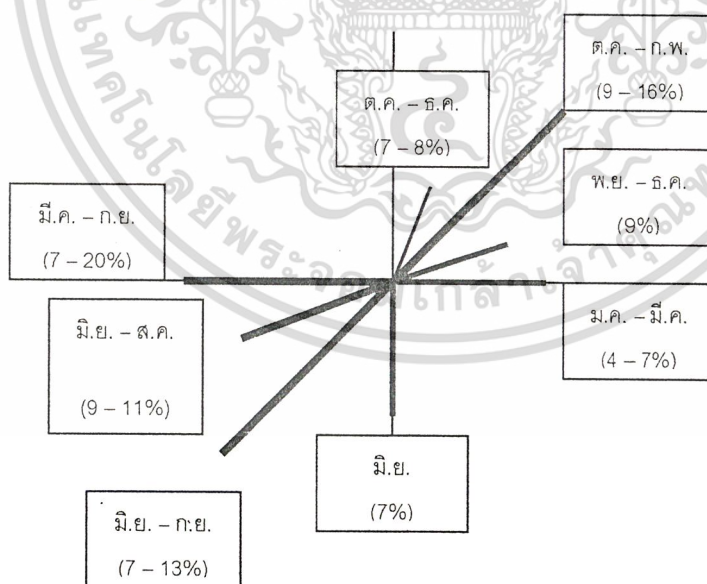
ปริมาณน้ำฝนของจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี 2537 ถึง 2541 จะอยู่ในช่วง 773.6 มิลลิเมตรถึง 1,292.1 มิลลิเมตร ฝนตกมากที่สุดในปี 2538 วัดได้ถึง 1,292.1 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 111 วัน ส่วนฝนตกน้อยที่สุดในปี 2537 วัดได้ 773.6 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 100 วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

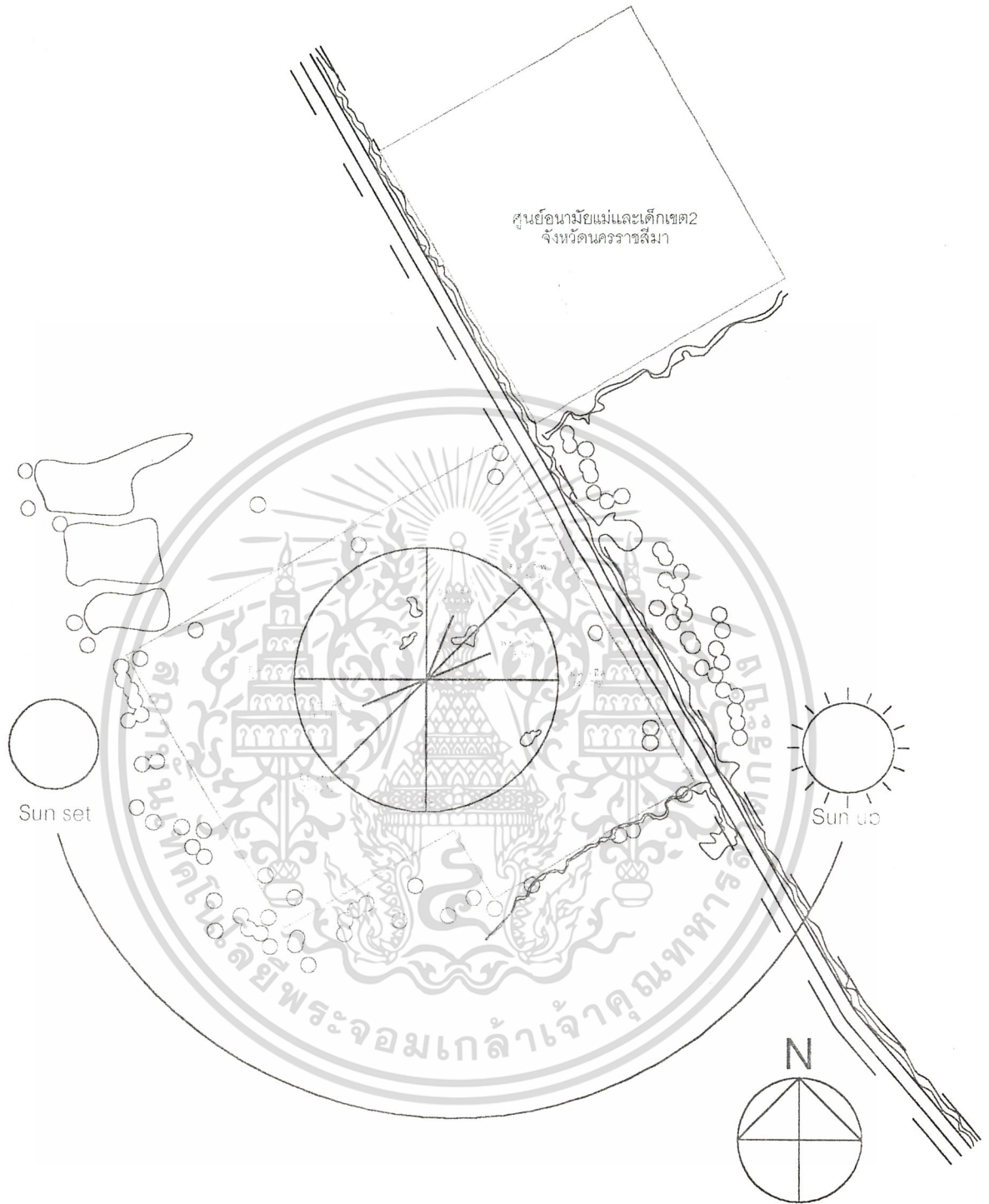
แผนภูมิแสดงปริมาณน้ำฝนและจำนวนวันที่ฝนตก ปี 2537-2541



ส่วนในเรื่องลมที่พัดผ่านจังหวัดนครราชสีมาในแต่ละช่วงในรอบปีนั้น มีผู้ที่ทำการสำรวจทิศทางลมในจังหวัดนครราชสีมาได้ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้ภูเขาทิศทางลมในรอบปีนั้นจึงเป็นดังรูปภาพข้างล่าง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### SITE ANALYSIS (ORIENTATION)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### จ) การศึกษาทางสัญจรและการเข้าถึงโครงการ

เส้นทางสัญจรหลักคือถนนมิตรภาพ และเลี้ยวเข้ามาในถนนหลวงจังหวัดอีกประมาณ 1 กิโลเมตรจะถึงที่ตั้งโครงการ ซึ่งจะได้มีการพัฒนาช่องทางให้กว้างขึ้นเพราะในอนาคตบริเวณนี้จะเป็นที่ตั้งของกลุ่มราชการประจำจังหวัดและสามารถเชื่อมต่อไปยังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีได้อีกด้วย

#### การสัญจร

1. ทางรถยนต์ สามารถเดินทางมาตามถนนมิตรภาพ และเลี้ยวเข้าบริเวณสุขาภิบาลโคกกรวด(ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น อบต.โคกกรวด) อยู่เยื้องกับโรงพยาบาลแม่และเด็ก

2. ทางรถประจำทาง มีรถประจำทางที่ผ่านหน้าโครงการคือสาย โคกกรวด - ม.สุรนารี และมีรถประจำทางที่มาถึงบริเวณ อบต.โคกกรวดคือสาย โคราช - โคกกรวด ซึ่งจอดห่างจากที่ตั้งโครงการประมาณ 500 เมตร

นอกจากนี้ยังมีรถประจำทางที่วิ่งผ่านถนนมิตรภาพอีกหลายสาย ซึ่งเป็นรถ ขบส. ระหว่างจังหวัดและระหว่างอำเภอ จุดบริเวณทางเข้า อบต.โคกกรวด ห่างจากที่ตั้งโครงการประมาณ 1,200 เมตร

#### ข) ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญ สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

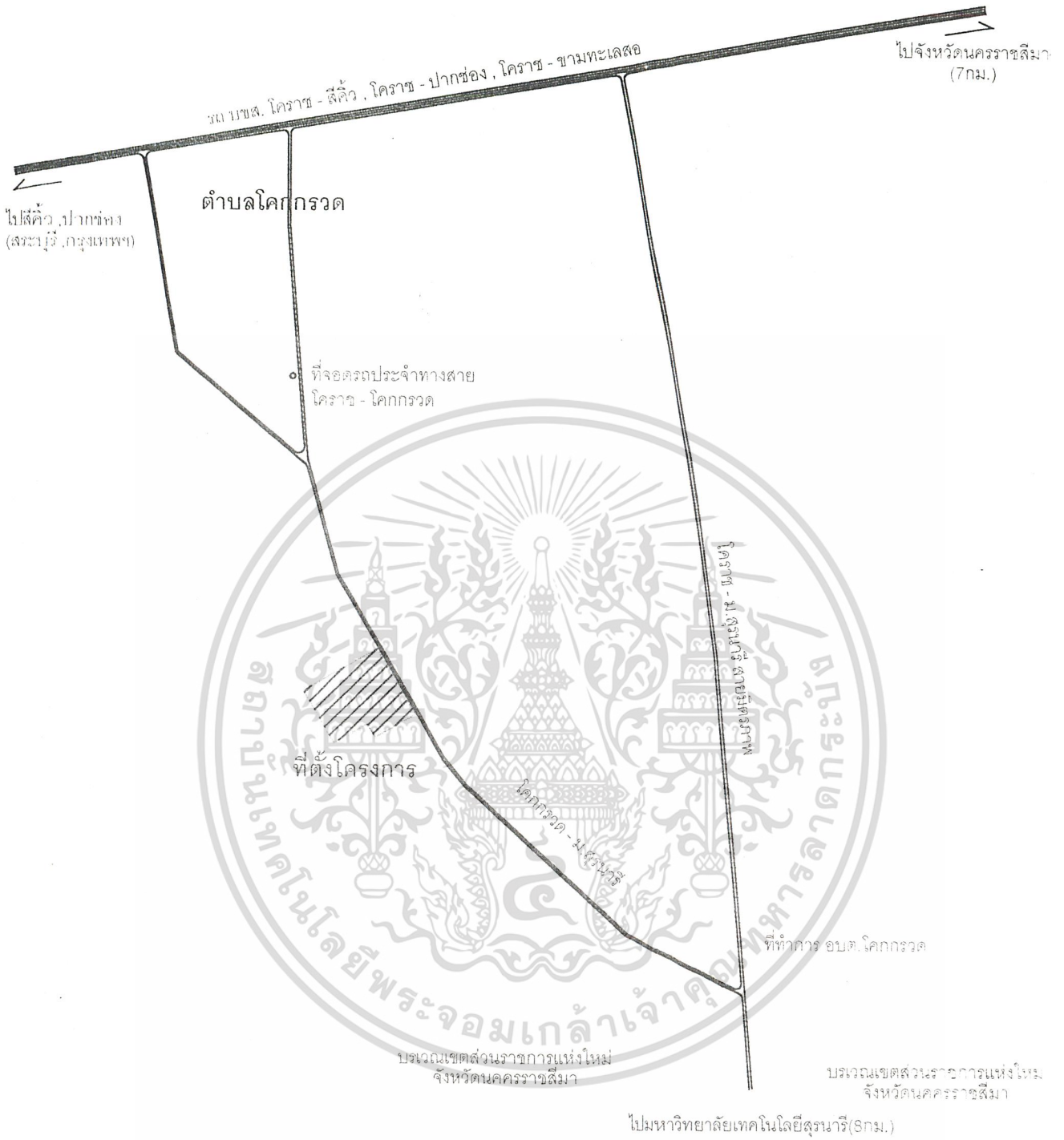
- ไฟฟ้า มีสายไฟฟ้า ขนาด 3 เฟสถึงบริเวณหน้าโครงการ (มาจ่ายยังโรงพยาบาลแม่และเด็ก) หากใช้ในโครงการต้องต่อไฟ 3 เฟสมายังหน้าโครงการ เนื่องจากบริเวณหน้าโครงการจริงๆ แล้วเป็น 1 เฟส ซึ่งตามปกติแล้วบริเวณนี้จะไม่มีการดับไฟ (จากการสอบถามจากชาวบ้าน) และมีโรงไฟฟ้าย่อยอยู่บริเวณใกล้เคียง (สถานีไฟฟ้าย่อยโคกกรวด)

- ประปา มีท่อประปาขนาด 12 นิ้วในฝั่งตรงข้ามของที่ตั้งโครงการ มีการจ่ายน้ำตลอดทั้งปี ดังนั้นในบริเวณนี้จึงไม่มีปัญหาเรื่องน้ำใช้ โดยน้ำประปามาจากหอน้ำของทางสุขาภิบาลโคกกรวด และในอนาคตทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงการปรับปรุงสาธารณูปโภคบริเวณนี้ น้ำประปาจึงไม่มีปัญหาในการใช้งาน แต่ต้องมีการสำรองไว้ในโครงการเช่นกันเพื่อป้องกันเหตุฉุกเฉิน

- การระบายน้ำ เนื่องจากที่ดินในบริเวณที่ตั้งโครงการมีความลาดเอียง จะก่อให้เกิดปัญหาการระบายน้ำในโครงการเช่นกัน จึงต้องพิจารณากการระบายน้ำในโครงการให้ดี ส่วนการระบายน้ำสาธารณะนอกโครงการ สามารถระบายน้ำลงสู่คูระบายน้ำสาธารณะได้โดยน้ำที่จะระบายสู่อุโมงค์น้ำนั้นต้องเป็นน้ำที่ได้รับการบำบัดเรียบร้อยแล้ว

- โทรศัพท์ ในบริเวณที่ตั้งโครงการมีศูนย์โทรศัพท์ย่อยโคกกรวดตั้งอยู่ จึงไม่มี

เอกสารแนบข้อเสนองานที่เพิ่มเลขหมายหรือการขอเลขหมายโทรศัพท์แต่อย่างใด อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



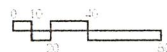
# TRANSPORTATION



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



# INFARSTRUCTURE



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2 การวิเคราะห์รายละเอียดด้านโครงสร้างการบริหาร

การแบ่งส่วนราชการของ โรงพยาบาลจิตเวช (ใช้เกณฑ์การแบ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย 10 กลุ่มงาน ดังนี้

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

โดยที่แต่ละส่วนราชการของโรงพยาบาลจิตเวช มีรายละเอียดของการจัดหน่วยงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 3.5 ดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ มีดังต่อไปนี้  
 ตารางที่ 3.4 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
1. ฝ่ายบริหารทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>-งานธุรการ</li> <li>-งานเจ้าหน้าที่</li> <li>-งานบัญชีและการเงิน</li> <li>-งานโภชนาการ</li> <li>-งานช่างและซ่อมบำรุง</li> <li>-งานพัสดุครุภัณฑ์</li> <li>-งานซักฟอก</li> <li>-งานประชาสัมพันธ์</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการและจัดการด้านธุรการเกี่ยวกับหนังสือราชการของโรงพยาบาล (งานธุรการ)</li> <li>2. วางแผนจัดอัตรากำลัง และบริหารงานด้านบุคลากร (งานเจ้าหน้าที่)</li> <li>3. บริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการ (งานบัญชีและการเงิน)</li> <li>4. จัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ดำเนินการจัดซื้อ เบิกจ่ายและทำสัญญาจ้าง (งานพัสดุและครุภัณฑ์)</li> <li>5. จัดความสะอาด บริการด้านยานพาหนะ และติดต่อประสานงาน (งานช่างและซ่อมบำรุง)</li> <li>6. จัดทำอาหารสามัญ อาหารพิเศษ อาหารผู้ป่วย เฉพาะโรค (งานโภชนาการ)</li> <li>7. ทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องมือแพทย์ (งานซักฟอก)</li> <li>8. ซ่อมแซมและบำรุงครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่ (งานช่างและซ่อมบำรุง)</li> <li>9. ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามและประชาสัมพันธ์โครงการสู่ชุมชน (งานประชาสัมพันธ์)</li> </ol>
2. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-งานตรวจรักษาทั่วไป</li> <li>-งานบำบัดพิเศษ</li> <li>-งานจิตเวชฉุกเฉิน</li> <li>-งานสุขภาพจิตศึกษา</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วยโรคจิต และโรคประสาท</li> <li>2. ให้บริการตรวจและบำบัดฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย</li> <li>3. จัดบริการพิเศษสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของเด็กและให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหา</li> </ol>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการจิตเวชเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.4(ต่อ) แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
3. กลุ่มงานจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน	-งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน -งานสุขภาพจิตผสมผสานสาธารณสุขมูลฐาน -งานสุขภาพจิตโรงเรียน -งานส่งต่อผู้ป่วย	4.บริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โรคจิตเวช และโรคประสาทโตการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ 1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในชุมชน 2.ให้บริการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยในชุมชนหลังส่งตัวสู่ชุมชน 3.ให้การสนับสนุนและประสานงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการอบรมความรู้และนิเทศงาน 4.ให้บริการด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับโรงเรียนและชุมชน 5.ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ
4. กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	-งานเร่งบำบัดรักษา -งานบำบัดระยะยาว -งานส่งเสริมและป้องกัน -งานฟื้นฟูสภาพและการปรับตัวในสังคม	1.ให้การบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น 2.ให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น 3.ให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสภาพการปรับตัวของเด็กและวัยรุ่น 4.นิเทศงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เป็นต้น
5. กลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ	-งานเร่งรัดบำบัด -งานบำบัดรักษาระยะยาว -งานบำบัดโรคแทรกซ้อนทางกายและฟื้นฟู	1.ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 2.ให้การบริการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 3.ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเอกสารเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4(ต่อ) แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
6. กลุ่มงานนิติ จิตเวช	สมรรถภาพ -งานส่งเสริมการป้องกันภาวะสุขภาพจิตสูง อายุ	4. ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 5. ผู้สูงอายุ และบริการในชุมชนนิเทศ ดูแลผู้ป่วย จิตเวชสูงอายุ
	-งานตรวจวินิจฉัย -งานตรวจสอบและ ติดตามผลการติดต่อ ประสานงาน	1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้มีปัญหาทางคดีที่สงสัย ว่ามีความผิดปกติทางจิต 2. ร่วมดำเนินการบำบัดรักษาและติดตามผลใน เรือนจำ 3. สรุปข้อมูลประสานงานและส่งผลการตรวจวินิจฉัย ให้แก่พนักงานสอบสวน 4. ให้การเป็นพยานในศาล
7. กลุ่มงานจิต เวชทั่วไป	-งานแรกเริ่มและงาน เร่งบำบัด -งานบำบัดระยะยาว -งานโรคแทรกซ้อน ทางกายภาพและยา เสพติด	1. ให้เร่งบำบัดเมื่อแรกเริ่มอาการของผู้ป่วยโรคจิต และโรคระบบประสาทที่รับไว้ในโครงการ 2. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแนวทางปฏิบัติ แก่ผู้ป่วยและญาติ 3. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีโรคแทรก ซ้อนทางกายและยาเสพติด 4. พัฒนาเทคนิคและวิชาการด้านการบำบัดรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. กลุ่มงาน เภสัชกรรม	-งานเภสัชกรรมบริการ -งานเภสัชกรรมการ ผลิต -งานเภสัชกรรมวิชา การ	1. จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง 2. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ยา 3. จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ รวมทั้งการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เพื่อ ให้มียาใช้ตามความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาดูงาน ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.4(ต่อ) แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
9. กลุ่มงานทันตกรรม	-งานทันตกรรมบริการ วินิจฉัย  -งานทันตกรรมปริทันต์  -งานทันตกรรมป้องกันและทันตสุขศึกษา	4.ผลิตยาเพื่อใช้ในโครงการ รวมทั้งควบคุมคุณภาพของยาที่ใช้ในโครงการ  1.ให้บริการการตรวจรักษา และวินิจฉัยโรคภายในช่องปาก  2.ให้บริการตรวจและป้องกันโรคฟันในช่องปาก  3.ให้ความรู้ความเข้าใจ และเผยแพร่ทางทันตสุขศึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก
10 กลุ่มงานประสาท	-งานบริการบำบัดรักษา  -งานวิชาการ ประสาทวิทยาการ	1. ตรวจรังสีวิทยา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค  2. ให้บริการการด้านวิชาการประสาทวิทยาโดยการศึกษาวินิจฉัย การจัดประชุมอบรม และการเผยแพร่ความรู้ทางประสาทวิทยา
11.กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	-งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจและสังคม  -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพบำบัด  -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางชุมชน	1.ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยด้านจิตเวชให้อยู่ในสภาพปกติที่ดีที่สุด  2. ให้บริการด้านฝึกหัดปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ และสามารถฝึกหัดอาชีพได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้  3. จัดหาการเรียนการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้คนป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือตัวเองได้ในสังคมและชุมชน  4. ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4(ต่อ) แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
12. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์	-งานสังคมสงเคราะห์บำบัด -งานบริการทางสังคมสงเคราะห์ -งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน	1. ให้บริการสัมภาษณ์และวินิจฉัยปัญหาสังคม ติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อประกอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและมีปัญหาทางจิต 2. ให้บริการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตทางสังคม 3. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิต 4. ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช
13. ฝ่ายจิตวิทยา	-งานจิตวิทยาคลินิก -งานจิตวิทยาชุมชน -งานจิตวิทยาทดลอง	1. ให้บริการตรวจและทดสอบทางจิตวิทยาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ 2. ให้บริการบำบัดรักษาทั้งจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ 3. ดำเนินงานด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช 4. ศึกษา ค้นคว้า และวิจัยด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิต
14. ฝ่ายการพยาบาล	-งานบริหารการพยาบาล -งานบริการพยาบาล -งานวิชาการพยาบาล	1. กำหนดอัตรากำลังและประเภทบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 2. กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามฝ่ายและศึกษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการ 3. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ข้อมูลและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4(ต่อ) แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย (กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
		<p>ระดับให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. นิเทศงานด้านการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอื่น ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในด้านความรู้วิชาการ การทำงาน และการประสานงาน</p>



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3 การวิเคราะห์รายละเอียดของผู้ใช้โครงการ

#### 3.3.1 กลุ่มผู้ให้บริการ

ได้แก่บุคลากรระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้อำนวยการโครงการ เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร แพทย์ พยาบาล พนักงานส่วนบริการจนถึงนักรักษาโรค

ก. หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรประเภทต่าง ๆ บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ตรวจและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ที่จะกล่าวถึงในที่นี้คือ ทีมจิตเวชซึ่งมีบุคลากรดังต่อไปนี้

ตารางที่3.5 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานจิตเวชประเภทต่างๆ

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
1. จิตแพทย์ (Psychiatrist)	เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการผิดปกติทั้งการใช้ยาทำจิตบำบัด และจัดชนิดของงานกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบำบัด ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท
2. นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist)	มีหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และเพื่อการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมละเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่ม
3. นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social worker)	ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้ป่วยสัมภาษณ์และจดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ช่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว โดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่างๆที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ ยังติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอันแท้จริงของผู้ป่วย
4. นักอาชีพบำบัด (Occupational Therapist)	ทำงานประสานกับพยาบาลเพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วยของแต่ละคนในขณะนั้น
5. พยาบาลจิตเวช (psychiatric Nurse)	เป็นผู้วางแผนการให้การพยาบาลโดยมีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเป็นผู้ร่วมทำงาน เป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. พยาบาลเตรียมเสมือนญาติคอยดูแลผู้ป่วยที่มีบทบาทในการสังเกตเขียนรายงาน และให้ข่าวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.5(ต่อ) แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานจิตเวชประเภทต่างๆ

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
	ทีมจิตเวชได้ทราบถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา
6. โภชนาการ (Dictation)	มีหน้าที่รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยในขณะรับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดอาหารได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักโภชนาการด้วย
7. พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse)	ทำงานเกี่ยวกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ในการให้สุขอนามัยทั่ว ๆ ไป ตลอดจนคำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้การป้องกันทั้งโรคทางการและโรคทางจิตของประชาชน

นอกจากบุคลากรที่ประกอบกันเป็นทีมงานจิตเวชแล้ว ยังมีบุคลากรอื่นๆที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลจิตเวช ดังที่แสดงไว้ในตารางที่3.7

ตารางที่3.6 แสดงแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรประเภทต่างๆ(ที่ไม่เป็นทีมงานจิตเวช)

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
1. เจ้าหน้าที่ทั่วไป	มีหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานทั่วไปในโรงพยาบาลอื่นได้แก่ อธิการ การเงินการบัญชี พัสดุและเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ การเก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วย
2. แม่ครัว	มีหน้าที่จัดเตรียมและจัดส่งอาหารไปให้ผู้ป่วยตามที่นักโภชนาการได้กำหนดไว้ให้
3. ช่างซ่อมบำรุง	มีหน้าที่ดูแลรักษาซ่อมแซมอาคาร อุปกรณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาลให้มีสภาพดีสามารถพร้อมใช้สอยได้ตลอดเวลา
4. พนักงานซักฟอก	มีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดผ้าภายในโรงพยาบาล ทั้งชุดผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และทำหน้าที่ซักเชื้ออุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาลด้วย
5. นักวิทยาศาสตร์	มีหน้าที่ดำเนินการและดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่อง X-ray เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่แพทย์ในการตรวจรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในเฉพาะที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีผู้ใดที่นำเอกสารนี้ไปใช้  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6(ต่อ) แสดงแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรประเภทต่างๆ(ที่ไม่เป็นที่มงานจิตเวช)

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
6. เจ้าหน้าที่การแพทย์	มีหน้าที่ในการช่วยแพทย์บำบัดรักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆที่แพทย์ใช้ เช่นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
7. นักวิชาการ	มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลทางด้านการแพทย์ต่างๆ วิธีการรักษาบำบัด เพื่อนำมาพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ป่วย
8. ลูกจ้างทั่วไป	เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่คอยให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เพื่อคอยสอดส่องผู้ป่วยแทนแพทย์และพยาบาล และมีหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ข. การกำหนดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ เมื่อทำการศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรประเภทต่างๆแล้ว จำนวนเจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆจึงต้องกำหนดเพื่อความเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งสามารถศึกษากำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ได้ตามตารางที่ 3.8

ตารางที่ 3.7 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลจิตเวช

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
1. แพทย์	5	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในสัดส่วน 1:50 <sup>1</sup>
2. พยาบาลวิชาชีพ	21	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในสัดส่วน 1:12
3. พยาบาลเทคนิค	16	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในสัดส่วน 1:16
4. เจ้าหน้าที่พยาบาล	4	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในสัดส่วน 1:72.5
5. ทันตแพทย์	1	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
<sup>1</sup> ข้อมูลโรงพยาบาลศรีธัญญาเมื่อ 30 กันยายน 2541  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.7(ต่อ) แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในโรงพยาบาลจิตเวช

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
		ในสัดส่วน 1:550
6. เภสัชกร	1	เทียบเคียงจากอัตราการจัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในสัดส่วน 1:380
7. นักจิตวิทยา	2	สัดส่วนนักจิตวิทยา : แพทย์ = 1 : 3
8. นักสังคมสงเคราะห์	3	สัดส่วนนักสังคมสงเคราะห์ : แพทย์ = 1 : 2
9. นักอาชีพบำบัด	1	สัดส่วนนักอาชีพบำบัด : ผู้ป่วยใน = 1 : 1,000
10. นักกายภาพบำบัด	1	สัดส่วนนักกายภาพบำบัด : ผู้ป่วยใน = 1 : 1,000
11. เจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด	3	สัดส่วนเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด : ผู้ป่วยใน = 1 : 100



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3.2 กลุ่มผู้รับบริการ

ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยแผนก เดย์แคร์ และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ – พยาบาลที่มาฝึกภาค ปฏิบัติ และมีผู้ใช้บางกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการเป็นครั้งคราวเท่านั้น ได้แก่ อาสาสมัครที่เข้ามาเยี่ยม ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมกิจกรรมวิชาการที่โรงพยาบาลจัดขึ้น รวมทั้งส่วนราชการ องค์กร สถาบันต่าง ๆ ที่มาติดต่อราชการ

ผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคประสาท มีความผิดปกติทางจิตใจค่อนข้างรุนแรง โดยมีความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิต ลักษณะหลัก ๆ คือ

- วิตกกังวลอย่างมาก โดยหาสาเหตุไม่ได้
- มีอาการชักกระตุกหรือเป็นอัมพาต
- กลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง โดยไม่มีสาเหตุ
- ย้ำคิดย้ำทำอยู่เสมอ แม้รู้ตัวแต่บังคับไม่ได้
- เศร้าโศกเสียใจเกินกว่าเหตุ คิดฆ่าตัวตาย
- อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายทุกอย่าง หมกมุ่นเรื่องสุขภาพตลอดเวลา

2. กลุ่มโรคจิต มีภาวะของการสูญเสียความสามารถในการทำงานของจิตใจขั้นรุนแรง ถึงระดับที่ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ถอยหนีไปจากความจริง

กลุ่มโรคจิตแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- เพ้อคลั่ง เอะอะ อาละวาด ตื่นตระหนก หวาดกลัว เห็นภาพหลอน
- พุดเพ้อเจ้อ ฟุ้งซ่าน ร้องรำทำเพลง รื่นเริงโดยไม่มีเหตุผล
- หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวงอย่างมาก
- พุดคนเดียว ยิ้มคนเดียว
- เฉยเมย แยกตัวเอง ไม่เคลื่อนไหว ซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิต<sup>2</sup>

1. มีความผิดปกติทางความคิด
2. มีความผิดปกติทางอารมณ์

ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิต ต้องประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ประกอบกัน จึงจะพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิต

1. Out of Reality นอกโลกของความเป็นจริง หลงผิดเป็นส่วนใหญ่ ผิดแปลกไปจากสถานะของตัวเอง
2. Personal Change มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากสภาพปกติ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อย
3. No Insight การหยั่งรู้ตัวเอง ไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มยาเสพติดให้โทษ ที่มารับการรักษาเพื่อถอนยา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทางกายร่วมกับอาการทางจิตด้วย

สภาพมูลฐานทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถพิจารณาแยกตามสภาพภาพดังต่อไปนี้

### 1. อายุ

ช่วงที่มีอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในช่วง 25-44 ปี รองลงไปคือ ช่วงวัยรุ่น ช่วงวัยระหว่าง วัยผู้ใหญ่ กับวัยชรา (45-60 ปี) และวัยชรา (60 ปี ขึ้นไป) ตามลำดับ ส่วนที่พบน้อยคือ วัยเด็ก อาจจะเป็นเพราะอาการผิดปกติยังไม่รุนแรงถึงขั้นที่ต้องทำการรักษา

### 2. เพศ

ผู้ชายและผู้หญิงจะมีอัตราการเจ็บป่วยในโรคจิตแต่ละประเภทไม่เท่ากัน เช่น โรคจิตจากพิษสุรา โรคจิตจากซิฟิลิส จะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนโรคจิตอารมณ์เศร้าในวัยต่อวัยชรา จะพบในผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. อาชีพ

สถานการณ์ประกอบอาชีพ ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก ย่อมส่งผลให้มีอัตราการป่วยสูง เช่น งานบริการต่าง ๆ ที่ต้องมีความรับผิดชอบ ความอดทนอดกลั้นสูง การค้าขายที่เงินทุนจำกัดหรือขาดทุนรวมทั้งไม่มีงานทำ

### 4. การศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะผู้มีการศึกษาสูงมักเข้ารับการรักษาจากคลินิกเอกชน หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าที่จะเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 ตารางการทำงานของบุคลากร

บุคลากร	08.30 – 12.30 น.	13.00 – 16.00 น.	กลางคืน
จิตแพทย์	ตรวจผู้ป่วยนอก	ตรวจผู้ป่วยเคย์แคร์, ตรวจผู้ป่วยในงานวิชาการ	อยู่เวรกลางคืน 1 คน
นักจิตวิทยา	รักษาผู้ป่วยนอก	รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล, ทดลองทางจิต, งานวิชาการ	-
นักสังคมสงเคราะห์	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	ประจำส่วนแผนกเคย์แคร์, งานวิชาการ, งานรวบรวมข้อมูล สถิติ	-
นักอาชีพบำบัด	ประจำส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ, จัดกลุ่มส่วนผู้ป่วยภายใน	ประจำส่วนแผนกเคย์แคร์	-
พยาบาลจิตเวช	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก – ใน และรพ. กลางวัน	ประจำส่วนผู้ป่วยในและแผนกเคย์แคร์	อยู่เวร
นักโภชนาการ	ประจำส่วนโภชนาการ, ส่งเหตุการณ์ผู้ป่วยใน	ประจำส่วนโภชนาการ, ส่งเหตุการณ์ผู้ป่วยใน	-
พยาบาลสาธารณสุข	ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน โรงเรียน และสถานที่ประกอบการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 ตารางกิจกรรมของกลุ่มผู้รับบริการ

บุคลากร	08.30 – 12.30 น.	13.00 – 16.00 น.	กลางคืน
ผู้ป่วยนอก	รับการรักษาในส่วนผู้ป่วยนอก	มารับการพิเศษตามนัด	-
ผู้ป่วยใน	ร่วมกิจกรรมบำบัด, พักผ่อนตามความพอใจ	ร่วมกิจกรรมบำบัด, พักผ่อนตามความพอใจ	เข้า WARD
ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	ร่วมกิจกรรมบำบัด	ร่วมกิจกรรมบำบัด	-
ญาติผู้ป่วย	ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะรอตรวจ	เยี่ยมผู้ป่วยใน	-
นักศึกษาแพทย์พยาบาล	- ฝึกภาคปฏิบัติส่วนผู้ป่วยนอก	ฝึกภาคปฏิบัติส่วนผู้ป่วยใน, ฟังคำบรรยาย	อยู่เวร
อาสาสมัคร	เยี่ยมผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	เยี่ยมผู้ป่วยใน	-
ประชาชนทั่วไป	ร่วมกิจกรรมวิชาการ	ร่วมกิจกรรมวิชาการ	-
ส่วนราชการองค์กรและสถาบันต่าง ๆ	ติดต่อราชการ	ติดต่อราชการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 รายละเอียดโครงสร้างด้านหน้าที่ใช้สอย

โครงการจิตเวชสถาน ประกอบด้วยพื้นที่ 3 ส่วนหลัก ดังนี้

#### 3.4.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone) ประกอบด้วย

- ส่วนบริหาร
- ส่วนการศึกษาและวิจัยค้นคว้า

#### 3.4.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi-Public Zone) ประกอบด้วย

- ส่วนผู้ป่วยนอก
- ส่วนเคย์แคร์
- ส่วนรักษากลาง
- ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ส่วนบริการ

#### 3.4.3 ส่วนเฉพาะผู้ป่วย (Private Zone)

- ส่วนผู้ป่วยใน

รายละเอียดหน้าที่ใช้สอยของแต่ละส่วนมีดังนี้

#### 3.4.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone) ประกอบด้วย

##### 3.4.1.1 ส่วนบริหาร

มีหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งทางด้านธุรการ และด้านการรักษาพยาบาล มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก และทุกๆ ฝ่ายในโครงการควรอยู่บริเวณส่วนหน้าของโครงการ เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และป้องกันไม่ไห้บุคคลภายนอกเข้ามาก่อน ความวุ่นวายในโครงการและควรอยู่ที่ซึ่งสะดวกในการบริหารงาน ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในสวนบริหาร

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
สำนักงานผู้อำนวยการ	เป็นที่ทำงานของผู้ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ มีที่ทำงานของเลขานุการหน้าห้อง ต้องอยู่ในที่ซึ่งสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกและฝ่ายอื่นในโครงการได้สะดวก
สำนักงานฝ่ายธุรการ	ทำหน้าที่ประสานงานในโครงการ ทางด้านธุรการ สารบรรณ และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งทำงานด้านบุคคล และสวัสดิการด้วย แบ่งออกเป็น ห้องหัวหน้าส่วน บริเวณที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ธุรการ เคาน์เตอร์สำหรับการบุคคลภายนอกมาติดต่อ และห้องเก็บเอกสาร
ห้องทำงานบัญชีและการเงิน	ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน ค่ารักษาพยาบาล ทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย จัดการเรื่องเบิกจ่ายเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
ห้องทะเบียนและสถิติ	ทำหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลประวัติของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโครงการ เป็นเสมือนตัวเชื่อมระหว่างส่วนรักษาผู้ป่วยกับส่วนบริหารโครงการ ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในส่วนผู้ป่วยใน บ้านพักต่างๆ จะอยู่ที่หอผู้ป่วยเมื่อจำนวนผู้ป่วยแล้ว บ้านพักของผู้ป่วยจะกลับมาอยู่ในห้องนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคและการทำสถิติต่างๆ โดยปกติจะเก็บมาไว้นาน 5 ปี หลังจากนั้นจะจำหน่ายหรือถ่ายเป็น Micro Film
ห้องงานพัสดุ	ทำหน้าที่จัดซื้อและแจกจ่ายพัสดุ ตลอดจนควบคุมยานพาหนะของโครงการ และดูแลทำความสะอาด
ห้องหัวหน้าพยาบาล	ทำหน้าที่บริหารและควบคุมการทำงานของพยาบาลทั้งหมด ปกครองและให้ปฏิบัติงานเป็นอย่างถูกต้อง
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	เป็นห้องทำงานสำหรับด้านวิชาการและพักผ่อนสำหรับจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.9(ต่อ) ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในสวนบริหาร

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องสมุด	ใช้เป็นที่ค้นคว้าของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนด้วย
บริเวณพักคอย ติดต่อสอบถาม	ต้องอยู่ในใกล้ทางเข้าของแผนกมากที่สุด เพื่อความสะดวกในการติดต่อกับบุคคลในแผนก โดยจะเป็นบริเวณรับแขก มีเคาน์เตอร์ของพนักงานติดต่อที่คอยต้อนรับบุคคลที่เข้ามาติดต่อ
ห้องประชุม	ใช้เป็นที่ประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงในโครงการหรืออาจใช้ประชุมปรึกษาหารือ ทดสอบคนไข้ที่เห็นว่ามีความดี สามารถกลับบ้านได้แล้วห้องนี้ควรอยู่ใกล้กับห้องพนักงานและห้องธุรการ โดยอาจใช้ห้องพนักงานเป็นบริเวณพักคอยเวลาก่อนเข้าห้องประชุม ห้องนี้ควรจัดให้เป็นส่วนตัว เพื่อมิให้รบกวนการประชุมได้

3.4.1.2 ส่วนการศึกษาและวิจัยค้นคว้า

แผนกนี้จะทำหน้าที่ให้การศึกษาประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนสนใจ เข้าใจเรื่องโรคทางจิต ประสาท และอารมณ์ เป็นศูนย์กลางการให้ความรู้และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไปดำเนินงานด้วยการ

- จัดนิทรรศการชั่วคราว เดือนละครั้ง โดยแสดงเป็นภาพแผ่นภูมิ บรรยายต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- จัดบรรยายและฉายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบการบรรยาย โดยจิตแพทย์
- จัดให้คำแนะนำ คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจปัญหาชีวิต และปัญหาอารมณ์ต่างๆ
- จัดการบรรยายนอกสถานที่ เช่น ให้นักจิตวิทยาไปบรรยายตามสถานที่ราชการ, โรงเรียน, มหาวิทยาลัย ตามแต่โอกาสเพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังทำการวิจัยปัญหาสุขภาพจิต ติดตามผลการจำหน่ายผู้ป่วยว่า สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติหรือไม่ ผลการรักษาเป็นเช่นใด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการบำบัดรักษาให้ถูกต้อง

ซึ่งผลที่ได้ในการศึกษาและวิจัยนี้จะทำให้ประชาชนเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและบุคคลที่ไปอยู่ในการร่วมสังคมมีความสุข และยังสามารถเป็นส่วนที่จะช่วยให้ผู้ที่เริ่มป่วยเป็นโรคจิต ประสาท เข้ารับการรักษาตัวได้ทันที ไม่ต้องปล่อยเรื้อรังอีกต่อไป

เนื่องจากแผนกให้การศึกษาศึกษาและวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการนี้ ต้องบริการประชาชนทั่วไป ดังนั้นที่ตั้งของแผนกนี้จึงควรเห็นง่าย ชัดเจน อยู่ใกล้บริเวณทางเข้าออก มีบริเวณจอดรถสำหรับนักเรียนและประชาชนที่จะมาเป็นหมู่คณะได้อย่างเพียงพอ

ตารางที่ 3.10 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกให้การศึกษาศึกษาและวิจัยควา

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
บริเวณติดต่อสอบถาม	ควรอยู่ใกล้ทางเข้ามากที่สุด เห็นได้ง่ายเพื่อที่จะติดต่อได้ง่าย จัดให้มีบริเวณพักคอยให้เพียงพอ มีพนักงานต้อนรับให้คำแนะนำ โดยอาจจัดเป็นโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ต้อนรับผู้เข้าชมนิทรรศการและฟังบรรยาย
ห้องทำงาน	เป็นบริเวณทำงานด้านการจัดนิทรรศการ การพิมพ์เผยแพร่เอกสารทางด้านสุขภาพจิตติดต่อเข้ายื่นอุปกรณ์การแสดงผลนิทรรศการต่างๆ จากหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนติดต่อกับโรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานที่ราชการอื่น เพื่อชักชวนให้เข้าชมนิทรรศการ บริเวณทำงานจึงต้องตัดให้เป็นสัดส่วน มีบรรยากาศของการทำงานเหมือนสำนักงานทั่วไป มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อคนทำงานและตู้เอกสารต่างๆ
ห้องวิจัยและค้นคว้า	ควรติดต่อกับห้องสมุด เพื่อสะดวกในการขอยืมตำราต่างๆ ตลอดจนประวัติการป่วยของผู้ป่วยจากแผนกสุขภาพจิต ใช้ในการค้นคว้าปัญหาสุขภาพจิตในห้องถึง ห้องวิจัยรวบรวมข้อมูลต่างๆ สรุปผล ทำสถิติสำรวจและวิจัย เพื่อใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาและป้องกัน อันจะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท และอารมณ์ลดลงไปได้ ห้องวิจัยและค้นคว้านี้จึงควรมีความส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่านจนทำงานไม่ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า  
 ไม่ควรคัดลอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกให้การศึกษาและวิจัยคว่ำ

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
หัวหน้าแผนก	ควรติดติดต่อกับห้องอื่นๆ ได้สะดวก เพื่อให้เปิดประสิทธิภาพในการบริการ อีกทั้งยังติดต่อกับบุคคลภายนอกได้ง่าย ดังนั้น ห้องนี้จึงควรอยู่ติดกับห้องทำงานของแผนก และส่วนทางเข้าออก มีขนาดห้องที่ใหญ่เพียงพอเพื่อให้เกิดการศึกษาและแนะทั้งบุคคลภายนอกและคนไข้ภายในโครงการด้วย
ห้องแสดงนิทรรศการ	ต้องกว้างใหญ่เพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่เกิดความแออัด เมื่อมีคนเข้าไปเป็นจำนวนมาก และต้องมีเนื้อที่เพียงพอสำหรับแสดงงาน โดยอาจแบ่งแยกบริเวณออกเป็นหลายบริเวณได้ เพื่อไม่ให้ผู้ชมเกิดความเบื่อหน่าย ควรประกอบด้วยห้องเตรียมงานและห้องอุปกรณ์ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมนิทรรศการได้
ห้องสมุด	ควรติดต่อกับแผนกธุรการได้ง่าย เพื่อให้แพทย์และนักจิตวิทยาได้ใช้ในการค้นคว้า และในขณะเดียวกันบุคคลภายนอกก็สามารถเข้ามาใช้ได้เช่นกัน ห้องสมุดควรมีบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวและติดต่อกับส่วนแสดงนิทรรศการได้ง่าย เพราะการค้นคว้าตำราจำเป็นเป็นการให้การศึกษาอย่างหนึ่ง โดยมีห้องบรรณารักษ์ที่คอยควบคุมดูแลให้ความสะดวกในการค้นคว้าอยู่ติดกัน
ห้องบรรยาย	เพื่อใช้ในการบรรยาย ฉายภาพยนตร์ ตลอดจนการแสดงดนตรีของคนไข้ในโครงการ หรือคนไข้จากสถาบันจิตเวชอื่นๆ ให้ประชาชนได้ชมได้ทราบถึงคงสภาพอันแท้จริงของคนไข้ว่าไม่มีความรังเกียจ ทั้งยังทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่น เกิดความภูมิใจและเห็นว่าตัวเองมีความสำคัญ ไม่เป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่ชมได้มีทัศนคติที่ดีต่อคนไข้และคนไข้เองก็มีความใกล้ชิดกับสังคมมากขึ้นด้วย ห้องบรรยายนี้จึงต้องประกอบด้วย ห้องฉายภาพยนตร์ และบริเวณพักคอน เป็นห้องที่ปิดมิดชิดไม่เกิดเสียงรบกวนไปภายนอก จึงต้องใช้เครื่องปรับอากาศเพื่อให้ผู้ชมรู้สึกสบายในการชม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi-Public Zone) ประกอบด้วย

#### 3.4.2.1 ส่วนผู้ป่วยนอก

ส่วนผู้ป่วยนอกของโครงการจิตเวชสถาน จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป คือ ในส่วนตรวจรักษาจะมีความสลับซับซ้อนน้อยกว่า แต่ต้องการบรรยากาศเพื่อผลทางจิตใจมากกว่า

แผนกผู้ป่วยนอกนับว่าเป็นแผนกที่มีความสำคัญมาก เพราะจะให้บริการแก่คนไข้ที่ไม่รับรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้บางรายที่มีความจำเป็นการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะได้รับการสนับสนุนเต็มขีดกำลังความสามารถของโครงการ ด้วยเหตุผลที่จะทำให้อัตราการฟื้นตัวที่ไวที่บ้านในชุมชนและสภาพแวดล้อมเดิม นอกจากนี้จะให้ผลดีด้านการบำบัดรักษาแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อคนไข้ เป็นการแบ่งเบาภาระของโครงการตั้งนั้น แผนกนั้นควรตั้งอยู่ด้านหน้าติดกับทางเข้าออกมากที่สุดเพื่อความสะดวกต่อประชาชนที่จะมาใช้บริการ และขณะเดียวกันแผนกคนไข้ก็จำเป็นต้องอาศัยบริการจากแผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งสองแผนกจึงควรอยู่ติดต่อกันหรือสามารถติดต่อกันได้อย่างสะดวก

บรรยากาศภายในแผนกผู้ป่วยนอก จะต้องให้ความรู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น และปลอดภัยแก่ผู้เดือดร้อนที่เข้ามาขอคำปรึกษา ธรรมชาติและภูมิสถาปัตยกรรมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ตลอดแสงธรรมชาติที่ช่วยสร้างความรู้สึกสดชื่น สดใส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนผู้ป่วยนอก

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
โถงพักคอย	เป็นบริเวณที่ควรอยู่ติดต่อกับทางเข้าออก เพราะคนไข้จะมานั่งพักคอยเพื่อคอยการเรียกเข้าไปทำการรักษา บริเวณนี้จึงควรเป็นที่โล่งมีที่นั่งพักคอน มีบรรยากาศที่ร่มรื่น ไม่ให้คนไข้และญาติเกิดความเบื่อหน่ายในการคอย เมื่อเวลาที่คนไข้มารักษาเป็นจำนวนมาก และมีเนื้อที่เพียงพอสำหรับคนไข้และญาติ
บริเวณติดต่อสอบถาม	อาจอยู่ร่วมกับบริเวณทำบัตรคนไข้ก็ได้ โดยทำเป็นเคาน์เตอร์ยาวให้คนไข้หรือบุคคลภายนอกมาติดต่อได้สะดวก สามารถเห็นได้ชัดเจนมากประตูเข้าออก คนไข้ใหม่ที่มาใช้บริการจะต้องติดต่อทำบัตรคนไข้ก่อนที่จะเข้าตรวจ ส่วนคนไข้เก่านั้นก็จะมีบัตรที่เคาน์เตอร์แล้วคอยบริการเรียกเข้าตรวจ บริเวณนี้จึงควรอยู่ติดกับห้องสถิติเพื่อสะดวกในการค้นบัตรประวัติคนไข้
ห้องสอบถามประวัติ	สำหรับคนไข้ใหม่ที่จะมีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สอบถามประวัติคนไข้ โดยอาจจะสอบถามจากตัวคนไข้ของหรือจากญาติคนไข้เพื่อที่จะได้ทราบมูลเหตุต่างๆ ที่อาจทำให้คนไข้ป่วยได้อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป ห้องนี้จึงมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อที่คนไข้และญาติจะได้เล่าประวัติของคนไข้โดยไม่ปิดบังห้องสอบถามประวัตินี้ควรอยู่ติดกับห้องแพทย์เพื่อที่จะได้ทำการตรวจได้ทันทีที่ประวัติเสร็จ
ห้องสถิติ	ต้องมีขนาดกว้างใหญ่เพียงพอสำหรับเก็บประวัติคนไข้ ซึ่งเก็บเอาไว้เป็นเวลา 10 ปี มีชั้นเก็บแฟ้มยาวตลอดเรียงตามอักษรชื่อคนไข้ ห้องสถิตินี้ควรอยู่ติดกับบริเวณทำบัตรคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ต่ำกว่าร้อยละห้าสิบ อื่นทั้งห้าหมื่นให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11(ต่อ) ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนผู้ป่วยนอก

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องตรวจ	<p>มีแยกออกห้องจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ มีบรรยากาศและความเป็นส่วนตัว ควบคุมเสียงได้เป็นอย่างดี ไม่ให้เสียงลอดเข้ามาหรือออกไปภายนอก เพราะคนไข้ต้องเล่าเรื่องเปิดเผยชีวิตตัวเอง และไม่ต้องทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ ขนาดของห้องต้องไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไปจนเกิดความอึดอัด ห้องตรวจนี้อาจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนจิตแพทย์ กับส่วนของนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ก็ได้ แต่คนไข้ต้องได้รับการตรวจจากจิตแพทย์เสียก่อน แล้วจึงพอนักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ต่อไป เมื่อมีอาการป่วยด้วยเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางครอบครัวหรือที่ทำงาน ซึ่งกรณีนี้เป็นอาจมีการนัดหมายจากนักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ เป็นต่างหากก็ได้โดยไม่ต้องผ่านจิตแพทย์เลย</p>
ห้องรักษา	<p>คนไข้จะได้รับการฉีดยา หรือช็อคไฟฟ้าได้ในห้องนี้ โดยอาจแยกเป็นห้องๆ หรืออาจเป็นห้องใหญ่แบ่งบริเวณด้วย Partition เป็นบริเวณฉีดยาและช็อคไฟฟ้าได้ ห้องนี้จึงควรเป็นห้องที่เก็บเสียงได้อย่างดี เพราะอาจเกิดเสียงจากคนไข้เด็ก ซึ่งอาจจะรบกวนห้องอื่นได้ ภายในห้องจะมีตู้ยาเตียง, อ่างล้างมือ และโต๊ะทำงานเล็กๆ ของพยาบาล</p>
ห้องตรวจเด็ก	<p>มีลักษณะแตกต่างจากผู้ตรวจผู้ใหญ่ เพราะวิธีการตรวจไม่เหมือนกัน เพราะโดยมากเด็กเป็นโรคทางอารมณ์มากกว่า วิธีที่จะทำให้เด็กพูดหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ ต้องใช้วิธีการใช้เด็กเล่นของเล่นต่างๆ หรือจิตแพทย์กำหนดให้เด็กเล่นเอง แล้วคอยสังเกตดูกริยาของเด็กที่ผิดปกติได้ ขนาดของห้องต้องพอเหมาะ ไม่อึดอัดจนเด็กไม่กล้าเล่น ผนังห้องอาจเป็นสีสนุกสนาน</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11(ต่อ) ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนผู้ปวยนอก

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ห้องตรวจฉุกเฉิน	<p>เป็นห้องที่ตรวจคนไข้เอะอะโวยวายหรืออาละวาด ต้องใช้พนักงานช่วยจับยึดยาให้สงบแล้วจึงให้จิตแพทย์ตรวจต่อไปได้ ดังนั้นห้องนี้จึงควรแยกออกต่างหากจากบริเวณตรวจทั่วไป เพื่อมิให้รบกวนผู้อื่นหรือทำลายขวัญคนอื่นได้ ห้องตรวจนี้จึงจำเป็นต้องมีบริเวณพักคอยแยกออกต่างหาก โดยเข้าจากด้านหน้าได้ทันที ไม่ต้องผ่านบริเวณตรวจทั่วไปเลยห้องตรวจฉุกเฉินนี้ต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอในการเก็บยา ยาฉีด โดยเวลากลางคืนไม่ต้องใช้บริการจากแผนกเภสัชกรรมเลย</p>
ห้องพักพนักงาน	<p>ใช้เป็นห้องแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ควรอยู่ใกล้เคียงกับทางเข้าออกของพนักงาน และติดต่อได้สะดวกกับแผนกคนไข้ นอก แผนกวินิจฉัยโรคและบำบัดโรค ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีความเป็นส่วนตัว เพื่อมิให้ถูกรบกวนได้และมีทัศนะวิสัยที่ดีสามารถมองเห็นภายนอกอาคารได้ เพื่อเป็นการป้องกันการหนีของคนไข้ด้วย ห้องพักนี้ไม่ควรแยกออกเป็นหลาย ๆ ห้อง เพราะทีมงานจิตเวชต้องการหาความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแง่ต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาของคนไข้ในโครงการ ภายในห้องอาจมี Pantry เล็ก ๆ สำหรับเตรียมเครื่องดื่ม หรือมีตู้หนังสือเก้าอี้พักผ่อนต่าง ๆ ตามอัธยาศัย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4.2.2 แผนกเดย์แคร์ (Day care)

แผนกเดย์แคร์เป็นหน่วยงานที่บริการคนไข้เฉพาะกลางวัน คนไข้จะได้รับการรักษาหลายวิธี ตลอดระยะเวลาประมาณ 2 เดือน โดยทีมงานจิตเวช สืบเนื่องมาจากการบำบัดรักษาและเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทำให้แผนกนี้เป็นช่วงที่สำคัญของโครงการเพื่อกระชับช่องว่างระหว่างคนไข้นอกและคนไข้ใน สามารถให้การบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่นได้ตามลักษณะอาการของคนไข้อย่างใกล้ชิด และยังช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับชุมชนมากขึ้นทำให้คนไข้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เขามีส่วนร่วมด้วยอย่างมีความสุข ทั้งยังเป็นทางออกอีกทางสำหรับญาติคนไข้กับแพทย์ ในการที่ญาติคนไข้อยากให้คนไข้เข้าไว้รักษาในโครงการ หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่แพทย์มีความเห็นว่าควรกลับบ้านได้แล้ว แผนกเดย์แคร์จึงเปรียบเสมือนทางผ่านของคนไข้จากโครงการไปสู่สังคมเต็มตัว

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

1. วิตกกังวล นอนไม่หลับ เศร้า เฉื่อยชา แต่ไม่ถึงกับนิ่งเฉย
2. ตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น
3. มีอาการย้ำคิดย้ำทำ เช่น ล้างมือแล้วล้างมืออีก ในระยะเวลาห่างกันเล็กน้อย

คนไข้พวกนี้แม้อยู่ในสังคมได้แต่ก็ไม่มีความสุข จนในที่สุดไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือและแนะนำแก้ไข นอกจากนี้ยังมีคนไข้ที่จำหน่ายออกจากแผนกคนไข้ใน การเข้ารับการรักษาจากแผนกนี้เพื่อช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพและอื่น ๆ ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อีก

คนไข้ที่เข้ามาได้รับการรักษาในแผนกนี้จะต้อง

1. พุดจาฐ์เรื่อง สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่แผนกจัดขึ้นได้
2. สามารถดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านได้

คนไข้ในแผนกเดย์แคร์นี้จะรับทั้งชายและหญิงรวมกัน อายุประมาณ 16 - 60 ปี มีความสามารถในการกลับมาเองได้ โดยมีที่พักไม่ไกลจากโครงการนัก

การดำเนินงานประกอบด้วยทีมจิตเวชและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทำงานเป็นกลุ่ม ดำเนินการจัดรายการ (Program) ต่าง ๆ ขึ้นอย่างน้อย 1 คน อาจเป็นนักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการเป็นเจ้าของโดยผู้อื่น มิฉะนั้นให้รีบไปใช้ประโยชน์ที่เสียการคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ควรเผยแพร่ ฟังสื่อ ออกหนังสือพิมพ์หรือสื่ออื่นใด และต้องอย่างเปิดเผยของเอกสารนี้ทุกครั้งที่มีคนไปใช้

นักสังคม สงเคราะห์ หรือพยาบาล มีจิตแพทย์เป็นที่ปรึกษาและกำหนดหลักการ ตารางการบำบัด และยาที่ใช้ในการรักษา

รายการต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละรายการจะช่วยกระตุ้นให้คนไข้ได้รู้จักการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ในการที่จะออกไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนต่อไปภายหน้า

กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

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

แผนกเดย์แคร์จะดำเนินการรักษาตามตารางกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย ในช่วงเช้าก่อนการเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีการอภิปรายระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ถึงแผนการดำเนินงานในวันนั้น ๆ และอาจมีกิจกรรมพิเศษสอดแทรกเข้าไปด้วย เช่น การฉาย ภาพยนตร์ ทัศนอาจร แล้วแต่ความเหมาะสมของเวลาและสิ่งต่าง ๆ เอื้ออำนวย

อาหารกลางวันของโครงการจะต้องให้บริการโดยเจ้าหน้าที่และคนไข้จะได้ช่วยในการเตรียมและร่วมรับประทานอาหาร แต่ถ้าคนไข้ต้องการออกไปทางอาหารข้างนอกก็สามารถทำได้เช่นกัน

ระยะเวลาของการรักษาในแผนกเดย์แคร์ประมาณ 2 – 3 เดือน เพราะการรักษาต้องการเวลามากเพื่อแก้ไขความรู้สึกนึกคิด จนสามารถควบคุมอารมณ์และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้โดยไม่เกิดความเดือดร้อนอีก โดยใช้เจ้าหน้าที่ กลุ่มจิตเวช มีพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดในการดูแลมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ที่ตั้งของแผนกเดย์แคร์ ควรอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้โดยสะดวก โดยอาจแยกจากทางเข้าใหญ่ก็ได้เพื่อไม่ให้คนไข้เกิดความกระดากอาย ในการเข้า ๆ ออกๆ อยู่เสมอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ อาจอยู่ร่วมกับแผนกอื่น ๆ ของโครงการ เช่น แผนกคนไข้นอก ส่วนบริเวณที่ใช้ในการบำบัดรักษา เช่น สันทนาการบำบัด (Recreation Therapy) และอาชีพบำบัด (Occupational Therapy) และกลุ่มบำบัด (Group Therapy) จะต้องเป็นบริเวณที่ยืดหยุ่นได้ สามารถปรับได้เพื่อสนองต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บริเวณนี้อาจจะมีอยู่ในแผนกเดย์แคร์ หรืออาจจัดเป็นส่วนกลางเพื่อใช้ร่วมกันกับแผนกคนไข้

ตารางที่ 3.12 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกเดย์แคร์

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
Group Therapy Space	เป็นห้องโถงโล่งกว้างพอสำหรับคนไข้ที่ใช้ในการทำกลุ่มบำบัด หรือกิจกรรมอื่น ๆ บริเวณนี้ควรมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทำให้รู้สึกอบอุ่น คนไข้กล้าแสดงออก อันจะเป็นผลดีต่อการรักษาบริเวณนี้ควรอยู่ใกล้กันกับ Nurse Station และ staff Lounge เพื่อสามารถสังเกตการณ์ได้
Nurse Station	ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลคนไข้ได้ทั่วถึง ควรจัดเป็นที่เตรียมยาและเครื่องมือต่าง ๆ โดยอยู่ใกล้กับ Record Room และบริเวณติดต่อกับโถงทางเข้าออก
Therapy Room	ใช้เป็นห้องประชุมคนไข้และทีมจิตเวช เพื่อพูดคุยปรึกษากัน ตลอดจนเพื่อการบำบัดรักษาคนไข้ ในขณะที่เดียวกันก็อาจใช้เป็นที่พักของ คนไข้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรในการชี้แจง ให้การศึกษาแก่ญาติของคนไข้ เพื่อประสานรอยร้าวระหว่างคนไข้และครอบครัว ทั้งในวิสัยที่ดี ต้องจัดให้อยู่ในบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวนที่มีทัศนวิสัยที่ดี เนื้อที่เพียงพอต่อจำนวนคนไข้
Dining Room and Pantry	ควรจัดเป็นบริเวณที่ติดต่อกับบริเวณโถงบำบัดกลุ่มได้ง่าย โดยการแบ่งบริเวณให้เกิดความรู้สึกว่าส่วนนี้เป็นบริเวณรับประทานอาหาร ซึ่งต้องมีการระบายอากาศที่ดี มีเนื้อที่พอเพียง ในการที่คนไข้และเจ้าหน้าที่จะร่วมมือกันจัดเตรียมอาหารกันเอง บริการกันเองให้ความรู้สึก เหมือนกับว่าเป็นบ้านและครอบครัวที่อบอุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.12(ต่อ) ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในแผนกเดย์แคร์

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
Staff Office	ควรแยกเป็นห้องจิตแพทย์ หัวหน้าแผนก นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักสันทนการ เพื่อใช้เป็นห้องทำงานและทำจิตบำบัดเดี่ยว (Individual Therapy) บรรยากาศที่ห้องต้องสดชื่น แจ่มใส คนไข้สามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสบายใจ ระบายความในใจออกมาให้ทราบ อันเป็น ประโยชน์ต่อการรักษาอย่างยิ่ง

#### 2.4.2.3 ส่วนรักษากลาง

เป็นส่วนให้การรักษาแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามคำสั่งแพทย์ ควรตั้งอยู่ในจุดที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทั้ง 2 ประเภท โดยไม่เกิดความสับสนระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ตารางที่3.13 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนรักษากลาง

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ส่วนเอกซเรย์	สำหรับการตรวจหาความผิดปกติทางร่างกายที่อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต ประกอบด้วย ห้องเอกซเรย์ ห้องมีดล้างฟิล์ม ห้องอ่านฟิล์ม และห้องเก็บฟิล์มเอกซเรย์
ส่วนตรวจคลื่นแสง	สำหรับการตรวจหาความผิดปกติของสมอง ประกอบด้วย ห้องตรวจคลื่นสมอง และห้องเก็บบันทึกผลการตรวจ
ส่วนที่ พัก เจ้าหน้าที่เทคนิค	เป็นบริเวณที่พักผ่อนของช่างเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในส่วนเอกซเรย์และตรวจคลื่นสมอง
ส่วนทันตกรรม	เป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับโครงการ เพราะผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมักขาดการดูแลตนเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ส่วนทันตกรรมจึงมีขึ้นเพื่อการบริการแก่ผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่เป็นหลัก แต่ก็เปิดบริการให้ผู้ป่วยภายนอกทั้งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไปด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4.2.4 ส่วนเภสัชกรรม

มีหน้าที่จัดหาจ่ายยาสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยนอกและใช้สำหรับผู้ป่วยในรวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการใช้ยาประกอบด้วย

ตารางที่3.14 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนเภสัชกรรม

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
เคาน์เตอร์จ่ายยาและรับเงิน	จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งของแพทย์ และเก็บเงินค่ายา อยู่ในลำดับสุดท้ายของกระบวนการตรวจรักษา ควรอยู่ใกล้ห้องการเงิน
ห้องเก็บยาลำเร็จ	เป็นห้องสำหรับเก็บยาต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการ ห้องที่ใช้ควรมีลักษณะที่ปิดมิดชิดสามารถกันความชื้นได้ ภายในห้องมีชั้นสำหรับเก็บยาแบ่งตามประเภทและลักษณะของยาควรอยู่ติดกับเคาน์เตอร์จ่ายยา เพื่อความสะดวกในการให้บริการ
ห้องประกอบยา	เป็นห้องสำหรับผลิตยาที่จะนำมาใช้ในโครงการ ลักษณะของห้องควรมีการควบคุมการระบายอากาศและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี ควรอยู่ใกล้กับห้องเก็บยาเพื่อความสะดวกในการให้บริการ ควบคุมการทำงานโดยเภสัชกร
ห้องเภสัชกร	เป็นห้องพักสำหรับเภสัชกรรม ห้องควรมีความเป็นส่วนตัว และควรใกล้กับส่วนทำงาน ควรอยู่ใกล้เคียงกับส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่อื่น

### 3.4.2.5 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นส่วนที่สำหรับจัดกิจกรรม เพื่อการรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยแผนกเดย์แคร์ พื้นที่ส่วนต่าง ๆ สำหรับในการทำกิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัดต่าง ๆ เพื่อผลทางการบำบัดรักษานั้น จะต้องมีความเหมาะสมเป็นประเภทของการใช้งานต่าง ๆ รวมทั้งการจัดให้มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นสิ่งเร้า หรือการกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสนใจกับการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายต่อกิจกรรมที่ทำอยู่โดยใช้สี Mass, from, space และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เข้ามาช่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 ตารางแสดงการใช้งานห้องต่างๆในส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

แผนก (ห้อง)	หน้าที่
ส่วนอาชีพบำบัด	เป็นบริเวณสำหรับการฝึกงานอาชีพเพื่อผลทางการบำบัดต้องเหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรม และลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบด้วย ห้องโถงสำหรับฝึกงานแต่ละประเภทแยกออกจากกันส่วนทำงานของนักอาชีพบำบัดและห้องสำหรับทดสอบความถนัดของผู้ป่วย
ส่วนนันทนาการบำบัด	สำหรับกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผลทางการบำบัดประกอบด้วย โถงการจัดแสดงเวทีแสดง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องทำงานเจ้าหน้าที่
ส่วนพักผ่อน	ประกอบด้วยร้านขายของเบ็ดเตล็ดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

#### 3.4.2.5 ส่วนบริการ

แผนกบริการนี้จะเป็แผนกที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่น ๆ ทุกแผนกตั้งนั้นที่ตั้งของแผนกบริการจึงควรติดต่อกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก โดยให้มีทางบริการไม่ปะปนกับทางสัญจรอื่น ๆ ภายในศูนย์ฯ และในขณะเดียวกันต้องไม่ให้เกิดเสียง กลิ่นควันรบกวนส่วนอื่น ๆ ด้วย

แผนกบริการประกอบด้วย

1. Sterilizer & Supply
2. Dining & Kitene
3. Laundry
4. Mechanical & Maintainance

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 5. Employee's Locker  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. Central Storage

Sterilizing & Supply หน่วยจ่ายกลางวันนี้จะป็นหน่วยที่ให้บริการแก่แผนกคนไข้นอกคนไข้ในและแผนกเคย์แคร์ ตลอดจนส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยการเป็นหน่วยที่ฆ่าเชื้อโรค เครื่องมือแพทย์, ถังมือ, เข็มฉีดยา และเสื้อผ้าจากแผนก Laundry แล้วนำส่งไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อไป ลำลีและผ้ากรองส ก็จะทำเตรียมไปจากหน่วยนี้ ดังนั้นที่ต้งจึงควรสามารถติดต่อดได้สะดวก แต่ต้องระวังเรื่องกลิ่นควันอันเนื่องจากการฆ่าเชื้อโรคด้วย

หน่วยงานนี้จะประกอบด้วยห้องฆ่าเชื้อเครื่องมือต่าง ๆ และเสื้อผ้า บริเวณทำงานและบริเวณเก็บของ

Dining & Kitchen หน่วยโภชนาการนี้จะต้องมีที่ขนาดใหญ่พอเพียงแก่การบริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่ คนไข้ ตลอดจนบุคคลภายนอกที่จะมาใช้บริการชมนิทรรศการต่าง ๆ แต่อาจจัดให้มีครัวของร้านอาหารแยกต่างหากได้ โดยมีบุคคลภายนอกมาดำเนินการ ในกรณีที่ใช้ครัวรวมรวมห้องครัว ควรมีเนื้อที่ประมาณ 1 ตารางเมตรต่อเตียงคนไข้ 1 เตียง และถ้าเป็นครัวแยกเนื้อที่ก็จะลดลงครึ่งหนึ่ง

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

Laundry หน่วยนี้จะมึหน้าที่ในการซักรีดเสื้อผ้า, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อคลุม และหังยั้งซ่อมแซมเสื้อผ้าต่าง ๆ ด้วย ขนาดของห้องจะขึ้นอยู่กัจำนวนเตียงคนไข้, เครื่องมือที่ใช้และเวลาการทำงานของหน่วยนี้ ซึ่งตามปกติจะต้งซักและรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10-12 ปอนด์ต่อคนไข้ 1 เตียง หน่วยซักรีดนี้ควรแบ่งเป็นห้องรีดผ้า, ห้องซักผ้าด้วยเครื่องซักและอ่างสำหรับซักผ้าที่มีเล็ก, เครื่องอบและเครื่องรีดผ้า, ห้องเก็บและซ่อมแซมเสื้อผ้า ตลอดจนห้องทำงานของแม่บ้าน (Housekeeper) และบริเวณจัดแยกประเภทของเสื้อผ้า ที่ต้งของหน่วยนี้จึงควรอยู่ในที่โล่งที่มีการระบายอากาศที่ดี โดยไม่เกิดการรบกวนต่อแผนกอื่น ๆ

Mechanical & Maintenance เป็นหน่วยติดตั้งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ภายในศูนย์ฯ เช่น Boiler} Water Pump หรือเครื่องบ้นไฟฟ้าสำรอง ดังนั้น จึงควรต้งแยกห้องออกเป็นสัดส่วนเพื่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้งอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีห้องทำงานของช่างเทคนิคและคนงานอื่น ๆ และต้องมีบริเวณทำงานซ่อมแซมต่าง ๆ เช่น ประปา, ไฟฟ้า อีกด้วย

เนื่องจากห้องเครื่องนี้สกปรกมีเสียงรบกวนคนไข้ ฉะนั้นจึงควรตั้งให้ห่างไกลจาก Word, Day Hospital, O.P.D. และแผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา แต่ก็ต้องคำนึงถึงระบบท่อด้วยเพราะถ้าไกลมากเกินไปจะเกิดความสิ้นเปลืองมาก และอุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านี้อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีพนักงานดูแลอย่างใกล้ชิด

สำหรับส่วนซ่อมแซมบำรุงนั้น ก็นับว่ามีความสำคัญไม่น้อย เพราะถ้าขาดการซ่อมบำรุงหน่วยงานบางอย่างอาจต้องหยุดชะงักไป ดังนั้นจึงควรจัดบริเวณให้เพียงพอสำหรับการทำงาน และควรมีห้องเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย

Employee's Locker ห้องแต่งตัวของพนักงาน เจ้าหน้าที่ เพื่อผลักเปลี่ยนเสื้อผ้าในการเข้าเวรทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ เป็นไปตลอดวัน โดยอาจแยกเป็นห้องสำหรับพนักงานหญิงและชาย โดยจัดให้มีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนสำหรับงานได้สังสรรค์พบปะกันบ้างตามสมควร โดยอาจมีเครื่องเช็คเวลาการทำงานติดตั้งไว้ในแต่ละห้องด้วย โดยไม่ต้องเดินมารายงานตัวในแผนกธุรการ

Central Storage หน่วยพัสดุกลางนี้จะตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณขนส่งของมากที่สุดเพราะสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ภายในศูนย์ฯ จะเก็บไว้ที่นี่ เมื่อต้องการใช้ก็จะเบิกเอาไปใช้ได้ โดยจะจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานของพนักงาน บริเวณตรวจรับสิ่งของ ในการวางผัง จึงควรคำนึงถึง เนื้อที่ที่จะเก็บให้เพียงพอกับขนาดของศูนย์ฯ และความสะดวกในการเบิกจ่ายหรือรับรองของด้วย

### 3.4.2 ส่วนผู้ป่วยใน

ให้บริการแก่คนไข้ที่มี อาการทางจิตใจรุนแรงถึงขนาดไม่สามารถรักษาในแผนกคนไข้นอกและแผนกโรงพยาบาลกลางวันได้ เนื่องจากเป็นอันตรายต่อตัวคนไข้เอง ครอบครัวและชุมชน หรืออาจจะเป็นเพราะครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลรักษาร่วมกับศูนย์ฯ ในแผนกอื่น ๆ จึงส่งมารักษาในแผนกนี้ ถ้าอาการทุเลาก็จำหน่ายออกหรือส่งต่อไปรักษายังแผนกโรงพยาบาลกลางวัน

ลักษณะอาการของคนไข้ที่รับไว้รักษาภายในแผนก คือ

1. Super energy out-put มีอาการรุนแรง เอะอะ คลุ้มคลั่ง พุดเพื่อเจ้อ พุดไม่หยุด

เอกสารนี้เป็นลักษณะพวก Disturb Division ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ถือว่าศูนย์ฯ รับผิดชอบให้ดูแลและคุ้มครองจะต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

### 3. ความระแวง ประสาทหลอน หูแว่ว เป็นลักษณะพวก Normal Division

ดังนั้น Ward ของคนไข้จึงแบ่งออกเป็น Ward ชายและ Ward หญิง โดยแตกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา ควบคุมความปลอดภัย โดย Ward สองประเภทจะแยกออกตามประเภทของอาการของโรคเป็น 3 พวก คือ

1. Normal Ward เป็น Ward ของคนไข้ที่มีอาการทางประสาทมากกว่าทางจิต คือ เป็นพวกประสาทหลอน หวาดระแวง สามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม แต่อยู่อย่างไม่มีความสุข เป็นพวกที่มีอาการทางจิตน้อยที่สุด Ward พวกนี้อาจเรียก Open Ward ก็ได้ เพราะคนไข้ควรมีห้องพักเป็นของตัวเอง ในลักษณะของห้องพักหรือโรงแรม เพราะจะทำให้คนไข้มีอิสระอยู่ภายในส่วนของเขาไม่รู้สึกรู้ว่าอยู่ในโรงพยาบาลแต่อย่างใด คนไข้ใน Ward นี้จะไปรับการรักษารักษาบำบัดในแผนก อาชีวบำบัด สันทนาการบำบัด หรือสัมภาษณ์พูดคุยกับแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่อยู่ภายนอก Ward ได้ ห้องพักคนไข้ควรเป็นห้องเดี่ยวหรือห้องคู่เท่านั้น เพื่อให้เกิด Privacy สร้างความรู้สึกที่ดีแก่คนไข้ อันจะทำให้คนไข้หายป่วยได้เร็วกว่า โดยอาจให้ห้องเตียงเดี่ยว 2 ห้อง ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกันได้

2. Quiet Ward เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากเป็นที่สองรองจากแบบแรกเป็น Ward สำหรับคนไข้ที่มีอาการสงบ นิ่งเฉยซึมเศร้า ต้องการความสงบ ชอบแยกตัวออกไปจากสังคม ห้องพักคนไข้กลุ่มนี้จึงต้องมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด โดยการจัดให้อยู่ภายในห้องเตียงเดี่ยว มีการจัดห้องเหมือนกับห้องพวก Normal Ward ก็และอาจจัดให้อยู่ใกล้กันได้โดยแยกทางเข้าออกจากกันบรรยากาศในห้องจึงต้องทำให้เกิดความสดชื่น แจ่มใส เพื่อช่วยมิให้คนไข้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าจากที่เป็นอยู่ โดยอาจใช้สีแสงสว่างเข้าช่วย

3. Disturb Ward เป็นกลุ่มที่มีอาการอะอะ คลุ้มคลั่ง หรือบางอาการเป็นอันตราย ได้ต่อตัวเองและคนอื่น พวกนี้จะมีจำนวนน้อยกว่าสองพวกนี้ต่าง โดยจะจัดห้องแยกกันต่างหากภายในควรรใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้ อาจนำมาทำอันตรายผู้อื่นได้ หรืออาจถูกทำลายให้เสียหายได้ วัสดุผนังควรเป็นวัสดุที่นิ่ม เช่น ฆานอ้อย ทั้งยังช่วยห้องกันเสียงอีกทีอีกด้วย หน้าต่างและประตูต้องปิดล็อกได้ติดเหล็กป้องกันการหนีได้ ห้องน้ำของคนไข้ต้องแยกต่างหากไปแต่ละห้องโดยออกแบบให้สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก แต่ต้องไม่โจ่งแจ้งจนเกินไป เครื่องสุขภัณฑ์ต้องเลือกแบบที่แข็งแรง ทนทาน ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้ด้วย ที่ตั้งของ Ward นี้ต้องอยู่ใกล้กับ Nurse Station ให้มากที่สุด เพราะต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องแยกออกต่างหากจาก Ward ประเภทอื่น เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนบริเวณอื่น ๆ ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของส่วนคนไข้ในนี้ ควรแยกออกต่างหากจากบริเวณที่มีบุคคลภายนอก พลุกพล่านที่ตั้งควรอยู่ในที่ที่มีบรรยากาศสงบร่มรื่น ปราศจากการรบกวนจากภายนอก มีอากาศถ่ายเท มีบริเวณจัดสวนอยู่รอบด้าน มีการป้องกันการหนีของคนไข้หรือป้องกันมิให้คนไข้เข้าไป พลุกพล่านในแผนกอื่น

1. ในเวลากลางคืน คนไข้ทุกคนต้องการบริเวณหลับนอนเป็นสัดส่วนของตนเองโดยเฉพาะประกอบด้วย เตียงแบบคนปกติ โต๊ะเขียนหนังสือ ตู้เสื้อผ้า โต๊ะหัวเตียง ภายใต้การดูแลรักษาของคนไข้แต่ละคน ประตูห้องนอนทุกห้องต้องมีช็อนคนไข้ติดไว้และสามารถเปิดจากภายนอกได้สะดวกรวดเร็ว เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

ในเวลากลางวัน (Day Space) จากบริเวณที่พักหลับนอนส่วนตัวของคนไข้จะต้องเชื่อมต่อกับบริเวณพักผ่อนของกลุ่มย่อย (Small Group Therapy) ประมาณ 4-8 คน ซึ่งอาจจะใช้เป็น ที่สำหรับการบำบัดรักษากลุ่มย่อยด้วย จากบริเวณนี้จะเชื่อมต่อไปยังบริเวณพักผ่อนกลาง (Common Area) สำหรับคนไข้กลุ่มย่อยหลายกลุ่ม มักจะจัดเป็นที่ว่างโล่ง เพื่อให้สามารถดัดแปลงเนื้อที่ (Flexible) สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะจัดขึ้นบริเวณนี้พยาบาลและเจ้าหน้าที่จะนั่งทำงานคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้

บริเวณต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนี้ จะต้องมิลักษณะที่บอกถึงหน้าที่ใช้สอย (Function) ของแต่ละบริเวณ (Space) อย่างชัดเจน เพื่อให้คนไข้สามารถแบ่งแยกออกว่าบริเวณใดเป็นบริเวณส่วนตัว บริเวณใดเป็นส่วนรวม และบริเวณใดเป็นที่นอก บริเวณใดเป็นที่พักผ่อนโดยอาจใช้แสง สี ลักษณะผิว (Texture) รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เป็นตัวจัดแบ่ง (Define Space) เหล่านั้นออกจากกันอย่างชัดเจน

นอกจากความสัมพันธ์ภายใน Space ต่าง ๆ แล้ว คนไข้จะต้องมีความสัมพันธ์กับบริเวณโล่งและภูมิสถาปัตยกรรม (Open Space & Landscape) ภายในศูนย์รู้จักและมีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกด้วย จะต้องมิลีเครื่องบอกเวลาที่สามารถมองเห็นได้ง่ายชัดเจนอาจจะเป็นนาฬิกา, ปฏิทิน, ในลักษณะทั่ว ๆ ไป แต่ควรทำให้ดูน่าสนใจ บริเวณต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น จะต้องออกแบบให้ยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงความประหยัดเป็นพื้นฐาน การออกแบบ Space หนึ่ง ๆ อาจใช้หลายหน้าที่ เช่น บริเวณพักผ่อน (Small Group Space) อาจใช้เป็นที่พักรับประทานอาหาร พักผ่อน บันทึกลง และกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มย่อย

แผนกคนไข้ในทางจิตเวชไม่ต้องการอุปกรณ์ทางเทคนิคเท่ากับโรคทางฝ่ายกาย มีลักษณะกึ่งบ้านที่จะต้องสอดแทรกสภาพทางสถาปัตยกรรมให้ได้บรรยากาศของบ้าน (Human

Domestic Architecture) ในขนาด (Scale) ที่ใหญ่กว่าปกติ เพื่อช่วยรักษาและฟื้นฟูคนไข้ใน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่างจากที่บ้านมากนัก โอกาสที่คนไข้จะหายหรือเป็นความหวังอันยิ่งยวดของแผนกนี้

**สรุป** แผนกคนไข้ในจะประกอบด้วย

1. Ward 3 ประเภท คือ Normal Ward, Quiet Ward และ Disturb Ward
2. บริเวณพักคอยติดต่อ (Waiting Area)
3. ห้องจิตแพทย์และห้องตรวจ (Psychiatrist Room)
4. ห้องพยาบาล (Nurse Station)
5. ห้องพักพยาบาล (Nurse Room)
6. ห้องบำบัดใหญ่ (Therapy Room)
7. บริเวณบำบัดใหญ่ (Common Area)
8. โถงเยี่ยม ใช้ทานอาหาร และออกกำลังกายเล็กน้อย (Day Space)
9. ห้องเครื่องมือรักษา (Utility Room)
10. บริเวณสังเกตการณ์ (Observation)
11. ห้องพักคนไข้ป่วยด้วยโรคทางกาย (Isolation Room)
12. บริเวณเตรียมอาหาร (Pantry)
13. ห้องน้ำ
14. ห้องภารโรง (Janitor Room)

กิจวัตรของผู้ป่วยใน เป็นดังนี้

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำเข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

19.00 น.

เช้าห้องพัก

นอกจากนี้ จะมีการจัดนันทนาการรวมของโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งจะจัดที่  
อาคารนันทนาการบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3.5 รายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ตารางที่3.16 สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>1. ส่วนบริหาร</b>					
- โถงทางเข้า	-	-	1	16.00	16.00
- ห้องผู้อำนวยการ	1	-	1	16.00	16.00
- ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องเลขานุการ	1	-	1	12.00	12.00
- สำนักงานฝ่ายธุรการ	4	-	1	50.00	50.00
- ห้องบัญชีและการเงิน	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องทะเบียนและสถิติ	3	-	1	40.00	40.00
- ห้องงานพัสดุ	2	-	1	16.00	16.00
- ห้องหัวหน้าพยาบาล	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องจิตแพทย์	6	-	6	12.00	72.00
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์	6	-	6	12.00	72.00
- ห้องนักจิตวิทยา	6	-	6	12.00	72.00
- ห้องทันตแพทย์	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องประชุม	20	-	1	100.00	100.00
- โถงพักเจ้าหน้าที่	-	-	1	64.00	64.00
- ห้องเก็บของ	-	-	1	16.00	16.00
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	2	32.00	64.00
รวม					670.00
CIRCULATION 35%					234.50
<b>TOTAL</b>					<b>904.50</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>2. ส่วนการศึกษาและวิจัยค้นคว้า</b>					
- โถงจัดนิทรรศการ	-	-	1	120.00	120.00
- ห้องจัดเตรียมนิทรรศการ	-	-	1	40.00	40.00
- ห้องทำงานจิตเวชชุมชน	1	2	1	25.00	25.00
- ห้องสมุด	-	-	1	120.00	120.00
- ห้องเก็บของ	-	-	1	16.00	16.00
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	32.00	64.00
รวม					385.00
CIRCULATION 35%					134.75
TOTAL					519.75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>3. ส่วนผู้ป่วยนอก</b>					
- โถงทางเข้าและประชาสัมพันธ์	-	-	1	32.00	32.00
- ห้อง TELEPHONE & OPERATOR	2	-	1	12.00	12.00
- โถงพักคอย	-	-	1	50.00	50.00
- ที่ทำบัตรผู้ป่วย	-	-	1	12.00	12.00
- ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย	-	-	1	32.00	32.00
- ห้องผู้ป่วยส่งต่อ	-	-	1	24.00	24.00
- ห้องผู้ป่วยบ้าคลั่ง	-	4	4	9.00	36.00
- ห้องตรวจเบื้องต้นและบำบัด	4	4	4	12.00	48.00
- ห้องน้ำ – ห้องส้วม	-	-	2	32.00	64.00
- เคาน์เตอร์จ่ายเงินและรับยา	-	-	1	16.00	16.00
<b>ส่วนคลินิกจิตเวช</b>					
- ที่พักรอตรวจ	-	-	1	80.00	80.00
- ห้องจิตแพทย์	4	4	4	12.00	48.00
- ห้องนักจิตวิทยา	4	4	4	12.00	48.00
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์	4	4	4	12.00	48.00
- ห้องพักแพทย์	4	-	4	8.00	32.00
- ห้องพักนักจิตวิทยา	4	-	4	8.00	32.00
- ห้องพักนักสังคมสงเคราะห์	4	-	4	8.00	32.00
รวม					
CIRCULATION 35%					
TOTAL					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>4. ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน</b>					
- ห้องทำกลุ่มบำบัด	8	40	2	40.00	80.00
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	-	8	4	16.00	64.00
- ห้องประชุมเล็ก	8	-	1	40.00	40.00
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	1	12.00	12.00
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.00	32.00
รวม					228.00
CIRCULATION 35%					79.80
TOTAL					307.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
5. ส่วนรักษากลาง					
- โถงพักคอย	-	25	1	32.00	32.00
- ห้อง X - ray	2	-	1	24.00	24.00
- ห้องมืด	1	-	1	8.00	8.00
- ห้องเก็บฟิล์ม	-	-	1	12.00	12.00
- ห้องอ่านฟิล์ม	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องเจ้าหน้าที่เทคนิค	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องตรวจคลื่นสมอง	1	-	1	24.00	24.00
- ห้องเก็บเอกสาร	-	-	1	18.00	18.00
- ที่พักรอตรวจทันตกรรม	-	5	1	16.00	16.00
- ห้องทันตกรรม	1	1	1	40.00	40.00
- ห้องน้ำ - ห้องล้าง	-	-	2	16.00	32.00
รวม					214.00
CIRCULATION 35%					74.90
TOTAL					288.90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>6. ส่วนเภสัชกรรม</b>					
- ที่เก็บยาสำเร็จและเคมีภัณฑ์	-	-	1	30.00	30.00
- ที่ประกอบยา	-	-	1	30.00	30.00
- ห้องเภสัชกร	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	3	-	1	30.00	30.00
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.00	32.00
รวม					134.00
CIRCULATION 35%					46.90
TOTAL					180.90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>7. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>					
- ห้องฝึกอาชีพบำบัด	-	-	6	50.00	300.00
- ห้องพักอาชีพบำบัด	-	-	1	24.00	24.00
- ห้องทดสอบความถนัด	-	-	1	16.00	16.00
- ห้องเก็บของ	-	-	1	40.00	40.00
- โถงจัดนั่งทนากการ	-	-	1	200.00	200.00
- ห้องแต่งตัวนักแสดง	-	-	2	20.00	40.00
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่นั่งทนากการ	-	-	1	24.00	24.00
- ห้องเก็บเครื่องดนตรี	-	-	1	40.00	40.00
- ห้องตัดผม	-	-	1	12.00	12.00
- บริเวณนั่งพักผ่อนของผู้ป่วย	-	-	1	50.00	50.00
- ห้องน้ำ - ห้องส้วม	-	-	2	16.00	32.00
รวม					778.00
CIRCULATION 35%					272.30
TOTAL					1050.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
<b>8. ส่วนบริการหน่วยปราศจากเชื้อกลาง</b>					
- ห้อง CENTRAL STERILE	-	-	1	60.00	60.00
- ห้อง CENTRAL SUPPLY	-	-	1	60.00	60.00
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	1	-	1	16.00	16.00
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ	-	-	1		
<b>แผนกโภชนาการ</b>					
- ห้องโภชนาการ	2	-	1	16.00	16.00
- ห้องครัว	-	-	1	120.00	120.00
- ห้องพักคนครัว	8	-	1	24.00	24.00
- ห้องเก็บอาหารสด	-	-	1	24.00	24.00
- ห้องเก็บอาหารแห้ง	-	-	1	24.00	24.00
- บริเวณล้างภาชนะและเก็บภาชนะ	-	-	1	48.00	48.00
- ห้องอาหารเจ้าหน้าที่	-	-	1	80.00	80.00
<b>แผนกซักฟอก</b>					
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	1	12.00	12.00
- ห้องรับผ้า	2	-	1	16.00	16.00
- ห้องซักผ้า	-	-	1	16.00	16.00
- บริเวณอบผ้า	-	-	1	20.00	20.00
- บริเวณรีดผ้า	-	-	1	30.00	30.00
- ห้องเก็บผ้าและปักซ่อม	2	-	1	40.00	40.00
- ห้องพักพนักงาน	4	-	1	48.00	48.00
<b>แผนกแม่บ้าน</b>					
- ห้องหัวหน้าแผนก	1	-	1	12.00	12.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไป

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	-	-	2	12.00	24.00
- ห้องเก็บเครื่องมือ	-	-	1	20.00	20.00
- ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า	-	-	1	12.00	12.00
รวม					782.00
CIRCULATION 35%					273.70
TOTAL					1055.70



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
9. ส่วนผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยแรกรับ					
- โถงเชื่อมผู้ป่วย	-	-	2	40.00	80.00
- NURSE STATION	-	-	2	20.00	40.00
- ส่วนพักผ่อนพยาบาลมีห้องน้ำในตัว	-	-	2	20.00	40.00
- ห้องพักแพทย์	-	-	2	12.00	24.00
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	1	48.00	48.00
- ห้องซ็อกไฟฟ้า	-	-	1	16.00	16.00
- ห้องซักฟอก	-	-	1	40.00	60.00
- ห้องทำกิจกรรมบำบัดกลุ่ม	-	-	4	50.00	200.00
รวม					508.00
CERCULATION 35%					177.80
TOTAL					685.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
10 หอพักผู้ป่วยใน					
- ห้องนอนผู้ป่วย	-	25	6	400.00	2400.00
- DRY SPACE	-	25	6	50.00	300.00
- ห้องน้ำ – ห้องส้วม	-	-	6	36.00	216.00
- NURSE STATION	-	-	6	12.00	72.00
- ส่วนพักผ่อนพยาบาลและห้องน้ำ	-	-	6	20.00	120.00
- ห้องพักแพทย์	-	-	6	12.00	72.00
- ห้องเตรียมอาหาร	-	-	6	24.00	144.00
รวม					3324.00
CIRCULATION 35%					1163.40
TOTAL					4487.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16(ต่อ) สรุปรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอย

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		UNIT	TOTAL
11. องค์ประกอบอื่นๆ					
- ห้องยามประตู	2	-	1	16.00	16.00
- ศาลาเยี่ยมชมชาติ	-	-	2	30.00	60.00
รวม					76.00
CIRCULATION 35%					26.60
TOTAL					102.60

รวมพื้นที่อาคารและองค์ประกอบอื่นทั้งหมดได้ดังต่อไปนี้

รวมพื้นที่อาคารทั้งหมด	10,509.75
บริเวณที่พักกลางแจ้ง	400.00
ที่จอดรถทั่วไป 50 คัน	750.00
ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 30 คัน	450.00
ที่จอดรถจักรยานยนต์ 50 คัน	75.00
ที่จอดรถบริการ 5 คัน	200.00
TOTAL	12,384.75

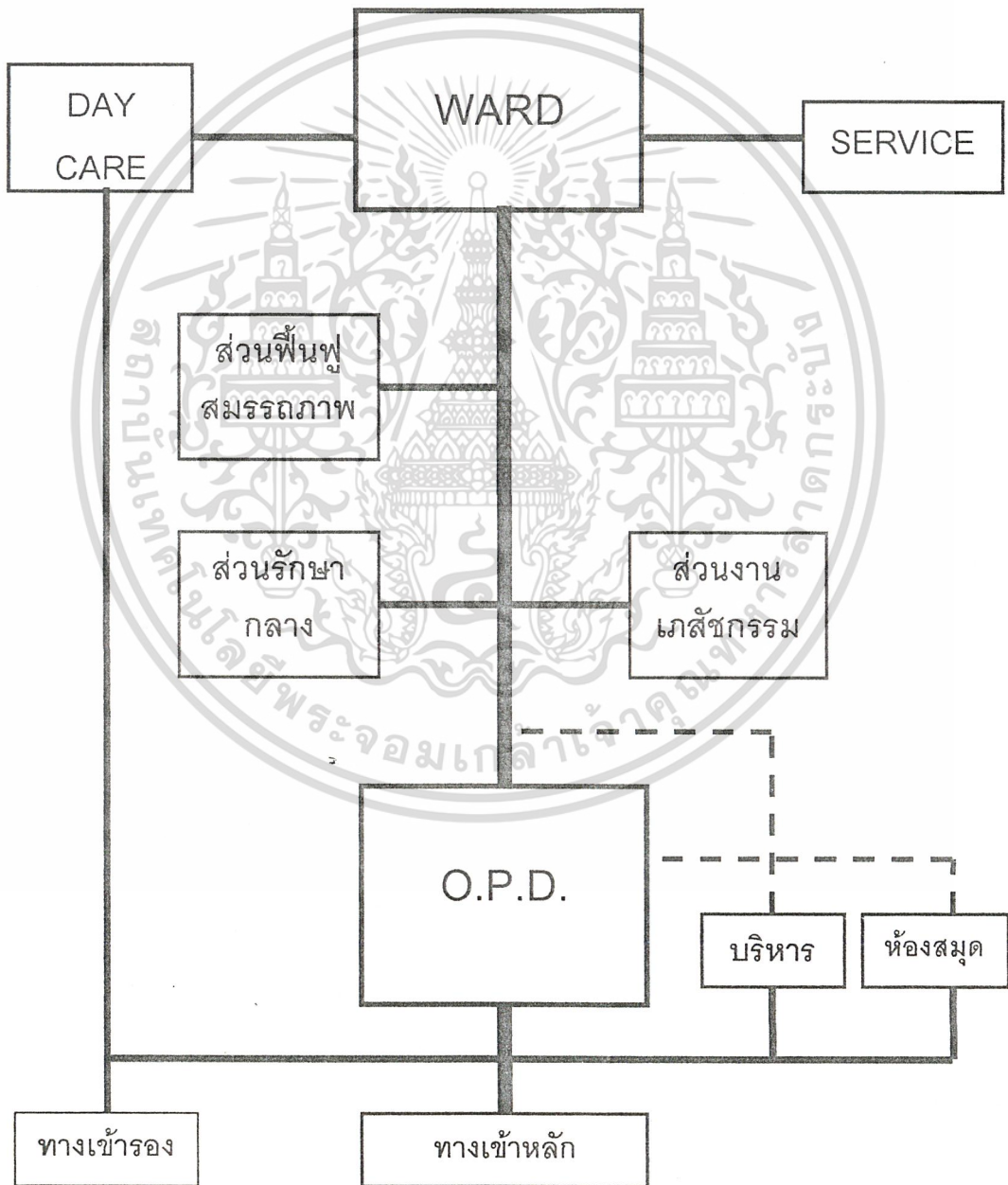
ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่ามีเนื้อที่ใช้สอยประมาณ 12,384.75 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆในอาคาร

ก่อนที่จะทำการศึกษาและออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชได้นั้น การศึกษา Diagram ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆมีความสำคัญมาก เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นงานประเภท Functional ความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะผิดพลาดไม่ได้

Diagram แรกจะแสดงความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลจิตเวช โดยรวม



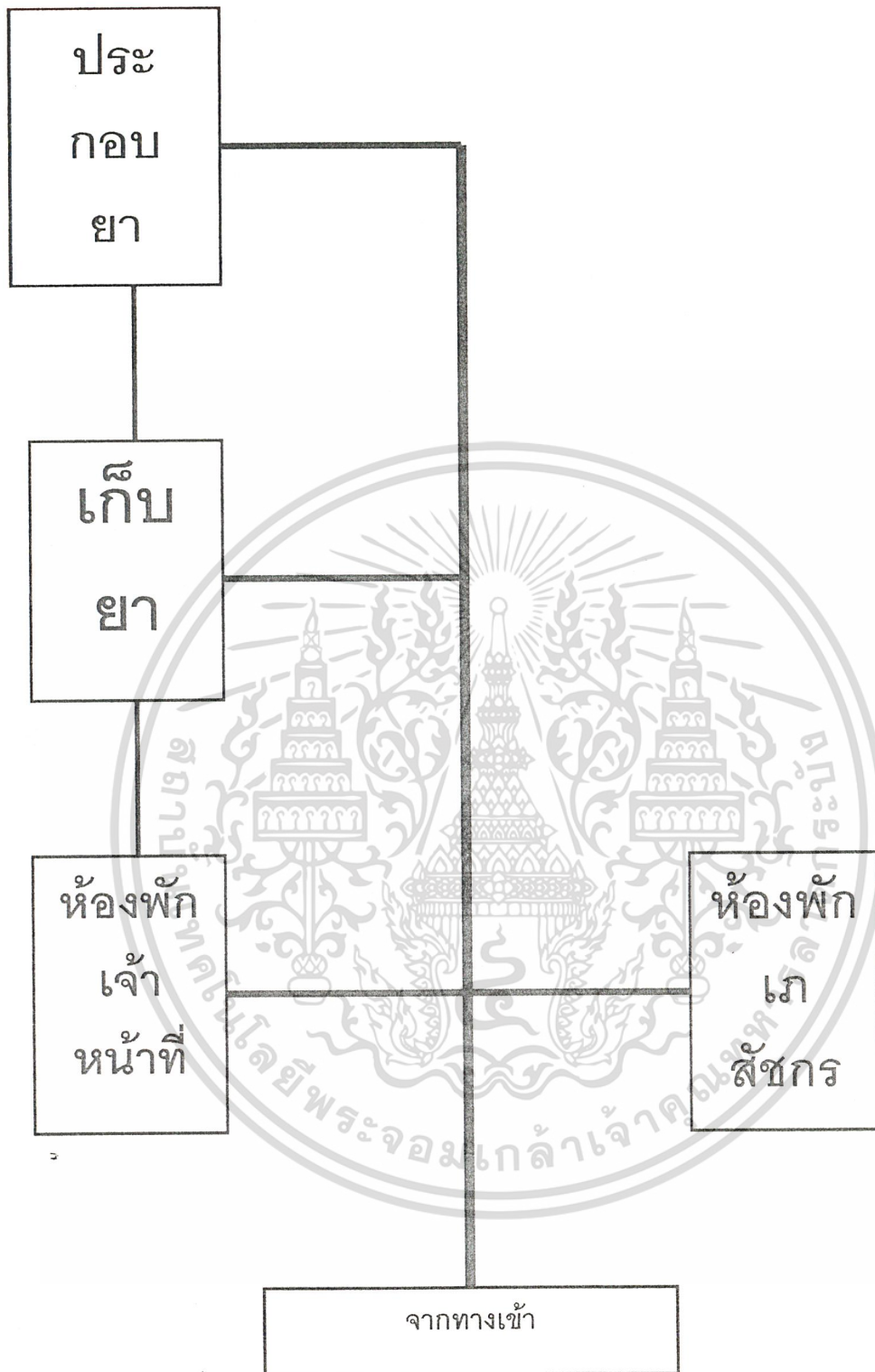
รูปที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ

— Main Circulation

- - - Sub Circulation

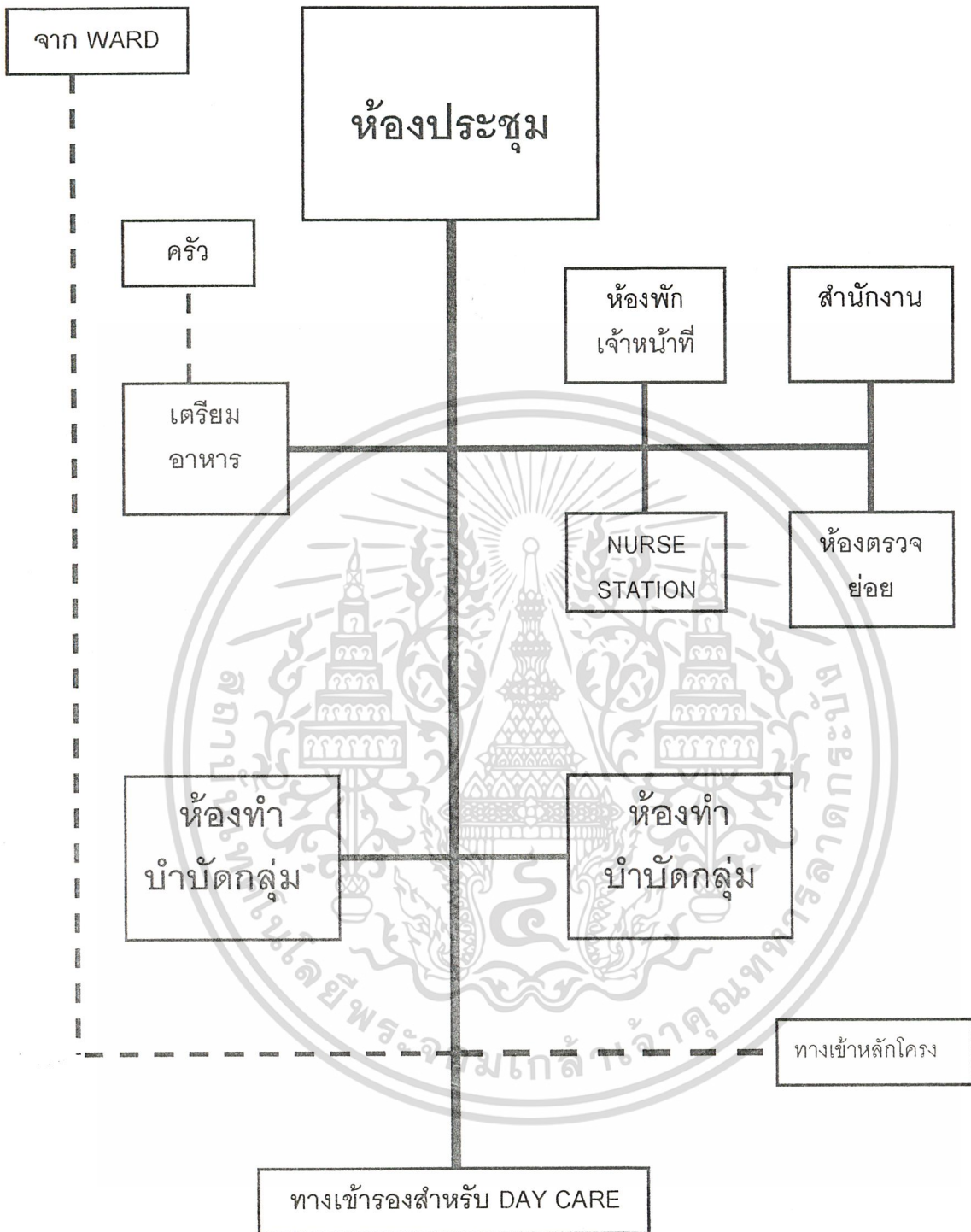
เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันสถาปัตย์ฯ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





รูปที่ 3.12 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม

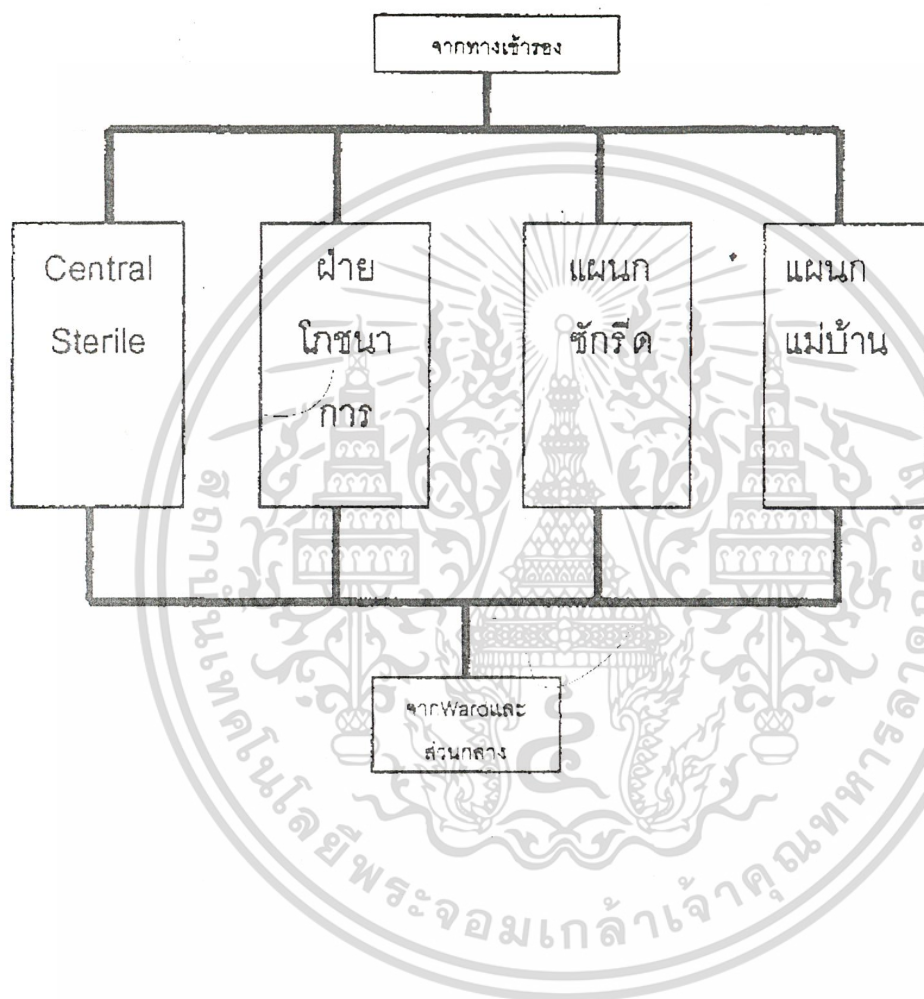
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.13 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน DAY CARE

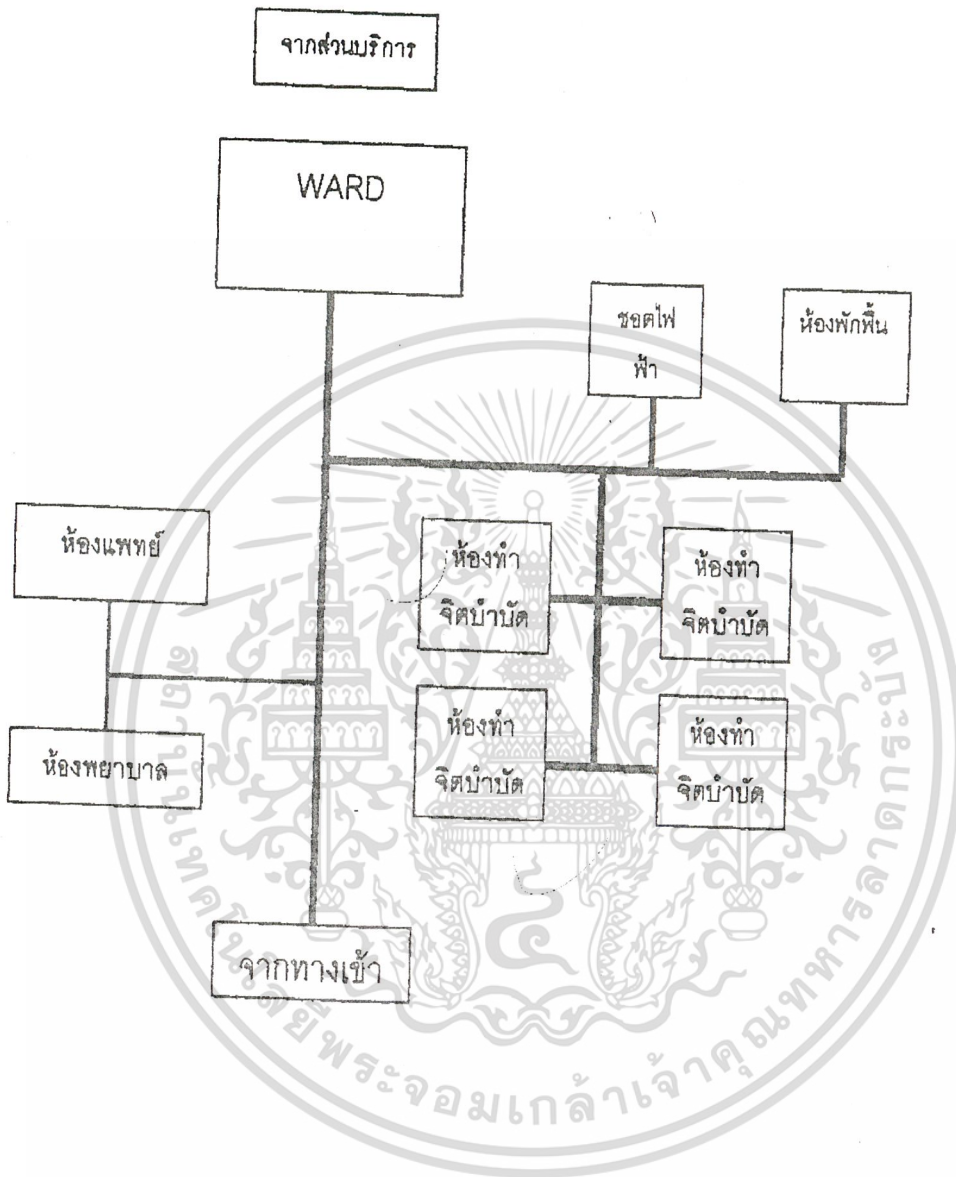
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





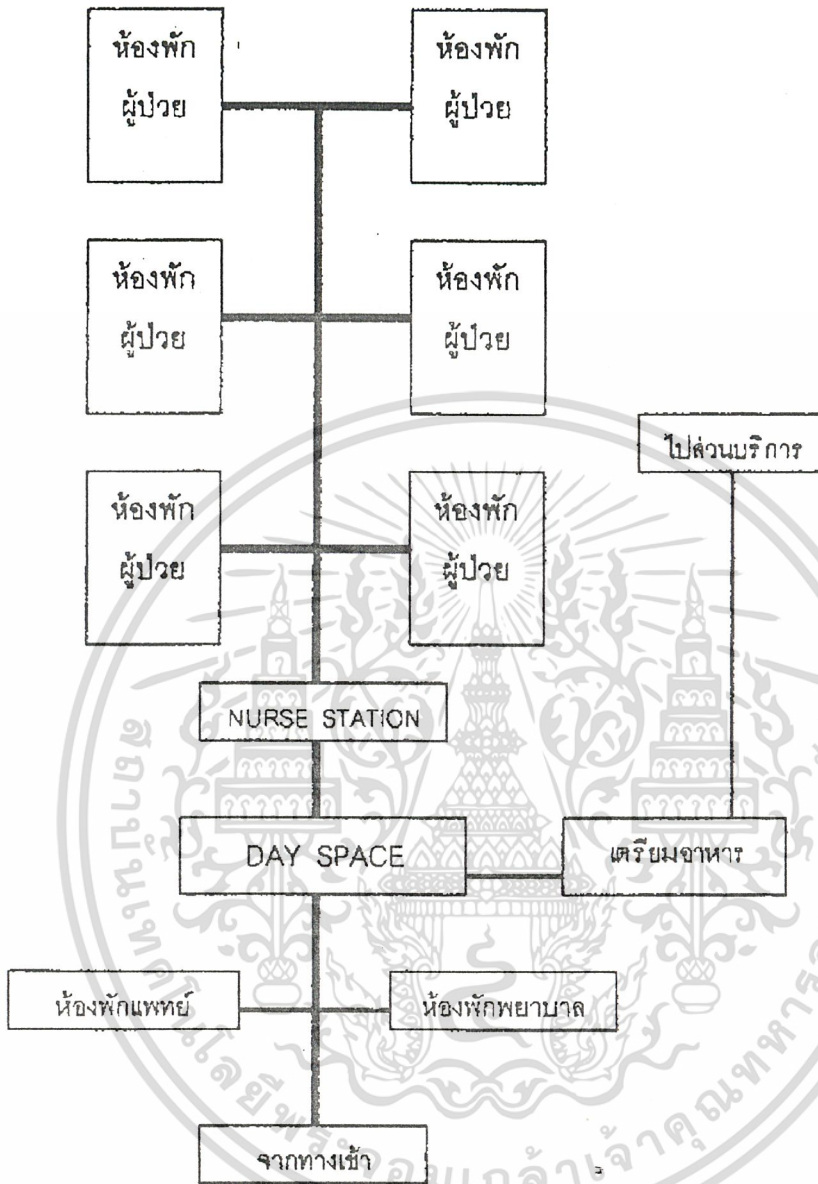
รูปที่ 3.15 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่3.16 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน แกร็บ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่3.17 แสดงความสัมพันธ์ของส่วน 1 Ward

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### การศึกษาแนวทางการวางผังที่ดิน การจัดวางองค์ประกอบและการออกแบบสถาปัตยกรรม

#### 4.1 การออกแบบสถาปัตยกรรมและการจัดวางผังบริเวณ

แนวความคิดในการออกแบบผังบริเวณ ได้วิเคราะห์ให้มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยสภาพทางภูมิประเทศที่มีความลาดเอียงเล็กน้อย(ประมาณ 4-5 องศา) และความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆอันได้แก่ ชุมชน และอาคารที่อยู่ใกล้เคียงกัน(รายละเอียดในหัวข้อ 3.1.2) แล้วจึงได้ทำการกำหนด Zoning ต่างๆให้มีความสัมพันธ์กัน(ดังที่ได้ศึกษาในหัวข้อ 3.6)

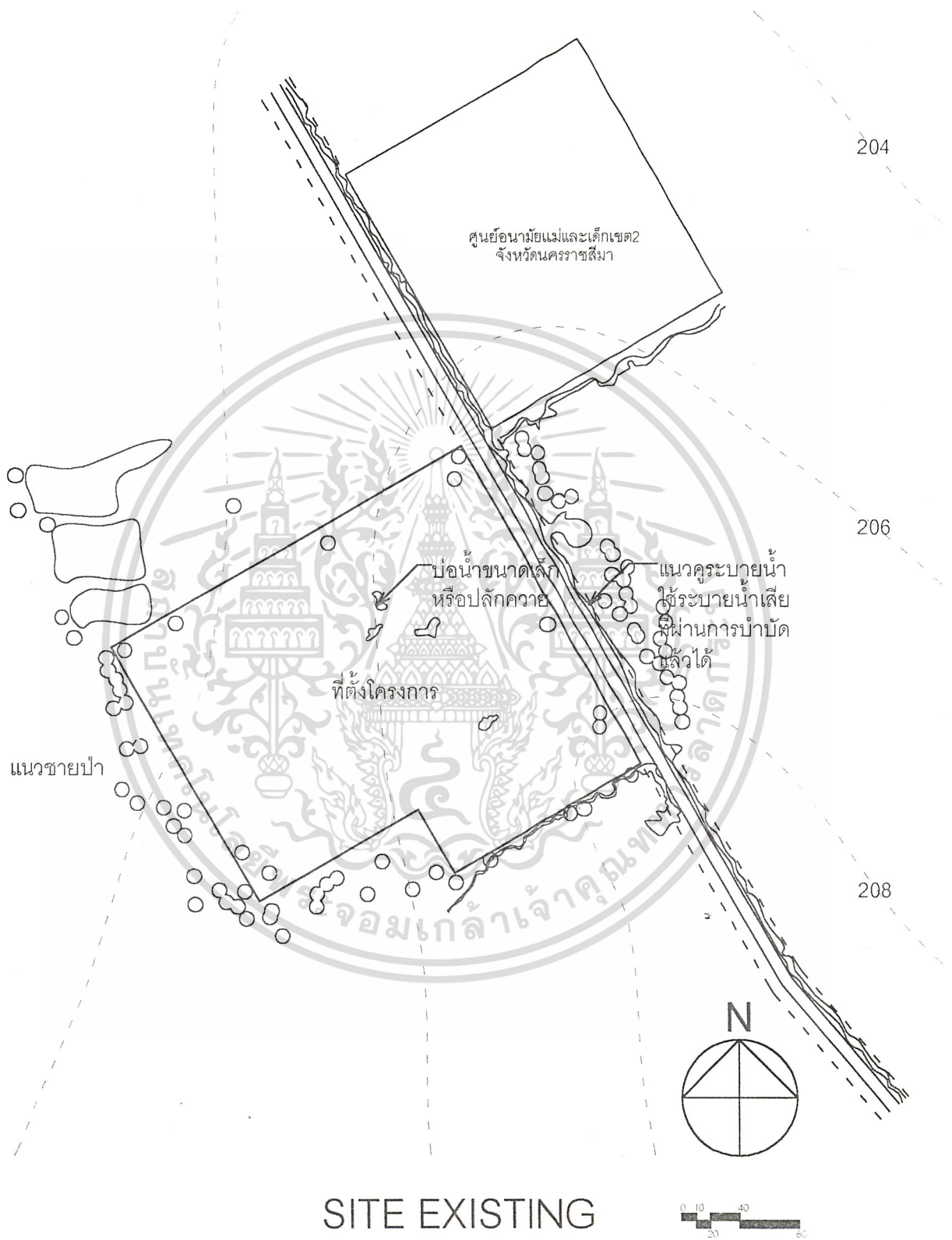
Zoning มีความสำคัญมากในการออกแบบโรงพยาบาล เนื่องจากหากมีการกำหนดไม่สัมพันธ์กัน อาจก่อให้เกิดความวุ่นวายในการออกแบบภายหลังได้ โดยเฉพาะองค์ประกอบสำคัญๆที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น O.P.D. ,Central Treatment ,Daycare ,I.P.D.

ดังนั้นเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆแล้ว จึงกำหนด Zoning ดังในรูปที่ 4.2 เพื่อดำเนินการออกแบบในขั้นต่อไป อันได้แก่การกำหนดองค์ประกอบย่อยต่างๆใน Zone นั้นๆให้มีความสัมพันธ์กัน ทั้งภายในและภายนอก Zone และที่สำคัญที่ต้องไม่ลืมคือ Circulation เนื่องจากภายในโรงพยาบาลมีผู้ใช้หลากหลายประเภท จำเป็นต้องแยกประเภทผู้ใช้ออกจากกัน ดังนั้นจึงต้องทำการกำหนดทั้ง Zone ,Function ,circulation ไปพร้อมๆกัน

เมื่อกำหนดองค์ประกอบต่างๆเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงทำการกำหนดรูปแบบหรือรูปทรง ,รูปร่างของอาคาร สำหรับโครงการโรงพยาบาลจิตเวชนี้ ได้กำหนดรูปทรงเชิงสมมาตร(Asymmetry) ทั้งนี้มีแนวความคิดว่าผู้ป่วยหากเจอการวางผังที่สลับซับซ้อน อาจไม่ส่งผลดีต่อการบำบัดรักษา เนื่องจากความวุ่นวายของอาคารอาจจะส่งผลต่อความวุ่นวายในจิตใจได้ นอกจากนี้ยังได้กำหนด Open Space หลักในการช่วยบำบัดผู้ป่วยออกเป็น 2 ส่วน คือสำหรับผู้ป่วยใน(I.P.D.) และผู้ป่วยทั่วไป (Day Care) เพื่อให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทแยกจากกันโดยเด็ดขาด

ส่วนขององค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ Service ,Mechanical ,Residential , Kitchen ได้กำหนดให้เป็นองค์ประกอบเสริม โดยไม่ได้เข้าไปยุ่งในองค์ประกอบหลัก แต่มีการเชื่อมต่อถึงกันเพื่อการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถใช้บริการที่สะดวกได้

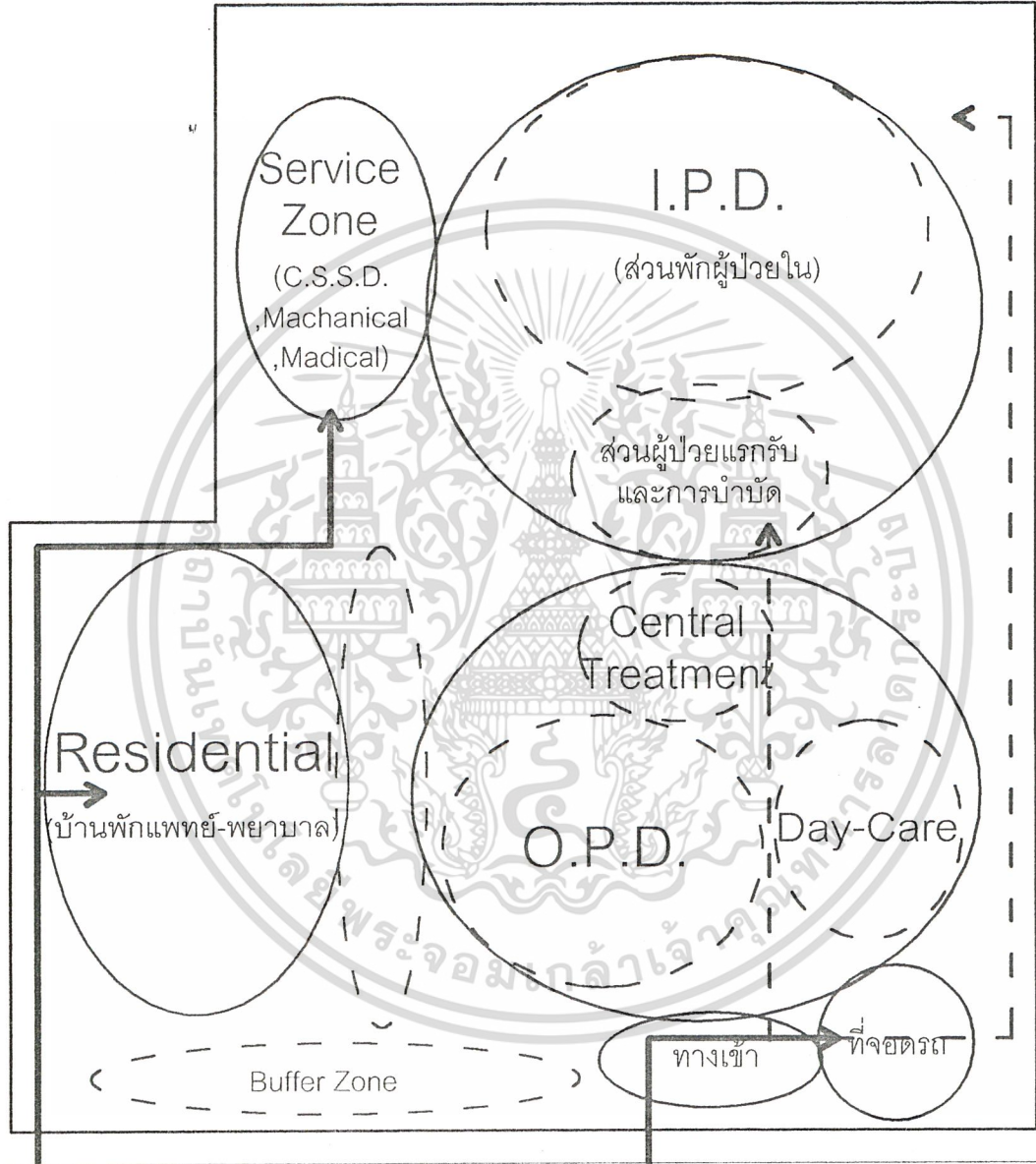
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

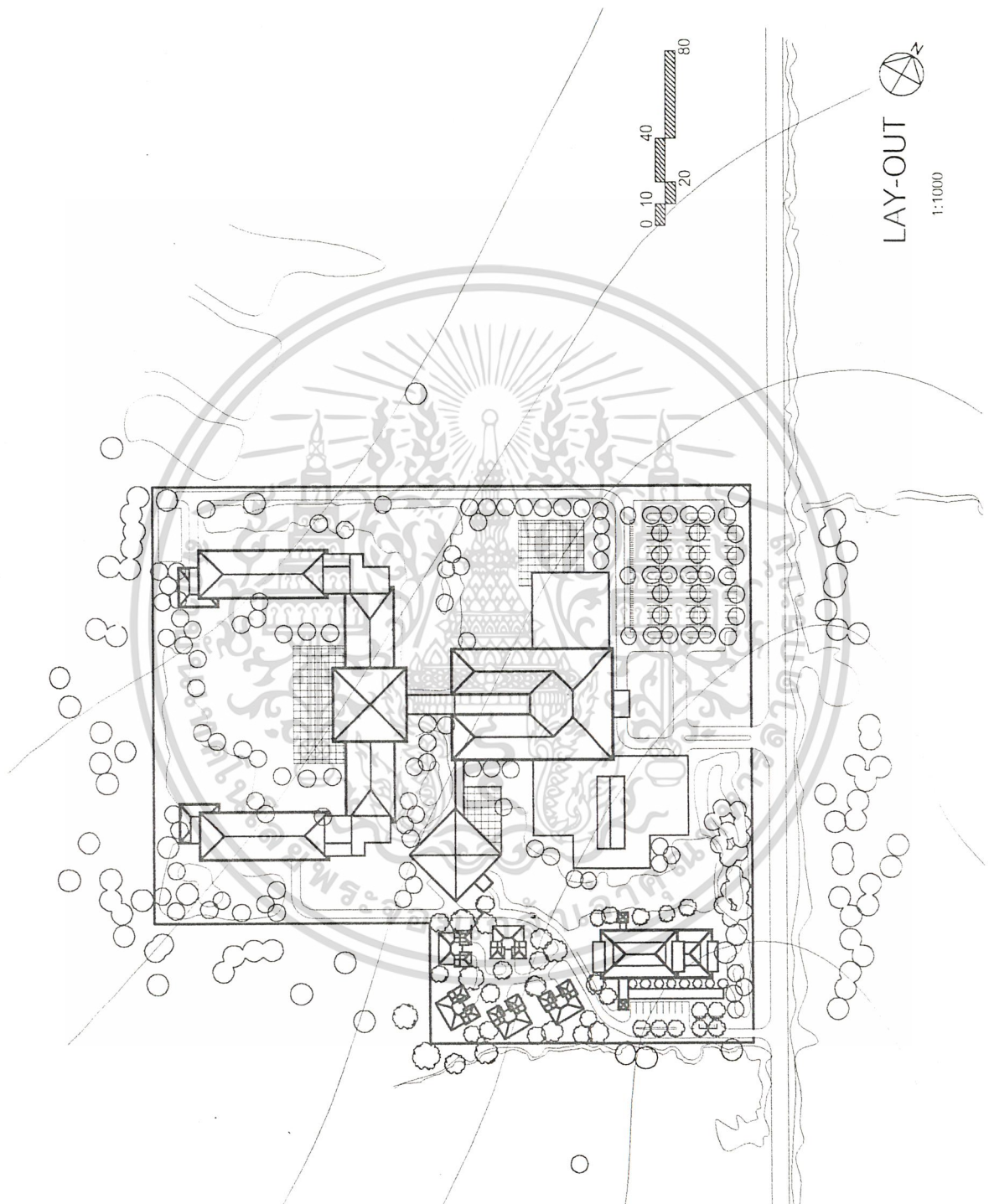


รูปที่ 4.1 Site Existing

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.2 การกำหนด Zoning และการแบ่งประเภทของ กลุ่ม Function





เอกสารรูปที่ 4.3 Lay-out ของโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จ. นครราชสีมา ซึ่งได้รับการออกแบบขั้นสุดท้ายจากการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อได้ทำการกำหนด Zoning และวาง Lay-out คร่าวๆ แล้วจึงเริ่มทำการออกแบบอาคารต่างๆ ในโครงการ ซึ่งมีแนวความคิดในการออกแบบคือ ออกแบบให้สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการเลือกใช้วัสดุที่หาได้ภายในท้องถิ่นประกอบการออกแบบเป็นหลัก โดยมีรายละเอียดในการออกแบบดังต่อไปนี้

**4.1.1 อาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่** โดยมุ่งหมายให้เป็นอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับสูงในโครงการ โดยออกแบบในลักษณะบ้านแฝด และจัดกันเข้าเป็นกลุ่มของบ้านพักอาศัย ให้มีการจัดวางแบบ Informal เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดในส่วนนี้มากนัก และมีการจัด Landscapeแทรกเข้าไปในกลุ่มอาคาร สำหรับตัวอย่างอาคารในรูปที่ 4.4

**4.1.2 อาคารหอพักเจ้าหน้าที่** โดยให้เจ้าหน้าที่ระดับกลางลงมาได้พักอาศัย โดยออกแบบเป็นอาคารขนาด 5 ชั้น จัดกลุ่มร่วมกับกลุ่มของบ้านพักเจ้าหน้าที่ ตัวอย่างอาคารในรูปที่ 4.5

สำหรับอาคารทั้ง 2 ประเภทนี้ได้จัดวางให้อยู่มุมหนึ่งของที่ดิน ซึ่งมีลักษณะยื่นออกไป และมีบ่อน้ำขนาดใหญ่กั้นระหว่างส่วนพักอาศัยนี้กับส่วนของโรงพยาบาลออกจากกัน เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวของแต่ละฝ่าย โดยทั้ง 2 ส่วนนี้สามารถเชื่อมกันได้โดยทางเดินผ่านทางโรงอาหารและทางถนนหลัก

**4.1.3 อาคารโรงอาหาร** มีส่วนสำคัญหลักคือโรงครัวและโรงอาหาร ซึ่งให้บริการทุกส่วนของโครงการตั้งแต่ I.P.D. ,O.P.D. ,Resident ดังนั้นใน Lay-out จึงอยู่ค่อนข้างกึ่งกลางที่ดิน เพื่อความสะดวกในการบริการอาหาร และได้ออกแบบคู่กับลานเอนกประสงค์เพื่อกิจกรรมในบางโอกาสอีกด้วย ตัวอย่างอาคารในรูปที่ 4.6

**4.1.4 อาคารอำนวยการ หรืออาคารหลัก** เป็นอาคาร 2 ชั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ชั้นที่ 1 เป็นที่ตั้งของส่วน O.P.D. ทั้งหมด แผนกบัตรและยา ส่วน Daycare ส่วนวินิจฉัยกลาง(Central Treatment) และแผนกฉุกเฉิน(E.R.)

ชั้นที่ 2 เป็นที่ตั้งของส่วนอำนวยการทั้งหมด ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการแพทย์-พยาบาล ฝ่ายบุคคล แผนกจิตเวชชุมชน-สังคมสงเคราะห์ ห้องสมุดและห้องประชุม

อาคารอำนวยการเป็นอาคารที่สำคัญมาก ที่ผู้ป่วยและบุคคลภายนอกจะต้องมาทำการติดต่อที่อาคารนี้ก่อน และจึงจะไปยังส่วนอื่นๆของโครงการได้ ตัวอย่างอาคารในรูปที่ 4.7 และรูปที่ 4.8

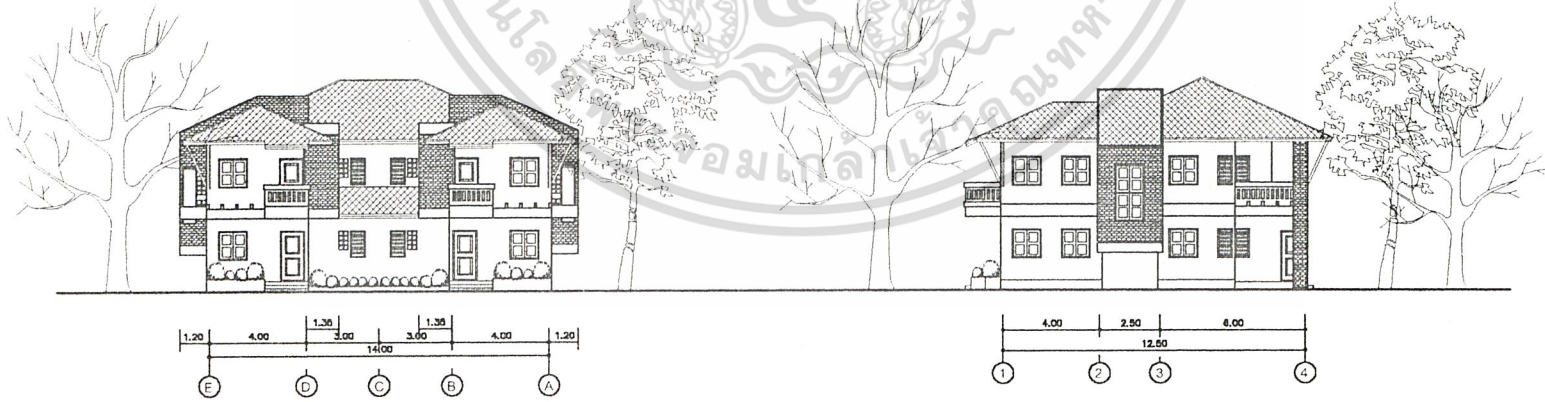
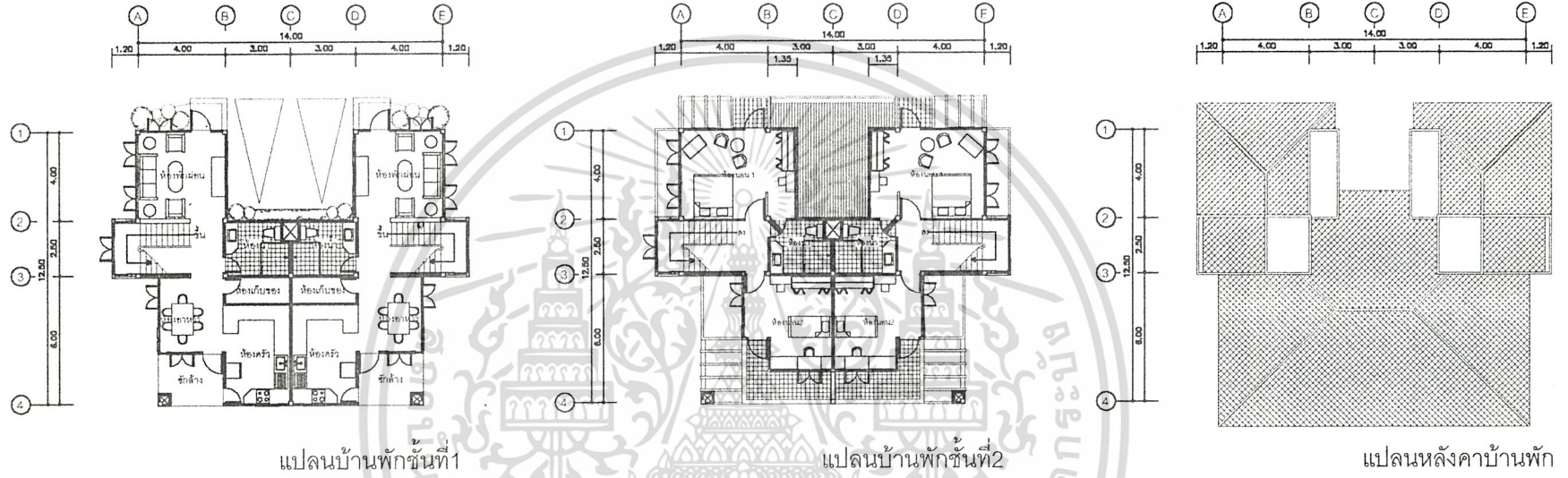
**4.1.5 อาคารพักผู้ป่วย(I.P.D.)** เป็นอาคารสำหรับผู้ป่วยในโดยเฉพาะ ซึ่งไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยนอกหรือญาติผู้ป่วยเข้ามาได้ ตัวอย่างอาคารในรูปที่ 4.9 โดยในอาคารประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ

ส่วนที่ 1 คือห้องพักผู้ป่วย มี 3 ประเภทคือ Super Active Ward ,Normal Ward (Single Bed) ,Normal Ward(Double Bed) แบ่งตามประเภทผู้ป่วย และเพศ ตัวอย่างในรูปที่ 4.11

ส่วนที่ 2 คือส่วนช่วยในการบำบัด ประเภทกิจกรรมบำบัดและอาชีวกรรมบำบัด อยู่ในชั้นที่ 1

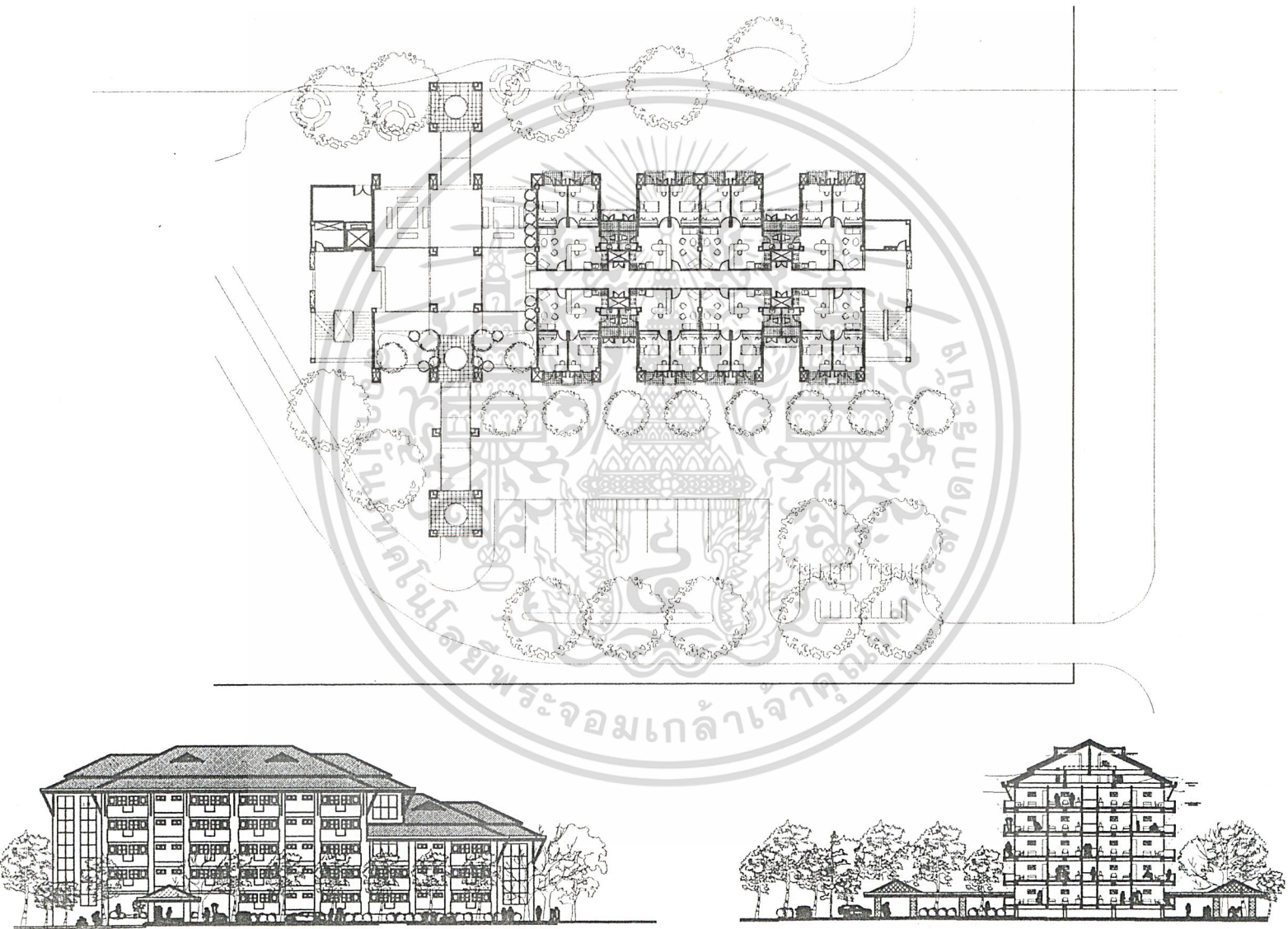
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ไม่สามารถนำเนื้อหาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.4 ตัวอย่างอาคารบ้านพักอาศัยเดี่ยวหน้าที

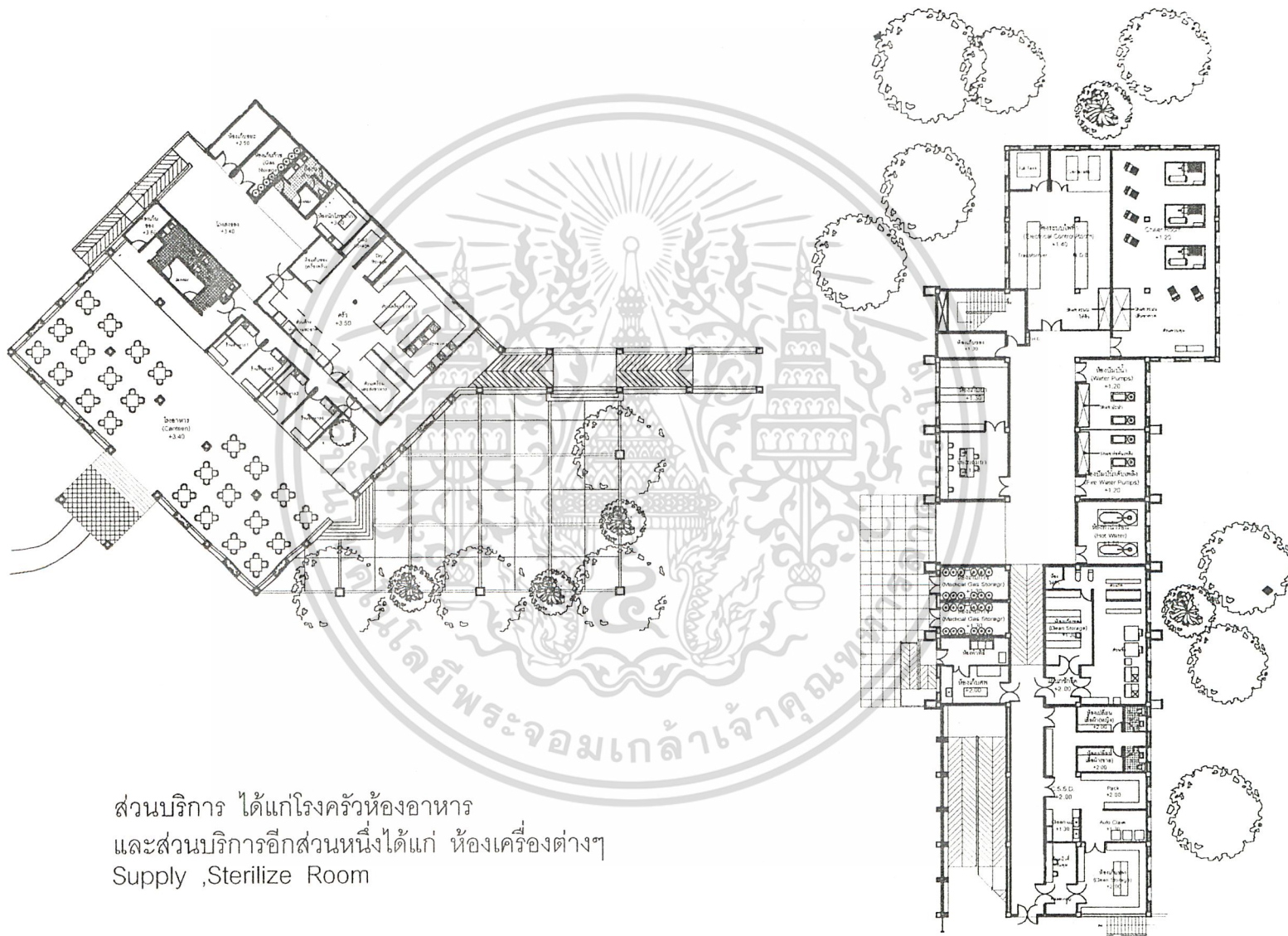


บ้านพักแพทย์  
1:200

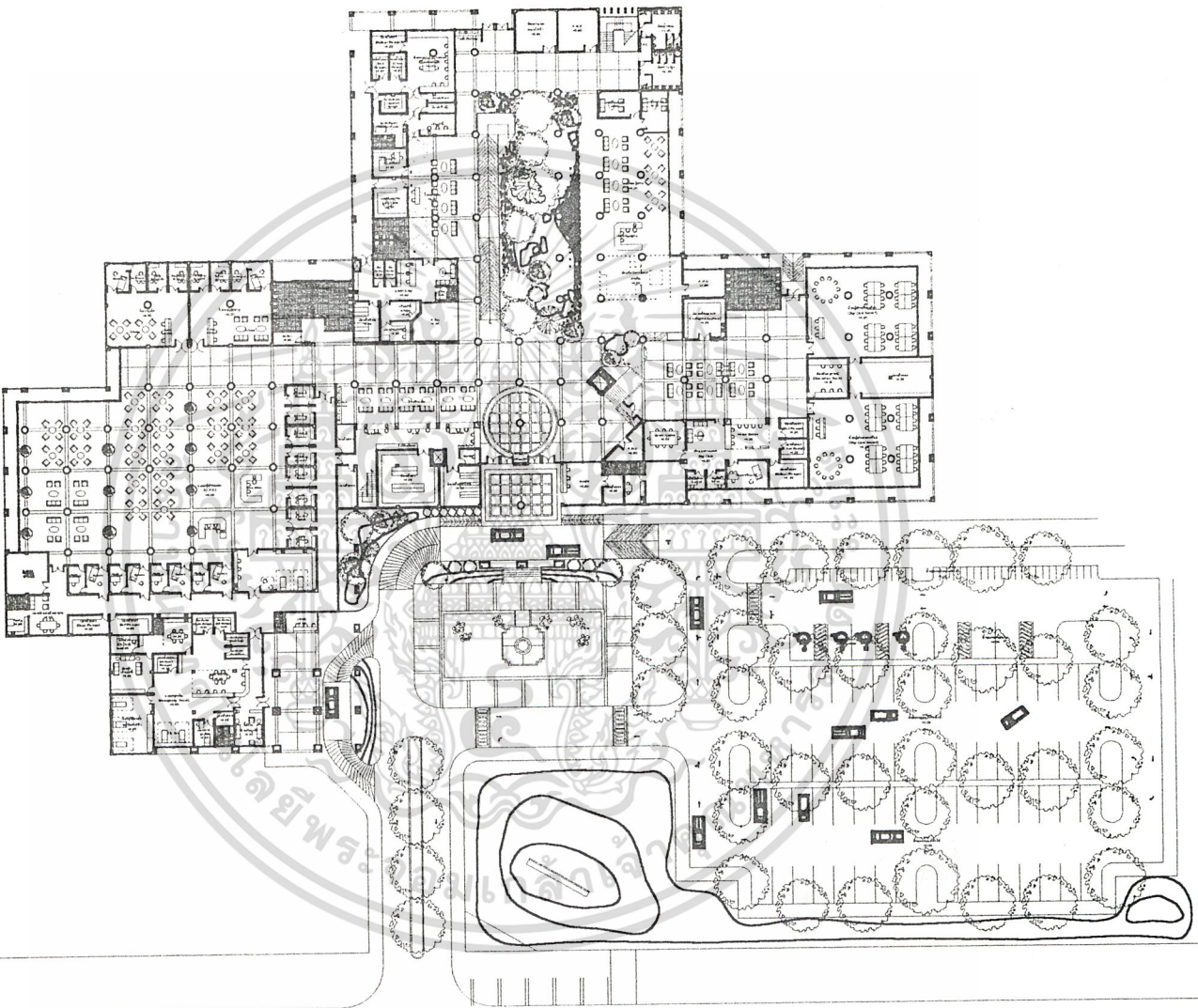
รูปที่ 4.5 ตัวอย่างอาคารหอพักอาศัยชั้นนำที่



รูปที่ 4.6 ส่วนบริการ โรงอาหาร ส่วน Supply และ Mechanical

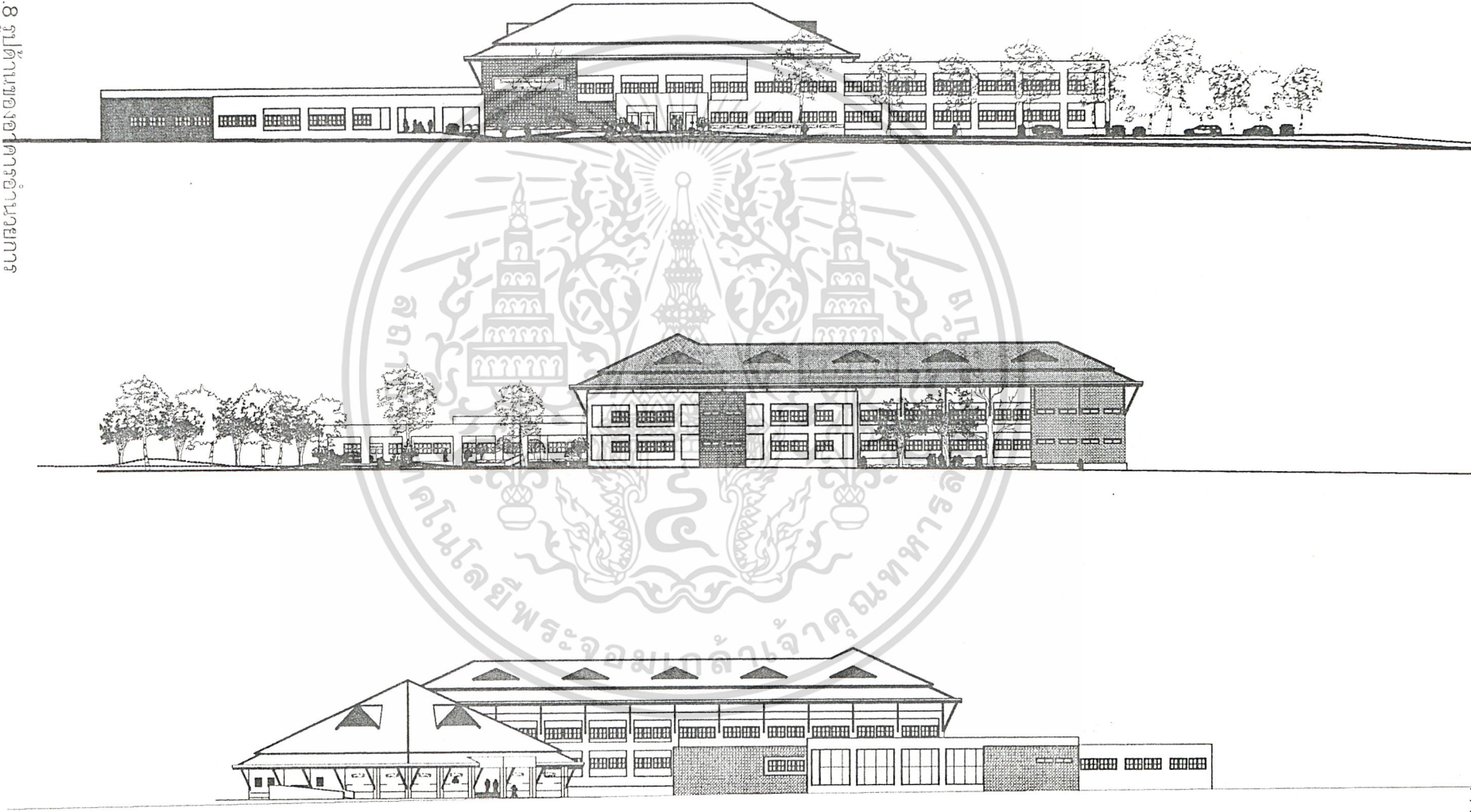


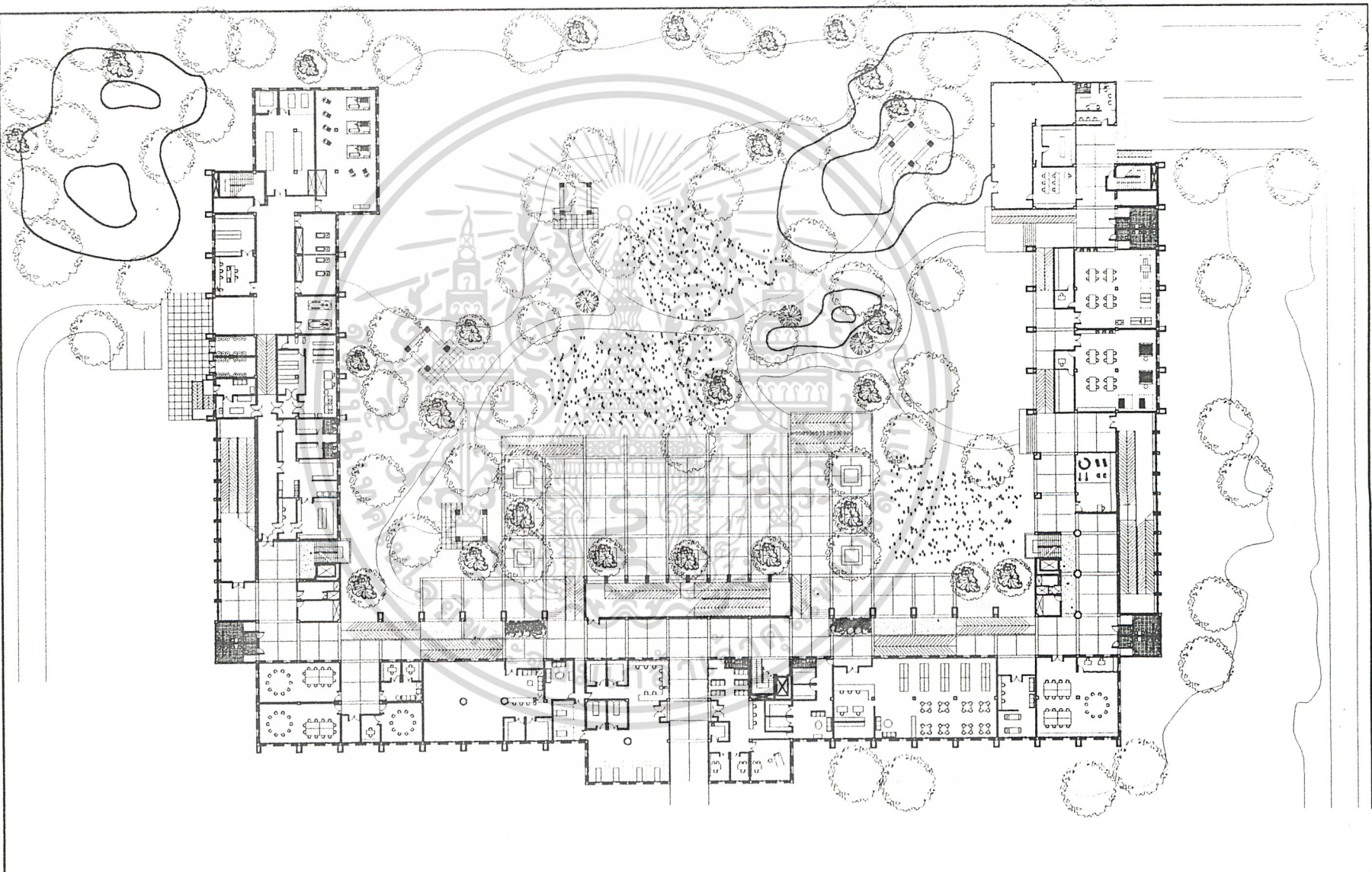
ส่วนบริการ ได้แก่โรงครัวห้องอาหาร  
และส่วนบริการอีกส่วนหนึ่งได้แก่ ห้องเครื่องต่างๆ  
Supply ,Sterilize Room



รูปที่ 4.7 แผนผังของอาคารสำนักงาน

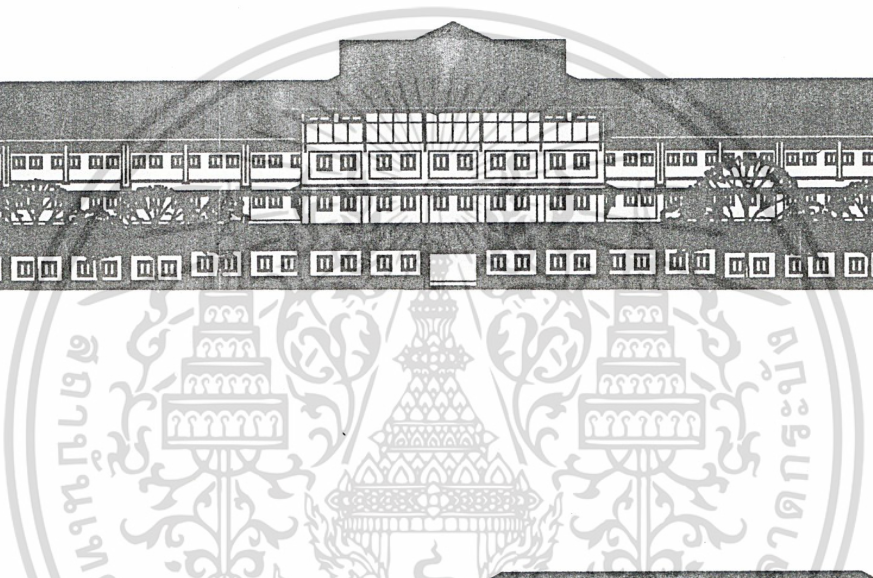
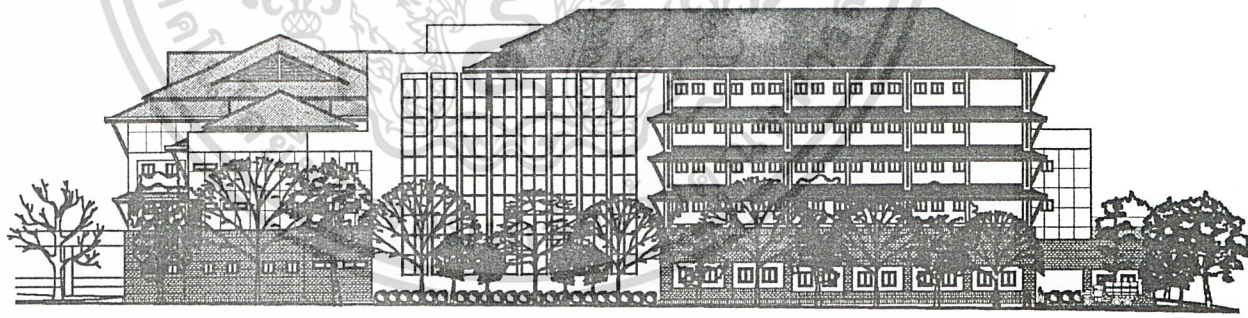
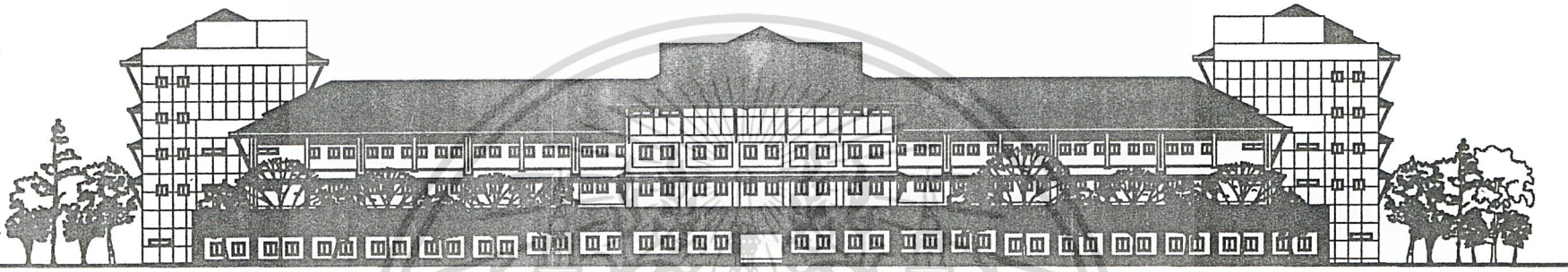
รูปที่ 4.8 ทัศนียภาพอาคารอำนวยการ



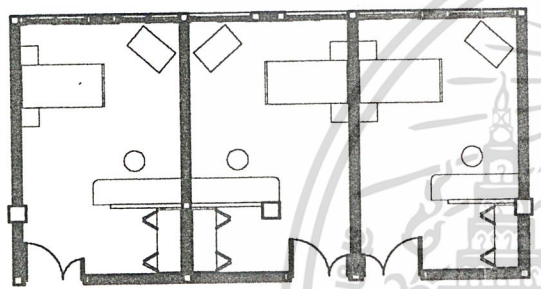
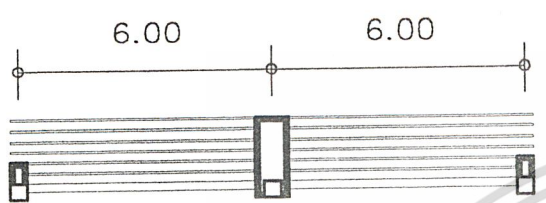


รูปที่ 4.9 ชั้นที่ 1 ของอาคารแพทย์ไทย

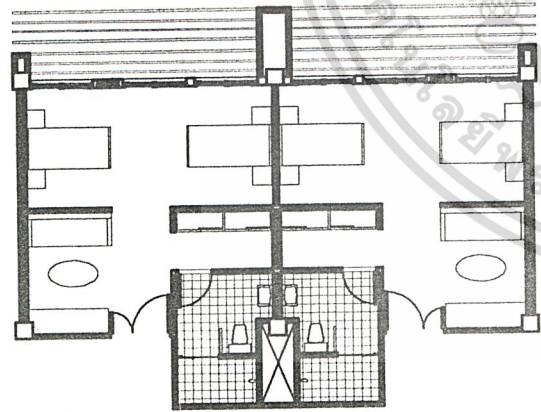
รูปที่ 4.10 ฐานข้อมูลของอาคารพิพิธภัณฑ์



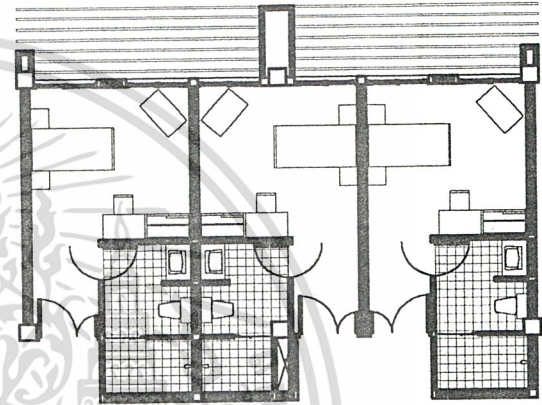
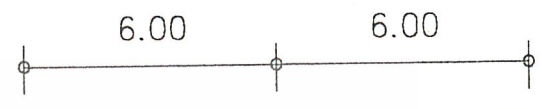
รูปที่ 4.11 Typical Plan I.P.D.



SUPER ACTIVE WARD



NORMAL WARD DOUBLE BED

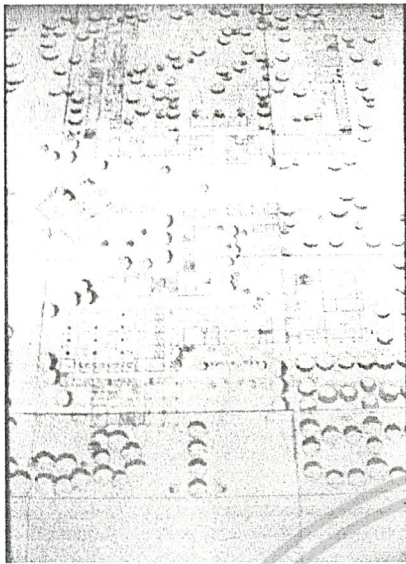


NORMAL WARD SINGLE BED

TYPICAL PLAN I.P.D

1:100

ภาพถ่ายผลงานการออกแบบ จาก  
ผลงานจริงที่ได้ใช้ในการนำเสนอ  
(Presentation)



ภาพที่4.12 ภาพถ่าย Plan ที่ใช้ใน  
การ Presentation

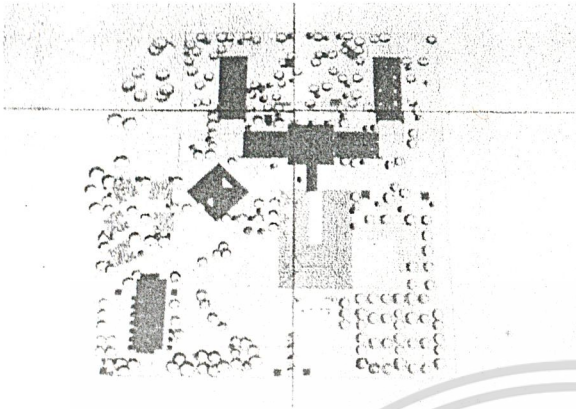
Plan ในส่วนของอาคารหลัก ที่  
เชื่อมต่อกับอาคารพักผู้ป่วยและ  
โรงอาหาร



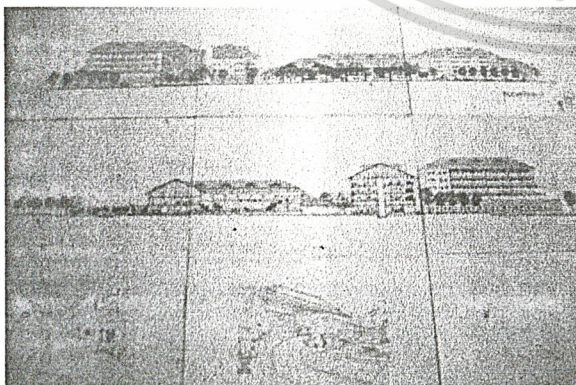
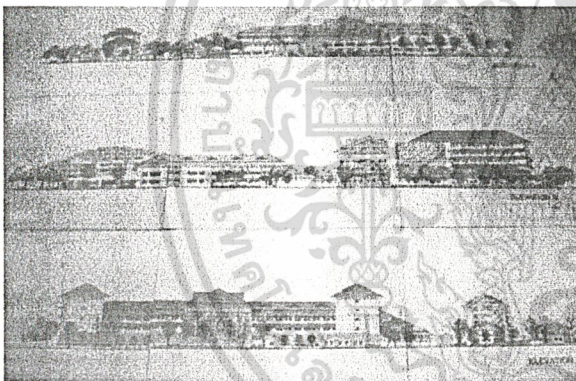
Plan ในส่วนของอาคารพักผู้ป่วย ในชั้นที่1

Plan ในส่วนของที่พักอาศัย  
(Residential)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

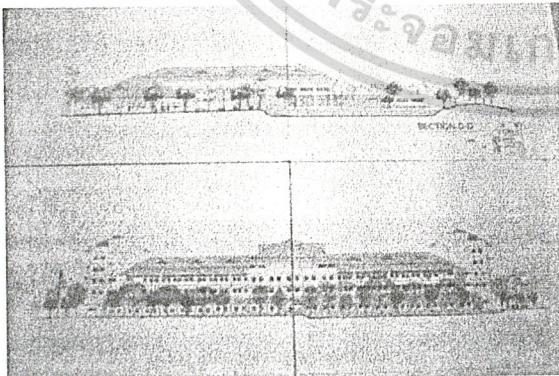
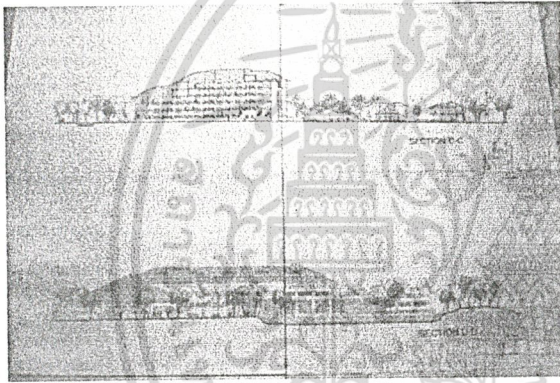
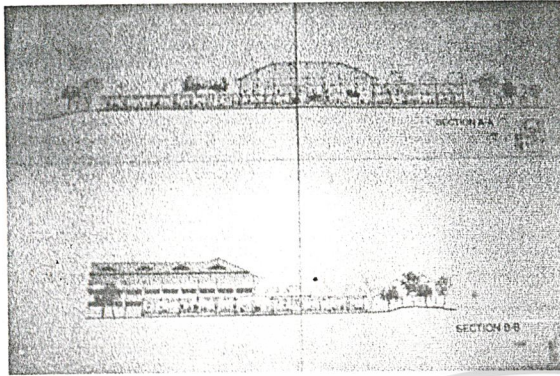


ภาพที่ 4.13 ภาพถ่าย  
Lay-out ที่ใช้ในการ Presentation



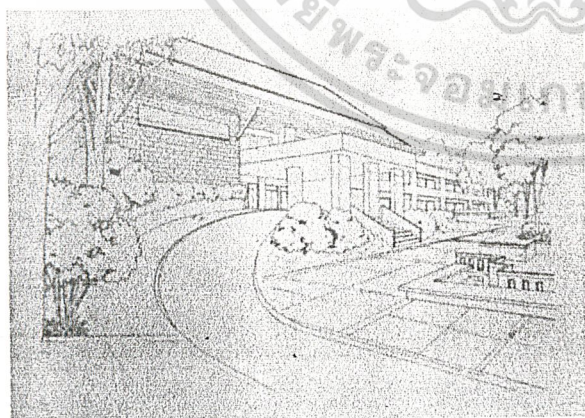
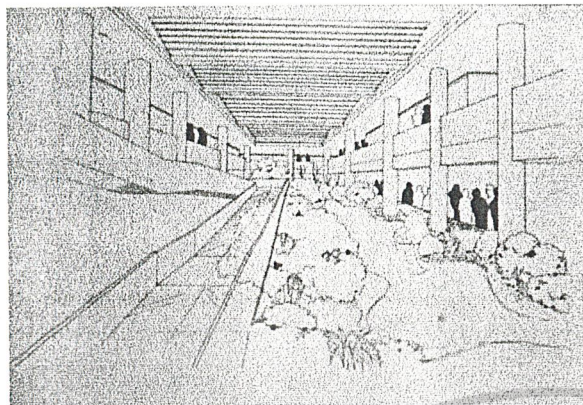
ภาพที่ 4.14 ภาพถ่าย  
Elevation A, B ,C ,D ,E ที่ใช้ในการ  
Presentation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



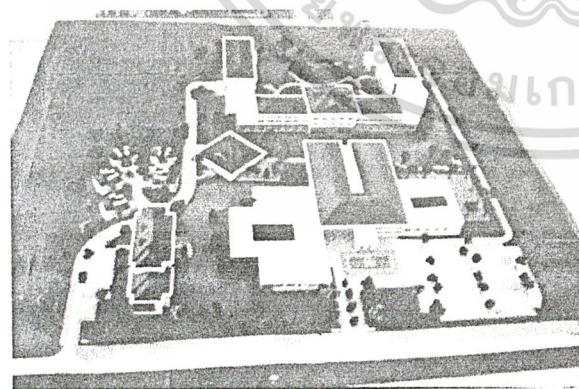
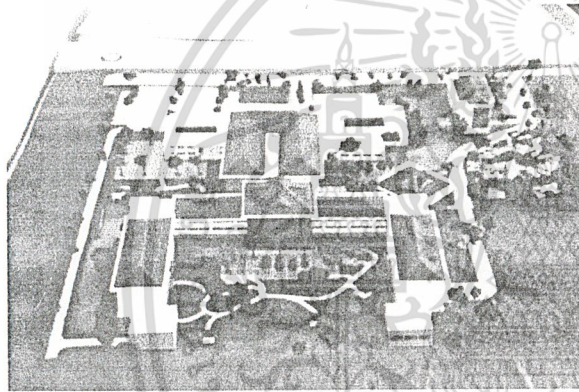
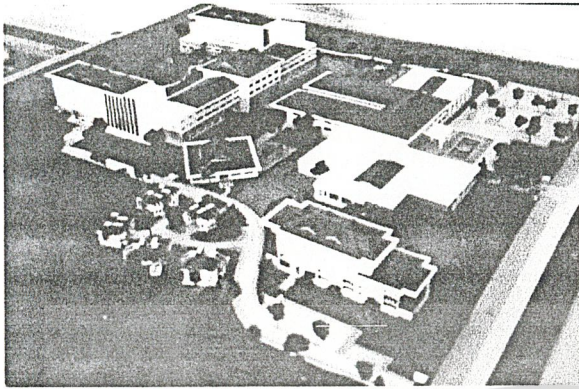
ภาพที่4.15 ภาพถ่าย  
Section A-A ,B-B ,C-C Dที่ใช้  
ในการ Presentation (Section  
A-A ,B-B ,C-C ,D-D ,E-E)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่4.16 ภาพถ่าย  
Perspective ที่ใช้ในการ  
Presentation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่4.17 ภาพถ่าย Model  
ที่ใช้ในการ Presentation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

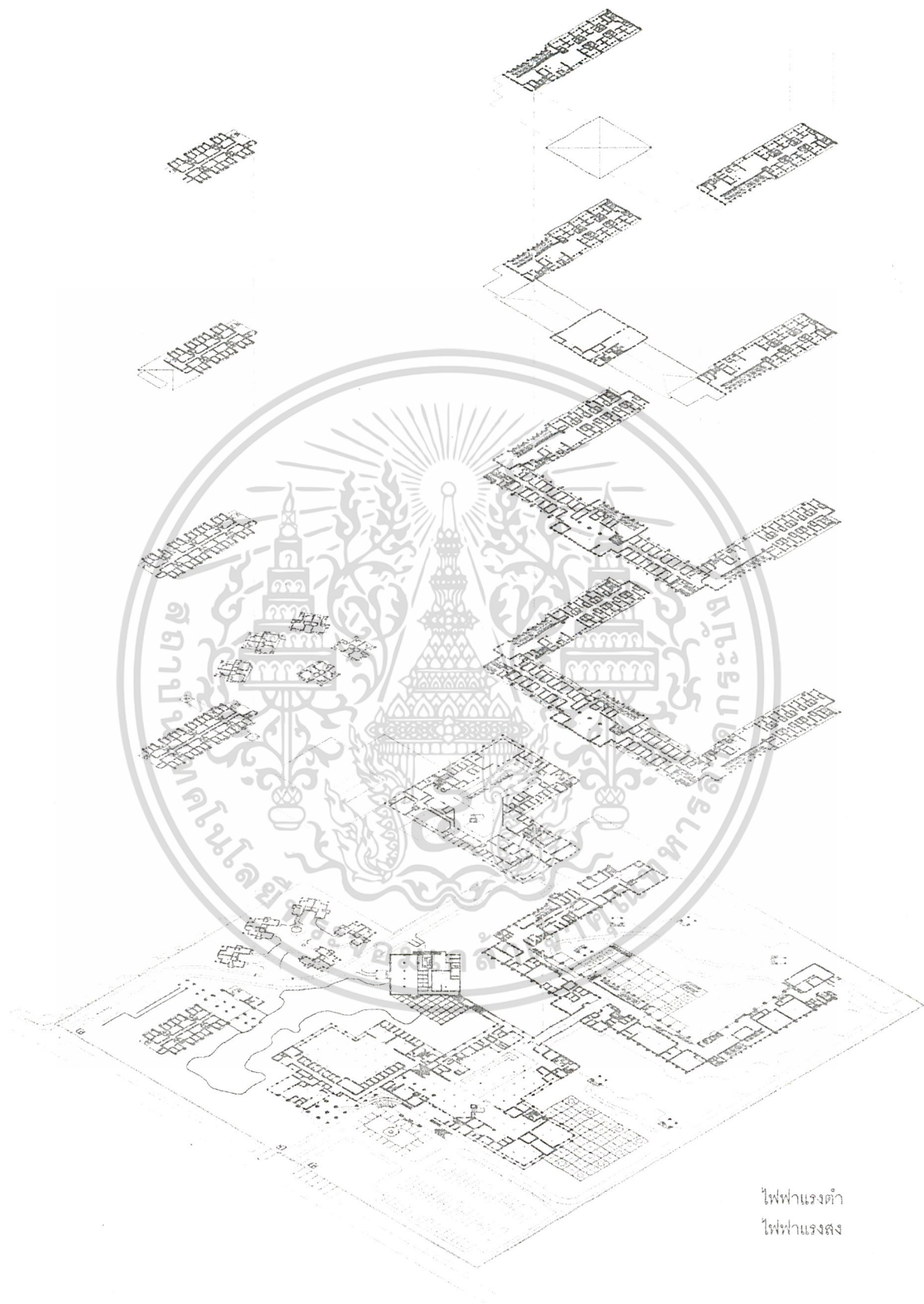
สำหรับการออกแบบในส่วนอื่นๆนอกเหนือจากงานสถาปัตยกรรม สามารถสรุปงานระบบที่สำคัญๆได้ดังต่อไปนี้

1. ระบบโครงสร้าง เลือกโครงสร้างแบบเสาและคานเป็นหลัก สามารถดูได้ในรูปที่ 4.18
2. ระบบไฟฟ้าในโครงการ มีการเดินสายไฟแรงสูงเข้ามาในโครงการยังห้องแปลงไฟฟ้า เพื่อแปลงเป็นไฟฟ้าแรงต่ำ แล้วจึงจ่ายไปยังส่วนต่างๆของโครงการ สามารถดูได้ในรูปที่4.19
3. ระบบประปา มีบ่อบักน้ำใต้ดินขนาดใหญ่สำหรับทุกUnitในโครงการ แล้วจึงจ่ายไปยังส่วนต่างๆ ในโครงการ สำหรับอาคารหอพักเจ้าหน้าที่และหอพักผู้ป่วย จะมีถังสำรองน้ำไว้ยังชั้นดาดฟ้า
4. ระบบการระบายน้ำ มีบ่อบักและบำบัดน้ำเสียอยู่ในโครงการ เพื่อบำบัดน้ำเสียในโครงการก่อนทิ้งลงสู่การระบายน้ำสาธารณะ
5. การรักษาความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ภายนอกจะมียามเป็นผู้คอยดูรักษาความปลอดภัย ส่วนภายในอาคารจะมีพยาบาลซึ่งคอยประจำอยู่ที่ Nurse Station คอยดูแล สามารถดูได้ในรูปที่4.20

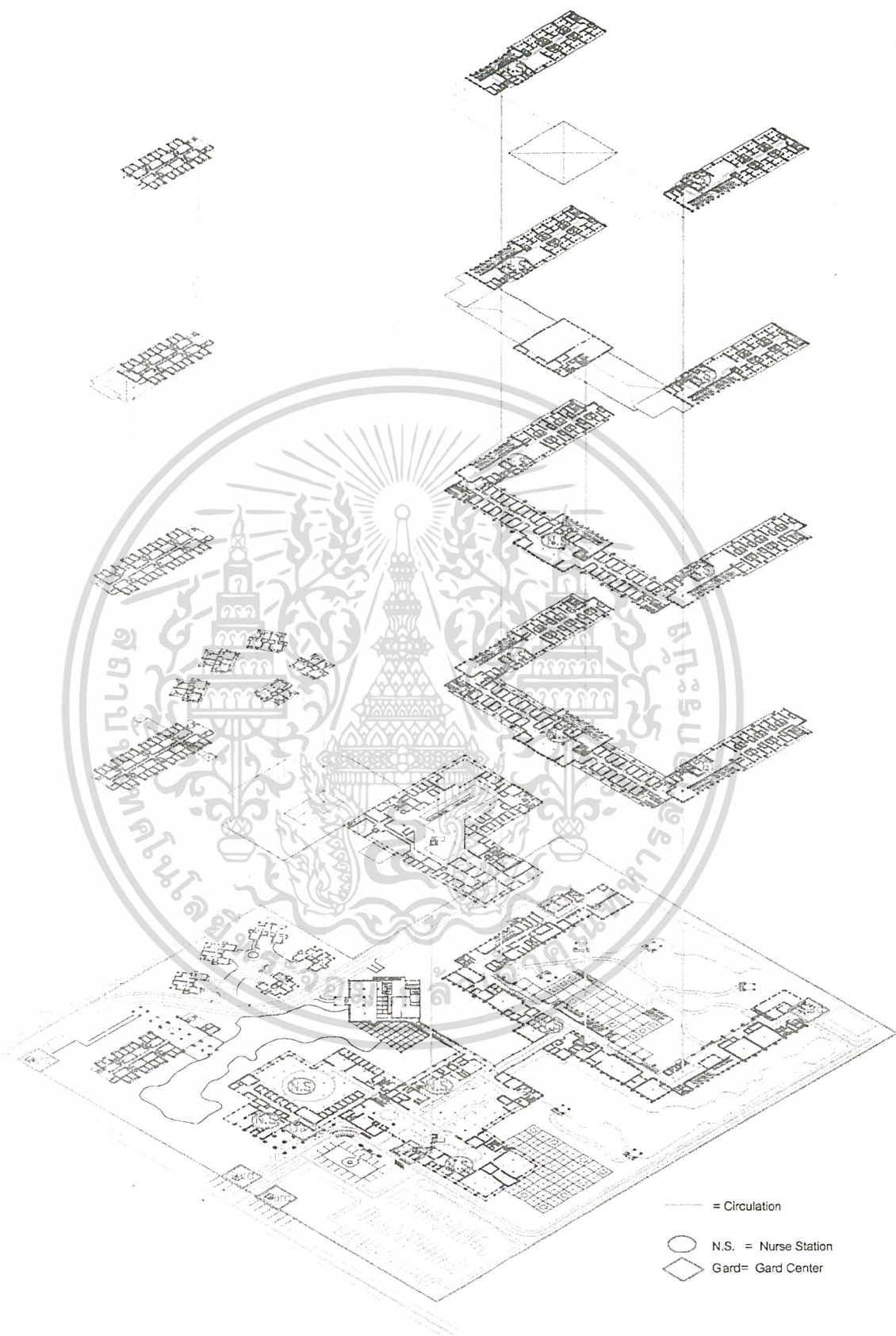
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 รูปที่ 4.18 แสดงตำแหน่งเสาและโครงสร้างสำคัญ  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่มอบให้ทำในโครงการเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
รูปที่ 4.19 แสดงระบบไฟฟ้าในโครงการ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสรณ์ที่ 4.20 แสดงการดูแลรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

ธีร์ อังคะสุพลา, จิตเวชสถาน, (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2541)

เพ็ญศรี พิชัยสนิทและคณะ, การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นในกลุ่มเศรษฐกิจและสังคมต่ำของกรุงเทพมหานคร, วารสารสาธารณสุขศาสตร์;16:109-110 ,2529.

โรงพยาบาลราชานุกูล, รายงานการสำรวจภาวะปัญญาอ่อนใน 4 ภาคของประเทศไทย, 2531-2532.

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์และบุญนำ วงศ์เชาวน์วัฒน์, รายงานเบื้องต้น “การสำรวจทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคจิตเวช” ในหมู่บ้านภาคใต้ของไทย, 2529.

ศูนย์สารสนเทศน์ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, แบบรายงาน 401/402.

สายฤดี วรวิจิตร, ผลกระทบบทของความแออัดในครอบครัว, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สำนักงานคณะกรรมการ พบส., เกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2533.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ด้านการสาธารณสุข, 2540.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการปฏิบัติงานประจำงวด(รง.401), 2536-2537.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานสภาวะทางจิต 2537 – 2542

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ก

### ประวัติจิตเวชบำบัดในประเทศไทย

กิจกรรมบำบัดจิตเวชความจริงมีมานานแล้วในสังคมไทย ดังปรากฏในคำจารึกและคำบอกเล่าต่างๆ ที่มีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ซึ่งอยู่ในรูปแบบของพิธีกรรมต่างๆ โดยคนไทยโบราณมีความคิดความเชื่อกันว่าอาการทางจิต คือ การถูกทำร้ายหรืออาจเกิดจากการถูกเสกของเข้าไปในร่างกาย หรือไม่ก็เนื่องจากการถูกวิญญาณเข้าสิง ดังนั้นวิธีการรักษาในสมัยก่อนจึงออกมาในรูปแบบของการประกอบพิธีกรรม การร้ายเวทย์มนต์คาถาเพื่อให้วิญญาณร้ายที่สิงสู่ออกจากร่างกายของผู้ป่วย บางครั้งอาจมีการทำร้ายผู้ป่วยเพราะเชื่อว่าจะทำให้วิญญาณร้ายนั้นจากไป การทำเช่นนี้จะกระทำโดยผู้ที่มีอำนาจทางจิตวิญญาณ

นอกจากนั้น ยังได้ครอบคลุมไปถึงวิธีการป้องกันและแก้ไขเรื่องร้ายต่างๆ ให้กลับกลายเป็นดีได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ที่กำลังประสบภัยพิบัติ มีอุปสรรคและเรื่องร้ายต่างๆ เกิดขึ้นมาในชีวิตย่อมทำให้บุคคลผู้นั้นมีความเครียดและความกังวลใจ หากไม่ระวังปล่อยให้เรื่องร้ายจะเป็นการนำไปสู่การเป็นโรคประสาทได้ ดังนั้นคนไทยโบราณจึงมีวิธีช่วยเหลือคือการประกอบพิธีกรรมต่างๆ

พิธีกรรมมีหลายแบบ ตั้งแต่การทำบุญกับพระสงฆ์ หรืออาจจะประกอบพิธีสะเดาะเคราะห์ ทำบังสุกุล ขอโทษกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรต่างๆ เป็นต้น เพราะมีความเชื่อว่า ปัญหาหนึ่งที่คนเราก่อกรรมทำเข็ญเอาไว้ เจ้ากรรมนายเวรจะมานั่งทอนสุขภาพ ตลอดจนความล้มเร็จอันพึงมีได้

กิจกรรมต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า เป็นกิจกรรมบำบัดเพื่อสุขภาพจิตของคนไทยมาตั้งแต่โบราณ ซึ่งอาจได้ผลบ้างหรือไม่ได้ผลบ้าง บางครั้งมีการนำเอายาสมุนไพรมาช่วยในการบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวก็ยังพบได้ในสังคมไทยปัจจุบันแม้จะมีการแพทย์แผนใหม่เข้ามาแล้วก็ตาม

### งานสุขภาพจิตและงานจิตเวช

งานสุขภาพจิตและงานจิตเวช นั้นเริ่มต้นด้วยยุคกำเนิดโรงพยาบาลจิตเวชต่อเนื่องกับยุค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับความลับของเพื่อการคุ้มครองเด็กและผู้เยาว์ โดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ไม่ควรเปิดเผย ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ในสมัยแรกเริ่มตั้งโรงพยาบาลทันสมัย คือ ปีพุทธศักราช 2429 โดยมีนายแพทย์เฮยส์ (T. Heywood Hays) เป็นผู้สนับสนุนแรงสำคัญ ประกาศตั้งอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 ชื่อว่าโรงพยาบาลคนเสียจริต มีผู้ป่วยรับไว้ 30 คน แต่มีหลักฐานว่าเปิดรับบริการผู้ป่วยมาก่อนหน้านี้<sup>1</sup>

เดิมโรงพยาบาลคนเสียจริตอยู่ที่ปากคลองสาน ต่อมาคับแคบจึงได้ย้ายที่ตั้งมาที่ตั้งปัจจุบัน มีผู้อำนวยการคนแรกคือ พระยาอุรุเวชชาวิจักขณ์ หรือที่รู้จักกันแพร่หลายในนาม “หมอคาทิวส์” ซึ่งได้รับยกย่องว่าเป็นผู้วางรากฐานให้โรงพยาบาล เป็นสถานที่ดูแลรักษาในลักษณะโรงพยาบาล (Hospital Care) อย่างแท้จริง<sup>2</sup>

ส่วนคนไทยคนแรกที่ศึกษาทางด้านจิตเวช คือ ศ.หลวงวิเชียรฯ จบการศึกษาจากอเมริกา และมาทำงานต่อที่โรงพยาบาลคนเสียจริต และต่อมาจึงมีการสอนแก่นักศึกษาแพทยศาสตร์ของศิริราชพยาบาล และอีกหลายสถาบันที่มีการสอนวิชาแพทยศาสตร์

หลังจากนั้นจึงมีการเปิดโรงพยาบาลจิตเวชตามภูมิภาคต่างๆของประเทศไทยเช่น โรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคใต้ ณ. จังหวัดนครศรีธรรมราช (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) โรงพยาบาลสำหรับภาคเหนือ ณ. จังหวัดลำปางซึ่งต่อมาย้ายไปที่เชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนปรุง) และมีการเพิ่มเติมต่อมาจนปัจจุบัน

### กิจกรรมบำบัดจิตเวชในประเทศไทย

สำหรับงานกิจกรรมบำบัดจิตเวชในสถานพยาบาลได้เกิดขึ้นในประเทศไทยพร้อมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดย ศ.นพ.ฝน แลนสินแก้ว ซึ่งเป็นผู้บัญญัติศัพท์คำว่า อาชีวะบำบัด ขึ้นมาตามลักษณะงานที่นำมาให้ผู้ป่วยทำในขณะนั้น เช่น งานจักรสาน ทอเสื่อ ฯลฯ โดยผู้ที่ทำงานทางอาชีวะบำบัดตอนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านช่าง งานฝีมือ และทางพละเป็นส่วนใหญ่

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2521 จึงได้มีการเริ่มการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อาชีวะบำบัดจิตเวชขึ้นเป็นครั้งแรกที่กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย สุชาติ เสถียรสาคร ผู้ที่ไปฝึกอบรมทางด้านนี้มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเฉพาะ และในปี พ.ศ. 2523 โรงเรียนกิจกรรมบำบัดก็ได้กำเนิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย รศ.นพ.เทิดชัย ชิวเกตุ และได้เปลี่ยนชื่อจากเดิม อาชีวะบำบัด มาเป็นกิจกรรม

<sup>1</sup> ภาวแพทย์, กรม. 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432-2534 (กรุงเทพฯ: อนุวิชชากรพิมพ์, 2532), หน้า 2. ด้านการคำ  
<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน  
 ไม่ไว้ที่ริมเท้าหนังสือ อธิบายให้มีให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บำบัด เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในการรักษา เช่น กิจกรรมประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมในยามว่าง ไม่ใช่งานอาชีพเพียงอย่างเดียว และได้รับนักศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้น เป็นรุ่นแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 เป็นต้นมา<sup>3</sup>



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้ภายในเพื่อการศึกษานั้นไปจนกว่าจะพิมพ์ไปใช้เพื่อการค้า  
<sup>3</sup>ธีร อังคะสุวพลา, "จิตเวชสถาน," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาด  
 ภาครังสิต, 2541), หน้า 132-133.

## ภาคผนวก ข

### พฤติกรรมผิดปกติที่มีผลต่อสุขภาพจิต

จากการศึกษาเรื่องความผิดปกติของอวัยวะและความผิดปกติของจิตใจพบว่า พฤติกรรมผิดปกติอันเกิดจากอวัยวะและจิตผิดปกติ มีผลต่อการที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตให้เจริญงอกงาม เมื่อใดที่สุขภาพจิตของบุคคลใดเปลี่ยนแปลงไปจากบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ บุคคลนั้นจะประสบปัญหาการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรู้สาเหตุแห่งพฤติกรรมผิดปกติและรู้ถึงวิธีการป้องกันและรักษาไม่ให้พฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้น ย่อมจะมีผลโดยตรงต่อการปรับปรุงแต่งสุขภาพจิตของบุคคล

พฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้นอาจเกิดขึ้นจากความผิดปกติทางกายและจิตใจของบุคคลนั้นโดยตรง หรืออาจจะเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคลผู้นั้นโดยตรง และอิทธิพลนั้นเป็นอุปสรรคขัดขวางความเจริญงอกงามของสุขภาพจิต

พฤติกรรมที่นับได้ว่ามีปัญหาต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้แก่

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

#### โรคประสาท (Psycho-Neurosis)

โรคประสาทเป็นโรคจิตชนิดอ่อนประเภทหนึ่ง (Minor Psychosis) กล่าวได้ว่าโรคประสาทเป็นโรคทางจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคประเภทยังสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ พฤติกรรมยังอยู่ในโลกของความจริง(Reality) สภาพจิตยังไม่อยู่ในขั้นเสียดสีทีเดียว แต่หากจะกำเริบมากขึ้นจนสามารถส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรคจิต (Psychosis) ได้ อย่างไรก็ตามจุดสำคัญของการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตจึงมุ่งที่เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมของการเป็นโรคประสาทมากที่สุดที่เดียวเน้น บุคคลที่เป็นโรคประสาทนับว่าน่าสงสารมาก และเป็นบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก

อาการของโรคประสาทที่พบเห็นโดยทั่วไปจะแสดงออกด้วยความหวาดกลัว ตกใจง่าย เวลาที่มีความกังวล มือเท้าสั่น เหงื่อออก นอกจากนั้นยังแสดงพฤติกรรมอาการซึมเศร้าหมดอาลัย

ส่วนทางร่างกายจะมีอาการหมดเรี่ยวหมดแรง อ่อนเพลียทางประสาท ต้องการพักผ่อนเมื่อได้พัก ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผอมแทนที่อาการอ่อนเพลียจะหายกลับยิ่งเพลียมากขึ้น นอกจากพฤติกรรมทางกายแสดงออก ความอ่อนเพลียแล้ว ความรู้สึกที่ว่าตัวเองไม่สบายอยู่ตลอดเวลา ก็ปรากฏอยู่เป็นประจำ เช่น รู้สึกเจ็บปวดแต่ละส่วนของร่างกาย แต่เมื่อพบแพทย์ได้ตรวจอย่างรอบคอบแล้วก็ไม่พบอาการผิดปกติ เป็นต้น

โรคประสาทแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

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

#### 1. ฮิสทีเรีย (Hysteria)

โรคประสาทชนิดหนึ่งฮิสทีเรียหรือบางทีเรียกว่าโรคอุปทาน เป็นโรคที่ไม่ได้เกี่ยวกับเรื่องรักหรือเรื่องเพศแต่อย่างใด ความจริงเกิดจากการที่บุคคลมีอาการอารมณ์ไม่สงบอย่างรุนแรงและหลังจากนั้นก็เกิดความคิดสับสน เวลาควบคุมอารมณ์ไม่ได้ก็หิวหรือร้องออกมา หรือบางครั้งดีใจก็ร้องไห้ หรือโกรธใครทำอะไรคนนั้นไม่ได้ก็จะกระที่บเท้า เป็นต้น

โรคนี้มีคนเข้าใจผิดไปมาก คิดว่าเป็นโรคผู้หญิงเท่านั้นที่ว่าเป็นโรคฮิสทีเรียแล้ว ถ้าได้แต่งงานก็จะหายจากโรค ซึ่งความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น ผู้ชายก็มีโอกาสเป็นไปได้ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้เป็นฮิสทีเรียก็คือ การเก็บกดความต้องการเอาไว้นานๆ และเกิดความขัดแย้งในตนเองหรือกับคนอื่น ๆ

คนที่ เป็นฮิสทีเรีย นั้นไม่ได้เป็นตลอดเวลา แต่เป็นบางครั้งบางคราว เช่น เวลาเป็นจะเกิดอาการตัวสั่น อาเจียน น้ำลายฟูมปาก หายใจแรงผิดปกติ แต่เมื่อมีคนมาช่วยนวดตามร่างกายหรือปลอ่ยให้สงบสติอารมณ์สักระยะหนึ่งก็จะหาย

จะเห็นว่าบุคคลที่เป็นฮิสทีเรียมีผลต่อสุขภาพจิต และเมื่อสุขภาพจิตบกพร่องก็ย่อมส่งผลให้บุคลิกภาพเสียไปด้วย การรู้สาเหตุและรู้วิธีการรักษาของฮิสทีเรียที่ถูกต้อง ย่อมช่วยให้สุขภาพจิตไม่บกพร่อง

#### 2. อาการย้ำคิดย้ำทำ (Psychasthenia)

อาการสำคัญของโรคนี้ที่เห็นได้เด่นชัดคือ ชอบทำอะไรซ้ำๆ ซากๆ เช่น ชอบล้างมือวันละ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือการแจ้งในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นหน้าไปใช้ประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

30-40 ครั้ง ปิดประตูเข้านอนแล้วต้องลุกขึ้นมาดูว่าปิดแล้วหรือยัง บางคนชอบพูดย้ำจนน่าเบื่อ นำรำคาญ เช่น พูดว่า " เข้าใจไหม" หรือ "รู้หรือยัง" บางคนชอบเดินไปเดินมาหรือชอบใช้เท้ากระทืบหรือเคาะพื้นตลอดเวลา คือ อาการอยู่ไม่สุข (Agitation) ต้องเดินบ้าง ทำอะไรบ้าง มีอาการผุนผืน (Impulse) หากบุคคลใดมีพฤติกรรมเช่นนั้นย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตแน่นอน

### 3. อาการและจิตเหนื่อยอ่อน (Neurasthenia)

โรคนี้มีอาการเหนื่อยอ่อนทางกายและจิต ร่างกายแข็งแรงแต่กลับมีจิตใจอ่อนแอ เช่น ยังไม่ลุกจากที่นอนก็มีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลียแล้ว ทั้งนี้เพราะจิตเป็นตัวการทำนั้งเอง นอกจากนี้ยังมีขาดสมาธิ เช่น เขียนหรืออ่านหนังสืออ่านไม่ได้ สภาพผิดปกติเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคนี้รู้สึกว่าตัวเองเจ็บป่วยอยู่เสมอ อาบน้ำเย็นไม่ได้ จะทำให้รู้สึกไปเองว่าไม่สบาย ทำให้จะต้องอาบน้ำร้อนอยู่เสมอ

วิธีแก้โรคนี้คือทำตัวให้เป็นบุคคลประเภทง่าย ๆ (Easy Going) เสียบ้างหรือหากคนที่เป็นโรคชนิดนี้ได้ทำงานที่ถูกต้อง ก็อาจจะช่วยให้อาการผิดปกติอันเกิดจากโรคนี้หายได้

### 4. การวิตกกังวล (Anxiety State)

การวิตกกังวลเกิดมาจากความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องตำแหน่งหน้าที่การงานและกามรมณ์ กล่าวคือวิตกกังวลว่าหากออกจากงานที่เคยทำแล้ว คงจะหางานทำไม่ได้ หรือเมื่อแก่ชรา ความต้องการทางเพศคงจะหมดไป จึงต้องพยายามบำรุงร่างกายเพื่อที่จะช่วยตอบสนองอารมย์ทางเพศ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว อาการของโรคประสาทอาจจะเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ไม่ว่าหญิงหรือชาย เมื่อเกิดโรคประสาทขึ้นกับบุคคลใด ผลที่ตามมาคือ การดำเนินชีวิตจะขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะอาการของโรคนี้ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา เมื่อสังคมไม่รับพฤติกรรมเช่นนั้น ผู้ที่เป็นโรคประสาทย่อมเสียสมดุลทางด้านจิตและบุคลิกภาพด้วย

ดังนั้นในการรักษาอาการของโรคประสาทควรพิจารณาประเด็นใหญ่ๆดังต่อไปนี้

- ต้องสามารถปรับใจตนเองว่า ผู้ป่วยสามารถอดทนต่อสภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจได้ โดยนึกเสมอว่าอาการเหล่านี้ไม่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดมากไปเอง ถ้าไม่คิดถึงปัญหาผู้ป่วยก็สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการจำหน่ายหรือให้เช่า  
 ต้องยอมรับว่าอาการโรคประสาทที่เกิดขึ้นนั้น ไม่มีร่างกายส่วนใดผิดปกติ เป็นเรื่องของอารมณ์  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จิตใจและอารมณ์ หากสามารถควบคุมให้สงบได้ อาการประสาทจะหายไปเอง

- ต้องให้ผู้ป่วยทำตัวเหมือนว่า ไม่สนใจอาการโรค ผู้ป่วยสามารถเอาชนะด้วยการหากิจกรรมอื่นทำทดแทน เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินจนลืมอาการของโรค

## โรคจิต (Psychosis)

โรคจิตเป็นโรคอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง ความผิดปกติอาจจะมีสาเหตุมาจากทั้งร่างกายและจิตใจ

ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพของจิตใจได้รับความกดดันอย่างแรง ภาวะความกดดันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลก็คือจะทำให้จิตหรืออารมณ์ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง หากบุคคลหาทางออกไม่ได้ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมที่ซึมเศร้า อันเป็นพฤติกรรมของจิตที่มีสาเหตุมาจากทางใจ

บุคคลที่เป็นโรคจิตจะเป็นบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ทั้งนี้เพราะการที่จิตผิดปกติอย่างรุนแรงจะไปทำให้บุคลิกภาพของคนๆนั้นเปลี่ยนไป จากสภาพเดิมอย่างสิ้นเชิง สภาพจิตที่ผิดปกตินี้เองที่ทำให้คนเป็นโรคจิต ขาดความรู้ผิดชอบ ไม่รู้ผิดถูก พฤติกรรมบางอย่างจะแสดงออกไม่เหมือนคนปกติ เช่น สามารถเดินเปลือยกายได้ ขาดสติสัมปชัญญะ หากคนเป็นโรคจิตกระทำลงไป ก็จะไม่มีความหมาย

โรคจิตแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

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

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia)

โรคจิตเภทสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทคือ

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.1 โรคจิตเภทแบบสามัญ (Simple Form)

เป็นโรคจิตชนิดอ่อนยังมีอาการของโรคร้าย ผู้ที่เป็นโรคจิตขั้นนี้จะไม่สนใจในความเป็นไปของชีวิต ไม่ยินดียินร้ายกับผู้อื่น อาการเช่นนี้คนปกติก็มีมากและจะพบบ่อยๆ คือ มักจะนั่งเฉยๆ เหมือนคนเกียจคร้าน ไม่ระวังจรดท่าทาง เป็นต้น ผู้ที่ป่วยในระยะนี้จะแสดงอาการให้เห็นชัดคือการที่ประสาทหลอนและการมีภาพลวงตา อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตชนิดนี้เป็นพวกเก็บตัว ไม่เชื่อในความสามารถของตัวเอง ไม่รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากใครเลยทั้งสิ้น

### 1.2 โรคจิตประเภทเสื่อมคล้ายเด็ก (Hebephrenic)

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

อาการที่สำคัญของผู้ป่วยประเภทนี้ คือ ชอบสร้างภาษาของตนเอง พูดกับต้นไม้หรือนก โดยเข้าใจว่าตัวเองสามารถเข้าใจภาษานั้นได้

ข้อที่น่าสังเกตสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคนี้ เช่น การหัวเราะดังๆ นั้น มิใช่เกิดจาสิ่งแวดล้อมภายนอก หากแต่เกิดขึ้นจากสภาพจิตใจที่ตนเองนึกคิดว่าน่าหัวเราะ น่าขำ หรือน่าเวทนา เป็นต้น

### 1.3 โรคจิตเภททรงอก (Catatonia)

บุคคลที่มีอาการของโรคชนิดนี้ จะไม่ยอมรับฟังหรือไม่ยอมเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตื้อรั้น มีบ่อยครั้งที่สามารถกระทำอาการใดอาการหนึ่งค้างไว้ได้เป็นเวลานานๆ เช่น ยกมือตัวเองเอาไว้เหนือศีรษะได้เป็นเวลานาน ๆ เหมือนโยคีในอินเดีย เป็นต้น มีความอดกลั้นจัด มักจะแสดงออกมา เช่น ไม่ยอมกินข้าว ไม่ยอมพูด ไม่ค่อยบ้วนน้ำลายหรืออมเอาไว้เฉยๆ ไม่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เป็นต้น

### 1.4 โรคจิตเภทชนิดวิกลจริต (Paranoid Form)

อาการของโรคชนิดนี้ ผู้ป่วยมีลักษณะเป็นคนขี้สงสัยหรือขี้ระแวง ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากมีลักษณะภาพหลอนหรือภาพลวงตา เช่น นึกว่ามีตำรวจมาจับ หรือเห็นผู้ร้ายจะเข้ามาทำร้ายตน เป็นต้น ผู้ป่วยมักคิดว่าตัวเองเป็นคนสำคัญ ถ้าเห็นบุคคลอื่นไม่เคารพนับถือ ก็คิดว่ามีเจตนาไม่ดีต่อตัว ผู้ป่วยประเภทนี้ถ้าเป็นโรคจิตจริงก็มีลักษณะคล้ายคนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการเอาอกเอาใจ ก็จะยอมปฏิบัติตามคำขอร้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่วางไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. โรคจิตประเภทวิกลจริต (Paranoid)

โรคจิตประเภทวิกลจริต เป็นโรคจิตที่มีความคิดรุนแรง คิดเสมอว่าคนอื่นจะมุ่งทำร้ายตน คุมสติไม่อยู่ ระลึกล้อหลังไม่ได้ บางครั้งคิดเป็นศัตรูกับตัวเองอย่างมาก บางรายคิดว่าจะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะคิดว่าผู้อื่นนั้นมีความสามารถน้อยกว่าตัวเอง และตัวเองนั้นมีความยิ่งใหญ่กว่าคนอื่น จึงมักจะมีเหตุการณ์ เช่น บังคับให้ผู้อื่นทำความเคารพ หรือทุบตีผู้อื่น เป็นต้น

บุคคลที่เป็นโรคจิตประเภทวิกลจริตนับได้ว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคมเป็นอย่างมาก กล่าวคือคนเป็นโรคจิตประเภทนี้อาจจะทำร้ายบุคคลอื่นได้โดยที่ไม่รู้สึกผิด

## 3. โรคจิตอันเกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective Psychosis)

ความผิดปกติทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

3.1 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าแล้วหาย (Manic Depressive Psychosis)

3.2 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าเปลี่ยนตามอายุ (Involutional Melancholia)

3.1 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าแล้วหาย (Manic Depressive Psychosis)

Manic ชอบเอะอะ บ้า อารยะवाद ชอบอวดเก่ง

Depressive มีอาการเศร้าซึม นั่งเฉยๆ ปล่อยให้ชีวิตไปตามอารมณ์

โรคชนิดนี้ ผู้ป่วยอาจจะเริ่มต้นด้วยการเศร้าใจ แล้วหันมาเอะอะ อารยะवाद อาจจะเริ่มต้นจากการอารยะवादมาเป็นเศร้าใจได้ อาการเช่นนี้ มีความผิดปกติของอารมณ์ จึงเรียกโรคนี้ว่า

Manic Depressive นั้นอาศัย I.M.E. Diagram

I = Idea

M = Motor Activity

E = Emotion

คนที่เป็นโรคจิตเศร้าแล้วดีใจนั้น ในขั้น Manic IME จะอยู่ฝ่ายบน มักจะมีอาการตื่นเต้น พุ่งซ่านเอะอะ ทำอะไรเกินตัว มีการส่งเสียงตะโกน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการดังกล่าว มักพบในผู้ที่มีอารมณ์ผิดปกติ และบางครั้งก็พบในบุคคลธรรมดา

### 3.2 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าเปลี่ยนตามอายุ (Involutional Melancholia)

อารมณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจจะเปลี่ยนไปตามอายุ จะเห็นได้จากการที่มีร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในเรื่องของจิตก็แสดงออกด้วยอาการเก็บกด การไม่กล้าตัดสินใจ ความรู้สึกกลัว และความรู้สึกวิตกกังวลต่อร่างกาย ต่อมาต่างๆในร่างกายจะเสื่อมลง อายุก็เป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อม คาดคะเนว่า ผู้หญิงจะเริ่มมีอาการของโรคนี้เมื่อมีอายุ 45 ปี คือ ในระยะหมดระดู ฝ่ายชายจะเริ่มมีอาการประมาณอายุระหว่าง 45-65 ปี โรคชนิดนี้บางที่เรียกว่า โรคทุกข์เวทนาเคลื่อนที่ (Agitated Depression) อาการของโรคนี้คือ มีอาการกลัว มือสั่น เดินไปเดินมาตลอดวัน นอกจากนี้ยังมีอาการหงุดหงิดหนักใจ กลัวคนอื่นจะทำร้าย กลัวโชคร้าย กลัวจะเจ็บป่วย มักอยู่ๆไม่เป็นสุข บางทีที่แหว่งโหม้ในการฆ่าตัวตาย (Suicide Tendency)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ค

### การแบ่งอาการของความผิดปกติทางจิต

การแบ่งอาการของผู้ป่วยทางจิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทใหญ่ๆ คือ

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

ซึ่งในแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. โรคจิต (Psychosis) แบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1.1 Organic Reaction Type คือโรคจิตที่เกิดจากสมองพิการ จากความพิการทางสมอง เช่น ซีพิลิสขึ้นสมอง อาการจำพวกพบมาก และยากแก่การรักษา มีอาการคือ ความจำเสื่อม ไม่รู้จักกาลเทศะ การตัดสินใจผิดพลาดและมีอาการแสดงความพิการทางประสาทด้วย

1.2 Toxic Reaction Type สาเหตุของอาการจำพวกนี้เกิดมาจากพิษต่างๆ ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนี้สมองปกติแต่เยื่อสมองเสีย อาการที่ปรากฏคือ มีความกลัวอย่างมาก เป็นในลักษณะของจิตหลอน เช่น เห็นเข็อกเป็นงู เป็นต้น

1.3 Affective Reaction Type อาการนี้เกิดจากพวกผิดปกติทางอารมณ์ พบกับคนที่ชอบความสนุกสนาน ดีใจง่าย หุนหันพลันแล่น มีอาการผิดปกติที่แสดงให้เห็นได้ เช่น เอะอะ ออกท่าทาง มีอาการฟุ้งซ่าน ค้าง พุดมาก แก้วผ้าแก้วอ่อน แต่ไม่หมดความรู้สึกเหมือนพวก Organic อาการชนิดนี้ที่ทางรักษาให้หายได้ โดยใช้ยาระงับอารมณ์

1.4 Schizophrenic type หรือจิตเภท ผู้ป่วยมีอาการประเภทนี้จะมีความรู้สึกทางจิต แยกออกจากกัน คนไข้แยกตัวจากสังคมมาสร้างโลกใหม่ มีอุปทาน เห็นนรก สวรรค์ เกิดจากการอ

ร้ายทารุณ หรือในทางตรงกันข้าม ที่มารดาพุ่มพุกบุตรจนเกินควร สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นคนเก็บตัวไม่สนใจสภาพแวดล้อม หนีจากความจริงไปสร้างโลกส่วนตัว บางรายแยกตัวเองออกจากความจริงอย่างเด็ดขาด ผู้ป่วยที่พบมักจะอยู่วัยหนุ่มสาวในช่วงอายุ 17-18 ปี

อาการของผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะมีลักษณะการทำงานระบบต่างๆ เสีย คือ

EALITY เสีย คือ หมดการรับรู้จากสภาพความเป็นจริง

ESIGHT เสีย คือ หมดความยิ่งยวด

ERSONALTY เสีย คือ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป

## 2. โรคประสาท (Neurosis)

ผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ไม่มีลักษณะพิการทางสมอง มีแต่ลักษณะของความหวาดกลัววิตกกังวล ตกใจง่าย ไม่กล้าต่อสู้กับความเป็นไปของโลก โรคนี้มักมีอาการทางกายประกอบ เช่น ปวดศีรษะ ซาดตามตัวและขา ถ้ามีอาการมากอาจเป็นโรคจิตได้

## 3. Psychosomatic

คืออาการทางกายภาพที่มีผลต่อจิตใจ เช่น เมื่อคนไข้มีความวิตกกังวล ก็จะเกิดเป็นเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

## 4. Mental Deficiency

คือผู้ป่วยที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือปัญญาอ่อน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 ชนิดแต่กำเนิด มักเป็นโดยถาวร

4.2 ชนิดเป็นภายหลัง มักมีอาการชั่วคราว

## 5. Transient Situation Reaction

คืออาการทางจิตที่เกิดขึ้นชั่วคราว ภายหลังได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียคนรัก เป็นต้น ผู้ป่วยมักมีอาการช็อค ไม่รู้สึกตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารเผยแพร่เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. Neaology

คืออาการทางกายภาพ เช่น การเป็นอัมพาตที่เกิดขึ้นจากการผิดปกติของระบบประสาท รักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด และการทำกายภาพบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ง

### การตรวจและการรักษาผู้ป่วยทางจิต

ผู้ที่ได้รับการบริการของสถานพยาบาลจิตเวช จะมีทั้งผู้ที่เข้ามาขอรับการปรึกษา ทดสอบเชาวน์ปัญญา วิเคราะห์จิต และผู้มีอาการทางจิตอย่างรุนแรงสมควรที่จะได้รับการรักษาภายในสถานพยาบาล

ผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิต จะทำงานกันเป็นทีมเสมอ แต่ละทีมประกอบด้วย

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

บุคคลทั้งหมดนี้จะช่วยกันทำหน้าที่ให้คำปรึกษา สัมภาษณ์ และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิต และถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีระดับอาการที่เหมาะสมแก่การรักษาภายใน ก็จะมีการตรวจตามตอนต่อไปนี้

1. ตรวจประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้รู้ถึงการเริ่มต้นของการดำเนินโรค และการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในครอบครัวทั้งหมด
2. ตรวจสภาพจิต เพื่อให้รู้ถึงสภาพจิต อารมณ์ และความคิดเห็นในปัจจุบัน
3. ตรวจสภาพร่างกาย เพื่อให้รู้ว่ามึโรคอะไรบ้าง
4. ตรวจทางห้องทดลอง เช่น การตรวจโลหิต ตรวจน้ำในไขสันหลัง
5. ตรวจคลื่นสมอง เพื่อให้รู้ว่ามีความผิดปกติของสมองบางหรือไม่
6. ทำการทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อจะได้ทราบระดับเชาวน์ปัญญา สภาพอารมณ์และจิต

ใจของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า

ตามคณะของอาการป่วย และควบคุมรุนแรงของอาการเท่านั้น

## การรักษาผู้ป่วยทางจิต

การรักษาผู้ป่วยทางจิตสามารถ ปัจจุบันสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 8 ประเภท ดังนี้

1. การทำจิตบำบัด
2. การทำช็อคไฟฟ้า
3. การรักษาด้วยกล่อมประสาท
4. รักษาตามอาการ
5. อาชีวบำบัด
6. สันทนาการบำบัด
7. ดนตรีบำบัด
8. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

1. การทำจิตบำบัด คือ การทำให้ผู้ป่วยสบายใจด้วยการพูดถึงปัญหาของผู้ป่วยโดยการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา

2. การทำช็อคไฟฟ้า จุดประสงค์ของการทำบำบัดแบบนี้เพื่อแก้ไขความลับสนของความคิดที่เกิดขึ้นในสมองของผู้ป่วย โดยกระแสไฟฟ้าจะทำหน้าที่ตัดวงจรของความคิดอันของความคิดที่เกิดขึ้นในสมองของผู้ป่วย โดยกระแสไฟฟ้าจะทำหน้าที่ตัดวงจรของความคิดอันกวนให้ขาดจากกัน และสมองสามารถปรับตัวเองได้ทันในที่สุด การบำบัดแบบนี้ปลอดภัยกว่าการช็อคด้วยยา

3. รักษาด้วยยากล่อมประสาท และยาบำรุงรักษาประสาทต่างๆ ซึ่งในขณะนี้มียาอยู่หลายชนิดที่ได้ผลดี

4. รักษาตามอาการ คือ บำรุงรักษาร่างกายให้สมบูรณ์ เพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ โรคจิตที่เกิดจากการที่ขาดวิตามินก็มี เช่น พวกติดเหล้า ต้องให้วิตามินและบำรุงร่างกาย

5. อาชีวบำบัด คือ การรักษาแบบให้ผู้ป่วยทำงานแล้วแต่ความพอใจของคนไข้ โดยเริ่มจากการหาความถนัดของคนไข้แล้วจัดให้งาน ถ้าให้คนงานที่คนไข้ไม่พอใจก็เกิดอารมณ์ต่างๆแทนที่จะได้ผลดีก็จะกลายเป็นผลเสีย

6. สันทนาการบำบัดและการฟื้นฟูบุคลิกภาพ คือการหย่อนใจ การกีฬา ศิลปะ และการ

อื่นเรื่องต่างๆ ซึ่งนอกจากจะให้ประโยชน์ในทางระบายอารมณ์และช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้ป่วยแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมักเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย อันเป็นการกฤษฎทางให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม และชุมชน

7. **ดนตรีบำบัด** คือการใช้ดนตรีมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในด้านการรักษา การค้นคว้าในด้านนี้ ได้เริ่มมาเป็นเวลานานตั้งแต่สมัยกรีกและโรมัน ผลของดนตรีซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือเพิ่มความหมกมุ่น หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวุ่นวายมากขึ้นอีก สิ่งที่จะต้องทำคือบำบัดอาการที่ไม่เป็นที่พึงประสงค์ต่างๆ ออกจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การกระตุ้นให้เกิดหรือช่วยลดความรุนแรงของอาการลง การบำบัดต้องคำนึงถึงวิธีการ ตลอดจนลักษณะ 0 เฉพาะ (Character) ของประเภทดนตรีให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละโรคแต่ละอาการ

#### 8. **การรักษาด้วยการผ่าตัด** สำหรับผู้ป่วยพวกประสาทพิการ หรือการพิการสมอง

การรักษาที่ดีที่สุดคือ การป้องกัน ซึ่งได้แก่การให้การศึกษาสุขภาพจิตแก่ประชาชนนั่นเอง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเขา

#### การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์

การรักษาตามแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ จะเริ่มต้นค้นหาสิ่งทีบุคคลเก็บกดให้เป็นเวลานานของความทรงจำ ค้นหาความขัดแย้งที่มีอยู่ในจิตสำนึก ความต้องการ ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะมีพื้นฐานมาจากความผิดปกติของความต้องการทางเพศ (Psychosexual) และผลก็คือทำให้บุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น การที่ฟรอยด์จะรู้สาเหตุต่างๆ ได้ ฟรอยด์ต้องหาวิธีการทำให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องในอดีตให้ฟัง คนไข้ที่ใช้จิตวิเคราะห์บำบัด จะเป็นพวกโรคประสาท หรือพวกที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ พวกที่มีความผิดปกติทางร่างกายเนื่องมาจากจิตใจ

หลักการของจิตวิเคราะห์บำบัด มีอยู่ 4 วิธี

1. วิธีอิสระสัมพันธ์ (Free Association)
2. วิธีการแปลความหมายของความฝัน (Dream Interpretation)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่  
3. วิธีการกันตนจากความเป็นจริง (Analysis of Resistance) เตให้หน้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใด 4. วิธีลับเปลี่ยนภาวะ (Analysis of Transference) ถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1. จิตบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์

กรรมวิธีของการบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์นี้ ผู้บำบัดจะปล่อยให้คนไข้ นั่งบนหรืออนบนเก้าอี้ยาวอย่างสบาย โดยให้คนไข้มีความรู้สึกอิสระ เมื่อคนไข้มีความสบายใจ รู้สึกอิสระแล้ว ผู้บำบัดจะให้คนไข้พูดทุกสิ่งที่คนไข้ต้องการพูด ไม่ว่าจะเรื่องที่คนไข้จะพูดจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องความไม่สบายใจ ผู้บำบัดจะไม่ขัดจังหวะหรือซักถามคนไข้ แต่จะทำหน้าที่อยู่เบื้องหลังคนไข้ การให้คนไข้เล่าเรื่องต่างๆ ควรจะทำครั้งละประมาณ 40-50 นาที อาจจะมากหรือน้อยแล้วแต่คนไข้จะสามารถเล่าด้วยความสบายใจ อาทิตย์หนึ่งกระทำเพียง 3-4 ครั้ง จะใช้เวลานานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ ดังนั้นงานที่สำคัญของผู้บำบัดพยายามหาส่วนที่อยู่ภายใต้จิตใจลึกๆ จากนั้นจึงให้คนไข้เข้าใจและมองเห็นความต้องการหรือข้อขัดแย้งที่มีอยู่

### 2. จิตบำบัดด้วยวิธีการแปลความหมายของความฝัน

ฟรอยด์มีความเชื่อว่า การที่จะเข้าใจถึงจิตใจลึกๆ ก็ด้วยการสามารถแปลความหมายของความฝันของคนในขณะที่กำลังหลับ สิ่งใดก็ตามที่บุคคลปรารถนาแต่มีอุปสรรคขัดขวาง สิ่งนั้นจะถูกเก็บกดไว้ แล้วจะปรากฏในรูปของความฝัน ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องมีความเข้าใจถึงลักษณะที่คนไข้แสดงออกมาในรูปของความฝัน มิฉะนั้นแล้วผู้บำบัดก็ไม่อาจแปลความหมายของความฝันได้สาระของความฝันนั้นมี 2 อย่าง คือ ฝันถึงสิ่งที่มีความต้องการหรือปรารถนาอย่างแท้จริง และฝันถึงสิ่งที่ต้องการแต่ไม่สามารถแสดงออกได้โดยตรง

### 3. จิตบำบัดด้วยวิธีป้องกันตนจากความเป็นจริง

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดจะให้คนไข้เล่าสิ่งที่เขาเคยประสบและจำได้ หรือเล่าเรื่องที่ฝันขณะที่คนไข้กำลังเล่าอยู่นั้น เขาอาจเกิดอารมณ์ไม่พอใจ เขาอาจจะหยุดพูดทันทีแล้วเปลี่ยนเรื่องเล่าใหม่ หรืออาจพูดในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ได้เล่าเรื่องไปแล้วก็ได้ ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจว่าการหยุดพูดแล้วเปลี่ยนเรื่อง อาจจะมี ความจำเป็นสำหรับคนไข้ที่จะใช้การป้องกันตนเองออกจากความเป็นจริงที่กำลังเผชิญอยู่ก็ได้

### 4. จิตบำบัดด้วยวิธีสืบเปลี่ยนภาวะ

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดและคนไข้จะมีปฏิกริยาโต้ตอบกันทางด้านอารมณ์ คนไข้อาจจะแสดงถึงความเกลียดผู้บำบัด เพราะผู้บำบัดมีลักษณะรูปร่างหน้าตา และนิสัยใจคอเหมือนกัน หรือคล้ายกันกับบิดาคนไข้ คนไข้อาจจะไม่ยอมรับหรือยอมรับผู้บำบัด เพราะคนไข้รักและเคารพบิดาซึ่งมีหน้าตาคล้ายผู้บำบัด จะเห็นได้ว่าความรู้สึก ทางอารมณ์ของคนไข้จะมีความสัมพันธ์ต่อผู้บำบัดหรือต่อชีวิตเมื่อครั้งเป็นเด็กการ ที่คนไข้ที่มีความรู้สึกรักหรือเกลียดผู้บำบัด โดยนำเอาความรู้สึกของบุคคลที่คนไข้รักหรือเกลียดมาสัมพันธ์ คือ อาการสืบเปลี่ยนภาวะ เรื่องดังกล่าวจะต้องเข้าใจถึงความ

ต้องการและความขัดแย้งของคนไข้ หากผู้บำบัดไม่เข้าใจตนเองแล้ว การใช้วิธีนี้ก็ไม่มีบังเกิดผลเท่าที่ควร

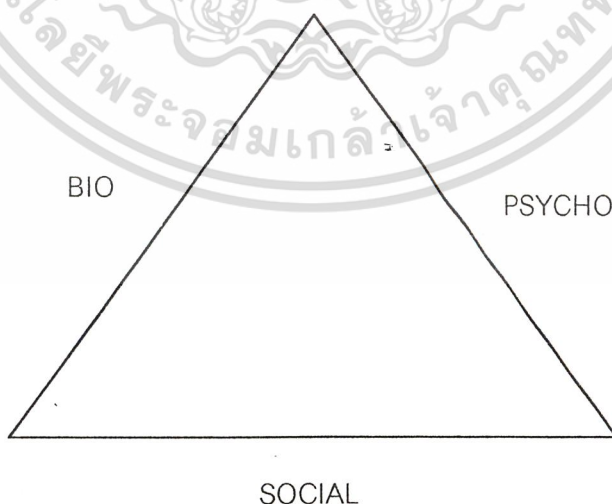
**แบบจำลองการรักษาทางกิจกรรมบำบัด(Model of Occupational Therapy)**

แบบจำลอง (Model) คือ ทฤษฎี หรือตัวแทนของทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบาย ปรัชญาการณ้จริงอย่างง่าย ๆ

แบบจำลองของการรักษาทางกิจกรรมบำบัดก็คือ ทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดในระยะแรกเริ่มยังไม่มีทฤษฎีปฏิบัติหรือรูปแบบที่แน่นอนเป็นของตนเอง ยังคงอาศัยทฤษฎีหรือรูปแบบในวิชาการอื่นๆ เช่น รูปแบบทางการแพทย์ (Medical model) รูปแบบทางด้านสุขภาพ (Health model) จากนั้นก็ได้มีการพัฒนารูปแบบเป็นของตนเองเรื่อยมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2513 จึงได้เริ่มพัฒนารูปแบบที่แน่นอนขึ้นโดย Ann Mosey ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคนเราว่า "จะต้องประกอบด้วยส่วนผสมทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม"

ดังนั้นการรักษาในแนวทฤษฎีของ Mosey จึงมุ่งเน้นความสำคัญขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมๆ กัน



BIO – PSYCHO – SOCIAL MODEL BY ANN MORSEY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป้าหมายที่สำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตนั้นคือการพยายามที่จะใช้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพความเป็นอยู่เดิม กับสภาพครอบครัว เพื่อน และสถานการณ์ให้ชีวิตของเขาประเภทของกิจกรรมบำบัดต่างๆที่จะจัดให้ มีนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความหลากหลาย ไม่ควรมีการจำกัดในการเกิดกิจกรรมนั้นมาก เนื่องจากความสามารถและรับความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นข้อจำกัดมากกว่าการใช้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมกิจกรรม สิ่งที่ต้องจัดให้มีคือ

- ห้องสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม สำหรับ 10-12 คน
- ห้องสำหรับจิตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สามารถทำงานได้และพูดคุยปรึกษากับทีมจิตเวชและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วย สำหรับ 3-4 คน
- พื้นที่ขนาดใหญ่สำหรับการจัดกลุ่มสังสรรค์

กิจกรรมที่จัดให้มีการในโครงการ

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

หมายเหตุ ทุกๆ 3 เดือน จะมีการทัศนศึกษาออกสถานที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และประสบการณ์ชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมทั่วไปได้เร็วขึ้นและได้รับความสุขสนาน เพลินเพลินในเวลาว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก จ

### กิจกรรมบำบัด

#### การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยกิจกรรมบำบัด

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

#### 1. สนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Meeting Basic Need)

เป็นการสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นประการแรก เพื่อให้ผู้ป่วยคิดความพึงพอใจกับความต้อการขั้นพื้นฐานก่อน เช่น การได้ระบายแรงรับแรงขับเคลื่อนทางเพศออกมาในรูปของการละเล่นต่างๆ หรือการได้เข้ากลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เป็นต้น

#### 2. ป้องกันการเสื่อมถอย (Prevention)

เป็นการรักษามุงกระตุ้นส่วนที่ขาดหายไป และส่งเสริมส่วนที่เหลืออยู่เอาไว้ เช่น ผู้ป่วยบางคนทำงานในสำนักงานในตำแหน่งพิมพ์ดีด แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต ทำให้ขาดสมาธิไม่สามารถทำงานได้ การกระตุ้นส่วนที่ขาดหายไปอีก ผักใหม่สมาธิและความตั้งใจในการทำงานมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันไม่ให้เกิดการพิมพ์ดีดที่มีอยู่ลดลงไป ควรจะให้ผู้ป่วยได้พิมพ์ดีดในสถานพยาบาลต่อไปด้วย เป็นต้น

#### 3. พัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น (Development)

เป็นการรักษาที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของสมรรถภาพทางด้านจิตใจ สมรรถภาพทางสังคม สมรรถภาพทางสังคม สมรรถภาพในการดำรงชีพ

ข้อแตกต่างระหว่างการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานกับการพัฒนาให้ดีขึ้นคือการพัฒนาให้ดีขึ้นจะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษานานับ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 มุ่งให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงเพื่อการใช้ชีวิตในชุมชนจริงๆ ในขณะที่การสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์เฉพาะหน้าเท่านั้น

#### 4. การคงสภาพที่เหลือไว้ (Maintenance)

บ่อยครั้งที่การรักษามุ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีสภาพทรุดลงไปกว่าเดิม หรือมีชีวิตโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นมากเกินไปเท่านั้น เช่น การฝึกผู้ป่วยจิตเวชชนิดเรื้อรังให้รู้จักรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว และขับถ่ายได้เอง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความสามารถอยู่ได้ถึงระดับหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถเรียนรู้พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงได้มากนัก

### เครื่องมือของการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

จากความหมายของกิจกรรมบำบัดว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์และดัดแปลงกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันให้เป็นที่สื่อในการรักษา

กิจกรรมต่างๆ ในที่นี้ได้แก่ การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่น ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนเราในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรานั่นเอง เพื่อความเด่นชัดในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ชนิด คือ

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

สามารถอธิบายให้ละเอียดตามต่อไปนี้

#### 1. การใช้ผู้บำบัดเป็นเครื่องมือในการรักษา (Therapeutic use of self)

ผู้บำบัดนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ในแง่ของการกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุน และสะท้อนกลับพฤติกรรมต่างๆ ให้รู้จักตนเอง ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้ป่วยได้ลอกเลียนแบบด้วย

ดังนั้นผู้บำบัดที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาตนเอง และยอมรับในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เปิดใจยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ทุกสถานการณ์ เช่น บางครั้งผู้บำบัดอาจมีบทบาทเป็นเหมือนพ่อแม่ ครู หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และบทบาทผู้รักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 2. การใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือของการรักษา (Activity group) เป็นสื่อที่สำคัญอีกชนิดหนึ่งในงานกิจกรรมบำบัด ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา

ประสบการณ์ ตลอดจนความสามารถที่คล้ายคลึงกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อ

- ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่ได้แตกต่างไปจากผู้อื่น
- ทำให้เกิดความหวัง ความภาคภูมิใจ
- ทำให้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองมากขึ้น
- มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น
- ได้เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

กลุ่มที่ใช้ในงานทางกิจกรรมบำบัด แบ่งเป็น 5 ชนิดดังนี้

ก. กลุ่มประเมินความสามารถ (Evaluation group) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อสำหรับการประเมินความสามารถของผู้ป่วย ในด้านทักษะการทำงาน การเข้าสังคม และสภาพจิตใจ

ข. กลุ่มสำรวจตัวเอง (Task-oriented group) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยได้รู้และแสดงความต้องการของตนเองต่อกลุ่ม ตลอดจนการยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มได้โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์

ค. กลุ่มพัฒนาสัมพันธภาพ (Development group) กลุ่มประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นสำคัญ โดยแบ่งระบบการพัฒนาทางสัมพันธภาพของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับแรก สามารถทำกิจกรรมของตนเองภายในกลุ่มได้ แต่ยังมี ความอึดอัด ขัดเขินใจในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยระดับนี้เรียกว่า PARALLED GROUP

ระดับที่สอง สามารถทำกิจกรรมของตนเองภายในกลุ่มได้ แต่ยังมี ความอึดอัด ขัดเขินใจในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยระดับนี้เรียกว่า กลุ่มผลงาน (PROJECT GROUP)

ระดับที่สาม สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ/หรือ ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมได้ กลุ่มที่ใช้เรียกว่ากลุ่มช่วยกันคิดช่วยกันทำ (Egocentric cooperative group)

ระดับที่สี่ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ยังไม่สามารถแสดงออก เอกส ทางอารมณ์ที่เหมาะสมทั้งทางบวกและทางลบให้ผู้อื่นรับรู้ได้ กลุ่มที่ใช้เรียกว่า กลุ่มรวมใจ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับที่ห้า สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้แต่ยังมีปัญหาในการวางตัวในสังคม กลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยระดับสุดท้ายนี้คือ กลุ่มวุฒิภาวะ (Mature group)

ง. กลุ่มสอนทักษะและความรู้ใหม่ เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้สิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยเน้นเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น กลุ่มทำอาหาร สำหรับแม่บ้านหรือผู้สนใจ กลุ่มทักษะในงานอาชีพสำหรับผู้ป่วยที่จะต้องกลับไปทำงานเดิมหรือทำงานใหม่ หรือ กลุ่มสอนทักษะในการแต่งกาย เป็นต้น

จ. กลุ่มอภิปราย (Topical group) อาจจะคล้ายคลึงกับ กลุ่มสันทัดทักษะและความรู้ใหม่ แต่กลุ่มอภิปรายเป็นสถานการณ์จริงๆ ไม่ใช่สถานการณ์จำลองแบบกลุ่มทักษะและสอนความรู้ใหม่

### 3. กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Proposeful activity)

กิจกรรมเป็นสื่อหลักที่นักกิจกรรมบำบัดใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาทางกิจกรรมบำบัด โดยเน้นคุณค่าในตัวเอง ดังนี้

- 3.1 ช่วยในการวินิจฉัยโรค
- 3.2 ช่วยลดแรงขับทางเพศ
- 3.3 ช่วยดึงผู้ป่วยให้รับรู้สิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นจริง (Reality orientation)
- 3.4 เป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งในแบบใช้คำแบบไม่ใช้คำพูด
- 3.5 เป็นสื่อในการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงชีวิตเพื่อเตรียม

ตัวกลับชุมชน

ชนิดของกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กิจกรรมประจำวัน ได้แก่
  - สุขอนามัยส่วนตัว
  - การติดต่อสื่อสาร
2. งานยามว่าง ได้แก่
  - งานบ้าน
  - งานอาชีพ
3. นันทนาการ ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กีฬา
- ทัศนศึกษา

#### ลักษณะเฉพาะของกิจกรรมสร้างสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

1. มีลักษณะเรียบง่ายและไม่ซับซ้อน
2. เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและสนใจมาก่อน
3. ใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน มีอยู่โดยธรรมชาติ
4. อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถจะทำได้สำเร็จ
5. สามารถดัดแปลง ยืดหยุ่นได้ตามสภาพของผู้ป่วย
6. เป็นกิจกรรมที่วิเคราะห์แล้วว่า เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

#### 4. การใช้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่มนุษย์เป็นเครื่องมือในการรักษา (Nonhuman environment)

สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ กาลเทศะ จังหวะ และบรรยากาศ อันเหมาะสม ต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ รวมถึงขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และความเชื่อของคนแต่ละท้องถิ่น เช่น

การจัดสร้างสถานที่ควรเป็นสถานที่ที่สงบไม่มีเสียงรบกวน ห้องไม่กว้างหรือแคบจนเกินไป มีแสงสว่างเพียงพอ ชวงหน้าหนาวอาจจัดในที่ที่แดดเข้าถึง หรือบางครั้งอาจติดผ้ามาเพื่อความสบายตา

ในส่วนของอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บางกิจกรรมอาจจะต้องใช้สื่อ เช่น การทำฝีมือ และการปรุงอาหารของสตรี บางกิจกรรมอาจจะไม่ต้องใช้อะไรเลย เช่น การวิ่งออกกำลังกาย

ในแง่ของวัสดุต่างๆก็มีผลต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทเช่น ผู้ป่วยบางประเภทที่ต้องเลือกสีสดใส บางประเภทอาจใช้สีในโทนเรียบเย็นๆ หรือผู้ป่วยประเภทชอบนั่งเพ้อฝันจึงควรใช้วัสดุที่มีรูปร่างแน่นอนและสัมผัสได้เป็นต้น

นอกจากนั้น การรู้จักกิจกรรมต่างให้ตรงกับเทศกาล ก็ทำให้เกิดผลสำเร็จเป็นอย่างดีเช่นกัน เช่นการทำ ส.ค.ส. ในช่วงปีใหม่ การทำกระทงในช่วงวันลอยกระทง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิจกรรมบำบัด

คือ กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นเพื่อการปรับสภาพและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยทางจิต

กิจกรรมที่จัดให้มีในโครงการ

### 1. ศิลปะบำบัด (Art therapy)

ดนตรี และศิลปะสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับสภาพพื้นที่ตัวจากความเจ็บป่วยหรืออาการที่เข่าประสอบบงู พยายามกระตุ้นให้เห็นถึงความสบายรอบๆตัว และการกระตุ้นให้รู้สึกว่าคุณค่าพอที่จะดำรงต่อไป

**ลักษณะกลุ่ม** จัดให้มีการสร้างสรรค์ศิลปะตามถนัด ได้แก่ การวาดรูป การปั้นตามความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน ให้มีผู้ช่วยครั้งละ 24 คน มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแล

**จุดประสงค์** เป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความนึกคิด และการแสดงออกเพื่อเป็นการผ่อนคลายและทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจตนเอง โดยมีการกระตุ้นและใช้สิ่งเร้าเป็นสื่อ

### 2. ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ดนตรีสมัยใหม่ในแต่ละรูปแบบสามารถช่วยในการผ่อนคลายเป็นการพักผ่อนเพราะว่าดนตรีมาจากพื้นฐานของจังหวัดการเคลื่อนไหวของร่างกายตามธรรมชาติ

**ลักษณะกลุ่ม** เป็นกลุ่มทั้งหมด 24 คน จัดให้มีการเล่นดนตรีประกอบเป็นวง มีนักร้องและประกอบกิจกรรมเข้าจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมและฝึกสอน

**จุดประสงค์** เป็นการพักผ่อนให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รู้จักกล้าแสดงออก มีการร่วมกลุ่มกิจกรรม การประสานงานเป็นหมู่คณะ

### 3. เกมและกีฬา (Sport and game)

เกม กีฬาเป็นการใช้เคลื่อนไหวของร่างกายออกกำลังกายเพื่อพักผ่อน ความสนุกสนานโดยอาศัยพื้นที่กลางแจ้ง เช่น สนามบาสเกตบอล และพื้นที่ที่เป็นสนาม เช่น สนามฟุตบอล

**วัตถุประสงค์** เพื่อการพักผ่อนออกกำลังกาย เป็นการระบายอารมณ์และความกดดันต่างออกมาทางการใช้กำลังและการเคลื่อนไหวของร่างกาย

### 4. จิตบำบัดกลุ่ม (Group therapy)

เป็นการรักษาที่ประกอบด้วยผู้ป่วยหลายๆคนและผู้รักษา ซึ่งมาร่วมพบปะ พูดคุยและถกเถียงกันถึงปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยในกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มควรมีประมาณ 5-9 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลา 1-1 ชั่วโมง

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อแหล่งอื่นและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุดประสงค์ เพื่อลดอาการป่วยโดยให้ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อการแนะแนววิธีการเรียนรู้ สถานการณ์ การสร้างกำลังใจ การสมาคมกับผู้อื่น การระบายออก การเข้าใจการขัดแย้งภายในจิตใจ และการรู้จักบุคลิกภาพของตนเอง รวมทั้งการรู้จักปรับตัวเข้าในสิ่งแวดล้อมใหม่

#### ส่วนประกอบของกลุ่ม

1. ผู้ป่วยควรจำกัดอยู่ระหว่าง 4-9 คน
2. ชนิดของผู้ป่วยมีต่างๆกัน ที่เหมาะที่สุดในการทำกลุ่มคือ พวกที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

3. อาจจะเป็นเพศเดียวกัน หรือรวมกันทั้ง 2 เพศก็ได้

4. อายุ ผู้ใหญ่อยู่ในช่วง 21-45 ปี วัยรุ่นอยู่ในช่วง 12-14 ปี และ 16-18 ปี

5. โรคต่างกันไม่จำเป็นต้องแยกกลุ่ม กลุ่มควรมีโรคต่างๆ กันหรือมีโรคคล้ายๆกันรวมกัน เวลาและสถานที่ในการทำบำบัดกลุ่ม

เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการทำบำบัดกลุ่มคือ ในช่วงเช้า สำหรับกลุ่มใหญ่คือ ในช่วงบ่าย อย่างไรก็ตามควรนัดวันเวลากับผู้ช่วยให้แน่นอนสำหรับแต่ละกลุ่ม เพื่อป้องกันการสับสนของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ทำจิตบำบัดนั้นแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

สถานที่ควรเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน

#### 5. ละครจิตบำบัด

ในยุคของจิตบำบัดกลุ่ม ได้มีการค้นคว้าการรักษาโรคทางจิต โดยวิธีจิตบำบัดนี้ ในรูปแบบต่างๆกัน เช่น Analytic therapy, Activity group therapy เป็นต้น ในปี ค.ศ. 1912 Dr.J.L.Moreno ได้นำเอาละครจิตบำบัดมาใช้ เพราะเชื่อว่าละครเป็นเครื่องช่วยระบายอารมณ์ให้แก่ผู้แสดง และช่วยให้ทั้งผู้แสดงและผู้ชมเกิดความเข้าใจตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมของผู้อื่น

#### หลักของละครจิตบำบัด

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

ผู้ที่ร่วมแสดงละครจิตบำบัดเป็นประจำ คือ ผู้รักษา ผู้ร่วมรักษา ตัวยก และกลุ่มร่วมแสดง ผู้ชม และผู้กำกับการแสดง โดยผู้กำกับการแสดงจะพิจารณาของผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ และผลต่อชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วย จากนั้นผู้กำกับการแสดงจะสร้างละครให้ผู้ป่วยแสดงร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น หลังจากการแสดงจบจะมีการแสดงความรู้สึกของผู้แสดง ไม่มีการวิเคราะห์

วิจารณ์ หรือแนะนำ ผู้ป่วยจะนำความรู้สึกที่ได้รับไปใช้ในชีวิตจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก จ

### อาชีพบำบัด

#### งานอาชีพบำบัด

การประกอบการอาชีพการทำงานเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อกลับคืนสภาพปกตินั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำกิจกรรมต่างๆประกอบกัน การฝึกอาชีพในโครงการ มีลักษณะดังนี้

##### 1. งานฝีมือ-งานประดิษฐ์

ประกอบด้วยการประดิษฐ์เครื่องจักสานที่ทำจากกระดาษเป็นเครื่องใช้ ภาชนะและกลุ่มประดิษฐ์เย็บปักถักร้อย อุปกรณ์เครื่องใช้

**ลักษณะกลุ่ม** เป็นกลุ่มงานฝีมือทั้ง 2 ประเภทจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มๆละ 12 คน แยกห้องทำกิจกรรม แต่ละห้องจะมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแลการฝึกและควบคุม

**วัตถุประสงค์** เป็นการฝึกอาชีพ ฝึกสมาธิ ความสนใจ การจัดลำดับความคิดในแต่ละขั้นตอนการทำงาน

##### 2. งานทอเสื่อ

เป็นงานทอเสื่อ ซึ่งมีการให้อุปกรณ์ประกอบ ต้องอาศัยเครื่องทอเสื่อเข้าช่วย

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

**จุดประสงค์** เป็นการฝึกการทำงานร่วมกันในกลุ่ม ทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีการทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่และความสำคัญในแต่ละขั้นตอนการทำงาน เพื่อความสำเร็จของสถานที่ออกมา

##### 3. งานเย็บผ้า

เป็นงานเย็บผ้า และเครื่องใช้ในโครงการ

**ลักษณะกลุ่ม** เป็นการทำงานเดียวกัน จัดเป็น 2 ห้องๆ ละ 12 คน แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่

ทำการดูแล-ควบคุมการฝึกสอน จัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

**จุดประสงค์** เป็นการฝึกอาชีพและฝึกสมาธิในการทำงานแต่ละขั้นตอนซึ่งจะต้องมีความ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่สื่อนี้และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตั้งใจและเอาใจใส่ รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกับงานที่ทำแล้วนำมาใช้เป็นการปรับการรับรู้ด้วยตนเอง

#### 4. งานช่างไม้

เป็นการทำอุปกรณ์เครื่องเรือนที่ทำจากไม้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการและจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้

**ลักษณะกลุ่ม** มีทั้งการทำงานเดี่ยวและงานกลุ่ม แล้วแต่ชนิดของงานจัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยชาย จำนวน 24 คนมีเจ้าหน้าที่ควบคุม ดูแลและฝึกสอน

**จุดประสงค์** เป็นการฝึกอาชีพพลวัติในการทำงาน การประสานร่วมกันเป็นทีมและการทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ได้ทำแล้วนำมาใช้งานเป็นการปรับการรับรู้

#### 5. งานเกษตร

เป็นการฝึกอาชีพปลูกผักสวนครัว จัดสวน ปลูกดอกไม้ ไม้พุ่ม ไม้ยืนต้น

**ลักษณะกลุ่ม** แบ่งเป็นกลุ่มประเภทพืชผักสวนครัว และปลูกดอกไม้ไม้ประดับ ไม้พุ่ม ไม้ยืนต้น กลุ่มละ 12 จะมีการได้สัมผัสกับธรรมชาติ ใช้สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นส่วนบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ข

### เกณฑ์ในการพิจารณาการใช้สีในโรงพยาบาลจิตเวช

การเลือกใช้สีในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวชนั้น มีความสำคัญค่อนข้างมาก เพราะสีเหล่านี้มีส่วนในการกระตุ้นอารมณ์ของคนเราได้เช่นกัน หากเลือกใช้ไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์รุนแรงของผู้ป่วยออกมาได้เช่นกัน และในทำนองเดียวกันหากเราเลือกใช้สีได้ถูกต้องแล้ว จะช่วยในการบำบัดผู้ป่วยอีกด้วย

ในการพิจารณาการใช้สีในโรงพยาบาลจิตเวช มีข้อความคำนึงถึงต่อไปนี้

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

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

สีขาวเป็นสีที่มี Value สูงที่สุด และสีดำเป็นสีที่มี Value ต่ำที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ช

### ประวัติศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองเก่าแก่เคยรุ่งเรืองมาตั้งแต่ในสมัยขอมในสมัยโบราณ เป็นเมืองชั้น "เจ้าพระยามหานคร" ในปัจจุบันก็ยังคงมีความสำคัญ กล่าวคือ เป็นปากประตูสู่ภาคอีสาน และเป็นชุมทางคมนาคมสู่จังหวัดต่าง ๆ ทั้ง ๑๖ จังหวัดในภาคอีสานอีกด้วย

นครราชสีมา เป็นเมืองโบราณเมืองหนึ่งในอาณาจักรไทย เดิมทีเดิยตัวเมืองตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ในท้องที่อำเภอสูงเนิน ห่างจากตัวเมืองปัจจุบันประมาณ ๓๑ กิโลเมตร มีเมืองอยู่ ๒ เมือง คือเมือง "โคราช" หรือ "โคราชะปุระ" กับเมือง "เสมา" ทั้ง ๒ เมืองโบราณดังกล่าวเคยเจริญรุ่งเรืองมากในสมัยขอม ปัจจุบันเป็นเมืองร้างตั้งอยู่ริมฝั่งลำตะคอง

เมืองเสมา ตั้งอยู่ฝั่งใต้ลำตะคอง มีเนินดินกำแพงเมืองและคูเมืองทั้ง ๔ ด้านตัวกำแพงสร้างด้วยแลง ยังมีเหลือซากอยู่บ้าง ภายในเมืองมีสระและบึงใหญ่น้อยอาศัยใช้น้ำได้ตลอดปี มีโบราณวัตถุสมัยทวารวดีขนาดใหญ่แสดงอายุของเมืองนี้ ๒ อย่าง คือ พระพุทธรูปทำด้วยศิลา เล่ากันว่าแต่แรกตั้งขึ้นอยู่โดดเดี่ยว แล้วถูกขุดลากล้มลงแตกหักยับเยิน ต่อมาเมื่อเกิดความสังเวช เก็บรวมประกอบเป็นองค์พระวางนอนไว้ จึงเรียกกันว่าเป็นพระพุทธรูปปางไสยาสน์ไป อีกอย่างเป็นธรรมจักรศิลาขนาดวัดผ่าศูนย์กลางราว ๑.๕๐ เมตร เวลานี้ประดิษฐานอยู่ที่วัดคลองขวาง ตำบลเสมา ห่างจากถนนมิตรภาพประมาณ ๙-๑๐ กิโลเมตร

เมืองโคราชะปุระ ตั้งอยู่ทางฝั่งเหนือลำตะคอง ในตำบลโคราช ห่างจากเมืองเสมาไปทางทิศตะวันออกประมาณ ๖ กิโลเมตร หรือห่างจากที่ว่าการอำเภอสูงเนินไปราว ๒-๓ กิโลเมตร ในบริเวณเมืองมีปราสาทหินย่อม ๆ ๒-๓ แห่ง แห่งหนึ่งเคยตรวจพบศิลาแลงศิลปะทวารวดี ขนาดยาว ๑.๒๒/๑.๒๘ เมตร กับศิลาทับหลังประตูล้ำกลายเป็นรูปพระอิศวรประทับยืนบนหลังโคอุศุภราช จึงน่าจะเชื่อว่าปราสาทหินหลังนี้อาจสร้างเป็นเทวสถานฝ่ายนิกายไศวะ เมืองนี้ในสมัยหนึ่งคงเป็นเมืองสำคัญ ตั้งรักษาเส้นทางที่ลงมาฝั่งแผ่นดินต่ำทางลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาและลุ่มแม่น้ำปราจีนบุรี เพราะอยู่ในที่ร่วมของเส้นทางเดินทางช่องดงพระยาไฟกับดงพระยากลาง

ที่หน้าอำเภอสูงเนินมีศิลาจารึกเป็นภาษาสันสกฤตกับภาษาขอมแผ่นหนึ่งหักเป็น ๒ แอกลูกนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนักวิชาการไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ท่อน เดิมอยู่ที่หมู่บ้านบ่ออีกาในเขตเมืองเสมา เป็นหลักฐานสำคัญที่ยืนยันอายุของเมืองในอำเภอไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ชักธงห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สูงเนิน เนื้อความในจารึกเล่าถึงพระเจ้าศรีจนาศ (หรือ ศรีจนาเศศวร) ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลถวายพระภิกษุสงฆ์ เมื่อ พ.ศ. ๑๔๑๑

### สมัยก่อนกรุงศรีอยุธยา

เมื่อราว พ.ศ. ๑๘๐๐ เศษ พ่อขุนรามคำแหงได้เสวยสิริราชสมบัติกรุงสุโขทัยมีอาณาพรมาก แผลวอาณาเขตกว้างขวาง ดังปรากฏในศิลาจารึกแสดงเขตอาณาจักรสุโขทัยสมัยนั้นว่าทิศเหนือตั้งแต่เมืองแพร่ เมืองน่าน ตลอดถึงแม่น้ำโขง ทิศตะวันตกตลอดเมืองหงสาวดี ทิศใต้ตลอดแหลมมลายู แต่ทางทิศตะวันออกขอบเขตแดนทางแผ่นดินสูงเพียงตอนเหนือราวท้องที่จังหวัดอุดรธานี เลย และหนองคาย ไปถึงเวียงจันทน์ เวียงคำเป็นที่สุดไม่ปรากฏชื่อเมืองทางแผ่นดินสูงตอนใต้ กับทั้งทางแผ่นดินต่ำลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา และลุ่มแม่น้ำปราจีนบุรีเช่น เมืองลพบุรี เมืองอยุธยา ปราจีนบุรี เป็นต้น โดยเหตุนี้จึงมีคำสันนิษฐานเกิดขึ้นว่าดินแดนเหล่านี้เป็นอาณาจักรของขอมซึ่งมีกำลังแข็งแรงกว่าอาณาจักรสุโขทัย พ่อขุนรามคำแหงจึงไม่อาจแผ่เดชานุภาพเข้ามา แต่เท่าที่ได้สังเกตศึกษาทั้งทางด้านศิลปะและตำนานสงสัยว่าดินแดนเหล่านี้หาได้อยู่ในความปกครองของขอมไม่ หากแต่อยู่ในอำนาจของอาณาจักรไทยพวกหนึ่งซึ่งมีราชธานี เรียกว่า กรุงอโยธยา เป็นอาณาจักรที่มีมาตั้งแต่ราวพุทธศตวรรษที่ ๑๖ และสิ่งสำคัญเป็นหลักฐานของอาณาจักรนี้ ก็คือศิลปกรรมอุ้งทอง (หรือลพบุรีตอนต้น) อันมีลักษณะละม้ายคล้ายคลึงกับศิลปกรรมของขอมอยู่มาจนกระทั่งถูกเข้าใจคลุม ๆ ไปว่าเป็นประดิษฐกรรมของพวกขอมเสียเกือบหมดสิ้น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งโบราณวัตถุจำพวกหล่อด้วยทองสัมฤทธิ์เข้าใจว่าจะไม่สันหัตถ์ถนัดทำเลย) อาณาจักรอโยธยาคงจะรุ่งเรืองยิ่งใหญ่ทั้งอำนาจและศิลปศาสตร์ จึงปรากฏในพงศาวดารทางลานนาประเทศว่า พ่อขุนรามคำแหงกับพ่อขุนงำเมืองแห่งอาณาจักรพะเยา ขณะยังเยาว์วัยต้องลงมาศึกษาวิชาการ ณ เมืองละโว้ (ลพบุรี) ในแคว้นแคว้นนี้ถึงแม้ประเทศกัมพูชาอันมีพระนครหลวง เป็นราชธานีก็คงตกอยู่ในความปกครองระยะหนึ่งระยะใดในระหว่างพุทธศตวรรษที่ ๑๙ เพราะตอนปลายพุทธศตวรรษนั้น เมื่ออาณาจักรอโยธยาเปลี่ยนผู้สืบสันติววงศ์ใหม่เป็นสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ จึงเกิดขอมแปรพักตร์ขึ้น ถึงกับต้องกรีธาทัพไปกำราบปราบปราม เวลานี้เรื่องราวของอาณาจักรอโยธยายังมีดมัวอยู่ แต่วัตถุพยานชี้ร่องรอยชวนให้ศึกษาค้นคว้ามีประจักษ์อยู่ คือ พระเศียรพระพุทธรูปสัมฤทธิ์ซึ่งขุดพบที่วัดธรรมิกราชขนาดใหญ่ที่ เก็บรักษาไว้ในพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติเจ้าสามพระยา กับพระพุทธรูปรัตนนายก วัดพนัญเชิง ซึ่งมีมาก่อนสร้างพระนครศรีอยุธยา พระเศียรพระพุทธรูปศิลาขนาดใหญ่ที่วัดเดิม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งโบราณวัตถุสถานแบบอุ้งทองที่มีอยู่ในพระนครหลวงประเทศกัมพูชา เช่นที่ปราสาทหินเทพประณม ปราสาทหินนคร

เอกสารเป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์หรือการสงวนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์การค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัด ตลอดจนศิลาจำหลักบางชิ้นในพิพิธภัณฑสถานกรุงพนมเปญ อันเป็นของเคลื่อนย้ายไปจาก กลุ่มปราสาทหินบรยองก็เป็นต้น

**สมัยกรุงศรีอยุธยา**

ในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แห่งกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. ๒๑๙๙-๒๒๓๑) โปรดให้สร้างเมืองสำคัญที่อยู่ชายแดนให้มีป้อมปราการ สำหรับป้องกันรักษาราชอาณาจักรหลาย เมือง เช่นนครศรีธรรมราช พิษณุโลก เพชรบูรณ์ เป็นต้น จึงให้ย้ายเมืองที่ตำบลโคราช อำเภอสูง เนิน มาสร้างเป็นเมืองมีป้อมปราการและคูล้อมรอบขึ้นใหม่ ในที่ซึ่งอยู่ในปัจจุบันนี้ แล้วเอานาม เมืองเดิมทั้งสอง คือ เมืองเสมา กับ เมืองโคราชมาประ มาผูกเป็นนามเมืองใหม่ เรียกว่า เมือง นครราชสีมา แต่คนทั้งหลายคงยังเรียกชื่อเมืองเดิมติดปากอยู่ จึงมักเรียกกันทั่วไปว่า เมืองโคราช เมืองนี้กำแพงก่อด้วยอิฐมีใบเสมาเรียงรายตลอดมีป้อมตามกำแพงเมือง ๑๕ ป้อม ประตู ๔ ประตู สร้างด้วยศิลาแลงมีชื่อดังต่อไปนี้

- ทางทิศเหนือ ชื่อประตูพลแสน นัยหนึ่งเรียกประตูน้ำ
- ทางทิศใต้ ชื่อประตูไชยณรงค์ นัยหนึ่งเรียกประตูผี
- ทางทิศตะวันออก ชื่อประตูพลล้าน นัยหนึ่งเรียกประตูตะวันออก
- ทางทิศตะวันตก ชื่อประตูชุมพล

ประตูเมืองทั้ง ๔ แห่งนี้มีหอรักษาการอยู่ข้างบนทำเป็นรูปเรือรบ (คฤห) หลังคามุงด้วย กระเบื้องดินเผา มีช่อฟ้าใบระกาเหมือนกันทุกแห่ง แต่ปัจจุบันคงเหลือรักษาไว้เป็นแบบอย่างแห่ง เดียวเท่านั้น คือประตูชุมพล ซึ่งกรมศิลปากรได้ขึ้นบัญชีสงวนรักษาไว้เป็นโบราณสถานเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๐ นอกนั้นทั้งประตูและกำแพงเมืองได้ถูกรื้อสูญหมดแล้ว

ในหนังสือเที่ยวตามทางรถไฟพระนิพนธ์สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา ดำรง-ราชานุภาพ เล่าถึงตำนานเมืองว่า

ในทำเนียบครั้งแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์ เมืองนครราชสีมา มีเมืองขึ้น ๕ เมือง คือ เมืองนครจำนทีก อยู่ทางทิศตะวันตก เมือง ๑ เมืองชัยภูมิ อยู่ทางทิศเหนือ เมือง ๑ เมืองพิมายอยู่ ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ เมือง ๑ เมืองบุรีรัมย์ อยู่ทางทิศตะวันออก เมือง ๑ เมืองนางรอง อยู่ ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ เมือง ๑ ต่อมาตั้งเมืองเพิ่มขึ้นอีก ๙ เมือง คือ ทางทิศเหนือ ตั้งเมือง บำเหน็จณรงค์ ๑ เมือง จัตุรัส ๑ เมือง เกษตรสมบุญ ๑ เมือง ภูเขียว ๑ เมือง ชนบท ๑ เมือง รวม ๕ เมือง ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งเมืองพุทไธสง ๑ เมือง ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ตั้งเมือง

ประโคนชัย ๑ เมือง รัตนบุรี ๑ เมือง ทางทิศใต้ ตั้งเมืองปักธงชัย ๑ เมือง เมืองนครราชสีมา จึงมี เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เมืองขึ้น ๑๔ เมืองด้วยกัน เมื่อสร้างเมืองใหม่ในครั้งนั้น สมเด็จพระนารายณ์ทรงเลือกสรรข้าราชการ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มากรุณาไปใช้

การที่เป็นคนสำคัญออกไปครอง ปรากฏว่าโปรดให้พระยายมราช (สังข์) ไปครองเมืองนครราชสีมา พร้อมกับโปรดให้พระยารามเดโช ไปครองเมืองนครศรีธรรมราช ส่วนเมืองอื่นหาปรากฏนามผู้ไปครองเมืองไม่ ครั้นสมเด็จพระนารายณ์สวรรคต เมื่อ พ.ศ. ๒๒๓๑ พระเพทราชาได้ราชสมบัติ พระยายมราชและพระยารามเดโช ไม่ยอมเป็นข้าพระเพทราชา ต่างตั้งแข็งเมืองนครราชสีมาและเมืองนครศรีธรรมราชขึ้นด้วยกัน กองทัพกรุงศรีอยุธยาจึงยกขึ้นไปทางดงพระยาไฟ พระยายมราชต่อสู้รักษาเมืองนครราชสีมาอยู่ได้พักหนึ่ง แต่สิ้นกำลังต้องหนีไปอยู่กับพระยารามเดโช ณ เมืองนครศรีธรรมราช ครั้งกองทัพกรุงฯ ลงไปตีเมืองนครราชสีมาได้ในครั้งพระยายมราช (สังข์) ตั้งแข็งเมืองนั้น คงกวาดต้อนผู้คนและเก็บเครื่องศัตราวุธ ซึ่งมีไว้สำหรับรักษาเมืองนำมาเสียโดยมาก โดยหวังจะมีให้มีผู้คิดแข็งเมืองได้อีก ต่อมาในรัชกาลนั้นเอง มีลาวชาวหัวเมืองตะวันออกคนหนึ่ง ชื่อ บุญกว้าง ตั้งตัวเป็นผู้วิเศษกับพรรคพวกเพียง ๒๓ คน กล้าเข้ามาถึงเมืองนครราชสีมาพักอยู่ที่ศาลาแห่งหนึ่งนอกเมือง แล้วให้พระยานครราชสีมาคนใหม่ออกไป พระยานครราชสีมาที่ข้างออกไป (เดิมเห็นจะตั้งใจออกไปจับ) ครั้นถูกอภัยบุญกว้างขู่ พระยานครราชสีมากลับครั้นคร้าม (คงเป็นเพราะพวกไพร่พลพากันเชื่อวิชาอภัยบุญกว้าง) เห็นหนีไม่พ้นต้องยอมเป็นพรรคพวกอภัยบุญกว้าง แล้วลวงให้ยกลงมาตั้งช่องสุ่มผู้คนที่เมืองลพบุรี พระยานครราชสีมาเป็นได้ศึกอยู่จนกองทัพกรุงฯ ยกขึ้นไปถึง จึงจับตัวอภัยบุญกว้างกับพรรคพวกได้

เห็นจะเป็นเพราะที่เกิดเหตุคราวนี้ ประกอบกับที่การรบในกรุงฯ เป็นปกติสิ้นสิ้นย่นหนามแล้ว จึงกลับตั้งกำลังทหารขึ้นที่เมืองนครราชสีมาตั้งแต่ก่อน ต่อมาปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารว่า เจ้าเมืองหลวงพระบางยกกองทัพมาตีเมืองเวียงจันทน์ เมืองเวียงจันทน์ขอให้กรุงศรีอยุธยาช่วย จึงโปรดให้พระยาสระบุรีเป็นนายทัพหน้า ให้พระยานครราชสีมา (ซึ่งเข้าใจว่าตั้งใหม่อีก ๑ คน) เป็นแม่ทัพใหญ่ยกขึ้นไปช่วยเมืองเวียงจันทน์ กองทัพยกขึ้นไปถึง พวกเมืองหลวงพระบางก็ยำเกรง เลิกทัพกลับไป หาต้องรบพุ่งไม่ แต่ขึ้นไปก็ไม่ปรากฏเรื่องเมืองนครราชสีมาในหนังสือพระราชพงศาวดาร จนแผ่นดินสมเด็จพระที่นั่งสุริยาศน์อมรินทร์ เมื่อพม่ามาตีกรุงศรีอยุธยาครั้งหลัง ปรากฏว่าเกณฑ์ของกองทัพเมืองนครราชสีมาลงมาช่วยป้องกันรักษากรุงฯ เดิมให้ตั้งค่ายอยู่ที่วัดเจติยไฉนข้างใต้เพนียด แล้วให้พระยารัตนาธิเบศร์ คุมลงมารักษาเมืองธนบุรี ครั้นกองทัพพม่ายกมาจากเมืองสมุทรสงครามเมื่อเดือน ๑๐ ปีระกา พ.ศ. ๒๓๐๘ พระยารัตนาธิเบศร์หนีกลับขึ้นไปกรุงฯ พวกกองทัพเมืองนครราชสีมาเห็นนายทัพไม่ต่อสู้เข้าศึก ก็พากันกลับไปบ้านเมืองหาได้รบพุ่งกับพม่าไม่ต่อมาเมื่อพมำกำลังตั้งล้อมพระนครศรีอยุธยา ในปีจอ พ.ศ. ๒๓๐๙ มีเรื่องราวเกี่ยวกับเมืองนครราชสีมาอีกตอนหนึ่ง เหตุด้วยกรมหมื่นเทพพิพิธ ซึ่งเป็นโทษต้องเนรเทศไปอยู่ ณ เมือง

จันทบุรี ชักชวนพวกชาวเมืองชายทะเลทางตะวันออกยกเป็นกองทัพมาหวังจะมารบพม่าแก่กรุงศรี  
เอกสารในชั้นเอกสารหลังวันเสาร์ที่ปรึกษาการเงนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อยุธยา กรมหมื่นเทพพิพิธมาถึงเมืองปราจีนบุรี ให้กองทัพหน้ามาตั้งปากน้ำโยธกา แขวงจังหวัดนครนายก พม่ายกไปตีกองทัพหน้าแตก กรมหมื่นเทพพิพิธ เห็นจะสู้พม่าไม่ได้ ก็เลยขึ้นไปทางแขวงเมืองนครราชสีมา ไปตั้งที่ด่านโคกพระยาพิบูลสงคราม ผู้ว่าราชการเมืองนครนายก กับหลวงนรินทร์ (ซึ่งได้เข้าเป็นพวกกรมหมื่นเทพพิพิธ) ไปตั้งอยู่ที่เมืองนครจันทน์อีกพวกหนึ่ง กรมหมื่นเทพพิพิธคิดจะชักชวนพระยานครราชสีมาให้เกณฑ์กองทัพลงมารบพม่า แต่พระยานครราชสีมาคนนั้นเป็นอริอยู่กับพระพิบูลสงคราม ผู้ว่าราชการเมืองนครนายก แต่งคนร้ายให้มาลอบฆ่าพระพิบูลสงครามกับหลวงนรินทร์เสีย กรมหมื่นเทพพิพิธจึงให้ลอบไปฆ่าพระยานครราชสีมาเสียบ้าง แล้วเข้าไปตั้งอยู่ในเมืองนครราชสีมา ขณะนั้นหลวงแพ่ง น้องพระยานครราชสีมาหนีไปอยู่เมืองพิมาย ไปเกณฑ์คนยกกองทัพมาจับกรมหมื่นเทพพิพิธไปคุมตัวไว้ที่เมืองพิมาย ครั้นกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่าเข้าศึก เมื่อวันอังคารขึ้น ๙ ค่ำ เดือน ๕ ปีกุน พ.ศ. ๒๓๑๐ สิ้นราชวงศ์ที่จะครองพระราชอาณาจักรบ้านเมืองเกิดเป็นจลาจล ผู้มีกำลังฝีมือหวังจะเป็นใหญ่ในประเทศไทยต่อไป ก็คิดตั้งเป็นเจ้ามีรวมด้วยกัน ๕ พรรคคือ

๑. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ครั้งยังเป็นพระยาวชิรปราการ เจ้าเมืองกำแพงเพชร ลงไปตั้งตัวเป็นใหญ่อยู่ที่เมืองจันทบุรี มีหัวเมืองอยู่ในอำนาจตั้งแต่ชายแดนกรุงกัมพูชาขึ้นมาจนถึงเมืองชลบุรี และต่อมาถึงข้างขึ้นเดือน ๑๒ ปีกุน พ.ศ. ๒๓๑๐ ได้ยกกองทัพขึ้นมาโจมตีทหารพม่าซึ่งรักษาอยู่ที่เมืองธนบุรี กับค่ายโพธิ์สามต้นที่พระนครศรีอยุธยา พม่าพ่ายแพ้จนหมดสิ้น แล้วปราบดาภิเษกเป็นกษัตริย์ ตั้งแต่งเมืองธนบุรีเป็นราชธานี

๒. เจ้าพระยาพิษณุโลก (เรือง) ตั้งตัวเป็นใหญ่ที่เมืองพิษณุโลกมีอำนาจปกครองตั้งแต่เมืองพิชัยลงมาถึงเมืองนครสวรรค์

๓. พระสังฆราชา (เรือน) อยู่ที่วัดพระฝาง เมืองสวางคบุรี (ปัจจุบันเป็นอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์) ตั้งตัวเป็นใหญ่ขึ้นทั้งยังอยู่ในสมณเพศ เรียกกันว่าพระฝาง มีอำนาจปกครองหัวเมืองที่อยู่ข้างเหนือเมืองพิชัย และติดต่อกับแดนเมืองแพร์ เมืองน่าน เมืองหลวงพระบาง

๔. พระปลัด (เข้าใจกันว่าชื่อหนู) ผู้รั้งเมืองนครศรีธรรมราช ตั้งตัวเป็นใหญ่ที่เมืองนครศรีธรรมราช เรียกกันว่า เจ้านคร มีอำนาจปกครองหัวเมืองที่ติดต่อกับชายแดนมลายูขึ้นมาจนถึงเมืองชุมพร

๕. กรมหมื่นเทพพิพิธ ซึ่งพระยาพิมายคุมไว้ที่เมืองพิมาย และยกขึ้นเป็นใหญ่ ณ เมืองนั้น เรียกว่าเจ้าพิมาย มีอำนาจปกครองตลอดอาณาเขตของนครราชสีมา เช่น เมืองจันทน์ บักธงชัย บุรีรัมย์

พุทไธสง ชัยภูมิ และภูเขียว เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์หรือมีการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สมัยกรุงธนบุรี

เมื่อกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่าข้าศึกในวันอังคารขึ้น ๙ ค่ำ ปีกุน พ.ศ. ๒๓๑๐ ล้นพระราชนครที่จักจะปกครองพระราชอาณาจักร บ้านเมืองเกิดเป็นจลาจล ผู้มีกำลังฝีมือหวังจะเป็นใหญ่ในประเทศไทยต่อไปก็คิดตั้งตัวขึ้นเป็นเจ้า มีรวมด้วยกัน ๕ ชุมนุม คือ

ชุมนุมที่ ๑ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ครั้นยังเป็นพระยาวชิรปราการ เจ้าเมืองกำแพงเพชร ลงไปตั้งตัวเป็นใหญ่อยู่ที่เมืองจันทบุรี มีหัวเมืองอยู่ในอำนาจตั้งแต่ชายแดนกรุงกัมพูชา ขึ้นมาจนถึงเมืองชลบุรี เมื่อถึงข้างขึ้น เดือน ๑๒ ปีกุน พ.ศ. ๒๓๑๐ ได้ยกกองทัพเรือขึ้นมาโจมตีทหารพม่า ซึ่งรักษาอยู่ที่เมืองธนบุรีกับค่ายโพธิ์สามต้นที่พระนครศรีอยุธยา พม่าพ่ายแพ้จนหมดสิ้น แล้วปราบดาภิเษกเป็นพระมหากษัตริย์ ตั้งเมืองธนบุรีเป็นราชธานี

ชุมนุมที่ ๒ เจ้าพระยาพิษณุโลก (เรือง) ตั้งตัวเป็นใหญ่ที่เมืองพิษณุโลก มีอำนาจปกครองตั้งแต่เมืองพิชัยลงมาจนถึงเมืองนครสวรรค์

ชุมนุมที่ ๓ พระสังฆราชา (เรื่อน) อยู่ที่วัดพระฝางเมืองสวางคบุรี (ปัจจุบันเป็นอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์) ตั้งตัวเป็นใหญ่ขึ้นเรียกว่า เจ้าพระฝาง มีอำนาจปกครองหัวเมืองที่อยู่เหนือเมืองพิชัยและติดต่อกับแพว น่าน หลวงพระบาง

ชุมนุมที่ ๔ พระปลัด (เข้าใจกันว่าชื่อหนู) ผู้รั้งเมืองนครศรีธรรมราช ตั้งตัวเป็นใหญ่ที่เมืองนครศรีธรรมราชเรียกกันว่าเจ้านคร มีอำนาจปกครองหัวเมืองที่ติดต่อกับชายแดนมลายูขึ้นมาจนเมืองชุมพร

ชุมนุมที่ ๕ กรมหมื่นเทพพิพิธ ซึ่งพระพิมายคุมไว้ที่เมืองพิมาย และยกขึ้นเป็นใหญ่ ณ ที่เมืองนั้น เรียกว่าเจ้าพิมาย มีอำนาจปกครองตลอดอาณาเขตของนครราชสีมา เช่น เมืองจันทกบักธงชัย บุรีรัมย์ พุทไธสง ชัยภูมิ และภูเขียว เป็นต้น

เมื่อสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีมีชัยขับไล่พวกพม่าไปจากพระนครศรีอยุธยา และมาตั้งเมืองธนบุรีเป็นราชธานีเรียบร้อยแล้วก็ทรงเริ่มปราบปรามชุมนุมอิสระทั้ง ๔ ดังกล่าวมาโดยยกกองทัพไปตีเมืองพิษณุโลก เมื่อฤดูน้ำ ปีชวด พ.ศ. ๒๓๑๑ แต่ไปถูกอาวุธข้าศึกต้องล่าถอยกลับมา พอมาถึงฤดูแล้งในปีชวดนั้น ก็ยกกองทัพขึ้นไปตีเมืองนครราชสีมา กองทัพกรุงธนบุรีที่ยกไปครั้งนี้แบ่งเป็น ๒ กองทัพ กองทัพที่สมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีเสด็จคุมไปเอง ยกขึ้นไปทางดงพระยาไฟเข้าตีทางด้านตะวันตกทางหนึ่ง ให้พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช เมื่อยังดำรงพระยศเป็นพระราชวรินทร์ กับสมเด็จพระบวรราชเจ้ามหาสุรสิงหนาท เมื่อยังเป็นพระมหามนตรีคุมกองทัพขึ้นไปทางช่องเรือแตก (เข้าใจว่าช่องสระแก้ว) เข้าตีทางด้านใต้ทางหนึ่ง ฝ่ายเจ้าพิมายให้

เจ้าพระยาศรีสุริยวงศ์ ผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน (คือพระพิมาย) เป็นแม่ทัพใหญ่ ให้มองย่ำปลัดทัพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พม่าที่หนีสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีไปจากพระนครศรีอยุธยาเป็นที่ปรึกษา คุณกองทัพมาต่อสู้อริศึกษา  
เขตแดน ครั้นนั้นกำลังทัพของเจ้าพิมายเห็นจะมีน้อยไม่พอรักษาป้อมปราการเอาเมือง  
นครราชสีมาเป็นที่มั่น จึงปรากฏว่ากองทัพเจ้าพระยาศรีสุรียวงค์มาตั้งค่ายสกัดทางอยู่ที่ด่านจอหอ  
ข้างเหนือเมืองนครราชสีมาแห่งหนึ่งแล้วให้บุตรซึ่งเป็นพี่พระยาวรวงศาธิราชคุมกองทัพมาตั้งค่าย  
สกัดทางอยู่ที่ด่านกระโทก (เวลานี้คือ อำเภอโชคชัย) ข้างใต้เมืองนครราชสีมาอีกแห่งหนึ่ง กองทัพ  
สมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีได้ด่านจอหอ จับเจ้าพระยาศรีสุรียวงค์ได้ กองทัพพระมหามนตรีและ  
พระราชวรินทร์ตีค่ายด่านกระโทกแตก พระยาวรวงศาธิราชหนีไปทางเมืองเขมรต่ำ กองทัพพระ  
มหามนตรีกับพระราชวรินทร์ตามไปได้เมืองเสียมราฐอีกเมืองหนึ่ง เจ้าพิมายรู้ว่ากองทัพเสียที่ก็  
หลบหนีหมายจะไปอาศัยเมืองเวียงจันทน์ แต่ขุนชนะกรมการเมืองนครราชสีมาตามจับมาถวาย  
สมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีได้ จึงทรงตั้งให้ขุนชนะเป็นพระยานครราชสีมา (ต้นสกุลกาญจนาคม) แต่  
นั้นก็ได้อำเภอเมืองนครราชสีมาเป็นเมืองขึ้นกรุงธนบุรี แต่สมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรียังต้องการปราบ  
ปรามพวกที่ตั้งเป็นอิสระอื่น ๆ เมื่อปราบปรามได้หมดแล้วยังต้องรบกับพม่า ต่อมาอีกหลายปีจึงมี  
ได้จัดวางรูปการปกครองเมืองนครราชสีมาให้เป็นเขื่อนขันธ์ที่มีคง เพราะเหตุนี้เมื่อ พ.ศ. ๒๓๑๘  
เวลากรุงธนบุรีกำลังติดพันรบพุ่งกับพม่า คราวอะแซห่วยก็มาตีเมืองเหนือ พระยานางรอง เจ้าเมือง  
นางรอง อันเป็นเมืองขึ้นของเมืองนครราชสีมา ไม่ชอบกับพระยานครราชสีมาแต่เดิม เห็นได้ที่จึง  
เอาเมืองไปขอขึ้นต่อเจ้าโอ ซึ่งครองเมืองจำปาศักดิ์เป็นอิสระอยู่ในสมัยนั้น ฝ่ายเจ้าโอคิดว่าไทย  
คงสู้พม่าไม่ได้ก็รับไว้ พระยานางรองก็ตั้งแข็งเมืองไม่ยอมขึ้นต่อเมืองนครราชสีมา ครั้นพม่าถอย  
ทัพไปแล้ว สมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี จึงให้พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกเมื่อยังดำรงพระ  
ยศเป็นพระยาจักรี เสด็จไปปราบปรามเมื่อ พ.ศ. ๒๓๑๙ เจ้าพระยาจักรียกกองทัพไปยังเมือง  
นครราชสีมา แล้วให้กองหน้าไปจับได้ตัวพระยานางรองมาชำระความจึงทราบว่าเป็นเจ้าเมืองจำปา  
ศักดิ์กำลังเตรียมกองทัพ จึงบอกเข้ามายังกรุงธนบุรีจะขอไปตีเมืองจำปาศักดิ์ต่อไป สมเด็จพระเจ้า  
กรุงธนบุรีจึงให้สมเด็จพระบวรราชเจ้ามหา

สุรสิงหนาท เมื่อยังดำรงยศเป็นเจ้าพระยาสุรสีห์ ยกกองทัพหนุนเข้าไปอีกทัพหนึ่ง เจ้าพระยาทั้ง  
สองยกกองทัพไปได้เมืองนครจำปาศักดิ์และหัวเมืองทางฟาก แม่น้ำโขงฝั่งซ้ายจนถึงเมืองอัตปือ  
ได้หัวเมืองทางริมแม่น้ำโขงข้างใต้ตลอดจนต่อแดนกรุงกัมพูชา ซึ่งเวลานั้นเป็นประเทศราชขึ้นต่อ  
กรุงธนบุรีอยู่ ได้ไปเกลี้ยกล่อมหัวเมืองเขมรปาดง คือ เมืองตะลุง เมืองสุรินทร์ เมืองสังขะ เมืองขุ  
ขันธุ์ ก็ยอมสวามิภักดิ์ขึ้นต่อไทยทั้ง ๓ เมือง ในครั้งนั้นราชอาณาจักรกรุงธนบุรีขยายต่อออกไป  
ตลอดแผ่นดินสูงในดอนข้างฝ่ายใต้ เมืองนครราชสีมาได้ปกครองบังคับบัญชาเหล่าหัวเมืองที่ได้  
ใหม่ เมืองนครราชสีมาจึงเป็นเมืองสำคัญยิ่งขึ้นกว่าแต่ก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

รัชกาลที่ ๑ ในสมัยรัชกาลที่ ๑ ทรงจัดการปกครองหัวเมืองทางแผ่นดินสูงตอนริมแม่น้ำโขงเป็นประเทศราช ๓ เมือง คือ เมืองเวียงจันทน์ เมืองนครพนม และเมืองนครจำปาศักดิ์ ให้เมืองนครราชสีมาปกครองเมืองเขมรป่าดงและหัวเมืองตอนที่ไม่ได้ขึ้นต่อประเทศราชทั้ง ๓ นั้น และกำกับตรวจตราเมืองประเทศราชเหล่านั้นด้วย แล้วยกฐานะเมืองนครราชสีมาเป็นเมืองชั้นเอก ผู้สำเร็จราชการเมืองมียศเป็นเจ้าพระยา เจ้าพระนครราชสีมาคนแรก ชื่อเดิมคือ ปิ่น ณ ราชสีมา และในรัชกาลนี้ เมืองนครราชสีมาได้นำช้างเผือก ๒ เชือก ที่คล้องได้ในเขตเมืองภูเขียวขึ้นน้อมเกล้าถวายและได้โปรดเกล้าฯ ให้ขึ้นระวางเป็นพระอินทโอยรา และ พระเทพกุญชรช้าง ซึ่งเสาทีผูกช้างเผือกเมื่อส่งเข้าเมืองนครราชสีมายังคงเก็บรักษาไว้ในศาลเจ้าพ่อช้างเผือก อยุริมถนนมิตรภาพ ตรงข้ามโรงเรียนสุนทรารีวิทยา

รัชกาลที่ ๒ ใน พ.ศ. ๒๓๖๒ มีข้าคนหนึ่งชื่อ อ้ายสาเกียดโง้ง ตั้งตัวเป็นผู้วิเศษขึ้นที่เมืองสาละวันทางฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง รวมรวบสมัครพรรคพวกได้หลายพัน ยกทัพมาตีเมืองนครจำปาศักดิ์ เจ้านครจำปาศักดิ์ (หมาน้อย) ผู้ไม่ได้ตั้งเมืองหนีมา รัชกาลที่ ๒ จึงให้พระยานนครราชสีมา ยกกองทัพออกไปปราบปราม และตั้งเจ้าอนุวงศ์แห่งเมืองเวียงจันทน์ลงมาช่วยปราบปรามด้วย อีกพวกหนึ่ง เจ้าอนุวงศ์ให้ราชบุตร (ไย) ซึ่งเป็นบุตรคุมกองทัพไปถึงเมืองจำปาศักดิ์ก่อนกองทัพเจ้าพระยานนครราชสีมา เจ้าราชบุตรรบชนะพวกขบถจับได้ตัวอ้ายสาเกียดโง้งกับพรรคพวกเป็นอันมาก ส่งเข้ามาถวายยังกรุงเทพฯ เมื่อเสร็จจากการปราบขบถครั้งนั้น พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้งเจ้าราชบุตร (ไย) ให้เป็นเจ้าครองนครจำปาศักดิ์ และทรงไว้วางพระราชหฤทัยในเจ้าอนุ เจ้าอนุจึงมีอำนาจตลอดลำแม่น้ำโขงลงมาจนถึงฝ่ายใต้

รัชกาลที่ ๓ พ.ศ. ๒๓๖๕ เจ้าพระยากำแหงสงครามรามภักดี ซึ่งเป็นเจ้าเมืองนครราชสีมา ได้กราบบังคมทูลให้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ขุนภักดีชุมพล (แล) เป็นเจ้าเมืองชัยภูมิ

เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๖๙ ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เจ้าอนุรุธราช (เจ้าอนุวงศ์) ผู้ครองนครเวียงจันทน์ได้ขอครอบครัวลาวที่เมืองสระบุรีซึ่งถูกกวาดต้อนมาจากเวียงจันทน์ ในคราวสงครามครั้งที่ได้พระพุทธปฏิมากรแก้วมรกตมาประดิษฐานไว้ ณ กรุงธนบุรีนั้น เมื่อไม่ได้ตั้งประสงค์ก็ก่อการกบฏโดยยกกองทัพจะลงมาตีกรุงเทพมหานคร เมื่อเจ้าอนุยกกองทัพมาถึงเมืองนครราชสีมาและเข้าโจมตีเมืองนั้น พระยาปลัด (พระยาสุริยเดชวิเศษฤทธิ์ทศทิศวิชัย) ผู้

รักษาเมืองไม่อยู่ เพราะไปปราบปรามการจลาจลที่เมืองชุนันท์ กองทหารของเจ้าอนุจึงตีเมืองนครราชสีมาได้โดยง่ายและกวาดต้อนกรมการเมือง ตลอดจนพลเมืองทั้งชายหญิงไปเป็นเชลย เมื่อไม่ไว้การนี้แต่ฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแบบสงและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๓๖๙ ในระหว่างการเดินทางคุณหญิงโมภรรยาพระปลัดได้คิดอุบายกับกรมการเมืองให้ชาวบ้านเชื้อพืงทหารผู้ควบคุม แกล้งทำกั้วเกรงและประจบเอาใจจนทหารของเจ้าอนุตลอดจนเพี้ยรามพิชัย ซึ่งเป็นผู้ควบคุมให้ความไว้วางใจและพยายามถ่วงเวลาในการเดินทาง แล้วลอบส่งข่าวถึงเจ้าเมืองนครราชสีมา เจ้าพระยากำแหงสงครามรามภักดี (ทองอินทร์ ภูริราชสีมา) และพระยาปลัด จนกระทั่งเดินทางมาถึงทุ่งสัมฤทธิ์แขวงเมืองพิมาย ได้พักตั้งค่ายค้างคืนอยู่ ณ ที่นั้น คุณหญิงโมได้ออกอุบายให้ชาวเมืองนำอาหารและสุราไปเลี้ยงดูผู้ควบคุมอย่างเต็มที่จนทหารต่างก็เมามายไม่ได้สติ หมดความระมัดระวัง พอตกตึกก็พร้อมกันจับอาวุธไล่ฆ่าทหารเวียงจันทน์ตายเป็นจำนวนมาก แล้วหาชัยภูมิตั้งมั่นอยู่ ณ ที่นั้น เจ้าอนุทราษข่าวก็ให้เจ้าสุทธิสาร (ไป๋) บุตรคนใหญ่คุมกำลังทหารเดินเท้าประมาณ ๓,๒๐๐ คน และทหารม้าประมาณ ๔,๐๐๐ คน รีบรุดมาทำการปราบปรามทำการต่อสู้รบกันถึงตลุมบอน แต่คุณหญิงโมก็จัดขบวนทัพ กรมการผู้ใหญ่คุมพลผู้ชาย ตัวคุณหญิงโมคุมพลผู้หญิงออกตีกองทัพพวกเวียงจันทน์แตกยับเยิน พอตีเจ้าอนุได้ข่าวว่ากองทัพจากกรุงเทพฯ ยกขึ้นมาช่วยชาวเมืองนครราชสีมา จึงต้องรีบถอนกำลังออกจากเมืองนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๓๖๙ วีรกรรมที่คุณหญิงโมได้ประกอบขึ้นที่ทุ่งสัมฤทธิ์ครั้งนี้ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ สถาปนาคุณหญิงโมตำรงฐานันดรศักดิ์ เป็นท้าวสุรนารี และพระราชทานเครื่องยศทองคำประดับเกียรติ ดังนี้

- ถาดทองคำใส่เขียนหมาก ๑ ใบ
- จอกหมากทองคำ ๑ คู่
- ตลับทองคำ ๓ ถาด
- เต้าปูนทองคำ ๑ อัน
- คณโฑทองคำ ๑ ใบ
- ชันน้ำทองคำ ๑ ใบ

ในปี พ.ศ. ๒๓๗๖ กองทัพนครราชสีมาได้เป็นกำลังสำคัญในการทำสงครามกับญวนในดินแดนเขมร เพื่อขับไล่ญวนออกจากเขมร เจ้าพระยานครราชสีมา (ทองอินทร์ ภูริราชสีมา) ได้ร่วมกับเจ้าพระยาบดินทร์เดชา (สิงห์ สิงหเสนี) ทำการรบด้วยความสามารถ

ปี พ.ศ. ๒๓๗๗ เจ้าพระยานครราชสีมาได้นำช้างพลายเผือกหางดำขึ้นนมเกล้า ฯ ถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และโปรดเกล้า ฯ ให้สมโภชขึ้นระวางเป็น พระยามงคลนา ดินทร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปี พ.ศ. ๒๓๙๐ โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยานครราชสีมาทำนุบำรุงเมืองพระตะบองให้มั่นคงแข็งแรงยิ่งขึ้น โดยนำชาวเมืองนครราชสีมาจำนวน ๒,๐๐๐ คน ไปปฏิบัติงานด้วยความเรียบร้อย

ปี พ.ศ. ๒๓๙๓ เจ้าพระยานครราชสีมา (ทองอินทร์ ณ ราชสีมา) พร้อมด้วยบุตร (พระยาภักดีนุชิต) คุมกำลังพลไปปราบกบฏนักงศ์อิมที่เมืองพระตะบอง เพราะนักงศ์อิมได้ปกครองเมืองพระตะบองแทนพระยาอภัยภูเบศร์ แล้วคิดกบฏไปฝึกฝึกกับญวน โดยจับกุมกรรมการเมืองพระตะบอง รวมทั้งน้องชายของเจ้าพระยานครราชสีมา (พระยาราชานุชิต) และกวาดต้อนครอบครัวหนีไป ทัพจากนครราชสีมาขั้บเคี่ยวจนถึงปี พ.ศ. ๒๓๙๖ เจ้าพระยานครราชสีมาได้ล้มป่วยจึงกลับมาพักรักษาตัวที่เมืองนครราชสีมา ทำให้การรบยืดเยื้อต่อไปอีกซึ่งการทำสงครามกับญวนนี้เมืองนครราชสีมาเป็นกำลังสำคัญของราชการทั้พมาโดยตลอด

ปี พ.ศ. ๒๓๙๗ เมืองนครราชสีมาได้นำช้างพลาย ๓ เชือก น้อมเกล้าถวายรัชกาลที่ ๓ คือ พลายบาน พลายเยียว พลายแลม

ปี พ.ศ. ๒๓๙๘ ได้นำช้างพลาย ๒ เชือก น้อมเกล้าถวายรัชกาลที่ ๓ อีกครั้ง คือ พลายอุเทน และพลายसार

รัชกาลที่ ๔ เมืองนครราชสีมามีความเจริญมากขึ้น เป็นศูนย์กลางการค้าขายของหัวเมืองทางตะวันออก เพราะมีสินค้าที่พ่อค้าต้องการมาก เช่น หนังสัตว์ เขาสัตว์ นอแรด งา และไหม พวกพ่อค้าเดินทางมาซื้อสินค้าเหล่านี้แล้วส่งไปจำหน่ายที่กรุงเทพฯ และซื้อสินค้าจากกรุงเทพฯ มาจำหน่ายในหัวเมืองตะวันออกโดยตลาดกลางอยู่ที่เมืองนครราชสีมา

ในรัชกาลนี้ ทรงปรารภว่าควรจะมีราชธานีห่างทะเลไว้สัก ๑ แห่ง ทรงพระราชดำริว่าควรเป็นเมืองนครราชสีมา จึงโปรดเกล้าฯ ให้พระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นไปทรงตรวจภูมิประเทศพร้อมด้วยสมเด็จพระเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ สมุหพระกลาโหมเมื่อได้ทรงตรวจพิจารณาแล้วทรงเห็นว่ายังไม่เหมาะสม เพราะเมืองนครราชสีมาอัดค้ำน้ำและการคมนาคมก็ยังไม่ลำบาก รัชกาลที่ ๔ จึงทรงเปลี่ยนพระทัยมาสร้างพระราชวังที่เมืองลพบุรีแทน และพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงกราบทูลขอให้เปลี่ยนนามการเรียกตงพระยาไฟเสียใหม่ว่าตงพระยาเย็น เพื่อให้ไม่ให้นักครั้นคร้ามหรือไม่กล้าเดินทางผ่านเข้าไป

รัชกาลที่ ๕ ในสมัยรัชกาลที่ ๕ พ.ศ. ๒๔๑๗ พวกฮ่อได้เข้ามารุกรานเมืองหนองคายหลายครั้ง และเมืองนครราชสีมาก็เป็นกำลังสำคัญในการจัดกำลังทัพไปปราบฮ่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนวิธีการปกครองเมืองนครราชสีมา ได้เริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อ ร.ศ. ๑๑๐ (พ.ศ. ๒๔๓๔) โดยโปรดฯ ให้รวบรวมหัวเมืองในเขตที่ราบสูงเป็น ๓ มณฑล คือ

๑. มณฑลลาวพวน มี เมืองหนองคายเป็นที่ว่าการมณฑล
๒. มณฑลลาวกาว มี เมืองนครจำปาศักดิ์เป็นที่ว่าการมณฑล
๓. มณฑลลาวกลาง มี เมืองนครราชสีมาเป็นที่ว่าการมณฑล

สำหรับมณฑลลาวกลางนั้นมีกรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์เป็นข้าหลวงใหญ่ ต่อมาเมื่อได้

จัดหัวเมืองเป็นมณฑลเทศาภิบาลทั่วทั้งพระราชอาณาเขต ให้เปลี่ยนนามมณฑลทั้ง ๓ เสียใหม่ คือ มณฑลลาวพวน เป็น มณฑลอุดร , มณฑลลาวกาว เป็น มณฑลร้อยเอ็ด และมณฑลอุบล มณฑลลาวกลาง เป็นมณฑลนครราชสีมา

ในด้านการคมนาคม ได้มีการสร้างทางรถไฟจากกรุงเทพฯ ถึงนครราชสีมา ใน พ.ศ. ๒๔๓๔ ซึ่งเป็นทางรถไฟของรัฐบาลสายแรก และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จเปิดทางรถไฟเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๔๓ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อเมืองนครราชสีมาจนเท่าทุกวันนี้

เหตุการณ์สำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเมืองนครราชสีมาในรัชกาลนี้คือในปี พ.ศ. ๒๔๔๗ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชเจ้าฟ้ามหาวชิราวุธ สยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จตรวจราชการมณฑลนครราชสีมา และต่อมาได้มีการทดลองการเกณฑ์ทหารแบบใหม่ที่มณฑลนครราชสีมาเป็นแห่งแรก ปรากฏว่าได้ผลดีจึงขยายไปยังมณฑลอื่น ๆ

รัชกาลที่ ๖ ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ สมเด็จพระพันปีหลวง (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ) เสด็จกรมทหารม้าที่ ๕ ที่มณฑลนครราชสีมา และทรงรับตำแหน่งผู้บังคับการพิเศษกรมทหารม้าที่ ๕ มณฑลนครราชสีมา

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมหลวงนครสวรรค์วรพินิต เสนาธิการทหารบก เสด็จตรวจราชการทหารที่มณฑลนครราชสีมา

รัชกาลที่ ๗ ใน พ.ศ. ๒๔๗๕ หลังจากเปลี่ยนการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยแล้วได้ยกเลิกการจัดทำเมืองมณฑลเทศาภิบาลและจัดใหม่เป็นภาค มณฑลนครราชสีมาเปลี่ยนเป็นภาคที่ ๓ มีหัวเมืองอยู่ในความปกครอง ๖ จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งที่ว่าการอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในปี พ.ศ. ๒๔๗๖ ได้เกิดกบฏบวรเดช โดยมีพลเอก พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าบวรเดชอดีตเสนาบดีกระทรวงกลาโหมเป็นหัวหน้า ได้ทำการยึดนครราชสีมาเป็นกองบัญชาการ เพื่อรวบรวมกำลังพลในการที่จะเข้ายึดพระนครเพื่อบังคับให้คณะรัฐบาลของพลเอกพระยาพหลพลพยุหเสนาลาออก ในการก่อการกบฏครั้งนี้ข้าราชการเมืองนครราชสีมาส่วนหนึ่งถูกควบคุมตัวไว้ ส่วนประชาชนถูก

หลอกลวงว่าได้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบขึ้นในพระนคร ทหารจึงจำเป็นต้องไประงับเหตุการณ์ ต่อเมื่อได้ทราบแถลงการณ์จากรัฐบาล จึงเข้าใจว่าการกระทำของพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าบวรเดชเป็นกบฏ ดังนั้นข้าราชการที่ถูกคุมขังจึงพยายามหลบหนีจากที่คุมขังแล้วรวมกำลังเข้ายึดสถานที่สำคัญเพื่อร่วมมือกับทางรัฐบาล ในการปราบปรามกบฏ

ทางรัฐบาลได้มอบหมายให้ พันโท หลวงพิบูลสงครามเป็นผู้บังคับการในการปราบปรามกบฏครั้งนี้และทำได้สำเร็จ หัวหน้ากบฏได้หลบหนีเอาตัวรอดไปอยู่ที่ไซ่ง่อน ในวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๗๖

รัชกาลที่ ๙ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จเยี่ยมพลกนิกรภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งแรก และได้ประทับแรมที่จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ

พ.ศ. ๒๔๙๔ และได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมพลกนิกรชาวเมืองนครราชสีมาอีกหลายครั้ง เช่น เสด็จทอดพระเนตรการเรียนการสอนหลักสูตรมัธยมแบบประสมที่โรงเรียนสุนารีวิทยา , เสด็จทำพิธีเปิดอาคารเรียนโรงเรียนบุญวัฒนา เป็นต้น ยังความปลาบปลื้มในพระมหากษัตริย์คุณแก่ชาวนครราชสีมาเป็นล้นพ้น

### สมัยการจัดรูปการปกครองตามระบอบมณฑลเทศาภิบาล

การจัดรูปการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล คือการจัดตั้งหน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งมีสภาพและฐานะเป็นตัวแทนหรือหน่วยงานประจำท้องที่ของกระทรวงมหาดไทยขึ้นในส่วนภูมิภาค

สมัยสมเด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ทรงจัดให้อำนาจการปกครองซึ่งกระจัดกระจายอยู่เข้ามารวมอยู่ยังจุดเดียวกัน โดยการจัดตั้งมณฑลเทศาภิบาลขึ้น มีข้าหลวงเทศาภิบาลเป็นผู้ปกครองบังคับบัญชาหัวเมืองทั้งปวง คือมิให้มีการบังคับบัญชาไปอยู่ที่เจ้าเมืองเพียงคนเดียว (ซึ่งเจ้าเมืองเป็นผู้ปกครองแบบกินเมือง และมีอำนาจอย่างกว้างขวาง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบอบการปกครองแบบเทศาภิบาล เริ่มจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๗ และ สำเร็จทั่วประเทศ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๘ โดยมีความจำเป็นมาดังนี้

วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๓๕ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ ได้ทรงแบ่งหน้าที่ระหว่างมหาดไทยและกลาโหมเสียใหม่ โดยให้มหาดไทยปกครองหัวเมืองทั้งปวง จึงรวบรวมหัวเมืองเข้าเป็นมณฑล (ยังไม่เป็นระบอบมณฑลเทศาภิบาล) มีข้าหลวงใหญ่เป็นผู้ปกครองมณฑล จัดตั้งครั้งแรกมี ๖ มณฑล คือ มณฑลลาวเฉียง (หรือมณฑลพายัพ) มณฑลลาวพวน (หรือมณฑลอุดร) มณฑลลาวกาบ (หรือมณฑลอีสาน) มณฑลเขมร (หรือมณฑลบูรพา) มณฑลนครราชสีมา ส่วนหัวเมืองทางฝั่งทะเลตะวันตกบัญชาการอยู่ที่เมืองภูเก็ต

พ.ศ. ๒๔๓๗ เป็นปีแรกที่ได้วางแผนจัดระเบียบการบริหารมณฑลแบบใหม่เสร็จ กระทรวงมหาดไทยได้จัดให้มีมณฑลเทศาภิบาลขึ้นทั้งสิ้น 3 มณฑล คือ มณฑลพิษณุโลก มณฑลปราจีนบุรี และมณฑลนครราชสีมา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพจากมณฑลแบบเก่ามาเป็นแบบใหม่ได้สำเร็จเรียบร้อยเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๘

### การจัดรูปการปกครองในสมัยปัจจุบัน

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. ๒๔๗๖ จัดระเบียบราชการบริหารส่วนภูมิภาคออกเป็นจังหวัด และอำเภอ และยกเลิกมณฑล จังหวัดมีฐานะเป็นหน่วยบริหารราชการแผ่นดิน มีข้าหลวงประจำจังหวัด และกรมการจังหวัดเป็นผู้บริหาร

พ.ศ. ๒๔๙๕ ได้มีพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เป็นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. ๒๔๗๖ โดยมีสาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลง คือ

๑. จังหวัด มีฐานะเป็นนิติบุคคล
๒. อำนาจบริหารในจังหวัด เป็นของผู้ว่าราชการจังหวัด
๓. คณะกรรมการจังหวัด เดิมเป็นคณะบุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่บริหารราชการแผ่นดินในจังหวัดได้กลายเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัด

ต่อมา ได้มีประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๘ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕ ได้ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน โดยจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็นจังหวัด และอำเภอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัดให้รวมท้องที่หลาย ๆ อำเภอขึ้นเป็นจังหวัด มีฐานะเป็นนิติบุคคล การตั้งยุบ และเปลี่ยนแปลงเขตจังหวัดให้ตราเป็นพระราชบัญญัติ และให้มีคณะกรรมการจังหวัดเป็นที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารราชการแผ่นดินในจังหวัดนั้น

ปัจจุบัน จังหวัดนครราชสีมาแบ่งการปกครองออกเป็น ๒๐ อำเภอ กับ ๒ กิ่งอำเภอ คือ

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| ๑. อำเภอเมืองนครราชสีมา  | ๒. อำเภอโชคชัย          |
| ๓. อำเภอครบุรี           | ๔. อำเภอเสิงสาง         |
| ๕. อีตดอปักธงชัย         | ๖. อำเภอปากช่อง         |
| ๗. อำเภอสีคิ้ว           | ๘. อำเภอด่านขุนทด       |
| ๙. อำเภอสูงเนิน          | ๑๐. อำเภอขามทะเลสอ      |
| ๑๑. อำเภอโนนไทย          | ๑๒. อำเภอขามสะแกแสง     |
| ๑๓. อำเภอโนนสูง          | ๑๔. อำเภอบัวใหญ่        |
| ๑๕. อำเภอประทาย          | ๑๖. อำเภอคง             |
| ๑๗. อำเภอพิมาย           | ๑๘. อำเภอห้วยแถลง       |
| ๑๙. อำเภอจักราช          | ๒๐. อำเภอชุมพวง         |
| ๒๑. กิ่งอำเภอบ้านเหลื่อม | ๒๒. กิ่งอำเภอหนองบุญมาก |

ที่มา : ประวัตินครราชสีมาส่วนภูมิภาคจังหวัดนครราชสีมา . นครราชสีมา : หจก.นิเวศมบูรณ์  
การพิมพ์ , ๒๕๒๖ .

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาคผนวก ฅ

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

การจำแนกกฎหมายและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งโครงการจิตเวชสถานนี้มีข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

2522

กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) ออกแบบตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลตาม NATIONAL BUILDING CODE

มาตรฐานที่จ่อรถยนต์ของสำนักผังเมือง

หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นๆ พ.ศ. 2520

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

ควบคุมให้สถานพยาบาลเป็นอาคารควบคุมใช้โดยห้ามก่อสร้างดัดแปลง ก่อนได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 32)

ห้ามดัดแปลงอาคารประเภทอื่นมาใช้เป็นสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 33)

กฎกระทรวง ฉบับที่ 23 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.

2522

“อาคารสูง” หมายความว่า อาคารที่บุคคลอาจเข้าไปอยู่หรือเข้าใช้สอยได้โดยมีความสูงตั้งแต่ 23.00 เมตรขึ้นไป

“อาคารใหญ่พิเศษ” หมายความว่า อาคารที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารเป็นที่อยู่อาศัยหรือประกอบกิจกรรมประเภทเดียว หรือหลายประเภทโดยมีพื้นที่รวมทั้งทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คาเดียวกัน ตั้งแต่ 10,000 ตารางเมตรขึ้นไป

“ผนังกันไฟ” หมายความว่า ผนังที่กักด้วยอิฐหรือมวลหนาไม่น้อยกว่า 18 เซนติเมตร และไม่มีช่องที่ให้ไฟหรือควันผ่านได้ หรือจะเป็นผนังที่ทำด้วยวัสดุที่ทนไฟอย่างอื่นที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไฟได้ดีไม่น้อยกว่าผนังที่ก่ออิฐหรือมวลหนา 18 เซนติเมตร ถ้าเป็นผนังคอนกรีตเสริมเหล็กต้องหนาไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร

“ลิฟท์ดับเพลิง” หมายความว่า ลิฟท์ที่พนักงานดับเพลิงสามารถควบคุมการใช้ได้ในขณะที่เกิดเพลิงได้

#### หมวด 1 ลักษณะของอาคาร เนื้อที่ว่างภายนอกอาคารและแนวอาคาร

ข้อ 2. ที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่อาคารรวมไม่เกิน 30,000 ตารางเมตร ต้องมีด้านใดด้านหนึ่งของที่ดินนั้นยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ติดถนนสาธารณะที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร และถนนสาธารณะนั้นต้องมีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร ยาวต่อเนื่องกัน โดยตลอดนับตั้งแต่ที่ตั้งอาคารจนไปเชื่อมต่อกับถนนสาธารณะอื่น ๆ ที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร

สำหรับที่ดินที่ใช้เป็นที่ตั้งของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่มีพื้นที่อาคารมากกว่า 30,000 ตารางเมตร ต้องมีด้านหนึ่งด้านใดของที่ดินยาวไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร ติดถนนสาธารณะที่มีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร และถนนสาธารณะนั้นต้องมีเขตทางกว้างไม่น้อยกว่า 18.00 เมตร ยาวต่อเนื่องกัน โดยตลอดเป็นระยะทางไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของถนนสาธารณะนั้น หรือไม่น้อยกว่า 500.00 เมตร นับตั้งแต่ที่ตั้งของอาคาร

ข้อ 3. อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องมีถนนหรือที่ว่างปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคารกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร และระดับเพลิงสามารถเข้าออกได้โดยสะดวก

ข้อ 4. พื้นหรือผนังของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องห่างเขตที่ดินของผู้อื่นและถนนสาธารณะไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร

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

อาคารพิเศษ หมายถึง อาคารหรือโรงพยาบาล โรงมหรสพ อัจฉกรรย์หรือหอประชุม อุโมงค์ กาบเรือ หรือท่าเรือ สำหรับเรือขนาดไม่เกิน 100 ตันและโป๊ะจอดเรือ อาคารสูงเกิน 15 เมตร หรือสะพานช่วงหนึ่งยาวเกิน 10 เมตร

ลักษณะอาคารต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 24. โรงมหรสพ หอประชุมหรืออาคารที่สูงเกิน 2 ชั้น ให้ทำด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

โรงมหรสพหรือหอประชุม คือ ถูกสร้างเกิน 1 ชั้น หรืออาคารที่ปลูกสร้างไม่เกิน 3 ชั้น นอกจากนี้ บ้านใดตามปกติแล้ว ต้องมีทางลงหนีไฟโดยเฉพาะอย่างน้อยอีกหนึ่งทางตามลักษณะแบบของอาคารที่จะกำหนดให้

ข้อ 26. อาคารทุกชนิดจะปลูกสร้างบนที่ดินที่ถมด้วยขยะมูลฝอยมิได้ เว้นแต่ขยะมูลฝอยจะได้กลายสภาพเป็นดินไปแล้ว หรือได้ทับดินกระทั่งแผ่นดินไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตรและมีลักษณะไม่เป็นอันตรายต่ออนามัยและความมั่นคงแข็งแรง

ข้อ 64. รั้วหรือกำแพงกันเขต ให้ทำสูงกว่าระดับถนนสาธารณะไม่เกิน 3.00 เมตร

หมวด 5 ส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

ข้อ 34. ยอดหน้าต่างประตูในอาคาร ให้ทำลงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร และบุคคลซึ่งอยู่ในห้องต้องสามารถเปิดประตู หน้าต่าง และออกจากห้องนั้นได้โดยสะดวก

ข้อ 35. ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดาน ยอดผนังของอาคารตอนต่ำสุดต้องไม่ต่ำกว่าที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	มีระบบปรับอากาศ	ไม่มีระบบปรับอากาศ
สำนักงานห้องคนไข้พิเศษ	2.40	2.70
ห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องโถง ภัตตาคาร	3.00	2.00
ห้องขายสินค้า เก็บสินค้า โรงงาน ห้องประชุม	3.00	3.00
ห้องน้ำ ห้องสุขา ระเบียง ช่องทางเดินในอาคาร	3.50	2.00

ความสูงสุทธิของอาคารส่วนที่ใช้จอดรถยนต์ หมายถึง ความสูงจากระดับบนถึงใต้คานหรือท่อนหรือสิ่งที่ยึดค้ำค้ำกันไม่น้อยกว่า 2.10 เมตร

สำหรับห้องที่มีการสร้างพื้นระหว่างชั้นของอาคาร ต้องมีความสูงจากระดับบนของห้อง ถึงระดับต่ำสุดของเพดานไม่ต่ำกว่า 5.00 เมตร โดยพื้นที่ระหว่างชั้นของอาคารดังกล่าวต้องมีความสูงจากระดับพื้นห้อง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ต่ำกว่า 2.65 เมตร และต้องมีเนื้อที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมดของห้องนั้น

ข้อ 41. บันไดสำหรับอาคารสาธารณะ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารพาณิชย์ต้องทำขนาดกว้างไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร ช่วงหนึ่งไม่เกิน 4.00 เมตร ลูกตั้งสูงไม่เกิน 19.00 เมตร และ ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 24.00 เมตร

ข้อ 42. บันไดวิ่งมีระยะสูงกว่าที่กำหนดไว้ ทำที่พักมีขนาดไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันไดนั้น ถ้าตอมไคต้องทำขึ้นบันไดเดี่ยว มีบันไดเวียน ส่วนแคบที่สุดของลูกนอนต้องไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร

อาคารที่มีบันไดต้องติดต่อกันตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป พื้นประตูหน้าต่างวงกบของห้องบันได บันไดและสิ่งก่อสร้างรอบบันไดต้องก่อสร้างด้วยวัสดุทนไฟ หน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ หรือช่องแสงสว่างซึ่งทำติดต่อกันสูงเกิน 10.00 เมตร ต้องสร้างด้วยวัสดุทนไฟ

ข้อ 43. วัสดุผนังหลังคาทำด้วยวัสดุทนไฟ เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างอาคารอื่นซึ่งมุงด้วยวัสดุทนไฟ หรือห่างเขตที่อาศัยหรือทางสาธารณะเกิน 4.00 เมตร จะใช้วัสดุอื่นก็ได้

ข้อ 44. ลิฟท์สำหรับบุคคลใช้สอย ให้ทำได้ในแต่ละอาคารซึ่งประกอบด้วยวัสดุทนไฟทั้งสิ้น ส่วนปลอดภัยของลิฟท์ต้องมีไม่น้อยกว่า 4 เท่า ของน้ำหนักที่กำหนดไว้

ข้อ 45. ส่วนรากฐานของอาคารซึ่งอยู่ติดดินต่อเนื่องกับทางสาธารณะจะล่าทางสาธารณะไม่ได้

ฐานรากของอาคารต้องทำเป็นลักษณะถาวรมั่นคงพอที่จะรับน้ำหนักอาคารและน้ำหนักที่จะใช้บรรทุกโดยปลอดภัย ในกรณีที่เห็นว่าการกำหนดรากฐานยังไม่มั่นคงเพียงพอให้เรียกการคำนวณจากเจ้าของอาคารเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ข้อ 46. อาคารที่สร้างสูงเกิน 7 ชั้น ให้มีดาดฟ้าเพื่อใช้เป็นทางหนีไฟทางอากาศตามสภาพที่เหมาะสม

หมวดที่ 7 แนวอาคารและระยะต่างๆ

ข้อ 69. ห้ามมิให้บุคคลใดปลูกสร้างอาคารหรือส่วนของอาคารยื่นออกมาใน หรือเหนือที่ดินสาธารณะ

ข้อ 70. ดึกแถว ห้องแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารสาธารณะไม่เกิน 2.00 เมตร ห้องกันสาดของพื้นที่ชั้นนอกต้องสูงจากระดับทางเท้าที่กำหนด 3.25 เมตร ระเบียงด้านหน้าอาคารมิได้ตั้งแต่ระดับพื้นที่ชั้นที่ 3 ขึ้นไป และยื่นได้ไม่เกินส่วนยื่นสถาปัตยกรรม

ห้ามระบายน้ำจากกันสาดด้านหน้าอาคารและหลังคาลงในที่สาธารณะ แต่ให้ทางระบายหรือท่อระบายน้ำจากกันสาด หรือให้เพียงพอลงไปถึงพื้นดิน แล้วระบายลงสู่ท่อที่สาธารณะหรือบ่อพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 76 อาคารประเภทต่างๆ จะต้องมีที่ว่างปราศจากสิ่งปกคลุมหรือหลังคาไม่น้อยกว่าส่วนที่กำหนดไว้ดังนี้

2. อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารสาธารณะสูงไม่เกิน 3 ชั้น และไม่อยู่ริมทางสาธารณะ ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่พักอาศัยให้มีที่ว่าง 30% ของพื้นที่

3. ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารสาธารณะสูงไม่เกิน 3 ชั้น ต้องมีที่ว่างหน้าอาคารไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร

#### หมวด 8 การสุขาภิบาล

ข้อ 84 อาคารที่จะปลูกสร้างต้องระบบระบายน้ำฝน และระบายน้ำที่ใช้แล้วหรือน้ำโสโครกได้โดยสะดวกและเพียงพอ

ข้อ 85 ทางระบายน้ำจากอาคารไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะต้องมีสวนลาดไม่ต่ำกว่า 1 ต่อ 200 ตามแนวทางตรงที่สุดที่จะทำได้ ถ้าใช้ท่อกลมเป็นทางระบายต้องมีท่อตรวจระบายน้ำสาธารณะทุกระยะไม่เกิน 12.00 เมตร ทุกมุมเลี้ยวและจุดย่อยออกจากที่ดินเอกชนไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะ

ข้อ 86 ทางระบายน้ำใช้แล้วในบริเวณอาคาร ต้องมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ส่วนระบายสู่ทางน้ำสาธารณะต้องมีบ่อตรวจระบายน้ำและตะแกรงดักขยะอยู่ในที่ที่สามารถตรวจสอบได้สะดวก และเจ้าของอาคารต้องจัดเปลี่ยนให้มีอยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ

ข้อ 88 อาคารที่บุคคลอาจจะเข้าพักอาศัยหรือใช้สอยได้ ให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ได้ตามจำนวนอันสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	ส้วม	ที่ปัสสาวะ	อ่างล้างหน้า
อาคารสำนักงานโรงเรียน	1	1	1
โรงพยาบาล อาคารพาณิชย์			
ต่อ 74 ตารางเมตร			

ข้อ 89 ห้องส้วมต้องมีขนาดเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 0.09 ตารางเมตร และต้องมีความกว้างภายในไม่น้อยกว่า 0.09 เมตร ถ้าเป็นห้องอาบน้ำด้วยต้องมีเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร มีลักษณะที่จะรักษาความปลอดภัยได้ง่ายและต้องมีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง หรือมีพัดลมระบายอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 90 ล้อมต้องเป็นชนิดขำระสิ่งปฏิภูมด้วยน้ำลงบ่อชนิดบ่อซีม การสร้างล้อมในระยะ 20 เมตร ห่างจากเขตคูคลองสาธารณะต้องสร้างเป็นล้อมถึงชนิดน้ำซีมไม่ได้

### พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

“สถานพยาบาล”หมายความว่า สถานที่รวมถึงยานพาหนะที่จัดเตรียมไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบกิจกรรมอื่นด้วย การผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดยาใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์หรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบด้วยธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ลักษณะของสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์
- มีห้องตรวจโรคซึ่งได้จัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดเจ้อ
- มีที่กำจัดสิ่งปฏิภูมที่ถูกสุขลักษณะ
- มีห้องล้อมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- สถานพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน
- มีสภาพตามข้อ 1

มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตร ต่อผู้ป่วย 1 คน และประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่ห้องเว้นแต่ห้องที่มีระบบปรับอากาศหรือพัดลมระบายอากาศ ต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

มีเตียงสำหรับคนไข้คนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 เซนติเมตร

มีห้องล้อมสำหรับผู้ป่วย 10 คน ต่อ 1 ที่ เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ มีห้องเวชภัณฑ์

ในกรณีที่ผู้ป่วยทั่วๆไป ผนังของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารที่ใช้เพื่อกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น

ในกรณีที่รับผู้ป่วย 2 เพศมีห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ และห้องล้อม สำหรับแต่ละเพศแยกออกจากกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กฎเกณฑ์สำหรับอาคารโรงพยาบาลตาม NATIONAL BUILDING CODE

ความสูงของอาคารที่มีได้ใช้ระบบปรับอากาศจากพื้นถึงเพดานห้อง 3.00 เมตร ถ้าใช้ระบบปรับอากาศให้สูง 2.50 เมตร เป็นอย่างน้อย

ความกว้างของบันไดหลักอย่างน้อย 1.5 เมตร และชานพักขนาดลึกต้องไม่ลึกกว่า 1.50-300 เมตร

อาคารที่สูงกว่า 3 ชั้น จะต้องมียันไดหนีไฟขนาดกว้าง 80 เซนติเมตร และทุกระยะ 17 ชั้น ต้องมีชานพักและต้องมีเครื่องหุ้มห่อตัวบันไดโดยตลอดเป็นวัสดุทนไฟ

ความกว้างของทางเดินหลักต้องไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร เพื่อเตียงคนไข้สามารถผ่านได้

กำหนดให้ลิฟท์ 1 ตัว ต่อจำนวนเตียง 100 เตียง สำหรับอาคารที่สูงกว่า 4 ชั้น

น้ำหนักบรรทุกทุกของพื้นที่ต้องรับได้ไม่ต่ำกว่า 300 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและพื้นนั้นต้องทนไฟ

การคำนวณค่าของความปลอดภัย (FACTOR OF SAFETY) ไม่ต่ำกว่า 6

ต้องมีบิมน้ำซึ่งไม่ได้ต่อตรงกับท่อประปาสาธารณะ ต้องมีบ่อพักน้ำและบิมน้ำของบ่อพักไปใช้อีกต่อหนึ่ง เพื่อกันการกระทบกระเทือนความดันในท่อประปาสาธารณะ

ต้องมีบ่อบาดาล เพื่อป้องกันการขาดน้ำ ทำการบ่อน้ำเท่าความจำเป็นในการใช้ของโครงการ

### การกำจัดน้ำเสีย

น้ำใช้ปกติที่มีความสกปรกสูงไม่เหม็นมากปล่อยลงท่อสาธารณะได้โดยตรง แต่ห้ามปล่อยลงแหล่งน้ำธรรมชาติ

น้ำเสียที่มีเปอร์เซ็นต์ความสกปรกสูง หรือมีสารเคมีปะปนอยู่ต้องทำ PURIFICATION ลดความเหม็น กำจัดสารเคมีเสียก่อน ซึ่งอาจกระทำได้โดยวิธี COMTRIFICATION หรือ OXIDATION อย่างไม่อย่างหนึ่ง แล้วจึงปล่อยลงสู่ท่อสาธารณะ

อุจจาระ ปัสสาวะ ต้องทำ PURIFICATION ก่อน อาจทำได้โดยการใช้ SEPTIC TANK หรือ IMPROVE TANK หรือ COMTRIFICATION ก็ได้ น้ำใสที่เหลือระบายออกด้วยการขับ (INFICATION) แล้วปล่อยสู่ท่อสาธารณะ

ต้องมีเครื่องทำไฟฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีจำนวนวัตต์ไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของความ ต้องการใช้ในการปฏิบัติงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## มาตรฐานที่จอดรถสำนักผังเมือง

### จำนวนจอดรถ

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

### จำนวนท่าจอดรถ

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

หลักเกณฑ์การส่งเสริมสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ

ในเขตกรุงเทพมหานครต้องมีเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50 เตียง

ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลอยู่เวร

ประจำ ผลัดเปลี่ยนกันให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล

ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรพพยาบาลสำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 คน ในเขตจังหวัดอย่างน้อย 1

คน

ต้องมีบริการ 24 ชั่วโมง และต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน

ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้องX-RAY ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษา

รายงานและทะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องดับจิต โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาลและคนงาน

ต้องมีลิฟท์ ถ้าเป็นอาคารสูง 2 ชั้นขึ้นไป (ต้องเป็นลิฟท์ขนาดจุเตียงคนไข้ได้)

ต้องมีระบบป้องกันและหนีอัคคีภัย

ต้องมีที่จอดรถที่สะดวกและเพียงพอ

### ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กำลังของแสงสว่างที่เหมาะสมกับการใช้ส่วนต่างๆของอาคาร

ห้องประชุม	70 ฟุต-เทียน
ห้องทำงาน	150 ฟุต-เทียน
ห้องสมุด	70 ฟุต-เทียน
ส่วนเนกประสงค์	150 ฟุต-เทียน
ห้องกายภาพบำบัด	50 ฟุต-เทียน
ระเบียงทางเดินและบันได	20 ฟุต-เทียน
ห้องครัว	150 ฟุต-เทียน
บริเวณซักผ้า	50 ฟุต-เทียน
ห้องเย็บเสื้อผ้า	150 ฟุต-เทียน
ประสาทตารับรู้ในด้านการมองเห็น	87%
ประสาทหูรับรู้ในด้านการได้ยินเสียง	7%
ประสาทจมูก รับรู้ในด้านการได้กลิ่น	305%
ประสาทผิวหนัง รับรู้ในด้านการสัมผัส	105%
ประสาทลิ้น รับรู้ในด้านการรส	1%

การพิจารณาให้สีแก่โรงพยาบาลจิตเวช

จะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1. VALUE (Brilliance) คือ Brighness เป็นคุณสมบัติของสีที่เกี่ยวข้องกับความสว่างและความมืด มุนเซลได้ทำ Value Scale ของสีไว้ดังนี้

แทนด้วยสัญลักษณ์

ขาว (White)	9
สว่างมาก (Higt-Light)	8
สว่างน้อย (Low-Light)	6
ปานกลาง (Middle)	5
มืดน้อย (Low Dark)	4
มืด (Dark)	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มืดมาก (High Dark)	2
ดำ(Black)	1

สีขาวเป็นสีที่มี Value สูงสุด สีดำเป็นสีที่มี Value ต่ำสุด

สีอื่นที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Straw, Peach มีคุณลักษณะเด่น คือ ค่อนข้างรุนแรงสดใสเมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องนั้นสว่างมาก โดดง น่าน้อย และทำให้เกิดความตื่นเต้นได้บ้าง

สี Natural คือสี Medium Grey มีคุณลักษณะเด่น คือ นุ่มนวลมาก เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องสงบเงียบ

สีเขียวที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Neptune, Light Blue และ Day Light Green มีคุณลักษณะเด่น คือ นุ่มนวล สดใส เมื่อนำมาใช้กับห้อง จะทำให้ห้องนั้นสว่าง โดดงและน่าน้อย

สีที่ไม่ควรใช้สถานพยาบาลจิตเวช

สีอ่อนที่ว่าง แจ่มใส คือ สี Alert Orange, High Visibility Yellow มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรงมาก สว่างจ้า ไม่เหมาะอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้กับอาคารต่างๆ ในสถานพยาบาลจิตเวช เพราะจะก่อให้เกิดผลเสียแก่การบำบัดรักษาคนไข้

สีอบอุ่นใน Scale คล้ำ คือ Venetian Rose, Chocolate มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรง ขมุกขมัว ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้ในสถานพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Venetian Rose จะมีผลกระตุ้นให้เกิดความผิดพลาดทางการบำบัดรักษา

## 2. ค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของสี

Magnesium Oxide White	98%
Mill White	89%
Ivory	82%
Canary	77%
Cream	77%
Orchid	67%
Cream Grey	66%
Light Tan	66%
Light Blue	65%
Buff	63%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Pale Green	59%
Light Pink	55%
Silver Grey	46%
Dark Green	22%
Dark Brown	16%
Black	1%

จากตารางแสดงผลที่ได้จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะของชนิดสีที่เหมาะสมกับประเภทต่าง ๆ ของคนใช้โดยการค้นคว้าของคุณไพศาล จันเตยूर นักศึกษาศาสนาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2514 สีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคจิต คือ สีที่มีความนุ่มนวล เยือกเย็น ดังเช่น สี Straw, Medium Grey, Neptune เป็นต้น

#### สรุปผลการเลือกใช้สีกับอาคารสถานพยาบาลจิตเวช

สภาพภูมิอากาศของประเทศไทยในเขตนครหลวง มีอากาศร้อนในหน้าร้อนแต่อบอุ่นในหน้าหนาว ฉะนั้น การเลือกสีจึงควรเลือกใช้สีที่เย็นและเป็นสีที่อยู่ในปานกลาง (จากหัวข้อ Value ของสี) จะต้องใช้สีชนิดที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ คือ ทนต่อสภาวะร้อนและแห้งแล้งอิทธิพลต่อแสงแดดอันแรงกล้า ความเปียกชื้น สีที่มีคุณภาพดีต้องไม่เกิดความเลื่อมไหม้ หรือเกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว ไม่มีรอยแตกกระเบื้อง กระจ่างว้าง เป็นเกร็ด หรือลอกออกเป็นแผ่น เป็นต้น

การปรับทิศทาง ครอบยัดหลัก Orientation เป็นหลักสำคัญ ห้องต่าง ๆ จะต้องได้รับลมโกรกเย็นสบาย การป้องกันแดดและฝน ตลอดจนแสงสว่างภายในอาคารจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ สิ่งของที่พึงขจัดไปให้หมดสิ้น ก็คือ แสงสะท้อนจ้าจากพื้นระเบียบที่ขัดเป็นมัน

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

สิ่งแวดล้อม ที่อยู่ใกล้เคียงรอบ ๆ บริเวณได้รับการตกแต่งด้วยการปลูกต้นไม้หรือแต่งเป็นสวน สีเขียวของต้นไม้ช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้าของประสาทตา ช่วยให้จิตใจสดใสและชุ่มชื้น นอกจากนี้ ต้นไม้ใหญ่ยืนต้นยังให้ร่มเงาแก่ตัวอาคารอีกด้วย สิ่งที่ควรระวังอย่างยิ่งคือ ต้องหาทางป้องกันแสงสะท้อนจ้าที่กระทบกับผนังภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกอาคาร หรือวัตถุอื่นข้างเคียง

ขนาดและรูปร่างของห้อง สัมพันธ์กับตัวอย่างหนึ่ง คือ สามารถช่วยความรู้สึกในเรื่องความกว้างหรือแคบของห้องได้

ถ้าต้องการให้ห้องเล็กดูโอโง่ง และไม่รู้สึกอึดอัด ควรใช้สีเย็น

ถ้าห้องใครรู้สึกว่ายาวโต เว้งว้างและอยากให้อึดอัด ควรใช้สีเข้ม หรือสีหนักหรือสีที่อยู่ในเกณฑ์คล้ำ ทั้งนี้ควรพิจารณาแสงสว่างประกอบด้วย การใช้สีคล้ำไม่ควรกระทำให้พรำเพรื่อ ควรจะใช้เฉพาะด้านที่ส่วนใหญ่เป็นผนัง หรือส่วนที่ได้รับแสงสะท้อนจากภายนอก

ห้องแคบและยาว ห้องที่มีอัตราส่วนความยาวมากกว่าความกว้างหรือระเบียบที่ยาวมาก ๆ เราอาจจะลดความยาวของระเบียบหรือห้องนั้นให้สั้นลง โดยการใช้สีหนัก เช่น สีน้ำเงิน สีเขียวที่ผนังปลายทั้งสอง เพราะสีหนักทำให้ดูแคบเข้ามา ส่วนด้านข้างใช้สีอ่อนที่สุดไล่ให้กว้างขึ้น

ห้องสี่เหลี่ยมจัตุรัส สามารถทำให้เป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้วยการให้ผนังตรงข้ามสองด้านสีเข้ม และผนังตรงข้ามอีกสองด้านมีสีจางอ่อน

เพดาน สีสามารถเปลี่ยนเพดานให้สูงต่ำได้ เพดานสูงเกินไปทำให้รู้สึกต่ำโดยใช้สีหนัก เพดานที่ต่ำเกินไป ทำให้รู้สึกหายอึดอัดโดยการใช้สีอ่อนมาก หรือสีขาว เป็นต้น

การสะท้อนของผนังและเพดานภายในห้อง สีต่าง ๆ มีค่าร้อยละของการสะท้อนแสงแตกต่างกัน เช่น สีอ่อนมากมีค่าร้อยละของการสะท้อนสูง ตรงกันข้ามกับสีที่คล้ำเกือบมืด มีค่าของการสะท้อนแสงต่ำ

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

การกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของเพดานสูงมากเช่นนี้ ก็เพื่อให้เพดานสะท้อนแสงลงมายังพื้นห้องอย่างสม่ำเสมอ และการกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของผนังที่มีบอร์ดต่ำกว่าผนังด้านข้าง ก็เพื่อลดความตัดกันระหว่างบอร์ดกับผนังให้น้อยลง และไม่ทำให้สายตาเมื่อยล้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีห้องส่วนของอาคารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ก็ควรใช้สีที่ได้ทดสอบไว้แล้ว คือ Straw, Medium Grey, Neptune



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้