

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

เขตสาธารณสุขที่ 12

SONGKLA PSYCHIATRIC RENOVATE HOSPITAL



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

รฟว.

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

ร 244ค
2546

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2546

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน 55819

เอกสารนี้มอบให้.....
วันที่.....ปี 2548

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.....

11 ต.ค. 2548
.....
.....

ปริญญาานิพนธ์ :โรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา เขตสาธารณสุขที่ 12
SONGKLA PSYCHIATRIC RENOVATE HOSPITAL
นักศึกษา :นางสาวระพีพร มนัสพรหม รหัส 43035065
อาจารย์ที่ปรึกษา :อาจารย์สมิทธิ หวังเจริญ
คณะ :ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
ภาควิชา :ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
สาขาวิชา :สถาปัตยกรรม

.....
ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ คณะกรรมการตรวจปริญญาานิพนธ์ได้ตรวจพิจารณาและ
เห็นชอบแล้วจึงอนุมัติให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุ
ศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2546

.....คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
(รศ.ดร.วิวัฒน์ ชินะตระกูล)

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ พัสตราภรณ์ มีศิริ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ สมิทธิ หวังเจริญ)

.....กรรมการ
(ผศ.สมพล ดำรงเสถียร)

.....กรรมการ
(ผศ.สุรศักดิ์ กังขาว)

.....กรรมการ
(ผศ.สุทัศน์ จุฬามานี)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

.....กรรมการ
(อาจารย์ สันติ กวินวงศ์ไพบูรณ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ เบญจวรรณ อุดลศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ทศพร โสดาบรรลุ)

.....กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์ ชูเกียรติ แซ่ตั้ง)

.....กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(อาจารย์ชาติไท จันเสน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปริญญาโท : โรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา เขตสาธารณสุขที่ 12
 SONGKLA PSYCHIATRIC RENOVATE HOSPITAL
 นักศึกษา : นางสาวระพีพร มนัสพรหม รหัส 43035065
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สมิทธิ หวังเจริญ
 คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 ภาควิชา : ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
 สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

บทคัดย่อ

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา เขตสาธารณสุขที่ 12 (จำนวน 330 เตียง) จัดขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)ว่าด้วยการพัฒนาประเทศไทยสู่ความเจริญรุ่งเรืองทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองนั้น การดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้ประสบ ศึกษา วิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในประเทศอันเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ถือกำเนิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสังคมนตรีขึ้น โดยเป้าหมายของแผนพัฒนานั้นมีนโยบายพื้นฐานที่สำคัญ คือการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งงานพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จัดเป็นงานด้านสาธารณสุข ประชาชนในประเทศจำเป็นต้อง ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้องเหมาะสมและทั่วถึง ในแผนพัฒนาฯได้จัดลำดับของการพัฒนาสุขภาพจิตไว้ โดยเริ่มแรกแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนักระยะก่อนเริ่มแผนพัฒนานั้น งานบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นโดยมีการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวช ครั้นต่อมาจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเกิดโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นอีกหลายแห่งกระจายตัวตามภาคต่างๆ แต่ถึงกระนั้นจำนวนสถานพยาบาลก็ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวช

ดังนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบัน อันเป็นกลไกในการบริหารและประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินการและสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตประชาชนในประเทศกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐราชการอื่นๆ องค์กรเอกชนและภาคต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเสนอโครงการ เมื่อโครงสร้างคุณภาพของประชากรเป็นปัจจัยหลักของการนำพาประเทศสู่การพัฒนาและการเจริญเติบโตในอนาคต จากการพัฒนาประเทศตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 1-3 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักแต่ยังไม่มีแผนงานสุขภาพจิตจำเพาะ มีเพียงกิจกรรมด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการครอบคลุมในการให้บริการและจัดสรรงบประมาณ ผลสมผลงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในแผนพัฒนาฉบับที่ 4-7 มีปัจจัยและกระบวนการบรรจุโครงการสุขภาพจิตในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย การปรับปรุงและขยายบริการที่มีอยู่เดิม จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ปรับปรุงโครงสร้างและรูปแบบของการบริการในสวนโรงพยาบาลจิตเวชและระบบสาธารณสุข จนกระทั่งในแผนพัฒนาฉบับที่ 8-9 การขยาย พัฒนาระบบบริการ การรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยประสานงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ

สำหรับโครงการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ก็เป็นหนึ่งในกระบวนการการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ และถ่ายทอดออกมาเป็นผลงานการออกแบบเพื่อให้มีความสมบูรณ์แบบมากที่สุด ผู้ออกแบบได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสัมผัสกับผู้ใช้โครงการจริง ซึ่งก็คือผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต การศึกษาถึงจิตวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละประเภท การเข้าไปใช้อาคารตัวอย่างจริง เพื่อให้ได้งานออกแบบที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้อาคารมากที่สุด แม้ว่าการออกแบบนี้จะเป็นเพียงการสมมุติขึ้นมาแต่ผู้ออกแบบเชื่อว่าปัญหาและอุปสรรคของงานสถาปัตยกรรมสามารถแก้ไขได้ รวมถึงการนำความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีกว่านั้นเป็นเป้าหมายหลักของการออกแบบงานสถาปัตยกรรมที่จะสามารถเพิ่มคุณค่าให้กับงานสถาปัตยกรรมนั้นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของงานสถาปัตยกรรมนั่นเอง

งานออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชไม่ได้มีความแตกต่างจากการออกแบบงานสถาปัตยกรรมอื่นๆ เพราะทุกงานออกแบบย่อมต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารเป็นสำคัญ ในแต่ละงานสถาปัตยกรรมผู้ใช้อาคารย่อมมีความต้องการแตกต่างกันไป เพียงแต่ว่าผู้ออกแบบจะสามารถถ่ายทอดผลงานการออกแบบให้ผู้ใช้อาคารได้รับประโยชน์มากน้อยแค่ไหน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้จัดทำและลงเอยได้เพราะแรงผลักดันจากมิตรภาพมากมายเหลือเกิน

ขอบคุณ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2เหตุผลในการนำเสนอปริญญาโท	4
1.3ความเป็นมาของปัญหา	5
1.4แนวทางการแก้ปัญหา	7
1.5วัตถุประสงค์ของปริญญาโท	8
1.6วิธีดำเนินการวิจัย	8
1.7ขอบเขตการศึกษาข้อมูล	9
1.8ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำปริญญาโท	11
บทที่2 การศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้เบื้องต้น	12
2.1การศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย	12
2.2การศึกษาข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	13
2.3การศึกษาข้อมูลด้านสังคม	13
2.4การศึกษาข้อมูลด้านกายภาพ	21
บทที่3 การวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการ	23
3.1การศึกษาอาคารตัวอย่าง	23
3.2การดำเนินงานของโครงการ	27
3.3การศึกษาผู้ใช้โครงการ	28
3.4การศึกษารายละเอียดหน้าที่ใช้สอย	33
3.5การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	77
3.6การศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติและข้อกำหนดเกี่ยวกับโครงการ	78
3.7การศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค	81
บทที่4 แนวความคิดในการออกแบบ	84
4.1แนวความคิด	84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2ภาพถ่ายผลงาน	87
บทที่5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	92
5.1บทสรุป	92
5.2บทเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	93



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองสาธารณสุขทั้ง 13 เขตจำนวนประชากร และจำนวนผู้ป่วยจิตเวช	15
ตารางที่ 2 แสดงพื้นที่ หลังคาเรือน และจำนวนประชากรเขต 12 จำแนกรายจังหวัด พ.ศ.2545	15
ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนและอัตราของผู้ป่วยสุขภาพจิต เขตสาธารณสุขที่ 12 ปี 2544	16
ตารางที่ 4 การกระจายของจำนวนเตียงจิตเวชจำแนกตามภาค ปี 2540-2544	20
ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	30
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนบุคลากรผู้โครงการ	32
ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดต่างๆของโครงการ	46
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆในโครงการ	55
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ	55
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก	56
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่)	56
ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนดูแลเงิน)	57
ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนโรงพยาบาลกลางวัน	57
ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	58
ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา	58
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา (ส่วนปฏิบัติการ)	59
ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา (ส่วนชั้นสูตรพลิกศพ)	60
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนรังสีวิทยา	60
ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา	61
ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม	61
ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม	61
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม(บริการ)	62
ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนทันตกรรม	62
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา(กายภาพบำบัด-อาชีพบำบัด)	63
ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา(ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)	63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 27	แสดงความสัมพันธ์ของส่วนปราศจากเข็อกกลาง	64
ตารางที่ 28	แสดงความสัมพันธ์ของส่วนโขนนากการ	64
ตารางที่ 29	แสดงความสัมพันธ์ของส่วนชักรีด	65
ตารางที่ 30	แสดงความสัมพันธ์ของส่วนช่อมบ่ารุง	65
ตารางที่ 31	แสดงความสัมพันธ์และพื้นที่ใช้สอยในโครงการ	66



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ต่างๆภายในโครงการ	47
ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนบริหาร	47
ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของแผนกธุรการ	47
ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยนอก	48
ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์แผนกฉุกเฉิน	48
ภาพที่ 6 แสดงความสัมพันธ์แผนกโรงพยาบาลกลางวัน	48
ภาพที่ 7 แสดงความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยใน	49
ภาพที่ 8 แสดงความสัมพันธ์แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา	49
ภาพที่ 9 แสดงความสัมพันธ์แผนกพยาธิวิทยา	50
ภาพที่ 10 แสดงความสัมพันธ์แผนกชันสูตร	50
ภาพที่ 11 แสดงความสัมพันธ์แผนกรังสีวิทยา	51
ภาพที่ 12 แสดงความสัมพันธ์แผนกเภสัชกร	51
ภาพที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผลิตยา	51
ภาพที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริการ	52
ภาพที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกรรม	52
ภาพที่ 16 แสดงความสัมพันธ์แผนกทันตกรรม	52
ภาพที่ 17 แสดงความสัมพันธ์แผนกกายภาพบำบัด	53
ภาพที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ	53
ภาพที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ส่วนปราศจากเชื้อกลาง	53
ภาพที่ 20 แสดงความสัมพันธ์แผนกโภชนาการ	54
ภาพที่ 21 แสดงความสัมพันธ์แผนกซักกรีด	54
ภาพที่ 22 แสดงความสัมพันธ์แผนกซ่อมบำรุง	54
ภาพที่ 23 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	87
ภาพที่ 24 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	88
ภาพที่ 25 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	88
ภาพที่ 26 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	89
ภาพที่ 27 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	89
ภาพที่ 28 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 29 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	90
ภาพที่ 30 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	91
ภาพที่ 31 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวช	91



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในการพัฒนาประเทศไทยสู่ความเจริญรุ่งเรืองทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองนั้น การดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้ประสบ ศึกษ วิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ถือกำเนิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติตั้งคั้งขึ้น โดยเป้าหมายของแผนพัฒนานั้นมีนโยบายพื้นฐานที่สำคัญ คือการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งงานพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จัดเป็นงานด้านสาธารณสุข ประชาชนในประเทศจำเป็นต้อง ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้องเหมาะสมและทั่วถึง ในแผนพัฒนาฯ ได้จัดลำดับของการพัฒนาสุขภาพจิตไว้ โดยเริ่มแรกแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก ระยะเวลาเริ่มแผนพัฒนานั้น งานบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2432 มีการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวช ครั้นต่อมาจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเกิดโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นอีกหลายแห่งกระจายตัวตามภาคต่างๆ แต่ถึงกระนั้นจำนวนสถานพยาบาลก็ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวช

เริ่มต้นงานสุขภาพจิตตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ที่ถือกำเนิดขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยในขณะนั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ยังไม่มีแผนงานสุขภาพจิตจำเพาะ มีเพียงกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความครอบคลุม ในการให้บริการและจัดสรรงบประมาณในการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิต โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) ได้เพิ่มการจัดตั้ง ปรับปรุงโรงพยาบาลและนํานการบำบัดรักษา พันฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแบบใหม่มาใช้ การออกหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ จนกระทั่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ไปจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตถึง 550,000 คน โรคประสาท 6,600,000 คนแต่ได้รับบริการเพียง 1 ใน 5 คือ 1,737,295 รายเท่านั้น รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิตเพิ่มงบประมาณขยายสถานบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติขึ้น จวบจนเมื่อแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2534-2539) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนไม่สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เกิดวิกฤตทางการเมือง รัฐบาลได้จัดให้มีแผนสุขภาพจิตระดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์ของกรมสุขภาพจิต รัฐบาลได้จัดให้มีแผนสุขภาพจิตระดับ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จังหวัด เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต 4 เขตในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ขึ้น ในขณะที่เดียวกันปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ความรุนแรงขึ้น ซึ่งในช่วงแผนพัฒนาฯฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ โครงสร้างประชากรอยู่ในภาวะพึ่งพิงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีมากขึ้น ตัวเลขผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลแก้ปัญหาด้วยการปรับโครงสร้างองค์กร ประสานงาน เพิ่มงบประมาณมากขึ้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์สุขภาพจิตที่ชัดเจนจนกระทั่งในปัจจุบันได้มีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าไปในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมาได้มีข้อบ่งชี้บางประการซึ่งทำให้เกิดการยอมรับว่า งานสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของงานสาธารณสุขและเป็นงานสำคัญระดับประเทศ จากรายงาน (World Health Organization 2002) พบว่าประชากรทั่วโลกกว่า 400 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและโรคระบบประสาท ในผู้ป่วยทุกๆ 4 คนที่มารับบริการทางด้านสุขภาพจิต มีอย่างน้อย 1 คนที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ไม่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาที่ถูกต้อง สถานการณ์ของปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิต โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า สถานการณ์ของปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิต โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลง ทำให้อัตราสัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปีมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราสัดส่วนเพิ่มขึ้นในวัยแรงงานและผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 47.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2543 เป็น 49.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2544 (ร้อยละ 77.4 ของประชากรทั้งหมดประเทศ) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ.2543 เป็นจำนวน 5.6 ล้านคนและเป็น 7.4 ล้านคนในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรในวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะพึ่งพิงนี้เป็นการประเมินในด้านลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะทางจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิต วัฒนธรรมและประเพณี ความคาดหวังระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุจำนวนมากต้องมีการพึ่งพิงเนื่องด้วยสาเหตุของปัจจัยทางวัฒนธรรมมากกว่าเหตุผลทางกายก็เป็นได้ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยเท่ากับ 1836.9 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นปัญหาสำคัญ 7 โรค คือ โรควิตกกังวล 835.7 ต่อประชากรแสนคน โรคจิต 245.5 ต่อประชากรแสนคน โรคลมชัก 119.3 ต่อประชากรแสนคน ตึดยาเสพติด 115.5 ต่อประชากรแสนคน โรคซึมเศร้า 33.7 ต่อประชากรแสนคน โรคปัญญาอ่อน 13.2 ต่อประชากรแสนคน การฆ่าตัวตาย 45.3 ต่อประชากรแสนคนและอื่นๆ 428.9 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2545) จากสถิติการมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ.2543 พบว่า ผู้มารับบริการที่มีภาวะปรวนแปรทางจิตและพฤติกรรมมีจำนวน 1,591,644 คน ต่อมาในปี พ.ศ.2544 เพิ่มขึ้นเป็น 1,686,330 คนและปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 1,794,188 คน (ข้อมูลจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงนโยบายและการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูลด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2545) ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเท่านั้นจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2545 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกปีเช่นกัน

จากเศรษฐกิจในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชากร ประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 7 ต่อปี ตั้งแต่ พ.ศ.2540 เป็นต้นมาได้เกิดภาวะเศรษฐกิจขึ้นอันเป็นผลให้ประเทศไทยประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรง ทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงจนติดลบถึงร้อยละ 9.4 และเมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงฟื้นตัวและขยายตัวดีขึ้นโดยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจร้อยละ 6.5 จวบจนปัจจุบันแม้ การขยายตัวทางเศรษฐกิจกลับคืนสู่ภาวะการเติบโตอย่างต่อเนื่องก็ตามแต่ไม่อาจลดหรือหยุดจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีอยู่ ซึ่งในทางตรงกันข้าม จำนวนผู้ป่วยกลับทวีเพิ่มมากขึ้นอย่างน่าใจหาย แนวคิดและทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในขณะนี้ คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกลไกในการบริหารและประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคราชการอื่นๆ องค์กรเอกชนและภาคประชาชนต่างๆที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยเป้าหมายภายในสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) นี้ เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคจิตจากเดิมร้อยละ 1.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.7 ลดอัตราการป่วยด้วยภาวะปัญญาอ่อนจากเดิมร้อยละ 1.3 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.2 ลดปัญหาความเครียดของประชากรจากเดิมร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 ลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายจากเดิม 35.2 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อประชากรแสนคน ลดปัญหาการติดสารเสพติดจากเดิมร้อยละ 5.6 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.3 และประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมไทย สถานบริการสาธารณสุข มีบริการงานสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์แต่ละระดับดังนี้ คือ สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดมบริการสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานมีบริการสุขภาพจิตตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 50 ส่วนกระบวนการด้านโครงสร้างจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตให้ครบทั้ง 13 เขตซึ่งจะเป็นหน่วยประสานงานสุขภาพจิตคุณภาพในพื้นที่ทั่วประเทศ (ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545)

จากเหตุผลข้างต้นดังกล่าวจึงเป็นที่มาของโครงการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลารา ในเขตสาธารณสุขที่ 12 ซึ่งเป็นโครงการปรับปรุง ขยายจากเดิมคือโรงพยาบาลประสาทสงขลาซึ่งมีขนาดเล็กและมีความสามารถในการรับผู้ป่วยทางด้านจิตเวชได้อย่างจำกัดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีและกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิต ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้เพิ่มศักยภาพและขีด
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงนโยบายและการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้เพื่อการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสามารถโดยยกระดับคุณภาพให้เป็นโรงพยาบาลจิตเวชสงขลารา เพื่อเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลาง ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างคือ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นภาระการรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางของ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนคือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ดังนั้นเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระและความรับผิดชอบต่อจึงจำเป็นที่จะต้อง เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลประสาทสงขลาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรงซึ่งจะสามารถตอบสนองนโยบายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขตามเป้าหมายภายในสิ้นแผนพัฒนา เศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 9(พ.ศ.2545-2549)นี้

1.2 เหตุผลในการเสนอปฏิญญานิพนธ์

1.2.1 ด้านนโยบาย

เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาประเทศตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบัน อันเป็นกลไกในการบริหารและ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นแกน หลักในการดำเนินการและสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตประชาชนในประเทศกับหน่วยงานต่างๆ ทั้ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคราชการอื่นๆ องค์กรเอกชนและภาคต่างๆ ที่ดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเสนอโครงการ เมื่อโครงสร้างคุณภาพของประชากร เป็นปัจจัยหลักของการนำพาประเทศสู่การพัฒนาและการเจริญเติบโตในอนาคต

1.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อตอบสนองและรองรับการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ ซึ่งจากที่คณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตในทางที่ ดีขึ้นจึงเป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศและการพัฒนาคุณภาพประชากรนั้นจะขาดการพัฒนาการสา รหารณสุขไปไม่ได้ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเสนอโครงการ เมื่อโครงสร้างคุณภาพของประชากร เป็นปัจจัยหลักของการนำพาประเทศสู่การพัฒนาและการเจริญเติบโตในอนาคต

1.2.3 ด้านสังคม

การเพิ่มขึ้นของประชากร ชุมชนเมืองและนครใหญ่ ความเจริญทางวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีเป็นผลให้เกิดการพัฒนาและการขยายตัวทางสังคมในด้านต่างๆ แต่ในทางตรงกันข้าม ความเจริญของสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประชากรกลับสวนทางกับความเจริญทางวัตถุ เกิด ปัญหาต่างๆ กับประชาชน เช่น ปัญหาหามั่วตาย การติดยาเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว เด็กถูกทารุณกรรมทางร่างกายและถูกละเมิดสิทธิทางเพศ ซึ่งนับวันยิ่งมีอัตราสูงขึ้น ปัญหาเหล่านี้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพประชากรไทย สุขภาพจิตของคนในประเทศเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญยิ่งซึ่งรัฐบาลมิได้นิ่งนอนใจ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเสนอโครงการ เพื่อคุณภาพของประชากรอันเป็นปัจจัยหลักของการนำพาประเทศสู่การพัฒนาและการเจริญเติบโตในอนาคต

1.2.4 ด้านกายภาพ

เขตการสาธารณสุข 12 คือ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส จากการพัฒนาประเทศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้รัฐบาลได้พยายามกระจายความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้ทั่วประเทศเท่าที่เป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ แต่การเจริญเติบโตและจำนวนประชากรกลับกระจุกตัวอยู่ในภาคกลาง การสาธารณสุขที่มีคุณภาพยังมีทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทั่วประเทศได้ จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ มีคุณสมบัติทางกายภาพในการส่งเสริมการท่องเที่ยวและนำเงินตราเข้าประเทศ การติดต่อคมนาคมสะดวกสบายทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเสนอโครงการการนำพาประเทศสู่การพัฒนาและการเจริญเติบโตของทุกจังหวัดทั่วประเทศ

1.3 ความเป็นมาของปัญหา

1.3.1 ด้านนโยบาย

จากการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 1-3 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักแต่ยังไม่มีแผนงานสุขภาพจิตจำเพาะ มีเพียงกิจกรรมด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการครอบคลุมในการให้บริการและจัดสรรงบประมาณ ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในแผนพัฒนาฉบับที่ 4-7 มีปัจจัยและกระบวนการบรรจุโครงการสุขภาพจิตในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย การปรับปรุงและขยายบริการที่มีอยู่เดิม จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ปรับปรุงโครงสร้างและรูปแบบของการบริการในส่วนโรงพยาบาลจิตเวชและระบบสาธารณสุข จนกระทั่งในแผนพัฒนาฉบับที่ 8-9 การขยาย พัฒนาระบบบริการ การรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยประสานงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ

1.3.2 ด้านเศรษฐกิจ

จากการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและแห่งชาติสังคม ฉบับที่ 1-3 อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยเติบโตขึ้นตามลำดับทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน รัฐบาลจึงจัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ปรับปรุงโรงพยาบาลโรคจิตและเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคทางประสาทวิทยา จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกให้บริการ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-7 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ประชาชนไม่สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดวิกฤตปัญหาสุขภาพจิต รัฐบาลได้พยายามยกระดับคุณภาพของงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขให้มากขึ้น เพราะประชากรที่มีคุณภาพคือปัจจัยหลักของการพัฒนาประเทศ จนกระทั่งในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจอย่างหนัก โครงสร้างประชากรอยู่ในภาวะพี้งพิง (ผู้สูงอายุและผู้ว่างงานมีจำนวนมาก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 นี้แม้ว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยเริ่มฟื้นตัว มีการเจริญเติบโตในทางที่ดีขึ้น ทางสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่าเศรษฐกิจจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 4-4.5 ซึ่งส่งผลในทางที่ดีในการสนับสนุนและผลักดันงานสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

1.3.3 ด้านสังคม

จากการพัฒนาประเทศจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง ชุมชนเมืองและนครใหญ่และความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นผลให้เกิดการพัฒนาและขยายตัวทางสังคมด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พลังงาน คมนาคม การท่องเที่ยว จะเห็นได้ว่าค่านิยมบริโภคและวัตถุนิยมมีอิทธิพลครอบงำความคิดและจิตใจคนไทยมากขึ้น จนส่งผลให้เกิดการแข่งขัน เอาจริงเอาจังเพื่อแสวงหาอำนาจทางการเมืองและอำนาจทางการเงินกันมากขึ้น ส่วนวัฒนธรรมที่มีความเชื่อเพื่อโอปอ้อมอารี เคารพผู้อาวุโสเริ่มลดลงตามลำดับ คนไทยเริ่มออกห่างศาสนา มีความหย่อนยานในศีลธรรม จริยธรรม สังคมเกิดช่องว่างทางวัฒนธรรม คนกลุ่มใหญ่มีชีวิตที่ต้องดิ้นรน มีความขัดแย้งกัน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะความเครียดเกิดขึ้นมาก เพราะสภาพร่างกายและจิตใจถูกบีบคั้นจนหาทางออกไม่ได้นั่นเอง

1.3.4 ด้านกายภาพ

จากการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-9 ประเทศไทยได้แบ่งการปกครองสาธารณสุขออกเป็น 13 เขตการปกครองทั่วประเทศและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวช ดังนี้ เขต 1 นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สมุทรปราการ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เขต 2 สระบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท ลพบุรี นครนายก สุพรรณบุรีอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท เขต 3 ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด จันทบุรี ระยอง สระแก้ว อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว เขต 5 นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มหาสารคาม อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เขต 6 ขอนแก่น เลย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากมีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยเป็นอย่างสูง

หนองคาย อุดรธานี สกลนคร หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นและโรงพยาบาลจิตเวชเลย เขต 7 อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร นครพนม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และโรงพยาบาลจิตเวช นครพนม เขต 8 นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก กำแพงเพชร สุโขทัยอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ เขต 10 ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนปรุงเขต 11 นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และเขต 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลประสาทนุกุล ศูนย์สุขภาพจิตซึ่งในปัจจุบันยังขาดโรงพยาบาลศูนย์อยู่ถึง 3 เขตและหนึ่งในนั้นคือ เขต 12 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างคือ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ทั้งในความเป็นจริงนั้นจังหวัด สงขลาถือเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีศักยภาพในหลายๆ ด้านอันเป็นการส่งเสริมความเจริญและการพัฒนาประเทศได้

1.4 แนวทางการแก้ปัญหา

1.4.1 ด้านนโยบาย

เร่งปฏิบัติตามนโยบายที่จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาการบริการเชิงรุกให้ครบวงจร รับผิดชอบงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิต แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมอย่างเร่งด่วน เพิ่มศักยภาพในการพัฒนางานสุขภาพจิต ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.4.2 ด้านเศรษฐกิจ

จำเป็นต้องยกระดับคุณภาพงานสุขภาพจิตให้ทันการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจให้ควบคู่กันไป ซึ่งทางรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณสำหรับกระทรวงสาธารณสุข โดยจะเห็นว่างานพัฒนาสุขภาพจิตนั้นได้รับงบประมาณในอัตราที่สูงมาก ทั้งนี้เพื่อขยายขีดความสามารถให้ครอบคลุมการรองรับผู้ป่วยจิตเวชให้เข้ารับการรักษาและการบริการสาธารณสุขซึ่งได้มีการขยายเครือข่ายบริการต่อไปทั่วประเทศ

1.4.3 ด้านสังคม

จัดสร้างโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้มาตรฐานตามความต้องการของสังคมให้เพียงพอและทั่วถึงสำหรับผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปริมาณมากขึ้นทุกขณะและช่วยระงับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีการส่งเสริมสุขภาพจิต การให้ความรู้ การศึกษาแก่ประชาชนครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ตัวบุคคล เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครอบครัว ไปจนถึงชุมชนในสังคม ตัวอย่างเช่น เด็กนักเรียนและกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มแรงงานผู้ว่างงาน และผู้สูงอายุ

1.4.4 ด้านกายภาพ

ทำการวิเคราะห์และออกแบบงานโรงพยาบาลจิตเวช รวมไปถึงงานภูมิสถาปัตยกรรมซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญของการออกแบบงานโรงพยาบาลจิตเวชให้เหมาะสมกับลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศของจังหวัดสงขลาและเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและผังเมืองรวมของเขตภาคใต้ตอนล่างให้เป็นศูนย์กลางทั้ง 7 จังหวัด สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส มีความสะดวกสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้ป่วยได้เข้ารับการบริการได้อย่างดีและมีคุณภาพที่สุด

1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญญานิพนธ์

1.5.1 ด้านนโยบาย

เพื่อศึกษานโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบัน อันเป็นที่มาของโครงการโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

1.5.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อศึกษาถึงสถานะเศรษฐกิจของประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบันอันมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชากรในประเทศไทย โดยที่ในความเป็นจริงนั้นไม่ว่าเศรษฐกิจจะมีการเจริญเติบโตหรือตกอยู่ในช่วงวิกฤตเช่นไรก็ตาม งานสุขภาพจิตจะต้องพัฒนาต่อไปไม่หยุดยั้ง อันเป็นที่มาของโครงการโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

1.5.3 ด้านสังคม

เพื่อศึกษาถึงประชากร การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ศาสนาขนบธรรมเนียมประเพณีอันมีผลพวงของการพัฒนาและความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งมีทั้งผลกระทบในทางบวกและในทางตรงกันข้าม การวิเคราะห์ถึงอุปสรรคและปัญหาในการพัฒนานำประเทศไปสู่ความเจริญต่อไป

1.5.4 ด้านกายภาพ

เพื่อศึกษาถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ กฎหมาย ผังเมืองรวม ลักษณะทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง การสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการ อันมีผลต่อโครงการรวมถึงสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

1.6 ขอบเขตของการศึกษาปฏิญญานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและกายภาพระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นและชุมชนบริเวณที่ตั้งโครงการ ศึกษาข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม รวมถึงข้อมูลทางด้านเทคนิคสถาปัตยกรรมและงานระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลจากอาคารตัวอย่าง

1.7 วิธีดำเนินงานปริญญานิพนธ์

1.7.1 ชั้นศึกษาข้อมูล

แบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1 ชั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นปฐมภูมิ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถามและออกสำรวจ

2 ชั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นทุติยภูมิ โดยการศึกษจากเอกสาร รายงานข้อมูลทางสถิติและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยการแบ่งข้อมูลออกได้ดังนี้

1)ข้อมูลทางด้านนโยบาย

-นโยบายระดับประเทศ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9)

-นโยบายระดับภาค ผังเมืองและแผนพัฒนาเมือง

-นโยบายระดับท้องถิ่น ชุมชนและที่ตั้งโครงการ

2)ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

-ลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาค จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนที่มีอิทธิพลต่อโครงการ การศึกษาถึงงบประมาณการลงทุน ราคาที่ดินและความเคลื่อนไหวของเศรษฐกิจ

-สภาวะเศรษฐกิจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจและการลงทุนซึ่งมีผลต่อโครงการ

3)ข้อมูลทางด้านสังคม

-ศึกษาถึงสภาพของสังคม ประชากร การปกครอง การเมือง การศึกษา ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปวัฒนธรรมและการสาธารณสุขประเทศ ภาค จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนที่มีอิทธิพลต่อโครงการ

-ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ คุณภาพชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

4)ข้อมูลด้านกายภาพ

-ศึกษาถึงสภาพทางภูมิศาสตร์ เส้นทางการคมนาคมและสภาพแวดล้อมในระดับประเทศ ภาค จังหวัดและท้องถิ่น

-ศึกษาถึงผังการใช้ประโยชน์ของที่ดิน ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

-ศึกษาเทศบัญญัติและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

1.7.2 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการรวบรวมข้อมูลทางด้านต่างๆ แล้วจึงทำการแยกรายละเอียด เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้ระบบการตัดสินใจด้วยเหตุผลและหลักการ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลทางด้านนโยบาย

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9) โดยยกเฉพาะส่วนที่มีผลต่อโครงการเพื่อเป็นการพิจารณาประกอบการวางแผนการทำงาน

2) ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

วิเคราะห์แนวโน้มในการขยายตัว โดยอาศัยข้อมูลทางสถิติที่มีอยู่ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการโดยข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้อง

3) ข้อมูลทางด้านสังคม

วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ เพื่อกำหนดขนาดของโครงการ องค์ประกอบความสัมพันธ์โครงการและพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ ให้เพียงพอกับความจำเป็นและความเป็นไปได้ของชุมชน

4) ข้อมูลทางด้านกายภาพ

วิเคราะห์ที่ตั้งโครงการและทำการศึกษาที่ตั้งโครงการโดยใช้เหตุผล การวิเคราะห์หาขนาดของโครงการที่เหมาะสม รวมถึงการวิเคราะห์เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ระบบสาธารณูปโภค ระบบสาธารณูปการ เพื่อกำหนดศักยภาพของที่ตั้งโครงการ

1.7.3 ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการนำเอาผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปและทำการประเมินค่า เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบโครงการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

1.7.4 ขั้นตอนเสนอแนะและการออกแบบ

สร้างแนวความคิดในการออกแบบ ขอบเขตของการศึกษาแนวทางในการออกแบบวิเคราะห์การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอแนวทางในการออกแบบ ซึ่งมีขอบเขตการออกแบบในโครงการประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

ส่วนบริหารและธุรการ ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา ส่วนหอผู้ป่วย ใน ส่วนบริการ ส่วนจอดรถและส่วนภูมิสถาปัตยกรรมภายนอก สร้างทางเลือกในการออกแบบกระบวนการออกแบบ ทำการกำหนดกิจกรรมภายในโครงการ เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบรองของโครงการ

1.7.5 ขั้นตอนนำเสนอโครงการ

ภาคข้อมูลและการวิเคราะห์ กระบวนการออกแบบและวิธีดำเนินการของโครงการ รูปแบบทางสถาปัตยกรรมรวมถึงทัศนียภาพภายในและภายนอกโครงการ **หุ่นจำลอง**
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำปริญญาโท

1.8.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

- 1)ด้านนโยบาย ได้ศึกษาและเข้าใจนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบัน
- 2)ด้านเศรษฐกิจ ได้ศึกษาและเข้าใจลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาค จังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนที่มีอิทธิพลต่อโครงการ การศึกษาถึงงบประมาณการลงทุน ราคาที่ดินและความเคลื่อนไหวของเศรษฐกิจ
- 3)ด้านสังคม ได้ศึกษาและเข้าใจสภาพของสังคม ประชากร การปกครอง การเมือง การศึกษา ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปวัฒนธรรมและการสาธารณสุขประเทศ ภาค จังหวัด ท้องถิ่น และชุมชนที่มีอิทธิพลต่อโครงการ ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ คุณภาพชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 4)ด้านกายภาพ ได้ศึกษาและเข้าใจลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ กฎหมายผังเมืองรวม ลักษณะทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง การสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการ อันมีผลต่อโครงการรวมถึงสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้เบื้องต้นของโครงการ

2.1 การศึกษาข้อมูลด้านนโยบาย

แผนพัฒนาสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปัจจุบัน (ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549)

2.1.1 วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน

ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

2.1.2 พันธกิจ

ผลิต พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อให้บริการได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเสมอภาคเป็นธรรม ท้นต่อสถานการณ์ อันส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนัก และสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2.1.3 วัตถุประสงค์

ภายในสิ้นแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549) มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อลดอัตราป่วยทางจิตของประชาชน
- 2) เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 3) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.1.4 เป้าหมาย

โดยเป้าหมายภายในสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสังคัม ฉบับที่ 9(พ.ศ.2545-2549) นี้ เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคจิตจากเดิมร้อยละ 1.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.7 ลดอัตราการป่วยด้วยภาวะปัญญาอ่อนจากเดิมร้อยละ 1.3 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.2 ลดปัญหาความเครียดของประชากรจากเดิมร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 ลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายจากเดิม 35.2 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อประชากรแสนคน ลดปัญหาการติดสารเสพติดจากเดิมร้อยละ 5.6 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.3 และประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความสุขในการดำรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชีวิตในสังคมไทย สถานบริการสาธารณสุข มีบริการงานสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์แต่ละระดับดังนี้ คือ สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดมรบริการสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัดและสถานบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานมีบริการสุขภาพจิตตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 50 ส่วนกระบวนการด้านโครงสร้างจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตให้ครบทั้ง 13 เขตซึ่งจะเป็นหน่วยประสานงานสุขภาพจิตคุณภาพในพื้นที่ทั่วประเทศ (ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545)

2.2 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 งบประมาณ

งบประมาณ นับตั้งแต่ปี 2540 เมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจมีผลให้ในปีต่อๆ มา กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณลดลงมาเรื่อย ๆ จนในปี 2544 กรมสุขภาพจิตได้รับเงินงบประมาณเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1628.26 ล้านบาท คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 2.77 ของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวโน้มสูงขึ้นในอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานในระยะหนึ่ง กรมสุขภาพจิตเน้นการดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น มีโครงการพิเศษซึ่งเป็นโครงการนำร่องในรูปแบบหลากหลายครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียนและสถานพินิจ โดยดำเนินการในพื้นที่ทั่วประเทศ

2.3 การศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านสังคม

2.3.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1) ประชากรกลุ่มเป้าหมายระดับประเทศ

สภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้นเป็นภาพสะท้อนจากการหล่อนหลอมค่านิยมและความเชื่อจากหน่วยสังคมเล็กๆ ที่เรียกกันว่าครอบครัว ครอบครัวของชาวไทยนั้น เดิมเป็นแบบครอบครัวขยาย แต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไปเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยพบว่าแนวโน้มขนาดของครอบครัวลดลงมาจาก 5.2 คนต่อหนึ่งครอบครัวในปี พ.ศ.2523 เหลือเพียง 3.9 คนต่อหนึ่งครอบครัว ในปี พ.ศ.2543 สมาชิกในครอบครัวจะมีเพียง พ่อ แม่และลูก ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการถ่ายทอด ประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกที่เป็นญาติผู้ใหญ่ ยิ่งพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำงานล่วงเวลาและมีการทำงานเป็นกะ ส่งผลให้ครอบครัวมีเวลาให้แกกันน้อย การสื่อสารในครอบครัวลดลง ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง ปรัชญาการดำรงชีวิตคู่เปลี่ยนไป เกิดสภาพครอบครัวที่แตกแยกมีปัญหาการทะเลาะกันในระหว่างพ่อแม่ เกิดการอย่าร้างสูงขึ้น โดยพบว่า ไล่ตส่วนการหย่าร้างสูงขึ้น จากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 17.2 ในปี พ.ศ. 2545

จากรายงานการประเมินผลการดแลสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2544 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผลการแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 53.6 หงุดหงิด ร้อยละ 52.4 น้อยใจ ร้อยละ 49.8 โกรธง่าย ร้อยละ 46.6 วิตกกังวล ร้อยละ 42.9 เหงา/ ว้าเหว่ ร้อยละ 40.4 และเครียด ร้อยละ 39.8 ปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มสูงต่อการป่วยทางจิต อัตราส่วน พึ่งพิงของประชากรในวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะพึ่งพิงนี้เป็นการ ประเมินในด้านลบ อย่างไรก็ตามข้อมูลด้านสุขภาพจิตซึ่งมีค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการศึกษาระบาด วิทยาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในบางพื้นที่และในกลุ่มตัวอย่าง บางกลุ่ม ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิต สถานการณ์ของโรคทาง จิตเวชและสถานการณ์ของทรัพยากรด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองสาธารณสุขทั้ง 13 เขตจำนวนประชากรจำนวนผู้ไวยจิตเวช

เขต	จังหวัด	ประชากร	ผู้ป่วย จิตเวช	จำนวน เตียง
1	นนทบุรี ปทุมธานี อัญญา อ่างทอง สมุทรปราการ	3,606,402 คน	112,829 คน	2,430
2	สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก สุพรรณบุรี	3,063,407 คน	71,796 คน	- เตียง
3	ชลบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด จันทบุรี ระยอง	3,991,967 คน	32,064 คน	120 เตียง
4	ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	3,992,135 คน	55,931 คน	-
5	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มหาสารคาม	7,562,621 คน	274,912 คน	300
6	ขอนแก่น เลย หนองคาย อุดรธานี สกลนคร หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์	7,404,302 คน	151,255 คน	492 เตียง
7	อำนาจเจริญ ยโสธร นครพนม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ	6,526,758 คน	216,612 คน	870 เตียง
8	นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก กำแพงเพชร	3,351,966	154,767	300

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	สุโขทัย	คน	คน	
9	พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์	3,955,082 คน	52,677 คน	- เตียง
10	ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน	4,817,377 คน	70,376 คน	760 เตียง
11	นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	3,936,069 คน	88,794 คน	1300 เตียง
12	สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส	4,375,498 คน	55,620 คน	- เตียง
13	กรุงเทพมหานคร	5,726,203	33,626	1,832
รวม	ประเทศไทย	62,308,887	1,371,259	8,404

(ที่มา / สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

2) ประชากรกลุ่มเป้าหมายระดับภาค

จากการศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างอันเป็นการแบ่งเขตการปกครอง
สาธารณสุขทั้งสิ้น 13 เขตในสังกัดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีอยู่หลายเขตการปกครองที่ยัง
ขาดโรงพยาบาลจิตเวชประจำเขต

ตารางที่ 2 แสดงพื้นที่ หลังคาเรือน และจำนวนประชากรเขต 12 จำแนกรายจังหวัด พ.ศ.2545

เขต 12 (จังหวัด)	พื้นที่ (ตร.กม.)	หลังคาเรือน (หลัง)	ประชากร (คน)
สงขลา	7,393.90	299,590	1,191,233
สตูล	2,497.00	56,371	255,671
ตรัง	4,917.50	130,732	581,086
พัทลุง	3,424.50	118,075	498,805
ปัตตานี	1,940.40	116,031	588,128
ยะลา	4,521.10	93,468	418,533
นราธิวาส	4,475.40	129,581	646,871
รวมเขต 12	29,169.80	943,848	4,180,327

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 ประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต (ระดับภาค)

ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนและอัตราของผู้ป่วยสุขภาพจิตเขตสาธารณสุขที่ 12 ปี 2544

ผู้ป่วย/ จังหวัด	ตรัง	พัทลุง	สงขลา	ยะลา	สตูล	ปัตตานี	นราธิวาส
โรคจิต	912	1,013	459	129	1,063	393	549
ลมชัก	1,076	1,052	2,828	152	257	154	233
ปัญญาอ่อน	8	2	101	3	437	173	578
ซึมเศร้า	63	348	104	5	134	39	14
วิตกกังวล	3,806	4,524	3,780	240	641	3	186
อื่นๆ	1,151	3,033	3,732	18	1,195	4	243
พยายามฆ่าตัวตาย	324	246	499	6	64	27	2
เสพติด	1,109	857	58,782	13	169	69	1,136
รวม	8,449	11,075	70,285	566	3,960	862	2,941

(ที่มา / จากรายงานตามแผนการตรวจสอบราชการและนิเทศงาน ปี 2544)

1.1 ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย

เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน จากการศึกษาสาเหตุการตาย คิดเป็นอัตราต่อแสนคนในปี พ.ศ.2541 พบว่า การฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลกในปี พ.ศ.2541 มีคนไทยฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 7142 ราย คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 11.7 เมื่อพิจารณาแนวโน้มการฆ่าตัวตายในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2520 ถึง ปี พ.ศ.2542 จะมีลักษณะค่อนข้างคงที่ อัตราการฆ่าตัวตายขึ้นลงระหว่าง 5.4 ถึง 8.6 ต่อประชากรแสนคน ในระยะหลังการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม อัตราการฆ่าตัวตายในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันและเป็นประเด็นที่ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม พื้นที่บริเวณภาคเหนือตอนบนและชายฝั่งทะเลตะวันออกเป็นพื้นที่มีอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยสูงที่สุด ในขณะที่เขตพื้นที่ภาคใต้และตอนบนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วงระหว่างปี พ.ศ.2520 ถึง ปี พ.ศ.2542 จะมีลักษณะค่อนข้างคงที่ อัตราการฆ่าตัวตายขึ้นลงระหว่าง 5.4 ถึง 8.6 ต่อประชากรแสนคน ในระยะหลังการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม อัตราการฆ่าตัวตายในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันและเป็นประเด็นที่ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม พื้นที่บริเวณภาคเหนือตอนบนและชายฝั่งทะเลตะวันออกเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยสูงที่สุด ในขณะที่เขตพื้นที่ภาคใต้และตอนบนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด การศึกษาหาสาเหตุการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พบว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกับรายงานจากต่างประเทศ กล่าวคือ โรคซึมเศร้าและปัญหาพิษสุราเรื้อรัง เป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตายที่สำคัญแต่สำหรับประเทศไทยมีลักษณะเฉพาะ คือพบการฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสัดส่วนที่สูงถึงหนึ่งในสามของสาเหตุของการฆ่าตัวตายทั้งหมด

1.2 ผู้ป่วยติดสารเสพติด

พฤติกรรมกรรมการบริโภคยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงและน่าเป็นห่วง ทั้งนี้เนื่องจากผลของยาเสพติด นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและทรัพย์สินเงินทองของผู้เสพแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข อาชญากรรมและยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติด้วย แนวโน้มของการแพร่ระบาดและการติดสารเสพติดที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ ในช่วง พ.ศ.2539-มิถุนายน พ.ศ.2542 พบอุบัติการณ์ของผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ เพิ่มขึ้น จากอัตรา 30.99 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2539 เพิ่มขึ้นเป็น 37.76 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2542 นอกจากนั้นแล้วยังพบความชุกเพิ่มขึ้นจากอัตรา 69.40 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2539 เป็น 92.43 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2542

1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

จากข้อมูลของกรมประชาสงเคราะห์ ในปีงบประมาณ 2535-2543 พบว่าจำนวนเด็กถูกทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ ถูกปล่อยปลดละเลย ถูกข่มขืน ละเมิดสิทธิทางเพศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นขึ้น การทารุณกรรมเด็กในครอบครัวมักพบในครอบครัวเดี่ยว อยู่ในสิ่งแวดล้อมแออัด เศรษฐฐานะต่ำ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีและอยู่ไม่ดีและอยู่ภาวะวิกฤตสูง จากการศึกษา พบว่า บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่มีอาชีพใช้แรงงาน การศึกษาต่ำ มีบุตรหลายคนชอบเล่นการพนัน เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังหรือมีพื้นฐานจิตใจ อารมณ์ที่ไม่ดี มีแนวโน้มจะทำทารุณกรรมเด็กหรือมีการทำร้ายคู่สมรสและพาลทำร้ายบุตร

จากการสำรวจปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 2818 คน ในพื้นที่ 2 จังหวัด พบว่า ร้อยละ 27.5 ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหรือมีคู่เคยประสบปัญหาด้านความรุนแรงทางร่างกาย จากคู่ของตนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งในช่วงชีวิตและร้อยละ 10.6 ประสบปัญหาดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 4 ที่ถูกทำร้ายร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนความรุนแรงทางเพศ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้แก่ การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพราะกลัวหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้รู้สึกไม่ดี มีร้อยละ 29.4 ในช่วงชีวิตและร้อยละ 16.4 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปัญหาความรุนแรงดังกล่าวส่งผลให้ผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงทั้งทางร่างกายและทางเพศ มีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีปัญหาความรุนแรง

1.4 ผู้ป่วยโรคจิต

การสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตทั่วประเทศ 3 ปี (พ.ศ.2540-2542) ผู้ป่วยโรคจิตมีแนวโน้มการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มมากขึ้น ขณะที่มีการลดลงของการใช้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวช ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการขยายการจัดการระบบบริการจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและสามารถเข้าถึงบริการมากกว่าในอดีต ส่วนการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนในปี พ.ศ.2543 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคจิตร้อยละ 0.4

1.5 ผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน

ความชุกของภาวะปัญญาอ่อนในประเทศไทยอยู่ระหว่างร้อยละ 1-2 ซึ่งเป็นค่าใกล้เคียงกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยมีสัดส่วนของภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลางจนถึงรุนแรงประมาณร้อยละ 0.28 ซึ่งสาเหตุสำคัญของภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลางถึงรุนแรงที่มารับบริการในสถานบริการเฉพาะทางที่พบในประเทศไทย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดความผิดปกติทางพันธุกรรม ภาวะรัยรอยต่อบกพร่องแต่กำเนิด โดยอัตราของผู้มีภาวะปัญญาอ่อนที่มารับบริการในสถานบริการเฉพาะทางและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป

1.6 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกสำหรับประเทศไทยมีการสำรวจจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในชุมชน พบอัตราการป่วยประมาณร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรัง ซึ่งจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตั้งแต่ พ.ศ.2540-2542 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วไปมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในสถานบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตมีจำนวนลดลงเล็กน้อย

1.7 ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

จากการสำรวจข้อมูลในชุมชน พบว่า คนไทยร้อยละ 9.5 เป็นโรควิตกกังวล ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากสถิติบริการสาธารณสุข พ.ศ.2540-2542 พบว่า โรควิตกกังวลเป็นโรคที่มีอัตราการใช้บริการสาธารณสุขทั่วไปค่อนข้างคงที่ อย่างไรก็ตามยังคงมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับการสำรวจในชุมชน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการวินิจฉัยโรควิตกกังวลในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปที่มักแฝงอยู่ในการวินิจฉัยโรคอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3 การศึกษา

1) การศึกษาระดับประเทศ

ในการพัฒนาประเทศไทยสู่ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง การศึกษาเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่เป้าหมายดังกล่าว จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนปีการศึกษาโดยเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 5.7 ในปี พ.ศ.2533 เป็น 7.8 ปี ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนอัตราการเรียนรู้นั่งสือของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 78.6 ในปี พ.ศ.2513 เป็น 93.8 ในปี พ.ศ.2538

อย่างไรก็ตาม อัตราการเรียนต่อของนักเรียนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ โดยพบว่า อัตราการเรียนต่อของนักเรียนจากระดับประถมศึกษาไปสู่มัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.9 ในปีการศึกษา 2537 เป็นร้อยละ 91.2 ในปีการศึกษา 2540 และลดลงเหลือร้อยละ 88.3 ในปีการศึกษา 2541 ซึ่งเป็นปีแห่งวิกฤตเศรษฐกิจ ส่วนอัตราการเรียนต่อของนักเรียนจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไปสู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงจากปีการศึกษา 2537 เป็นร้อยละ 92.2 ในปีการศึกษา 2539 และลดลงเหลือร้อยละ 82.1 ในปีการศึกษา 2541 และอัตราการเรียนต่อของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไปสู่ระดับอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.5 ในปีการศึกษา 2537 เป็นร้อยละ 92.8 ในปีการศึกษา 2540 และลดลงเหลือร้อยละ 81.8 ในปีการศึกษา 2541 ระดับการศึกษาของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ลดลงเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งอัตราการเรียนต่อของนักเรียนอาจจะสัมพันธ์กับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่บิดามารดาของนักเรียนตกงาน ขาดรายได้ ดังนั้น นักเรียนที่ไม่มีโอกาสเรียนต่อจึงเข้าสู่ระบบแรงงาน แต่เนื่องจากกฎหมายแรงงานห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เข้าทำงาน จึงยอมเป็นการเข้าสู่ระบบแรงงานอย่างผิดกฎหมายหรือถูกล่อลวงเข้าสู่อาชีพไม่สุจริตหรือเด็กอาชีพพิเศษ ซึ่งเด็กและเยาวชนวัยเรียนนี้ ย่อมตกอยู่ในภาวะด้อยโอกาสและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ กล่าวคือ กลุ่มแรงงานดังกล่าวไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพและป้องกันคุ้มครองตนเองในการทำงาน ทำให้ได้รับความเจ็บป่วยบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มขึ้นและอาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือตายได้

แม้สถานการณ์ด้านการศึกษาจะมีแนวโน้มของการกระจายบริการการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวางและเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม กระบวนการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนที่มุ่งเน้นการท่องจำ เนื้อหาการสอนมากกว่าการฝึกให้รู้จักคิดแก้ปัญหาและค้นคว้าความรู้ด้วยตัวเอง ไม่ได้สร้างคนให้คิดเป็นทำเป็นและมีคุณธรรมจริยธรรมเท่าที่ควร ส่งผลให้นักเรียนถูกชักจูงไปในทางที่ผิด มีข้อจำกัดในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารอย่างรู้เท่าทัน เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่พึงประสงค์เช่น การติดยาเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ก่ออาชญากรรมและปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) การศึกษาระดับภาค

มีการจัดการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียนทุกระดับ ทั้งสายสามัญ วิชาชีพและอุดมศึกษา นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนอีกประเภทหนึ่ง คือ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามซึ่งมีทั้งที่สอนเฉพาะวิชาศาสนาและวิชาศาสนาควบคู่กับวิชาสามัญ ประชาชน 4 จังหวัดตอนล่างนิยมส่งบุตรหลานเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีลักษณะการเรียนการสอนเหมือนเป็นการศึกษาภาคบังคับ แต่ใช้ภาษาไทยบังคับจึงทำให้การใช้ภาษาไทยในการสื่อสารไม่ได้เท่าที่ควร

2.3.4 การสาธารณสุข

1) การสาธารณสุขระดับประเทศ

ตารางที่ 4 การกระจายของจำนวนเตียงจิตเวชจำแนกตามภาค ปี 2540-2544

ภาค	จำนวนเตียง	สัดส่วนประชากร	
		ต่อเตียงจิตเวช 1 เตียง (พ.ศ.2540)	ต่อเตียงจิตเวช 1 เตียง (พ.ศ.2544)
กรุงเทพมหานคร	1,832	3,091	4,323
ภาคกลาง	2,430	5,902	5,415
ภาคเหนือ	1,060	11,439	11,477
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,542	13,865	12,256
ภาคใต้	1,300	6,271	6,229
รวม	8,164	7,553	7,420

(ที่มา / กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปี 2544)

ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินการเพื่อขยายความครอบคลุมในการรับรองผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขประจำเขต โดยได้เริ่มโครงการการให้บริการระดับตติยภูมิในรพตง/รพท ซึ่งควรจะมีการขยายเครือข่ายบริการต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ด้านกายภาพ

2.4.1 อาณาเขตจังหวัดสงขลา

ทิศเหนือ	ติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดพัทลุง
ทิศใต้	ติดต่อกับจังหวัดยะลา ปัตตานีและประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอ่าวไทย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับจังหวัดพัทลุง จังหวัดสตูล

2.4.2 ผังเมืองการใช้ที่ดินในปัจจุบัน

สถานที่ตั้งและพื้นที่โครงการ

ตั้งอยู่ที่ท้องที่สำโรง เลขที่ 472 ถนนไทรบุรี ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ห่างจากตัวเมืองไปอำเภอหาดใหญ่ประมาณ 4 กิโลเมตร ด้านหน้าโรงพยาบาลทางทิศตะวันตกจดถนนไทรบุรี ทิศเหนือจดถนนไปทะเลเก่าเลี้ยง ทิศตะวันออกจดถนนหมู่บ้านเก่าเลี้ยงอยู่ใกล้ชายทะเลและทิศใต้จดคลองสำโรง มีเนื้อทั้งหมด 52 ไร่เศษ

2.4.3 ระบบสาธารณูปโภค/สาธารณูปการ

สงขลาเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเมืองท่าและเมืองท่าและเมืองชายทะเลที่สำคัญ สงขลามีสถานที่ท่องเที่ยว ทั้งที่ยังเป็นชายทะเล น้ำตก ทะเลสาบและมีทรัพยากรธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์ อำเภอหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในด้านการค้า การคมนาคม เป็นเสมือนประตูสู่ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ เมืองชุมทางของภาคใต้ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทางเศรษฐกิจขณะเดียวกัน อำเภอเมืองสงขลายังมีสภาพเป็นเมืองเก่าแก่อันเป็นเอกลักษณ์ มีโบราณสถานและโบราณวัตถุมากมาย จังหวัดสงขลาจึงเป็นสถานที่ซึ่งเหมาะแก่การท่องเที่ยวเพราะมีลักษณะที่แตกต่างกันใน 2 ลักษณะที่เก่าแก่ของบ้านเมืองสงขลาและความเจริญของเมืองหาดใหญ่ ด้วยระยะทางห่างกันประมาณ 30 กิโลเมตร การคมนาคมขนส่ง สงขลาห่างจากกรุงเทพฯ 950 กิโลเมตร

การเดินทางโดยรถไฟใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 15 ชั่วโมง รถไฟสายใต้เริ่มต้นจากสถานีหัวลำโพง ผ่านสถานีชุมทางหาดใหญ่ขบวนวิ่งบริการทั้งไปและกลับวันละ 10 เที่ยวออกตามเวลาต่างๆ กัน ตั้งแต่เที่ยงจนถึงประมาณสี่ทุ่มเศษ

การเดินทางโดยรถทัวร์ใช้เวลาเดินทางประมาณ 12 ชั่วโมงใช้ทางหลวงหมายเลข 35 (สายธนบุรี-ปากท่อ) แล้วใช้ทางหลวงหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) ผ่านจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เมื่อผ่านสี่แยกเข้าตัวอำเภอชุมพรแล้วเข้าสู่ทางหลวงหมายเลข 41 ผ่านจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง จากนั้นใช้ทางหลวงหมายเลข 4 อีกครั้งจนถึงอำเภอหาดใหญ่หรือจะเข้าเมืองซึ่งถัดไปอีก 26 กิโลเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดินทางโดยเครื่องบินจากกรุงเทพฯการบินไทยมีเที่ยวบินตรงสู่ท่าอากาศยานหาดใหญ่ทุกวัน วันละ 5 เที่ยวบินใช้เวลาเดินทางประมาณ 1.30 ชั่วโมง

การสัญจรภายในจังหวัดสะตอกสบายมีรถให้บริการทั้งรถตู้ รถสองแถวและรถตุ๊กตุ๊กที่มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และยังสามารถเดินทางติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวก เช่น ตรัง ปัตตานี นราธิวาส พัทลุง สตูล มีรถโดยสารประจำทางและรถตู้ให้บริการตลอดวัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม

3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่าง

จากการศึกษาอาคารตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลจิตเวชต่างๆภายในประเทศไทย ทั้ง 12 เขต เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆของประเทศไทย ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ถือเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทยนั้นจากเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้มีการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น 892 เตียง ซึ่งในขณะนี้ได้มีการรื้อถอนอาคารเดิมเกือบทั้งหมด โดยต่อไปในอนาคตโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาจะมีศักยภาพเป็นสถาบันสมเด็จพระเจ้าพระยา ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับบริการบริการผู้ป่วยนั้นจะมีการมอบความรับผิดชอบให้โรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆ ต่อไป

3.1.1 โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

ซึ่งจัดว่าเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยนั้น เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2484 จนกระทั่งในปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 2,000 กว่าเตียง จากเดิมมีพื้นที่กว่า 1,067 ไร่ เหลืออยู่เนื้อที่กว่า 706 ไร่ โดยให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั้งประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งมีการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทั้งประเทศ

โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ด้านการก่อสร้างโรงพยาบาล เริ่มเปิดในปี พ.ศ.2484 มีคนไข้โรคจิตเรื้อรังซึ่งรับระบายมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 150 คน โดยมีอาคารผู้ป่วยรูปตัวที จำนวน 1 หลัง ต่อมาในปี พ.ศ.2486-2488 ได้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงได้สร้างเรือนคนไข้ชั่วคราวอีกจำนวน 3 หลัง จากไม้ที่รื้อจากอาคารเก่าของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้เงินทุนสะสมเป็นค่าแรงก่อสร้างและโดยที่ผู้ป่วยโรคจิตก็มีการเจ็บป่วยฝายกายด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างเรือนผู้ป่วยฝายกายเพิ่มอีก 1 หลัง ในปี พ.ศ.2490-2491 เป็นเรือนไม้ชั้นเดียว รับผู้ป่วยได้จำนวน 30 คน และยังคงอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ คือ เรือนธัญญาพยาบาล ในปี พ.ศ.2493-2496 ได้รับงบประมาณสร้างอาคารรูปตัวทีเพิ่มอีกจำนวน 2 หลัง ใช้สำหรับผู้ป่วยหญิงรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกสารนี้เป็นเอกสารที่สวทวไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แรก จำนวน 1 หลัง นอกจากนั้นยังได้สร้างอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอีกด้วยและต่อมาได้สร้างเรือนผู้ป่วยวัณโรคปอดชายหญิงเพิ่มอีก จำนวน 2 หลัง เรือนคนไข้พิเศษ จำนวน 1 หลังและได้เพิ่มแพทย์ จำนวน 2 คน โรงพยาบาลจึงเริ่มมีการแบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นแผนกชายและแผนกหญิง เพื่อให้มีการดูแลและบังคับบัญชาเป็นสัดส่วนยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ.2500 ผู้ป่วยโรคจิตเริ่มเข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฉอะ คุร้าย แทนที่จะถูกล่ามโซ่หรือกักขังไว้ตามบ้านก็จะถูกนำส่งโรงพยาบาลศรีธัญญามากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีสถานที่สำหรับรับผู้ป่วยประเภทนี้โดยเฉพาะและคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเงินการกุศลและสาธารณสุขสำหรับการก่อสร้างอาคาร จำนวน 2 หลัง คือ ตึกชั้นเดียวสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง อาคารไม้สองชั้นรูปตัวทีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา รวมทั้งได้ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ เรือนแถวเจ้าหน้าที่ โรงซักฟอก และโรงเลี้ยงอาหารเพิ่มขึ้นอีก ปี พ.ศ.2501 ได้รับงบประมาณสำหรับการก่อสร้างตึกอำนวยการจำนวน 1 หลัง ทางโรงพยาบาลได้เปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีวิทยา แผนกห้องสมุด เรือนผู้ป่วยพิเศษ บ่อบาดาลและหอพักน้ำ จากการเปิดบริการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นโดยเร็ว โรงพยาบาลศรีธัญญาจึงจำเป็นต้องขยายและปรับปรุงโรงพยาบาล และได้มีการเพิ่มอาคารต่างๆ อาทิ เช่น อาคารสำหรับแบ่งผู้ป่วยตามระยะอาการของโรค คือ ผู้ป่วยรับใหม่มีอาการทางจิต เฉอะอะ วุ่นวาย สับสนเป็นอันตรายกับตัวเองและสังคม ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสงบ ผู้ป่วยฝ่ายกาย และผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การทำการช็อคไฟฟ้า อินซูลินช็อคตลอดจนได้ปรับปรุงบริเวณอาคารให้สวยงามยิ่งขึ้น ทางโรงพยาบาลศรีธัญญามีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ จำนวน 895 เตียง รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการก่อสร้างเพิ่มขึ้นอีกคือ อาคารอำนวยการ 1 หลัง หอพักน้าบาดาล 1 หอ และใช้เงินทุนสะสมของโรงพยาบาลสมทบสร้างอาคารผู้ป่วยพิเศษหญิงอีก จำนวน 1 หลังและในปีต่อๆ มาเมื่อมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆทางโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องก่อสร้างอาคารต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้ที่มารับบริการและเมื่อ พ.ศ.2525-2526 ได้ริ้ออาคารผู้ป่วยรูปตัวทีออกและก่อสร้างอาคารใหม่เพื่อรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลจนกระทั่งปัจจุบันนี้ รวมอาคารผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 45 หลัง อาคารตึกอำนวยการ อาคารเภสัชกรรม อาคารรังสีวิทยา อาคารอาชีวบำบัด อาคารโภชนาการ และอาคารอื่นๆ แบ่งเป็นฝ่ายต่างๆรวม 21 ฝ่าย คือ

- 1) ฝ่ายบริหารทั่วไป
- 2) ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- 3) ฝ่ายจิตเวชทั่วไป
- 4) ฝ่ายจิตเวชสูงอายุ
- 5) ฝ่ายจิตเวชวัยรุ่น
- 6) ฝ่ายจิตเวชเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 7) ฝ่ายจิตเวชและสุขภาพชุมชน
- 8) ฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน-กลางคืน
- 9) ฝ่ายประสาทวิทยา
- 10) ฝ่ายนิติจิตเวช
- 11) ฝ่ายจิตสรีระ
- 12) ฝ่ายพยาธิวิทยา
- 13) ฝ่ายรังสีวิทยา
- 14) ฝ่ายทันตกรรม
- 15) ฝ่ายเภสัชกรรม
- 16) ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
- 17) ฝ่ายจิตวิทยา
- 18) ฝ่ายการพยาบาล
- 19) ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 20) ฝ่ายวิทยาลัยพยาบาลศรีรัษฎา

การวางแผนและลักษณะทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลศรีรัษฎา

เนื่องจากการวางแผนตามความต้องการในแต่ละช่วงเวลา คือ ไม่ได้มีการวางแผนตั้งแต่เริ่มต้นก่อสร้างและยังมีการลดขนาดของพื้นที่ จากเดิม 1,067 ไร่เป็น 706 ไร่ในปัจจุบัน ดังนั้นจึงไม่สามารถนำการวางแผนของโรงพยาบาลมาให้เป็นอาคารตัวอย่างได้ทั้งหมด จึงเป็นเพียงการศึกษาและวิเคราะห์ถึงลักษณะทางสถาปัตยกรรมโดยรวมเท่านั้น

ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลศรีรัษฎา โรงพยาบาลศรีรัษฎามีอายุการก่อสร้างกว่า 60 ปี ลักษณะทางสถาปัตยกรรมจึงมีความเก่า ซึ่งอาคารที่ไม่สามารถใช้งานได้ในปัจจุบัน ก็ได้มีการรื้อทิ้งและสร้างอาคารขึ้นมาทดแทน เช่น อาคารอำนวยการ และอาคารผู้ป่วยหลายอาคาร ดังนั้นลักษณะสถาปัตยกรรมจึงมีความแตกต่างกันอย่างมากสำหรับอาคารเก่าและอาคารใหม่

หมายเหตุ ความรู้สึกเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาล รู้สึกได้ถึงความไม่สบายกายและใจถึงแม้ว่าจะมีการนำภูมิสถาปัตยกรรมที่ร่มรื่นสวยงามมาช่วยแล้วก็ตามแต่ความที่อาคารอำนวยการมีขนาดใหญ่ เมื่อมารับบริการแล้วรู้สึกได้ถึงความสะดวกสบาย ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสามารถมองเห็นอาคารผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เนื่องจากอาคารผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับอาคารอำนวยการจนเกินไป ไม่สามารถแยกทางสัญจรของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บุคคลภายนอกและบุคลากรภายในได้อย่างชัดเจน อาคารผู้ป่วยให้ความรู้ถึงการถูกกักขังอิสรภาพอย่างมาก โดยภาพรวมทั้งหมดแล้วโรงพยาบาลศรีรัษฎายังไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถตอบสนองความรู้สึกทางด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเต็มศักยภาพของโรงพยาบาลจิตเวช

3.1.2 โรงพยาบาลนิติจิตเวช

เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้เริ่มดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) มีโครงการรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 330 เตียง ได้เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปีงบประมาณ 2512 บนพื้นที่ว่างเปล่าของแผ่นดินที่ทางราชการได้กันไว้เป็นค่ายลูกเสือ ประมาณ 60 ไร่ ซึ่งปัจจุบันคงเหลือ 49 ไร่ 3 งาน 45 ตารางวา ตั้งอยู่บริเวณบ้านเนินทราย ต.ทิววัฒนา เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านการก่อสร้างโรงพยาบาล ระยะแรกยุคนุกเบิก (พ.ศ.2514-2515) เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการให้บริการผู้ป่วย มีประชาชนบริเวณใกล้เคียงมาขอรับบริการเป็นจำนวนไม่มากนัก ประกอบกับสถานที่และบุคลากรยังไม่พร้อมที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ การดำเนินงานในยุคนุกเบิก ตึกผู้ป่วยยังก่อสร้างไม่แล้วเสร็จ โรงพยาบาลได้เริ่มเปิดบริการแก่ผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2514 และผู้ป่วยในเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2514 การแบ่งส่วนราชการได้แบ่งออกเป็นแผนกและหน่วย ซึ่งเทียบได้กับฝ่ายและงานในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นยุคแรกของการก่อตั้งบุคลากรมีจำนวนจำกัด ดังนั้นบุคลากรจะปฏิบัติงานหลายหน้าที่โดยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน งานด้านบริหารส่วนใหญ่เน้นหนักเรื่องการพัฒนาพื้นที่และสิ่งก่อสร้างควบคู่ไปกับการให้บริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลนิติจิตเวชมีความพร้อมและสามารถให้บริการผู้ป่วยทั้ง 330 เตียงได้อย่างมีคุณภาพ โดยปัจจุบันมีอาคารอำนวยการ อาคารจิตเวชฉุกเฉิน อาคารอาชีวบำบัด อาคารนันทนาการ อาคารผู้ป่วยใน อาคารโภชนาการ อาคารพักรักษาตัว เจ้าหน้าที่ บ้านพักแพทย์ แบ่งเป็นฝ่ายต่างๆรวม ฝ่าย คือ

- 1) ฝ่ายบริหารทั่วไป
- 2) ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- 3) ฝ่ายจิตเวชทั่วไป
- 4) ฝ่ายจิตเวชสูงอายุ
- 5) ฝ่ายจิตเวชวัยรุ่น
- 6) ฝ่ายจิตเวชเด็ก
- 7) ฝ่ายจิตเวชและสุขภาพชุมชน
- 8) ฝ่ายนิติจิตเวช
- 9) ฝ่ายพยาธิวิทยา
- 10) ฝ่ายรังสีวิทยา
- 11) ฝ่ายทันตกรรม
- 12) ฝ่ายเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 13) ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
- 14) ฝ่ายจิตวิทยา
- 15) ฝ่ายการพยาบาล
- 16) ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ

การวางผังและลักษณะทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลนิติจิตเวช

การวางผังของโรงพยาบาลนิติจิตเวชนั้นเป็นการวางผังครอบคลุมทั้งหมดโครงการ จากเริ่มก่อตั้งซึ่งวางเป้าหมายไว้เพื่อรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 330 เตียงและจนกระทั่งในปัจจุบันการก่อสร้างแล้วเสร็จและสามารถรองรับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลนิติจิตเวชจึงเป็นอาคารตัวอย่างโรงพยาบาลหนึ่งในประเทศไทยที่สามารถศึกษาและวิเคราะห์ได้ทั้งการวางผังและลักษณะทางสถาปัตยกรรมได้ ซึ่งจากการศึกษาการวางผังได้อย่างเหมาะสม ลักษณะทางสถาปัตยกรรมมีอายุช่วง พ.ศ.2527-ถึงปัจจุบันซึ่งยังจัดว่ามีความมีการแบ่งสัดส่วนของผู้มาใช้บริการได้อย่างชัดเจนสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การแบ่งทางสัญจรของบุคคลภายนอกและบุคลากรภายใน การจัดภูมิสถาปัตยกรรม การใช้พื้นที่สีเขียว การใช้ธรรมชาติเข้ามาช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งมีอิทธิต่อสภาวะจิตใจผู้ป่วยอย่างมาก

หมายเหตุ ความรู้สึกเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาล รู้สึกได้ถึงความสะดวกสบาย อบอุ่นและปลอดภัย อาคารมีขนาดไม่ใหญ่จนข่มความรู้สึกของผู้มารับบริการ การจัดขนาดและสัดส่วน การแบ่งเขตให้ดูไม่สับสนวุ่นวาย การจัดสวนของผู้ป่วยจิตเวชถูกเงินแยกออกอีกอาคารเพื่อลดความรู้สึกอันตรายและนำหวาดกลัวให้กับผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ การใช้ธรรมชาติเข้ามาช่วยให้ไม่มีอคติกับสถานที่ ช่วยส่งผลทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย รู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นหลักจิตวิทยาที่จะช่วยส่งเสริมในการบำบัดรักษาผู้ป่วย อันจะเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวช ได้อย่างเต็มศักยภาพ

3.2 การศึกษาการดำเนินงานของโครงการ

ระบบบริหารของโรงพยาบาลจิตเวชแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ฝ่ายบริหารและธุรการจะมีรองผู้อำนวยการด้านการบริหารเป็นส่วนรับผิดชอบทำหน้าที่ควบคุมการบริหารและธุรการมีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติการของฝ่ายแพทย์และดูแลรับผิดชอบสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆในการปฏิบัติงานให้มีความสัมพันธ์กันทั้ง 2 ฝ่าย โดยจะอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการการบริหารของโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร
- 2) ฝ่ายแพทย์และพยาบาลจะมีรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์และหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงานด้านการให้บริการดูแลและรักษาผู้ป่วยทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การศึกษาผู้ใช้โครงการ

3.3.1 ประเภทผู้ใช้โครงการ

รายละเอียดของผู้ใช้โครงการ

1. กลุ่มผู้ใช้ประจำ ได้แก่ บุคคลระดับต่างๆ ตั้งแต่ผู้อำนวยการของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ส่วนบริหารแพทย์ พยาบาล พนักงานส่วนบริการ จนถึงระดับนักการภารโรง บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ซึ่งจะกล่าวถึงในที่นี้ คือ ทีมจิตเวช ดังนี้

-จิตแพทย์ เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการป่วยทั้งการให้ยาการทำจิตบำบัดและจัดชนิดของการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการบำบัดให้เหมาะสมกับชีวิตของแต่ละคน

-นักจิตวิทยา มีหน้าที่ทดสอบจิตวิทยา เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและเพื่อการศึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยรวมทั้งมีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

-นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ทำงานกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์และจัดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ช่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวโดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่างๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้นอกจากนี้ยังติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอันแท้จริงของผู้ป่วย

-นักชีวบำบัด ทำงานประสานกับพยาบาลเพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยของแต่ละคนในขณะนั้น

-พยาบาลจิตเวช เป็นผู้วางแผนให้บริการพยาบาลโดยมีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ป่วย เป็นผู้ร่วมงานเป็นบุคคลที่ติดต่อกับและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. พยาบาลเปรียบเหมือนกุญแจดอกสำคัญที่มีบทบาทในการสังเกต เขียนรายงานและให้ข่าวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ในทีมจิตเวชได้ทราบถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของผู้ป่วยช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

-พยาบาลสาธารณสุข ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโรงเรียนและชุมชนในการให้บริการสุขภาพอนามัยต่างๆ ไปตลอดจนให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทั้งกายและทางใจของประชาชน

-นักโภชนาการ มีหน้าที่รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักของโภชนาการด้วย

2. กลุ่มผู้ใช้ชั่วคราว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้ชั่วคราวที่มีอยู่เป็นประจำได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิต จัดเป็นผู้ป่วยใน รวมทั้งญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

ผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับในการรักษาในจิตเวชสถาน นั้นผู้ป่วยโรคจิตจะมีภาวะการสูญเสียความสามารถในการทำงานของจิตใจอย่างรุนแรง ถึงระดับไม่รู้ตัวตนเองป่วยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ

- เพื่อคลั่ง ะอะอะ อาละวาด ตื่นตระหนก หวาดกลัวเห็นภาพหลอน
- พูดเพ้อเจ้อ ฟุ้งซ่านร้องรำทำเพลงรื้นเริงโดยไม่มีเหตุผล
- นูแ่วว หลงผิด หวาดระแวงอย่างมาก
- พูดคนเดียว ยิ้มคนเดียว
- เหยยเมยแยกตัวเองไม่เคลื่อนไหว ซึมเศร้า

พฤติกรรมผู้ป่วยโรคจิต มีความผิดปกติทางด้านความคิด ทางอารมณ์ ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิต ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการประกอบกันจึงจะพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิต อยู่นอกโลกของความเป็นจริง มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสภาพปกติ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อย การหยั่งรู้ด้วยตนเอง ไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย

3.3.2 พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

พฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ

ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้โครงการ	เวลา 8.30-12.00 น.	เวลา 13.00-16.00 น.	กลางวัน
จิตแพทย์	-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยใน -ตรวจรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	-ตรวจรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน -ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยใน	- อยู่ เวร
นักจิตวิทยา	-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน -ตรวจรักษาผู้ป่วย	-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ใน	-ทดลองทาง จิตวิทยา	
นักสังคม สงเคราะห์	-ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	-ประจำส่วน โรงพยาบาลกลางวัน -งานวิชาการ -งานรวบรวมข้อมูลและ สถิติ	
นักอาชีวบำบัด	-ประจำส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ -จัดกลุ่มผู้ป่วยใน	--ประจำส่วน โรงพยาบาลกลางวัน	
พยาบาลจิตเวช	-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยใน -ตรวจรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน	-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก -ตรวจรักษาผู้ป่วยใน -ตรวจรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน	-อยู่เวร
โภชนาการ พยาบาล สาธารณสุข	-ประจำส่วนโภชนาการ -ประจำส่วนผู้ป่วยนอก	-ประจำส่วนโภชนาการ -ส่งเสริมสุขภาพจิตของ ชุมชนและโรงเรียนและ สถานประกอบการ	
เจ้าหน้าที่ส่วน ธุรการและฝ่าย บริหาร	-ประจำส่วนธุรการและฝ่าย บริหาร	-ประจำส่วนธุรการและ ฝ่ายบริหาร	
เจ้าหน้าที่ฝ่าย บริการ	-ให้บริการภายใน โรงพยาบาลและส่วนต่างๆ	-ให้บริการภายใน โรงพยาบาลและส่วน ต่างๆ	

ที่มา/ กองแผนงานโรงพยาบาลนิตินิตจิตเวช

3.3.3 ปริมาณบุคลากรในโครงการ

เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลามีขนาดเตียง 330 เท่ากับโรงพยาบาลนิตินิตจิตเวช จึงใช้อัตรา
บุคลากรของโรงพยาบาลนิตินิตจิตเวชเป็นจำนวนอ้างอิงบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนบุคลากรผู้ใช้โครงการ

ประเภทบุคลากร/ตำแหน่ง	รพ. นิติจิตเวช ตามกรอบ	รพ. นิติจิตเวช ปฏิบัติจริง	รพ. จิตเวช สงขลา
จิตแพทย์	14	7	14
ทันตแพทย์	1	1	1
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2	2	2
เภสัชกร	3	2	3
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	4	4	4
พยาบาลวิชาชีพ	53	46	53
พยาบาลเทคนิค	34	27	27
เจ้าหน้าที่พยาบาล	5	5	5
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3	3	3
เจ้าพนักงานธุรการ	5	5	5
หัวหน้าการเงินและบัญชี	1	1	1
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	3	3	3
เจ้าพนักงานพัสดุ	2	2	2
นายช่างไฟฟ้า	1	1	1
นักโภชนาการ	2	1	2
เจ้าหน้าที่โภชนาการ	2	2	2
นักสังคมสงเคราะห์	5	4	5
นักจิตวิทยา	10	8	10
นักวิชาการสาธารณสุข	2	1	2
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	2	2	2
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1	1	1
นักอาชีวบำบัด	4	3	4
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	24	22	24
เจ้าหน้าที่สัตตทัศนศึกษา	1	1	1
นักสถิติ	1	1	1
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	2	2	2
นักวิชาการสุขศึกษา	1	1	1
พนักงานพิมพ์ดีด	5	4	5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พนักงานขับรถยนต์	9	5	9
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	100	73	100
ช่างไม้ครุภัณฑ์	1	1	1

ช่างทอ	1	1	1
ลูกมือช่าง	3	3	3
พนักงานบริการอัดสำเนา	1	1	1
พนักงานโทรศัพท์	2	2	2
พนักงานซักรีด	3	3	3
คนครัว	2	2	2
นักรักษาโรค	2	1	2
คนงาน	20	17	20
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย	1	-	1
บรรณารักษ์	3	2	3
เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์	1	-	1
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	1	1
ช่างไฟฟ้า	2	1	2
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	2	1	2
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	2	2	2
ช่างเชื่อม	1	-	1
เสมียนประจำตึก	9	6	9
รวม	470 คน	412 คน	470 คน

ที่มา/ กดงแผนงานโรงพยาบาลเวลิตติจิตเวช

3.3.4 ปริมาณผู้ป่วยในโครงการ

ปริมาณผู้ป่วยในโครงการสามารถเปรียบเทียบได้กับจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเวลิตติจิตเวช ซึ่งในแต่ละปีจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในความเป็นจริงเมื่อรวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทั่วประเทศเปรียบเทียบกับจำนวนสถานพยาบาลจิตเวชที่สามารถให้การบริการได้นั้นยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้นมหาศาลในแต่ละปีได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไข้ไว้ที่บ้านและชุมชน ในสภาพแวดล้อมเดิม นอกจากจะมีผลดีในด้านการบำรุงรักษา ยังเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนช่วยรับผิดชอบคนไข้เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลไปด้วย เนื่องจากในแผนกนี้มีผู้ป่วยมารับการรักษามากในแต่ละวันจึงเปิดรับการตรวจผู้ป่วยตามช่วงเวลาคือ 8.00 – 16.00 น. ในเวลาราชการและมีส่วนฉุกเฉินในกรณีที่จำเป็น

ส่วนประกอบในแผนกผู้ป่วยนอก

1. ส่วนบริการผู้ป่วยนอก
2. ส่วนทำงานของจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่
3. ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน

ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนบริการผู้ป่วยนอกและส่วนทำงานจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ ควรตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับทางเข้ามากที่สุดและสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและควรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกเภสัชกรรม เนื่องจากต้องอาศัยบริการของแผนกต่างๆ เหล่านั้น นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยนอกอาคารสามารถติดต่อ ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในได้โดยสะดวก ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่ของอาคารที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วโดยทั่วไปอยู่ชั้นล่างของอาคารใกล้ทางเข้าใหญ่ ในแผนกฉุกเฉินนี้การติดต่อได้โดยสะดวกกับแผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกเภสัชกรรม เป็นต้น ที่จอดรถควรแยกออกต่างหากเฉพาะแผนกและต้องเตรียมไว้สำหรับญาติผู้ป่วย

ค. แผนกผู้ป่วยใน

ให้บริการแก่คนไข้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง ถึงขนาดไม่สามารถรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้และแผนกผู้ป่วยกลางวันได้ เนื่องจากเป็นอันตรายต่อตัวคนไข้เอง รวมทั้งครอบครัวและชุมชน เมื่ออาการทุเลาก็จะจำหน่ายออกหรือส่งต่อไปรักษายังแผนกโรงพยาบาลกลางวันต่อไป

ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามการวินิจฉัยโรคดังนี้
จำแนกตามอาการทางจิตโรคจิตเภท โรคจิตอื่นๆ โรคจิตอื่นๆ ที่มีผลมาจากความผิดปกติของร่างกาย จำแนกตามพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่ว่าจะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทหรือโรคจิตอื่นๆ มักมีพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว หวาดระแวง แยกตัวเอง ซึมเศร้า

ที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยใน

ควรแยกออกต่างหาก จากบริเวณที่มีบุคคลภายนอกพลุกพล่านที่ตั้งควรอยู่ในที่มีบรรยากาศสงบร่มรื่น ปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก มีอากาศถ่ายเท มีบริเวณจัดสวนอยู่รอบด้าน มีการป้องกันการหนีของคนไข้หรือป้องกันคนไข้ไม่ให้เข้าไปพลุกพล่านในแผนกอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ง. โรงพยาบาลกลางวัน

โรงพยาบาลกลางวันเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะในเวลาทำการ คนไข้จะได้รับการรักษาหลายวิธี ตลอดระยะเวลาประมาณสองเดือน โดยที่ทีมงานจิตเวช สืบเนื่องมาจากการบำบัดรักษา โรงพยาบาลกลางวันนี้จึงเหมือนเป็นช่วงผ่านของผู้ป่วยจากหอพักไปสู่สังคมเต็มตัว

ความเหมาะสมของคนไข้ที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน มีอายุระหว่าง 16-60 ปี สมัครใจเข้ารับการรักษาและด้วยความเห็นชอบจากผู้ปกครอง สามารถเดินทางไปกลับเองได้และควรมีที่พักไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก ไม่มีปัญหาโรคทางกายที่ต้องอยู่โรงพยาบาลฝ่ายกาย ไม่มีอาการเด่นชัดว่าอาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ไม่มีอาการทางสมองเป็นเหตุให้ไม่สามารถรับรู้และปฏิบัติตามการรักษาได้ การส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลกลางวันเป็นคนไข้ที่แพทย์ตรวจเห็นสมควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวันหรือเป็นคนไข้แผนกคนไข้ในที่เห็นสมควรเข้ารับการรักษาในฝ่ายโรงพยาบาลกลางวันก่อนที่จะเตรียมตัวกลับบ้านหรือเป็นคนไข้ที่ฝ่ายจิตเวชพบว่ามีอาการกำเริบขึ้นมาอีก

ที่ตั้งของโรงพยาบาลกลางวัน

ควรอยู่ที่ด้านหน้าทางเข้าถึงได้ง่าย โดยแยกทางเข้าจากทางเข้าใหญ่ก็ได้เพื่อมิให้คนไข้เกิดความกระดากอายในการเข้าๆ ออกๆ เสมอ โรงพยาบาลกลางวันต้องมีลักษณะอบอุ่น เชื่อเชิญและประกอบไปด้วยบรรยากาศของการรักษาที่จะช่วยปลดปล่อยความทุกข์ร้อนทางจิตใจและอารมณ์ คำนึงถึงการให้สถานที่อย่างถูกต้องตามประโยชน์ที่สอยได้ ลักษณะเหมือนบ้านให้ความสะดวกสบาย ตั้งแต่การกินอยู่ พักผ่อนและร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นการบำบัดรักษาที่สำคัญ

จ. แผนกการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

มีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ วินิจฉัยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยระบบประสาททั้งทางยา การผ่าตัดและกายภาพ แบ่งเป็นสองส่วนใหญ่ๆ คือ

- 1) ส่วนการวินิจฉัย ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนกพยาธิวิทยา
 - 1.2 แผนกรังสีวิทยา
 - 1.3 แผนกเภสัชกรรม
- 2) ส่วนบำบัดรักษา ประกอบด้วย
 - 2.1 อาชีวบำบัด
 - 2.2 นันทนาการบำบัด
 - 2.3 แผนกการตรวจคลื่นสมองและข้อศกด้วยไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 แผนกพยาธิวิทยา

ที่ตั้งของแผนกพยาธิวิทยา

ต้องไม่อยู่ในส่วนที่มองเห็นได้จากส่วนสาธารณะของโรงพยาบาล ลักษณะทางเข้าออกของแผนกควรจะถูกปิดพอสวมควรและทางเข้า-ออกของศพต้องแยกออกโดยเฉพาะ จำเป็นต้องมีความสะดวกในการขนย้ายไม่ปะปนกับส่วนอื่น

1.2 แผนกรังสีวิทยา

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษาถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายให้แก่ผู้ป่วยในกรณีที่อาการป่วยนั้นไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ลักษณะพิเศษของแผนกรังสีวิทยา

การป้องกันรังสีเพื่อป้องกันอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง สามารถทำได้โดยใช้กำบังคอนกรีตหนาหกลึงแปดนิ้ว ความหนาแน่น 2.3 กรัม/ตารางเมตร หรือจะใช้วิธีบดตะกั่ว 1.5-2 ซม. แทนก็ได้แต่ความสูงต้องไม่น้อยกว่า 2.70 เมตร ประตูของห้องจำเป็นต้องใช้ตะกั่ว ส่วนช่องมองใช้กระจกผสมตะกั่วทำพิเศษโดยกระจกหนา 5 มิลลิเมตร ต่ระยะห่างจากเครื่องฉาย 3 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในห้องทำการป้องกันโดยสวมเสื้อตะกั่วและถุงมือด้วย

ความต้องการกำลังไฟฟ้าสำหรับเครื่องรังสีวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าแรงสูงถึง 70,000 โวลต์ จึงต้องแยกเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต่างหากโดยจัดให้อยู่ในส่วนห้องเครื่อง

การป้องกันเชื้อโรค การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องฉายรังสีวินิจฉัยทำได้ยากมากเพราะถ้าใช้น้ำจะทำให้ตัวเครื่องเสียหายได้ จึงทำการแก้ปัญหาโดยแยกประเภทของเครื่องฉายรังสีของโรคผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อจะใช้เครื่องฉายแบบสามารถแยกเก็บได้โดยใช้เวลาเจ็ดวันเชื้อโรคก็จะตายหมด นอกจากนี้ในแผนกนี้ต้องมีการปรับอากาศตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อช่วยไม่ให้อากาศจากภายนอกเข้าไปหรือลดให้น้อยที่สุด

ที่ตั้งแผนกรังสีวิทยา

แผนกนี้ควรจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกกับผู้ใช้จากแผนกอื่นๆ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องติดต่อกับแผนกรังสีโดยตรง

1.3 แผนกเภสัชกรรม

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจ่ายยา เก็บรักษา ควบคุมดูแลและผลิตยาบางชนิด สำหรับใช้ในโรงพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็น ส่วนผู้ป่วยในและส่วนผู้ป่วยนอก การรับยาของผู้ป่วยนอกจากจะทำโดยผู้ป่วยที่ได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้ทำการตรวจที่ห้องตรวจแล้ว จะต้องมาชำระค่ารักษาและค่ายาตามใบสั่งที่แผนกการเงิน จากนั้นจะต้องไปรอรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก สำหรับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จะมีห้องเก็บยาประจำแผนก การขนถ่ายยาจะทำกันทุกวันอย่างน้อยหนึ่งเที่ยว ช่วงเช้าเวลา 9.00-11.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น. ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าที่หลักของแผนกเภสัชกรรม

จัดเตรียมยาฉีดในโรงพยาบาล ผลิตยาเตรียมไว้ใช้ในกรณีต่างๆ ทำหน้าที่จ่ายยา สารเคมีและเตรียมยาให้กับแผนกต่างๆและทำรายละเอียดในการจ่ายยาทั่วไป บรรจุและปิดฉลากยาแนะนำการใช้ยา ทำหน้าที่ตรวจสอบยาก่อนส่งไปยังแผนกต่างๆ เตรียมยาฆ่าเชื้อ ยาทำลายพิษและยาที่ต้องใช้เวลาถูกเงินให้พร้อมเสมอ ให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับยาแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแหล่งที่มาคุณสมบัติของยาและการใช้ยา โดยเฉพาะสารเคมีและยาปฏิชีวนะต่างๆ

ที่ตั้งของแผนกเภสัชกรรม

แผนกเภสัชกรรมนี้ให้บริการแก่ หน่วยงานเกือบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ดังนั้นที่ตั้งควรให้ความสะดวกในการบริการแก่ทุกแผนกและไม่ควรอยู่ไกลจากโถงบริการเพื่อคำนึงถึงความสะดวกในการรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาลด้วย

1.4 แผนกทันตกรรม

ส่วนทันตกรรม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในด้านทันตกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และประชาชนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตจะขาดการดูแลรักษาตัวเองเกี่ยวกับสุขลักษณะประจำวันจึงเกิดปัญหาในช่องปากเป็นโรคเกี่ยวกับช่องปากเป็นส่วนมากจึงต้องมีส่วนทันตกรรมมารับ เพื่อการรักษาสุขภาพอนามัยในช่องปากให้กับผู้ป่วยด้วย

ที่ตั้งของแผนกทันตกรรม

แผนกทันตกรรมให้บริการแก่ ผู้ป่วยทางจิตเวชในโรงพยาบาลและแก่บุคคลภายนอก ดังนั้นที่ตั้งควรให้ความสะดวกในการบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนภายนอกและควรอยู่ในส่วนรักษากลางด้วย

ฉ. ส่วนบริการ

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือ ทางด้านบริการแก่แผนกต่างๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัยบำบัดรักษา แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

1) แผนกปราศจากเชื้อกลาง

เป็นหน่วยงานที่ทำหารฆ่าเชื้อโรคให้แก่เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์ พยาบาล ผ้าห่มของผู้ป่วยและผ้าทุกชนิดที่ปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ

ส่วนที่ต้องฆ่าเชื้อ โดยมากจะมาจากหอผู้ป่วยหนัก โดยจะแยกเส้นทางมาส่งคือผ้าสกปรกติดเชื้อและเส้นทางนำกลับคือทางเดินปราศจากเชื้อให้ออกจากกันโดยเด็ดขาดทั้งนี้เพื่อป้องกันส่วนที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สะดวกและติดเชื้จะปะปนกันการรับผ้าห่มมาทำการฆ่าเชื้อจะรับจากแผนกซักกรีดวันละ 2 เที่ยว คือ เข้าเวลา 8.00 น. และช่วงบ่าย 13.00 น.

ที่ตั้งแผนกปราศจากเชื้อกลาง

ควรอยู่ใกล้กับส่วนที่ต้องการทำการฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะหอผู้ป่วย ทั้งนี้ไม่ควรอยู่ไกลจากแผนกซักกรีดด้วยเพราะส่วนของผ้าที่ซักแล้วต้องการฆ่าเชื้อจะถูกส่งมายังส่วนนี้

2)แผนกโภชนาการ

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในโครงการจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วยนอก ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นโรงอาหารไว้บริการที่ตั้งของแผนกโภชนาการ

แผนกโภชนาการ ควรจัดอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม จัดส่งอาหารได้สะดวก ทั้งหอผู้ป่วยและโรงอาหารโดยต้องสะดวกในการขนส่งอาหารแห้งและอาหารสดจากภายนอกด้วย นอกจากนี้ควรอยู่ในตำแหน่งใกล้ห้องเครื่องไอน้ำด้วยเพราะจำเป็นต้องใช้ในการปรุงอาหาร

3)แผนกซักกรีด

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักกรีดเสื้อผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุมแพทย์-พยาบาล ชุดผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมผ้าต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกต่างๆ

ที่ตั้งของแผนกซักกรีด

แผนกซักกรีดควรติดต่อกับหอผู้ป่วย นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้กับห้องฆ่าเชื้อด้วยเพื่อใช้ความร้อนและไอน้ำทำการซักกรีดด้วย ตลอดจนควรอยู่ใกล้แผนกปราศจากเชื้อกลาง เพื่อสะดวกในการผ้าไปฆ่าเชื้อ

4)แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ และควบคุมห้องเครื่อง แบ่งเป็นสองส่วนคือ

- 1.แผนกซ่อมบำรุง ประกอบด้วยห้องปฏิบัติงานต่างๆ เช่น งานโลหะ งานไม้ งานทาสีพ่นสี และงานเกี่ยวกับการดูแลรักษารถยนต์ของตรงพยาบาล
- 2.แผนกห้องเครื่อง เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่างๆ ให้แก่อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

ที่ตั้งของแผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

โดยทั่วไปแผนกซ่อมบำรุงจะรวมอยู่กับห้องเครื่องเพราะเจ้าหน้าที่บางส่วน นอกจากจะทำการซ่อมบำรุงเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ แล้ว ยังต้องดูแลเครื่องจ่ายกระแสไฟฟ้า เครื่องต้มน้ำกรองน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องปรับอากาศ เครื่องปั้มน้ำ เป็นต้น ที่ตั้งควรอยู่ในส่วนที่ไม่รบกวนส่วนอื่นเพราะส่วนนี้จะมีเสียงดัง รักษาความสะอาดยากและควรติดต่อกับแผนกพัศดุกลาง รวมทั้งส่วนที่จอดรถเพื่อความสะดวกในการรับส่งอุปกรณ์อะไหล่ต่างๆ

3.4.1 ส่วนประกอบต่างๆในโครงการ

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดต่างๆของโครงการ

Element	Function
Administration Department -Lobby and waiting area -Public toilet Director office -Guest living room -Hospital's director office -Hospital's director secretary area -Vice-director office -Doctor director office -Nurse director office -Toilet	แผนกบริหาร -โถงพักคอยสำหรับผู้มาติดต่อ -ห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับบุคคลที่มาติดต่อแยกชายหญิง ส่วนผู้บริหาร -ห้องรับรองและรับแขกของโรงพยาบาล -ห้องทำงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมทุกแผนก สามารถติดต่อโดยฝ่ายเลขา -ส่วนทำงานเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาล -ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทำหน้าที่ควบคุมส่วนบริหาร ธุรการและสนับสนุน -ห้องทำงานรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย -ห้องทำงานหัวหน้าแพทย์ -ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาล -ห้องน้ำแยกชายหญิง
Administration office	ส่วนธุรการ
-Administration director -Inportnation -Personal division	-หัวหน้าฝ่ายธุรการควบคุมการทำงานฝ่ายธุรการ -ฝ่ายประชาสัมพันธ์มีหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาล -ฝ่ายบุคลากรควบคุมการทำงาน รับสมัครฝึกอบรมคนงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Accounting Department	ส่วนบัญชีและการเงิน
- Accounting office Medical record & statistic -Record filing room	-ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมด ส่วนทะเบียนและสถิติ -รวบรวมเกี่ยวกับจำนวนและการป่วยของผู้มาใช้บริการ
General office	ส่วนทั่วไป
-General storage & purchasing office -Transportation unit -House keeping unit -Security unit Operator & telephone -Meeting room -Staff lounge -Dining area & pantry -Staff toilet	-ฝ่ายพัสดุ จัดซื้อ ควบคุมการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายยานพาหนะ -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายรักษาความสะอาด -ที่ทำงานของหัวหน้าฝ่ายรักษาความปลอดภัย หน่วยติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล -ห้องพักผ่อนเจ้าหน้าที่ -ห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ในส่วนธุรการแพทย์ -ห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง
Out Patient Department	แผนกผู้ป่วยนอก
- Patient care service -Lobby & waiting area -Information & operator -Record -Administration -Cashier -Out Patient Dispensary -Telephone booth -Public toilet Psychiatrist & Worker office	-โถงพักคอยของผู้ป่วยและญาติ -ส่วนทำหน้าที่ต้อนรับให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ -หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอก -ส่วนลงทะเบียนรับเป็นผู้ป่วยในและชำระค่ารักษา -ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก -ส่วนจ่ายยาสำหรับลูกค้า -โทรศัพท์สาธารณะ -ห้องน้ำบุคคลทั่วไปแยกชายหญิง ส่วนทำงานจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - Waiting area -Nurse record counter -Interview - Psychiatrist room -Psychologist room -Social worker room -Treatment room -Staff toilet 	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ -ที่ทำงานพยาบาล บันทึบทะเบียนผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าตรวจ -ห้องสอบถามประวัติ -ห้องทำงานจิตแพทย์ -ห้องทำงานนักจิตวิทยา -ห้องทำงานนักสังคมสงเคราะห์ -ห้องรักษาพยาบาล -ห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเจ้าหน้าที่
<p>Emergency Department</p>	<p>ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>
<ul style="list-style-type: none"> -- Waiting area -Nurse record counter -Doctor & Nurse office -Doctor & Nurse on call -Patient bath clean up room -Stecher room -Ultility & Liner room -Examination room -Observation room -Splunt & Plaster -Minor case Operation room 	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติ -ที่ทำงานพยาบาล บันทึบทะเบียนผู้ป่วย -ส่วนทำงานจิตแพทย์และพยาบาล เขียนรายงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา -ห้องพักของแพทย์เวรและพยาบาล แยกเป็นแพทย์ 1 ห้อง พยาบาล 2 ห้องมีห้องน้ำในตัว -ห้องทำความสะอาดผู้ป่วย -ส่วนเก็บรถเข็นและเตียงสำหรับผู้ป่วยจากทางเข้า -ห้องเก็บและทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ -ห้องตรวจร่างกายและสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย -ห้องดูอาการสำหรับผู้ป่วย -ห้องสำหรับเข้าเฝือก -ห้องผ่าตัดเล็ก
<p>Inpatient Depart Ward</p>	<p>แผนกผู้ป่วยใน</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Doctor office Daignostic & Treatment Department Laboratory suite 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องทำงานสำหรับแพทย์ ทำการเขียนรายงานและ <p>แผนกปฏิบัติการทดลอง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - Waiting & Living area -Record Counter -Administration -Specimen Record Counter -Specimen toilet -Blood Accuistion -Blood Bank -Heamatology Lab & Urianlysis -Chemistry -Histology -Meria Preparation -And E.E.G.& B.M.R.room -Glass Washign & Sterilizing room -Supply storage -Pathology room -Technician Lounge --Staff toilet -Morgue -Chant & Relativig -Autopsy -Mortal record office 	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณพักคอยสำหรับญาติของผู้ป่วยและญาติ -ที่เขียนบันทึกของพยาบาล -ส่วนธุรการของแผนก สำหรับเก็บรายงานผลของห้องแล็บและเก็บสถิติผลงานทดลอง -ที่เก็บปัสสาวะและอื่นๆ เตรียมนำไปทดลอง -ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเตรียม Specimen -ห้องเจาะเลือด -คลังเลือด -ห้องทดลองวิเคราะห์ตรวจสอบเลือด -ห้องทดลองวิเคราะห์ของเหลวในร่างกายเพื่อหาปริมาณสารเคมีต่างๆ -ห้องเตรียมการตรวจด้วยเคมี โดยการเตรียมขี้ฉี่มาผสมกับเลือดของผู้ป่วยเพื่อเป็นอาหารของบักเตรี -เป็นห้องตรวจด้วยเครื่องมือไฟฟ้า -ห้องล้างแก้วและอบฆ่าเชื้อ -ห้องเก็บพัสดุและอุปกรณ์ต่างๆในห้องแล็บ -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาเพื่อตรวจรายงานและบันทึกต่างๆ -ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่และใช้เป็นที่ประชุม -ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง -ห้องเก็บศพสำหรับเก็บศพไม่ให้เน่าเหม็นเพื่อรอญาติมารับ -ห้องตั้งศพและรดน้ำศพ ในกรณีที่ญาติของผู้ตายต้องการรดน้ำศพก่อนเคลื่อนย้ายไปทำพิธีทางศาสนาต่อไป -ห้องชันสูตรศพ -ที่ติดต่อขอรับศพ
<p>Radiology Department</p>	<p>แผนกรังสีวิทยา</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรณีนำไปใช้

- Waiting & Living area	-บริเวณพักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ
-Record Counter Control office	-ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่คอยรับผู้ป่วยแล้วส่งผู้ป่วยไปทำการเอกซเรย์
-Interview area	-ที่ซักประวัติผู้ป่วย
-Patient Preparation & Barium mix toilet	-ห้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยแล้วแต่การตรวจ เช่น การเอกซเรย์ ลำไส้ใหญ่ต้องเตรียมผู้ป่วยโดยการกลืนแบเรียมก่อน เป็นต้น
-Dressing room & waiting	-ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวผู้ป่วยและพักรอก่อนเข้าถ่ายเอกซเรย์แยกชายหญิง
-Supply room	-ห้องเก็บฟิล์มที่ใช้ถ่ายอุปกรณ์เครื่องมือ น้ำยาต่างๆ ที่ใช้เสื่อผ้าและผ้าที่ใช้กับแผนก
-General Radiographic & control boot	-ห้องฉายเอกซเรย์สำหรับถ่ายอวัยวะภายในทั่วไป เช่น ศรีษะ หน้าอก แขน ขน กระดูก ต่างๆ
-Radio Fluorographic & control boot	-ห้องฉายเอกซเรย์โดยการกลืนสารทึบแสงจำพวกแบเรียมสำหรับถ่ายระบบทางเดินอาหาร
-Specail Processor Radiographic	-ห้องฉายเอกซเรย์โดยฉายดูส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกเหนือจากการฉายทั่วไป เช่น ดูเส้นเลือดในส่วนต่างๆ ของหัวใจ ในสมอง เป็นต้น
-Portble unit	-ชุดถ่ายเอกซเรย์ เคลื่อนที่ได้ ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังแผนกรังสีวิทยา
-Dark room	-ห้องมืดสำหรับเก็บฟิล์มที่ยังไม่ได้ล้าง
-View room	-ห้องอ่านฟิล์มและพิมพ์ผลเพื่อส่งต่อแพทย์
-Filling room	-ห้องเก็บฟิล์มที่ตรวจแล้วแบ่งเป็น 1. ห้องเก็บชั่วคราว เวลา 2 เดือน 2. ห้องเก็บถาวร เวลา 2 เดือน-10 ปี
-Radiologist room	-ห้องทำงานรังสีแพทย์
-Staff Lounge	-ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ในแผนกรังสีวิทยา
-Staff Toilet & Locker	-ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง
Pharmacy Department	แผนกเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>Patient Zone</p> <ul style="list-style-type: none"> -Waiting area -Dispensary -Inpatient Dispensary - Pharmacy office 	<ul style="list-style-type: none"> -โถงพักคอยผู้ที่มารับยาตามใบสั่งแพทย์ -ส่วนเคาร์เตอร์จ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. เวลา 8.00-16.00 น. 2. เวลา กลางคืน -ห้องจัดยาสำหรับผู้ป่วย -ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ควบคุมการทำงานจ่ายยาและคิดค่ายา
<p>Production Zone</p>	<p>ส่วนการผลิต</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Loading & Receiving -Medical Storage -Gold Storage -Chemical Storage -Motiles Ampoules -Autoclave -Distiled Water -Preparation room -Solution room -Laboratory -Filling & Labelling -Finished Pharmacy -Preparation 	<ul style="list-style-type: none"> -ส่วนทำการรับและเช็คยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาแผนก -ห้องเก็บเวชภัณฑ์และยาสำเร็จรูป ควบคุมอุณหภูมิ 20-25 องศาเซลเซียส -ห้องเย็นสำหรับเก็บสารไวไฟ รวมทั้งยาที่ตั้งรักษาอุณหภูมิ -ห้องเก็บเอกสารเคมีภัณฑ์ต่างๆ ที่จะนำมาปรุงยา -ที่ล้างทำความสะอาดขวดยาและหลอดแก้วที่ใช้บรรจุยา -เครื่องอบและฆ่าเชื้อโรค -ห้องทำน้ำกลั่น -ห้องเตรียมยาสำหรับถ่ายลงในภาชนะที่ฆ่าเชื้อ -ห้องปรุงและผสมยาเพื่อทำยาน้ำและยาฉีด -ห้องทดลองและวิเคราะห์คุณภาพยา -ห้องบรรจุยาที่ผลิตและยาสำเร็จรูปที่แบ่งจากขวดใหญ่ลงสู่ขวดเล็ก -ห้องเก็บยาสำเร็จรูปก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
<p>Administration Zone</p>	<p>ส่วนบริหาร</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Pharmacist room - Pharmacist Lounge 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกรรม -ห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้วงมเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> -Conference room --Staff Toilet & Locker -Scrup up 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องประชุมเจ้าหน้าที่ -ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง -ที่ล้างมือสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทำการผลิตยาและบรรจุ
Dentist Department	แผนกทันตกรรม
<ul style="list-style-type: none"> --Waiting area -Dentist room --Dentist Lounge -Staff Toilet & Locker -Storage 	<ul style="list-style-type: none"> -โถงพักคอยผู้ป่วย -ทำการรักษาโรคภายในช่องปาก -ห้องทำงานทันตแพทย์ -ห้องพักผ่อนทันตแพทย์ -ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง -ห้องเก็บของ
Service Department	ส่วนปราศจากเชื้อกลาง
<p>Central sterilized supply Department</p> <ul style="list-style-type: none"> -Receiving & Cleaning -Sorting -Glove room -Packing room 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องรับของที่ต้องนำมาล้างทำความสะอาดก่อนครั้งหนึ่งและทำให้แห้ง -ห้องตัดแยกโดยแบ่งเป็นเครื่องมืออุปกรณ์ ถุงมือ และผ้าต่างๆ -ห้องล้างถุงมือ ตากแห้งและโรยแป้ง -ห้องเตรียมห่อชุดเสื้อผ้า เครื่องมือต่างๆที่สะอาดแล้วเตรียมสำหรับการฆ่าเชื้อ -ห้องเก็บของที่ห่อแล้วเพื่อรอนำไปฆ่าเชื้อ
Dietary Department	แผนกโภชนาการ
<ul style="list-style-type: none"> -Receiving & Storage -Control office -Cooking area 	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณรับและเก็บอาหารทั้งสด แห้งที่จะนำมาใช้ 1. สำหรับเก็บอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง 2. สำหรับเก็บอาหารวิสดู เนื้อ ผักสด <p>นอกจากนี้เครื่องต้มบางประเภท แบ่งเก็บไว้ในตู้แช่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องทำงานหัวหน้าแผนกโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

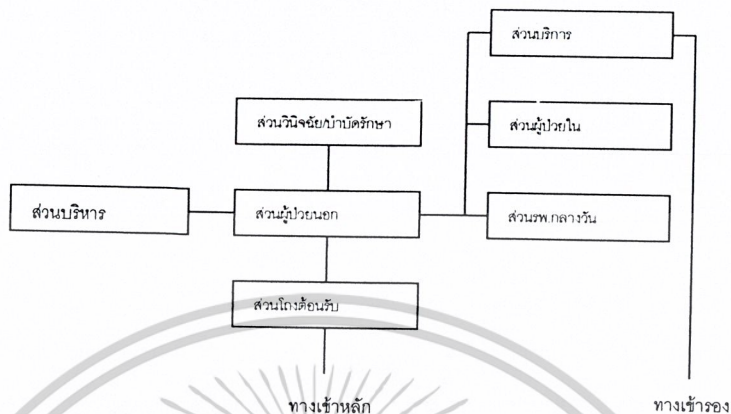
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> -Food Preparation -Special Dietary -Cart & Washing -Staff Toilet & Locker -Cafeteria 	<ul style="list-style-type: none"> -บริเวณปรุงอาหารแยกออกเป็นห้องข้าว ผัด ทอด อบ ต้ม นึ่ง -ที่สำหรับเตรียมอาหารก่อนนำไปปรุง -ที่ปรุงอาหารพิเศษตามแพทย์สั่งหรือผู้ป่วยประเภทรับประทานอาหารธรรมดาไม่ได้ -บริเวณล้างทำความสะอาดรถเข็นและภาชนะที่ใช้แล้วทุกประเภทของครัว -ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แยกชายหญิง -ห้องอาหารสำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคคลภายนอกที่มาเยี่ยม
<p>Laundry Department</p>	<p>แผนกซักรีด</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Soiled Linen Receiving & sorting area -washing area -Drying & Ironing area -Folding area -Sewing area -Central Linen (Supply Storage) 	<ul style="list-style-type: none"> -ห้องรับผ้าสกปรกจากส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล และคัดแยกประเภทของผ้าซักรีด -บริเวณซักผ้า แบ่งเป็นที่ซักด้วยเครื่องอบและบริเวณรีดผ้าโดยใช้เครื่องรีดผ้า -บริเวณพับผ้าโดยผ้าที่พับจะแยกออกเป็นประเภทๆ -ห้องเย็บ ซุน ซ่อมแซมเสื้อผ้าที่ขาด ตลอดจนเย็บผ้าใหม่บางประเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลด้วย -ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาดพร้อมที่จะจ่ายไปยังแผนกต่างๆของโรงพยาบาล -ห้องทำงานหัวหน้าแผนก ควบคุม

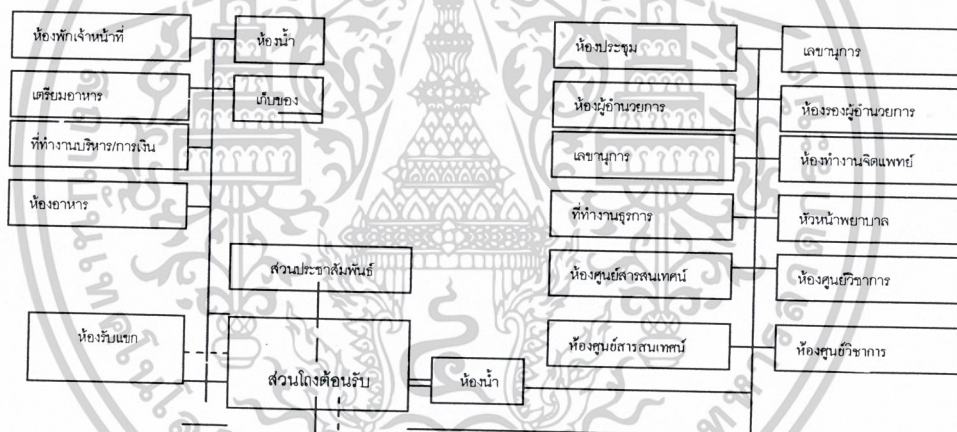
ที่มา : งานธุรการโรงพยาบาลนิตินิจเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

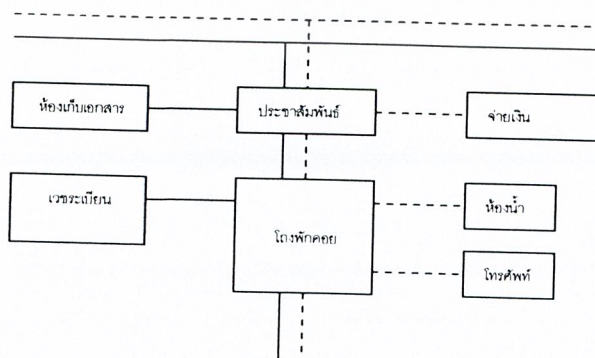
3.4.1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโครงการ



แผนผังรูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ส่วนต่างๆ ภายในโครงการ

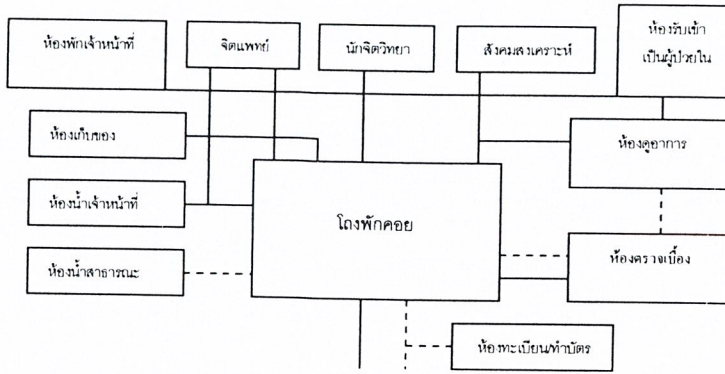


แผนผังภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนบริหาร

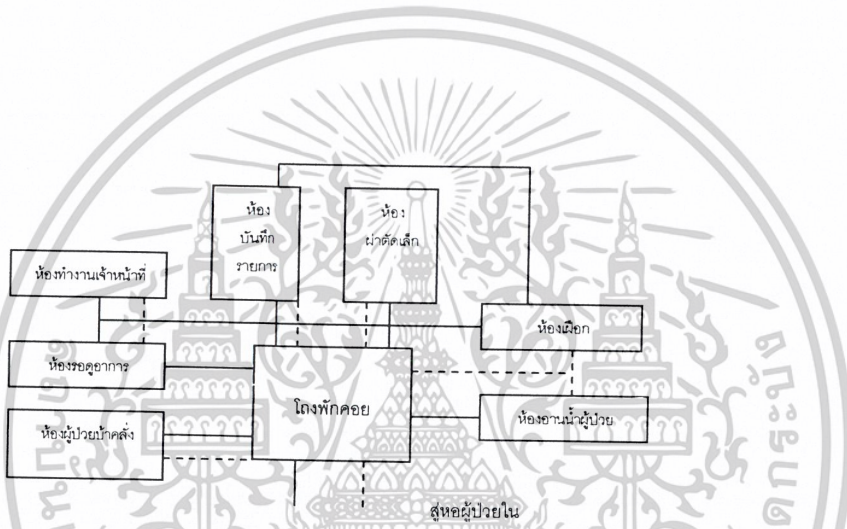


แผนผังภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์แผนกธุรการ

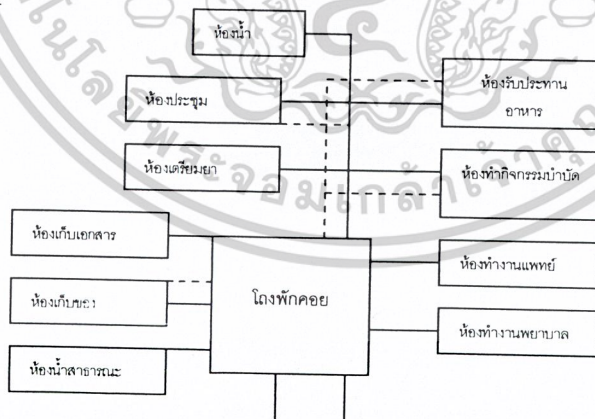
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์แผนผู้ปวยนอก

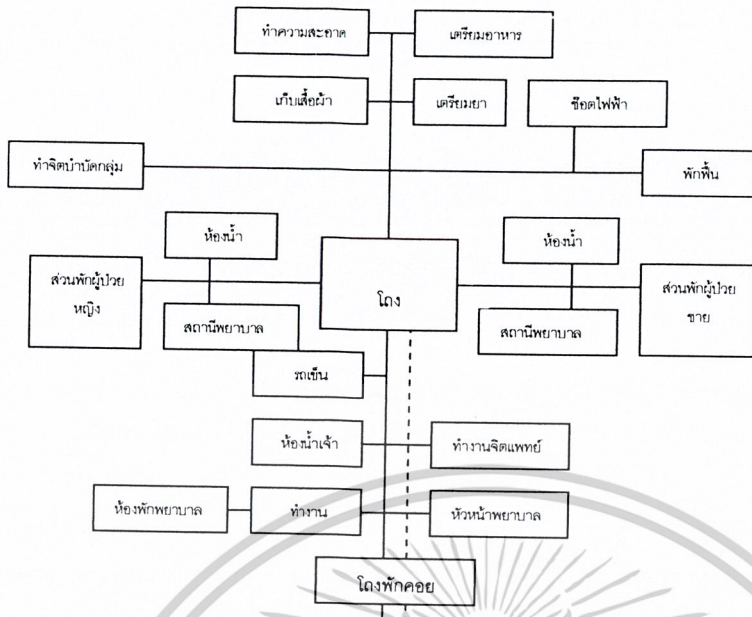


แผนผังภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์แผนกฉุกเฉิน

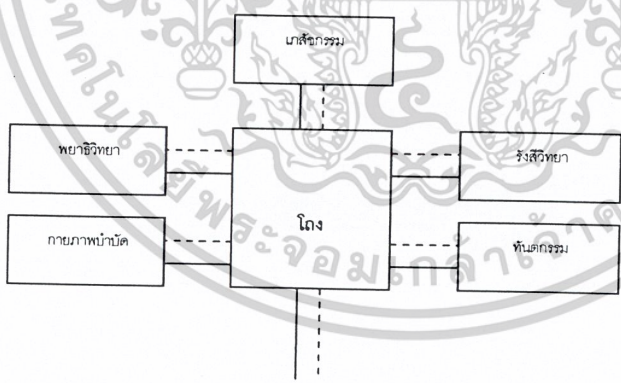


แผนผังภาพที่ 6 แสดงความสัมพันธ์แผนกโรงพยาบาลกลางวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

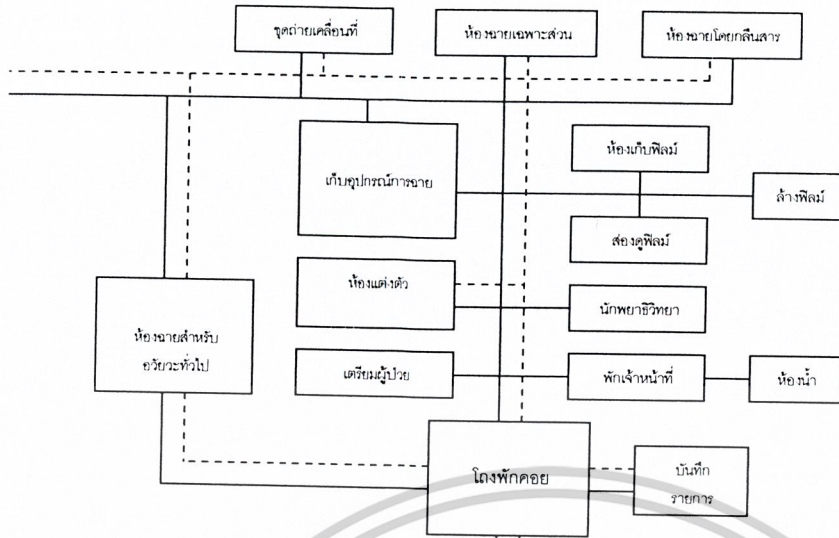


แผนผังภาพที่ 7 แสดงความสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยใน



แผนผังภาพที่ 8 แสดงความสัมพันธ์แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา

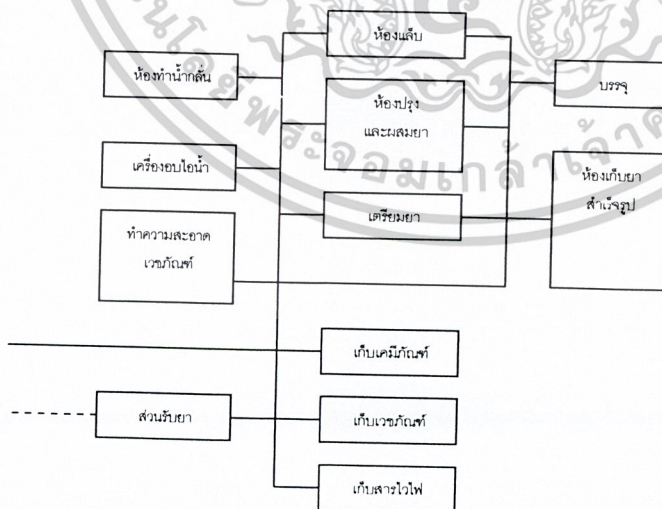
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังภาพที่ 11 แสดงความสัมพันธ์แผนกรังสีวิทยา

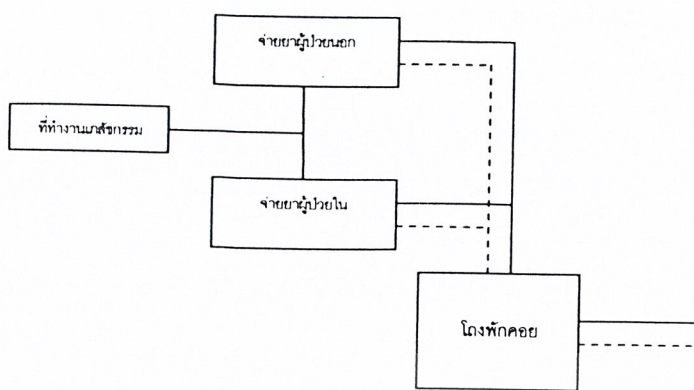


แผนผังภาพที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกร

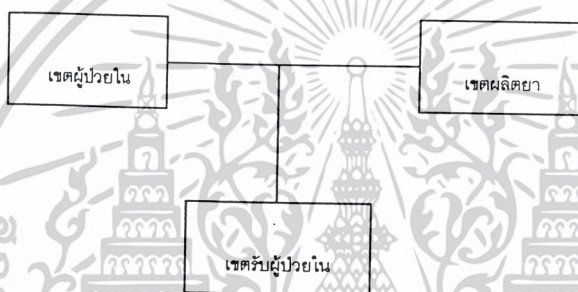


แผนผังภาพที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ส่วนผลิตยา

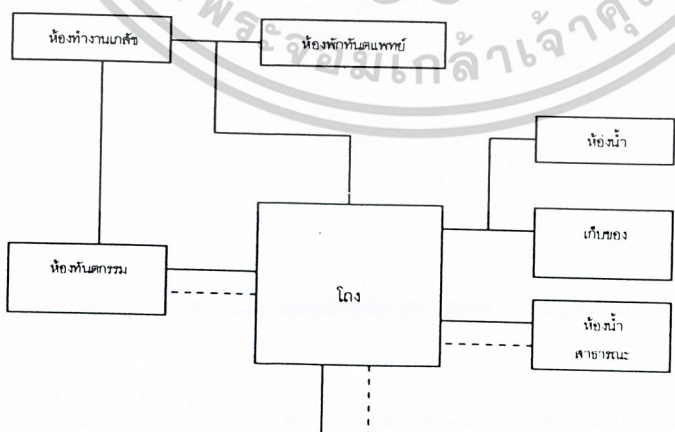
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังภาพที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ส่วนบริการ

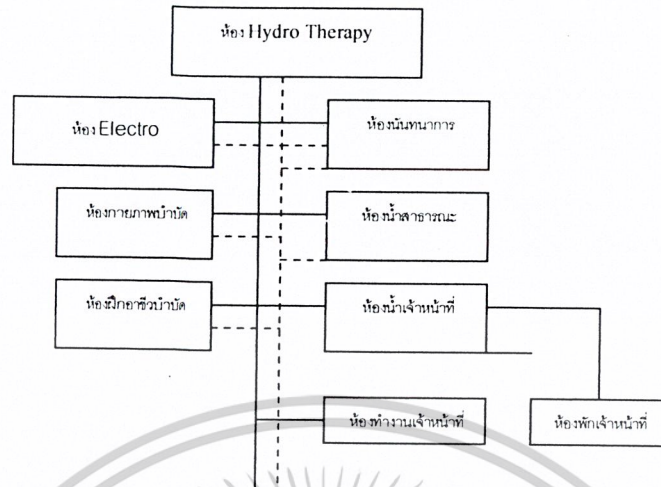


แผนผังภาพที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ส่วนเภสัชกรรม

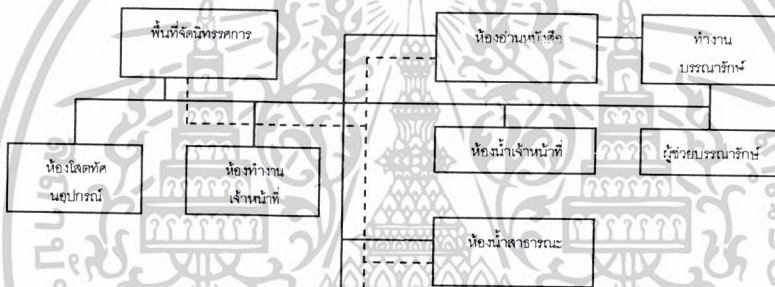


แผนผังภาพที่ 16 แสดงความสัมพันธ์แผนกทันตกรรม

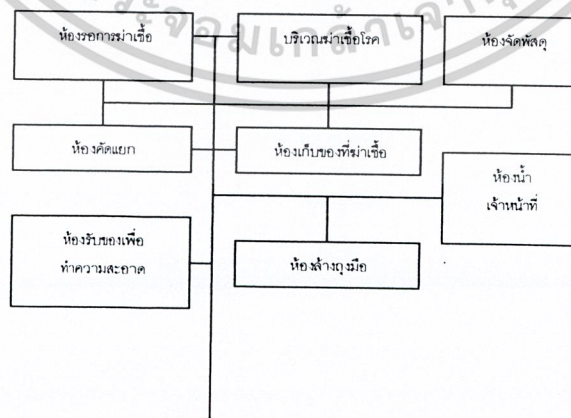
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังภาพที่ 17 แสดงความสัมพันธ์แผนกกายภาพบำบัด

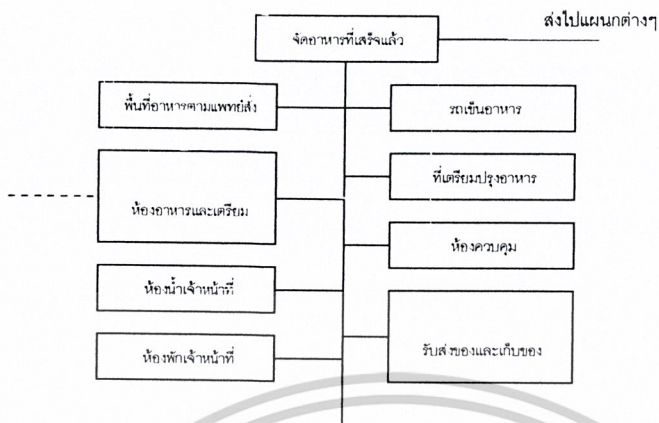


แผนผังภาพที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ

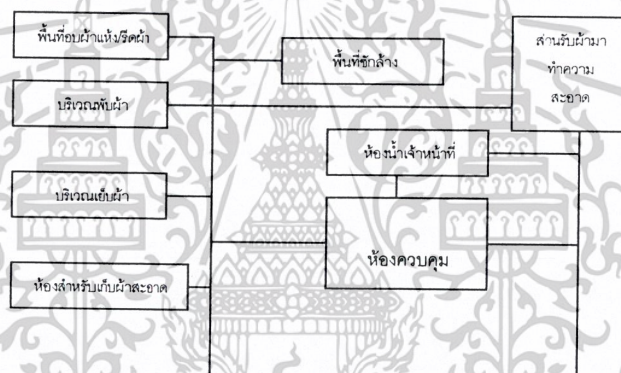


แผนผังภาพที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ส่วนปราศจากเชื้อกลาง

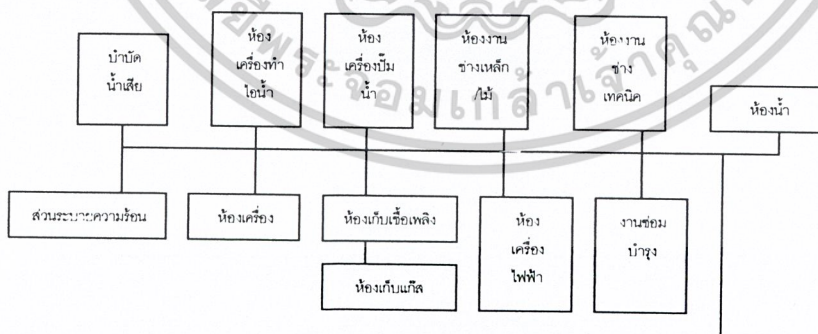
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนผังภาพที่ 20 แสดงความสัมพันธ์แผนกโภชนาการ



แผนผังภาพที่ 21 แสดงความสัมพันธ์แผนกซักกรีด



แผนผังภาพที่ 22 แสดงความสัมพันธ์แผนกซ่อมบำรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2 ความสัมพันธ์ภายในโครงการ

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ต่างๆภายในโครงการ

no	element	1	2	3	4	5	6	total
1	ส่วนบริหารและธุรการ	X	2	2	2	2	2	10
2	ส่วนผู้ป่วยนอก	X	X	2	2	2	2	10
3	ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน	X	X	X	4	4	4	16
4	ส่วนผู้ป่วยใน	X	X	X	X	4	4	16
5	ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	X	X	X	X	X	0	12
6	ส่วนบริการ	X	X	X	X	X	X	12

ส่วนบริหารและธุรการ

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์แผนกบริหารและธุรการ

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	โถงพักคอย	X	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	3	2
2	ส่วนประชาสัมพันธ์	X	X	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	ห้องรับแขก	X	X	X	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	ห้องผู้อำนวยการ	X	X	X	X	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
5	ห้องรองผู้อำนวยการ	X	X	X	X	X	3	3	3	3	3	1	1	3	0
6	ห้องเลขานุการ	X	X	X	X	X	X	4	4	4	3	3	3	4	2
7	ห้องประชุม	X	X	X	X	X	X	X	4	4	3	3	3	4	2
8	ห้องทำงานบริหาร	X	X	X	X	X	X	X	X	4	3	3	3	4	2
9	ห้องทำงานธุรการ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	3	3	4	0
10	ห้องอาหาร	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	4	0
11	ห้องศูนย์สารสนเทศ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	4	0
12	ห้องศูนย์วิชาการ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	0
13	ห้องทำงานจิตแพทย์	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
14	ห้องพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	ห้องน้ำดื่มเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอก (บริการผู้ป่วย)

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยนอก

no	element	1	2	3	4	5	6	7	total
1	โรงพักคอย	X	2	2	2	1	2	1	10
2	ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	•	X	1	1	1	1	1	7
3	ส่วนเก็บรถเข็น	•	•	X	1	1	1	1	7
4	ส่วนประชาสัมพันธ์	•	•	•	X	2	2	1	9
5	เวชระเบียน, เก็บเอกสาร	•	•	•	•	X	3	1	9
6	รับผู้ป่วยใน, จ่ายเงิน	•	•	•	•	•	X	1	10
7	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	•	•	•	•	•	•	X	6

ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนจิตแพทย์เจ้าหน้าที่)

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยนอก (ส่วนจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่)

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total
1	โรงพักคอย	X	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	27
2	ทำบัตรลงทะเบียน	•	X	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	27
3	ห้องตรวจเบื้องต้นและซักประวัติ	•	•	X	3	3	3	3	2	1	1	1	1	27
4	ห้องนักจิตวิทยา	•	•	•	X	3	3	3	2	1	1	1	1	27
5	ห้องจิตแพทย์	•	•	•	•	X	3	3	2	1	1	1	1	27
6	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	•	•	•	•	•	X	3	2	1	1	1	1	27
7	ห้องดูแลการ	•	•	•	•	•	•	X	3	1	1	1	1	28
8	ห้องรับผู้ป่วยสู I.P.D.	•	•	•	•	•	•	•	X	1	1	1	1	27
9	ห้องพักพนักงาน	•	•	•	•	•	•	•	•	X	2	1	1	12
10	ห้องเก็บของ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	2	2	14
11	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	2	14
12	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในหน่วยงานเท่านั้น ไม่ควรเผยแพร่ไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	total
1	โรงพักคอย	X	3	2	1	1	1	1	1	10
2	บันทึกรายการ	X	X	3	2	2	2	2	2	16
3	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	X	X	X	3	3	3	3	3	20
4	ห้องอาบน้ำผู้ป่วย	X	X	X	X	3	3	1	1	14
5	ห้องรอดูอาการ	X	X	X	X	X	3	1	1	14
6	ห้องผู้ป่วยบาดเจ็บ	X	X	X	X	X	X	1	1	15
7	ห้องผ่าตัดเล็ก	X	X	X	X	X	X	X	3	12
8	ห้องเฝือก	X	X	X	X	X	X	X	X	12

ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนโรงพยาบาลกลางวัน

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	total
1	โรงพักคอย	X	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	18
2	ห้องเก็บเอกสาร	X	X	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
3	ห้องทำงานแพทย์	X	X	X	4	3	1	2	4	2	1	1	22
4	ห้องทำงานพยาบาล	X	X	X	X	3	1	2	4	2	1	1	22
5	ห้องเตรียมยา	X	X	X	X	X	1	1	3	1	1	1	22
6	ห้องรับประทานอาหาร	X	X	X	X	X	X	1	2	2	2	1	15
7	ห้องประชุม	X	X	X	X	X	X	X	2	2	1	1	15
8	ห้องทำกิจกรรมบำบัด	X	X	X	X	X	X	X	X	2	2	3	26
9	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	19
10	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	17
11	ห้องเก็บของ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

no	element	1	2	3	4	5	total
1	แผนกพยาธิวิทยา	X	2	2	2	2	8
2	แผนกรังสีวิทยา	X	X	2	2	2	8
3	แผนกเภสัชกรรม	X	X	X	4	4	12
4	แผนกทันตกรรม	X	X	X	X	4	12
5	กายภาพบำบัด	X	X	X	X	X	12

ส่วนพยาธิวิทยา

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ห้องทำงานจิตแพทย์	X	4	1	3	1	2	1	1	1	4	1	3	3	3
2	ห้องหัวหน้าพยาบาล	X	X	3	3	1	1	1	1	1	4	1	3	3	3
3	ห้องพักพยาบาล	X	X	X	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	ห้องเตรียมยา	X	X	X	X	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3
5	ห้องเก็บเสื้อผ้า	X	X	X	X	X	1	3	1	2	1	1	1	1	1
6	เตรียมอาหาร	X	X	X	X	X	X	1	1	2	1	1	1	2	1
7	ห้องทำความสะอาด	X	X	X	X	X	X	X	2	2	1	1	1	2	1
8	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	1	2	1	1	1	1
9	ห้องเก็บรถเข็น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	2	2	2	2
10	ส่วนทำงานพยาบาล	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	3	3	3
11	โถงรับแขก	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	2	2
12	ห้องทำชุดไฟฟ้า	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	1
13	ห้องพักพื้น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
14	ห้องทำจิตบำบัดกลุ่ม	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	ห้องพักผู้ป่วยชาย	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	ห้องพักผู้ป่วยหญิง	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพยาบาลวิทยา (ส่วนปฏิบัติการ)

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาบาลวิทยา (ส่วนปฏิบัติการ)

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	โถงพักคอย	X	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	ทำงานเจ้าหน้าที่ธุรการ	X	X	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	ห้องเตรียมบัสสาวะ	X	X	X	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
4	ห้องเจาะเลือด	X	X	X	X	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3
5	ห้องเก็บเลือด	X	X	X	X	X	2	2	2	2	2	2	2	2	3
6	ห้องตรวจเม็ดเลือด	X	X	X	X	X	X	3	3	3	3	3	3	3	3
7	ห้องทดลองของเหลวในร่างกาย	X	X	X	X	X	X	X	3	3	3	3	3	3	2
8	ห้องทดลองชิ้นเนื้อ	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	3	3	3	2
9	ห้องตรวจแบคทีเรีย	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	3	3	2
10	ห้องเตรียมอาหารเพาะแบคทีเรีย	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	3	2
11	ห้องตรวจระบบหายใจ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	2
12	ห้องตรวจสอบการตรวจชนิดโลหิต	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	2
13	ห้องตรวจคลื่นสมอง	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
14	ห้องล้างหลอดแก้ว	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	ห้องเก็บพัสดุ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	ห้องนักพยาบาลวิทยา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	ห้องช่างเทคนิค	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	ห้องพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนพยาบาลวิทยา (ส่วนชั้นสูตรพลิกศพ)

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาบาลวิทยา (ส่วนชั้นสูตรพลิกศพ)

no	element	1	2	3	4	5	6	total
1	ห้องเก็บศพ	X	2	2	2	2	2	10
2	Chant and relatire body	X	X	2	2	2	2	10
3	ห้องเก็บชิ้นส่วน	X	X	X	4	4	4	16
4	ห้องบันทึกเอกสาร	X	X	X	X	4	4	16
5	ส่วนชั้นสูตรศพ	X	X	X	X	X	0	12
6	ห้องพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	12

แผนกรังสีวิทยา

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนรังสีวิทยา

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	โรงพักคอย	X	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	3	2
2	บันทึกรายการ	X	X	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Patient perpstion	X	X	X	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	ห้องแต่งตัว	X	X	X	X	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
5	ห้องเก็บอุปกรณ์การถ่าย	X	X	X	X	X	3	3	3	3	3	1	1	3	0
6	ห้องฉายสำหรับอวัยวะทั่วไป	X	X	X	X	X	X	4	4	4	3	3	3	4	2
7	ห้องฉายโดยกลืนสาร	X	X	X	X	X	X	X	4	4	3	3	3	4	2
8	ห้องฉายเฉพาะส่วนร่างกาย	X	X	X	X	X	X	X	X	4	3	3	3	4	2
9	ชุดถ่ายเคลื่อนที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	3	3	4	0
10	ห้องล้างฟิล์ม	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	3	4	0
11	ห้องส่องดูฟิล์ม	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	4	0
12	ห้องเก็บฟิล์ม	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	0
13	ห้องทำงานรังสีวิทยา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
14	ห้องพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	ห้องน้ำดื่มเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกเภสัชกรรม

ส่วนเภสัชกร

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนพยาบาลวิทย์ฯ (ส่วนชั้นสูตรพลิกศพ)

no	element	1	2	3	4	5	total
1	ห้องเภสัชกร	X	4	4	3	3	14
2	ห้องพักเภสัชกร	●	X	3	3	1	11
3	ชั้นวางหนังสือ	●	●	X	1	1	9
4	ห้องน้ำ - ส่วนเจ้าหน้าที่	●	●	●	X	2	9
5	บริเวณชำระล้าง	●	X	X	●	X	7

ส่วนเภสัชกรรม

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม

no	element	1	2	3	total
1	ห้องเภสัชกร	X	4	4	8
2	ห้องพักเภสัชกร	●	X	4	8
3	ชั้นวางหนังสือ	●	●	X	8

ส่วนผลิต

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total
1	ส่วนรับยา	X	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
2	ห้องเก็บเวชภัณฑ์	●	X	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	21
3	ห้องเก็บสารไวไฟ	●	●	X	1	1	1	1	3	3	3	2	2	21
4	ห้องเก็บเคมีภัณฑ์	●	●	●	X	1	1	1	3	3	3	2	2	21
5	ห้องทำความสะอาด	●	●	●	●	X	3	2	2	2	2	2	2	21
6	เครื่องอบฆ่าเชื้อ	●	●	●	●	●	X	3	1	1	1	1	1	17
7	ห้องทำน้ำกลั่น	●	●	●	●	●	●	X	3	3	3	1	1	22
8	ห้องเตรียมยา	●	●	●	●	●	●	●	X	4	4	4	4	34
9	ห้องปรุงยาและผสมยา	●	●	●	●	●	●	●	●	X	4	4	4	34
10	Labolatory	●	●	●	●	●	●	●	●	●	X	4	4	34
11	ห้องบรรจุยา	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	X	4	29
12	ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	X	29

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่ภายนอกได้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบริการ

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนเภสัชกรรม (บริการ)

no	element	1	2	3	4	total
1	โรงพักคอย	X	3	3	4	10
2	จ่ายยาผู้ป่วยนอก	●	X	3	4	10
3	จ่ายยาผู้ป่วยใน	●	●	X	4	10
4	ที่ทำงานเภสัชกร	●	●	●	X	12

แผนกทันตกรรม

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนทันตกรรม

no	element	1	2	3	4	5	6	7	total
1	โรงพักคอย	X	2	1	1	1	2	2	9
2	ห้องทันตกรรม	●	X	3	2	2	1	1	11
3	ห้องทำงานทันตแพทย์	●	●	X	2	2	1	2	16
4	ห้องพักผอนทันตแพทย์	●	●	●	X	2	1	2	10
5	ห้องน้ำ - ส้วมทันตแพทย์	●	●	●	●	X	3	3	13
6	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	●	●	●	●	●	X	3	11
7	เก็บของ	●	●	●	●	●	●	X	13

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (กายภาพบำบัด, อาชีวบำบัด)

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (กายภาพบำบัด - อาชีวบำบัด)

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	total
1	ห้อง Electro therapy	X	3	3	1	1	2	3	2	2	17
2	ห้อง Hydro theray	•	X	3	1	1	2	3	2	2	18
3	ห้องกายภาพบำบัด	•	•	X	1	1	2	3	2	2	17
4	ห้องฝึกอาชีวบำบัด	•	•	•	X	1	2	3	2	2	13
5	ห้องนันทนาการ	•	•	•	•	X	2	3	2	2	16
6	ห้องพักเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	•	X	2	2	2	16
7	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่บำบัด	•	•	•	•	•	•	X	2	1	20
8	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	•	•	•	X	3	17
9	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	•	•	•	•	•	•	•	•	X	16

ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	total	
1	ชั้นหนังสือ, ที่อ่านหนังสือ	X	3	3	2	1	1	1	1	15	
2	ห้องทำงานบรรณารักษ์	•	•	X	4	2	1	2	2	1	15
3	ห้องผู้ช่วยบรรณารักษ์	•	•	•	X	2	1	2	2	1	15
4	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	X	2	2	1	1	12
5	พื้นที่จัดนิทรรศการ	•	•	•	•	•	X	3	3	2	13
6	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	•	•	•	•	•	•	X	3	1	14
7	ห้องโสตทัศนอุปกรณ์	•	•	•	•	•	•	•	X	1	13
8	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	•	•	•	•	•	•	•	•	X	9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกปราศจากเชื้อกลาง

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนปราศจากเชื้อกลาง

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	total
1	Receiving and cleaning	X	4	4	4	4	4	4	4	26
2	ห้องคัดแยกสิ่งส่งมา	X	X	3	3	3	3	4	2	22
3	ห้องล้างถุงมือ	X	X	X	3	3	3	3	2	21
4	ห้องจัดพัสดุ	X	X	X	X	3	4	4	2	23
5	ห้องรอการฆ่าเชื้อ	X	X	X	X	X	4	4	2	23
6	บริเวณฆ่าเชื้อโรค	X	X	X	X	X	X	4	2	24
7	ห้องเก็บของฆ่าเชื้อแล้ว	X	X	X	X	X	X	X	2	24
8	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	14

แผนกโภชนาการ

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนโภชนาการ

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	total
1	รับ - ส่ง และเก็บของ	X	4	3	3	3	3	3	4	2	2	28
2	ห้องควบคุม	X	X	4	3	3	3	3	4	2	2	28
3	ที่เตรียมปรุงอาหาร	X	X	X	4	4	4	4	4	2	2	32
4	พื้นที่ทำอาหาร	X	X	X	X	4	4	4	4	3	2	31
5	อาหารตามแพทย์สั่ง	X	X	X	X	X	4	4	4	3	2	31
6	จัดวางอาหารที่เสร็จแล้ว	X	X	X	X	X	X	3	3	3	2	29
7	รถเข็นอาหาร	X	X	X	X	X	X	X	3	3	2	27
8	ห้องพักเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	2	2	30
9	Cafeteria and pantry	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	21
10	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนกซักรีด

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซักรีด

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	total
1	ส่วนรับผ้าสกปรก	X	4	4	4	4	4	4	2	26
2	พื้นที่ซักล้าง	X	X	3	3	3	3	3	2	21
3	ที่อบผ้าแห้งและรีด	X	X	X	3	3	3	4	2	22
4	บริเวณพับผ้า	X	X	X	X	3	3	4	2	22
5	บริเวณเย็บ ซุน	X	X	X	X	X	3	4	2	22
6	ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด	X	X	X	X	X	X	4	2	22
7	ห้องควบคุม	X	X	X	X	X	X	X	4	26
8	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่ Locker	X	X	X	X	X	X	X	X	14

แผนกซ่อมบำรุง

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ของส่วนซ่อมบำรุง

no	element	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	total
1	ห้องงานช่างเหล็กและไม้	X	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	3	19
2	หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์	X	X	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	24
3	ห้องเครื่องไฟฟ้า	X	X	X	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	17
4	ห้องเครื่องทำความเย็น	X	X	X	X	2	2	1	1	1	1	0	3	2	17
5	ส่วนระบายความร้อน	X	X	X	X	X	1	1	1	1	1	1	3	2	18
6	ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ	X	X	X	X	X	X	1	2	1	1	0	4	4	21
7	ห้องเครื่องทำไอน้ำ	X	X	X	X	X	X	X	1	1	1	1	3	2	17
8	ห้องเครื่องปั๊ม	X	X	X	X	X	X	X	X	2	1	0	2	2	17
9	ห้องเก็บเชื้อเพลิง	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	0	3	2	20
10	ห้องเก็บแก๊ส	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	3	2	18
11	บำบัดน้ำเสีย	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	2	9
12	ห้องทำงานช่างเทคนิค	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	34
13	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่ Locker	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และพื้นที่ใช้สอยในโครงการ

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และพื้นที่ใช้สอยในโครงการ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน หน่วย	พื้นที่ /หน่วย	
แผนกบริหารและธุรการ							
โถงพักคอย	ต้อนรับพักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	8	1	12	12
ส่วนบริหาร							
ห้องรับแขก	ต้อนรับ-รับรอง	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	8	1	2.33	18.6
ห้องผู้อำนวยการ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	1	1	16	16
รองผู้อำนวยการ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	1	1	12	12
ห้องเลขานุการ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	5	1	6	30
ห้องหัวหน้าแพทย์	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	9	1	6	54
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	9	2	6	12
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	13	1	58.5	58.5
กลุ่มพยาบาล	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	7	1	4.5	31.5
ฝ่ายการเงินและพัสดุ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	15	1	4.5	67.5
ศูนย์สารสนเทศและประชาสัมพันธ์	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	7	1	4.5	31.5
ห้องศูนย์วิชาการ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	14	1	4.5	63
ห้องประชุม	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	30	1	4	120
ห้องธุรการ	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	8	1	4.5	36
ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	โทรศัพท์	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ		1	30	30
ส่วนเก็บรถเข็น	เก็บรถเข็น	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	15	15
ประชาสัมพันธ์	ติดต่อสอบถาม	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	2	1	20	20
เวชระเบียน	ลงทะเบียน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	7	1	25	25
รับผู้ป่วยใน-จ่ายเงิน	เก็บเงิน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	1	1	15	15
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ		2	36	72
ส่วนเจ้าหน้าที่-จิตแพทย์							
โถงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	133	1	1.4	188

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
ทำบัตร-ลงทะเบียน	ทำบัตรผู้ป่วย	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	1	1	12	12
ห้องตรวจเบื้องต้น-ประวัติ	ตรวจ-ซักถาม	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	2	2	9	12
ห้องเข้าเวรเจ้าหน้าที่	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	1	1	12	12
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องอาบน้ำผู้ป่วย	ทำความสะอาด	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	10	10
ห้องรอดูอาการ	รอดูอาการ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	16	32
ห้องผู้ป่วยบ้าคลั่ง	กักบริเวณ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	9	18
ห้องผ่าตัดเล็ก	ผ่าตัดด่วน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	36	36
ห้องเฝือก	เข้าเฝือก	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	20	20
เส้นทางสัญจร 30							380
รวมพื้นที่ผู้ป่วยนอก						1648	
ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน							
ส่วนบริการผู้ป่วย							
โรงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	30	1	1.4	42
ห้องเก็บเอกสาร	เก็บเอกสาร	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องทำงานแพทย์	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	5	5	9	45
ห้องทำงานพยาบาล	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	28	1	4.5	126
ห้องนักจิตวิทยา	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	3	3	12	36
ห้องจิตแพทย์	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	4	4	12	48
ห้องนักสังคมสงเคราะห์	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	3	3	12	36
ห้องดูอาการ	รอดูอาการ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	16	16
ห้องรับผู้ป่วยใน	เตรียมตัว	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	1	1	25	25
ห้องนำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	25	50
ห้องนำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ		2	36	72
ห้องเก็บของ	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องพักพนักงาน	พักพนักงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	32	32
ส่วนฉุกเฉิน							

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
โรงพักคอย	พักคอย	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ	133	1	1.4	188
บันทึกรายการ	ลงทะเบียน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	1	1	12	12
ห้องเตรียมยา	เตรียมยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องรับประทานอาหาร	รับประทานอาหาร	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องประชุม	ประชุม	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องกิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด	8.30-16.00	ผู้ป่วย		5	30	150
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	20	40
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	12	24
ห้องเก็บของ	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		5	4	20
เส้นทางสัญจร 30							164
รวมพื้นที่โรงพยาบาลกลางวัน							711
แผนกผู้ป่วยใน							
ส่วนบริการผู้ป่วย							
ห้องทำงานจิตแพทย์	ทำงาน	24 ชม.	จิตแพทย์	3	3	9	27
ห้องพนักงานเจ้าหน้าที่	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	2	4	9	36
ห้องพักพยาบาล	พักผ่อน	24 ชม.	พยาบาล	40	1	2.5	100
ห้องเตรียมยา	เก็บและจัดยา	24 ชม.	พยาบาล		2	6	12
ห้องเก็บเสื้อผ้า	เก็บเสื้อผ้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	6	12
เตรียมอาหาร	เตรียมอาหาร	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	8	16
ห้องทำความสะอาด	ทำความสะอาด	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	12	24
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	12	24
ห้องเก็บรถเข็น	เก็บรถเข็น	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	26	26
ส่วนทำงานพยาบาล	ทำงานพยาบาล	24 ชม.	พยาบาล	40	2	4.5	180
โรงรับแขก	รอเยี่ยมผู้ป่วย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		2	36	72
ห้องทำซ็อดไฟฟ้า	ซ็อดไฟฟ้า	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	12	24
ห้องพักฟื้น	พักฟื้น	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	8	16
ห้องจิตบำบัดกลุ่ม	บำบัดกลุ่ม	8.30-16.00	ผู้ป่วย		4	40	80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
ห้องวิเคราะห์ชิ้นเนื้อ	วิเคราะห์	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	72	72
ห้องตรวจแบคทีเรีย	ตรวจแบคทีเรีย	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	60	60
ห้องเตรียมอาหารแบคทีเรีย	เตรียมอาหาร	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	33.6	33.6
ห้องตรวจระบบหายใจ	ตรวจ	8.30-16.00	ผู้ปวย		2	20	40
ห้องตรวจการสูบฉีดโลหิต	ตรวจ	8.30-16.00	ผู้ปวย		2	20	40
ห้องตรวจคลื่นสมอง	ตรวจ	8.30-16.00	ผู้ปวย		2	8	16
ห้องล้างตู้-เครื่องมือ	ล้าง-เก็บ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องเก็บพัสดุ	จัดเก็บของ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	12	24
ห้องทำงานพยาธิวิทยา	ปฏิบัติงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักผ่อน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	65	65
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	25	50
ส่วนหอพักผู้ปวย							
ห้องพักผู้ปวยชาย	พักผู้ปวยชาย	24 ชม.	ผู้ปวย	150	150	5	750
ห้องพักผู้ปวยหญิง	พักผู้ปวยหญิง	24 ชม.	ผู้ปวย	180	180	5	900
เส้นทางสัญจร 30							
รวมพื้นที่แผนกผู้ปวยใน							
แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา							
ส่วนพยาธิวิทยา							
ห้องทดลอง							
โถงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้ปวย	60	1	1.4	84
บันทึทเอกสาร	ลงทะเบียน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	10	10
ห้องทำงานธุรการ	ทำงานธุรการ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องเก็บปัสสาวะ	เก็บปัสสาวะ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	36	36
ห้องเตรียมปัสสาวะ	เตรียมปัสสาวะ	8.30-16.00	ผู้ปวย		8	2	16
ห้องตรวจเลือด	วิเคราะห์เลือด	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	6	12
ห้องเก็บเลือด	เก็บเลือด	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องวิเคราะห์เลือด	วิเคราะห์เลือด	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	18.6	37.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	/หน่วย	
ห้องวิเคราะห์ของเหลว	วิเคราะห์ของเหลว	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	145	144
ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว	เปลี่ยนเสื้อผ้า	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	12	24
ห้องเก็บฟิล์ม	จัดเก็บฟิล์ม	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องเอกซเรย์	ถ่ายภาพภายใน	8.30-16.00	ผู้ป่วย		1	20	20
ห้องเอกซเรย์โดยสารถีบแสง	ถ่ายภาพทึบแสง	8.30-16.00	ผู้ป่วย		1	25	25
ชุดเอกซเรย์เคลื่อนที่	ถ่ายภาพ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		13	5	65
ห้องฉายเฉพาะส่วน	ถ่ายเฉพาะส่วน	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	36	72
ห้องมืด	ล้างฟิล์ม	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องดูฟิล์ม	ดูฟิล์ม	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	12.5	12.5
ห้องเก็บเอกสาร	เก็บเอกสาร	8.30-16.00	ผู้ป่วย		1	36	36
ห้องทำงานรังสีแพทย์	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	9	18
ห้องทำงานช่างเทคนิค	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		3	1	20
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		6	1	25
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	15	15
ส่วนชั้นสูตร							
ห้องเก็บศพ	เก็บศพ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	36	64
ห้องตั้งศพและทำพิธี	ประกอบพิธี	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ		3	10	30
ห้องเก็บชิ้นส่วน	เก็บชิ้นส่วน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องติดต่อขอรับศพ	ติดต่อรับศพ	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		1	4	4
ห้องทะเบียนศพ	ลงทะเบียน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	6.22	12.4
เส้นทางสัญจร 30							94.9
รวมพื้นที่ส่วนพยาธิวิทยา						1044	
ส่วนเภสัชกรรม(ส่วนผลิต)							
โถงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	60	1	1.4	84
ห้องอบฆ่าเชื้อ	อบฆ่าเชื้อ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องทำน้ำกลั่น	ทำน้ำกลั่น	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
ห้องเตรียมยา	เตรียมยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	9	9
ห้องปรุงยา	ปรุงยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องทดลองยา	ทดลองยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	18	18
ห้องบรรจุยา	บรรจุยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	เก็บยา	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ส่วนธุรการ							
ห้องทำงาน	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	6	1	4.5	27
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักผ่อน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	13	1	25	32.5
ห้องประชุม	ประชุม	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	35	35
เส้นทางสัญจร 10						55.5	
รวมพื้นที่เภสัชกรรม						610	
ส่วนเภสัชกรรม(ส่วนจ่ายยา)							
โถงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	60	1	1.4	84
จ่ายยาผู้ป่วยนอก	จ่ายยา	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		1	16	16
จ่ายยาฉุกเฉิน	จ่ายยา	24 ชม.	ผู้มาติดต่อ		1	6	6
จ่ายยาผู้ป่วยใน	จ่ายยา	24 ชม.	ผู้ป่วย		1	9	9
ห้องทำงานเภสัชกร	ทำงาน	24 ชม.	เจ้าหน้าที่	4	1	25	25
ส่วนเภสัชกรรม(ส่วนเก็บยา)							
จุดรับส่งยา	รับ-ส่งยา	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	80	80
ห้องเก็บเวชภัณฑ์	เก็บเวชภัณฑ์	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	48	48
ห้องเก็บสารไวไฟ	เก็บสารไวไฟ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	40	40
ห้องเก็บเคมีภัณฑ์	เก็บเคมีภัณฑ์	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ล้างทำความสะอาด	ล้างเครื่องมือ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ							
ส่วนกายภาพบำบัด							
ห้องบำบัดด้วยไฟฟ้า	บำบัดรักษา	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	6.25	12.5
ห้องบำบัดด้วยน้ำ	บำบัดรักษา	8.30-16.00	ผู้ป่วย		1	25	25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
ห้องกายภาพบำบัด	บำบัดรักษา	8.30-16.00	ผู้ป่วย		1	51.6	51.6
สวนอาชีวบำบัด							
ห้องนันทนาการ	บำบัดรักษา	8.30-16.00	ผู้ป่วย		2	100	200
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	15	15
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ทำงานเจ้าหน้าที่	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	9	45
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	9	18
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	25	50
เส้นทางสัญจร 30						273	
รวมพื้นที่สวนฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งหมด						1184	
ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ							
ห้องสมุด							
ชั้นหนังสือและที่อ่านหนังสือ	ค้นคว้า	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		1	50	50
ห้องทำงานบรรณารักษ์	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	1	1	9	9
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	3	1	6.22	6.22
ส่วนนิทรรศการ							
พื้นที่จัดนิทรรศการ	เผยแพร่ข่าวสาร	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		1	200	200
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	3	1	20	20
ห้องโสตทัศนอุปกรณ์	เก็บอุปกรณ์	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	3	1	20	20
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ	8	2	12	24
เส้นทางสัญจร 30						109	
รวมพื้นที่ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ						470	
รวมพื้นที่แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา						3927	
ส่วนทันตกรรม							
โถงพักคอย	พักคอย	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		1	60	60
ห้องทันตกรรม	ทำทันตกรรม	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	5	5	9	45
ห้องทำงานทันตแพทย์	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	7	1	31.5	31.5
ห้องพักผอนทันตแพทย์	พักผอน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	20	20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	หน่วย	
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	12	24
ห้องน้ำส้วมสาธารณะ	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	20	40
เก็บของ	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	9	9
เส้นทางสัญจร 10						23	
รวมพื้นที่ส่วนทันตกรรม						254	
แผนกบริการ							
ส่วนปราศจากเชื้อ							
ส่วนรับส่งของ	รับ-ส่งของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	36	36
ส่วนคัดแยก	คัดแยก	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ส่วนล้างถุงมือ	ทำความสะอาด	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ส่วนเตรียมห่อชุด	เตรียมห่อ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องเก็บของก่อนฆ่าเชื้อ	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	40	40
ห้องเก็บของฆ่าเชื้อแล้ว	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	35	70
เส้นทางสัญจร 10						27	
รวมพื้นที่ส่วนปราศจากเชื้อ						292	
ส่วนโภชนาการ							
ส่วนรับ-ส่งของ	รับ-ส่งของ	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	50	50
ห้องควบคุม	ควบคุมดูแล	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ส่วนเตรียมอาหาร	เตรียมอาหาร	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	50	50
ส่วนอาหารเฉพาะโรค	ปรุงอาหาร	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ส่วนครัว	ปรุงอาหาร	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	60	60
ส่วนเก็บอาหาร	เก็บอาหาร	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ส่วนเตรียมรถเข็นอาหาร	เตรียมส่ง	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	5.00-21.00	เจ้าหน้าที่		2	35	70
เส้นทางสัญจร 10						30	
รวมพื้นที่ส่วนโภชนาการ						338	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	/หน่วย	
สวนซักกรีด							
บริเวณแบ่งเสื้อผ้า	แบ่งเสื้อผ้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
สวนซักล้าง	ซักเสื้อผ้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	40	40
ห้องอบผ้า	อบเสื้อผ้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องพับผ้า	พับเสื้อผ้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องเก็บผ้าซอมแซม	ซอมแซมผ้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องควบคุม	ควบคุมดูแล	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	7.00-17.00	เจ้าหน้าที่		2	35	70
เส้นทางสัญจร 10							25
รวมพื้นที่สวนซักกรีด							275
สวนซ่อมบำรุง							
ห้องช่างไม้และเหล็ก	ซ่อมบำรุง	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องเก็บอุปกรณ์	เก็บของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	30	30
บริเวณซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	45	45
ห้องเครื่องไฟฟ้า	วางเครื่องไฟฟ้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	50	50
ห้องเครื่องกรองน้ำ	เครื่องกรองน้ำ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	120	120
ห้องเครื่องปรับอากาศ	ปรับอากาศ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	60	60
ห้องเครื่องผลิตไอน้ำ	เครื่องผลิตไอน้ำ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	60	60
ห้องเครื่องปั้มน้ำ	เครื่องปั้มน้ำ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	36	36
ห้องเก็บแก๊ส	เก็บแก๊ส	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	24	24
ห้องเก็บเชื้อเพลิง	เก็บเชื้อเพลิง	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ส่วนบำบัดน้ำเสีย	บำบัดน้ำเสีย	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	180	180
ห้องช่างเทคนิค	ทำงาน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	6	1	1	54
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักผ่อน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่	6	1	2.5	30
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	35	35
เส้นทางสัญจร 30							232
รวมพื้นที่สวนซ่อมบำรุง							1006

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน	พื้นที่	
					หน่วย	/หน่วย	
ส่วนดูแลทำความสะอาด							
ห้องเก็บวัสดุ	เก็บวัสดุ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	30	30
ห้องเก็บอุปกรณ์	เก็บอุปกรณ์	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	20	20
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	25	50
ห้องเก็บขยะ	เก็บขยะ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	18	18
ห้องขยะติดเชื้อ	เก็บขยะติดเชื้อ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	18	18
ห้องพักพนักงาน	พักผ่อน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	18	18
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	9	9
เส้นทางสัญจร 10							17
รวมพื้นที่ส่วนดูแลทำความสะอาด							180
ส่วนดูแลความปลอดภัย							
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ดูแล-ควบคุม	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	15	15
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักเจ้าหน้าที่	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	6	6
เส้นทางสัญจร 10							3
รวมพื้นที่ส่วนดูแลความปลอดภัย							36
ส่วนเก็บของกลาง(พัสดุ)							
ส่วนรับ-ส่งของ	รับ-ส่งของ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ส่วนเก็บของกลาง(พัสดุ)	เก็บของ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	100	100
ส่วนเก็บของใหม่	เก็บของใหม่	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		1	150	150
ลงทะเบียนรับ-ส่งของ	ลงทะเบียน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องพักเจ้าหน้าที่	พักผ่อน	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		1	12	12
ห้องน้ำส้วมเจ้าหน้าที่	ถ่ายล้างหน้า	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		2	6	12
เส้นทางสัญจร 10							30
รวมพื้นที่ส่วนเก็บของกลาง							328
ส่วนพักเจ้าหน้าที่ภายใน							
บ้านพักแพทย์	อยู่อาศัย	24 ชม.	แพทย์		6	80	480

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบรอง	กิจกรรม	เวลา	ผู้ใช้		พื้นที่		รวม
			ประเภท	จำนวน	จำนวน หน่วย	พื้นที่ /หน่วย	
หอพักพยาบาล	อยู่อาศัย	24 ชม.	พยาบาล		48	32	1376
หอพักผู้ช่วยพยาบาล	อยู่อาศัย	24 ชม.	ผู้ช่วย		48	32	1376
หอพักเจ้าหน้าที่	อยู่อาศัย	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		16	28	448
หอพักพนักงานลูกจ้าง	อยู่อาศัย	24 ชม.	พนักงาน		16	28	448
เส้นทางสัญจร 10							403
รวมพื้นที่พักเจ้าหน้าที่ภายใน							4441
ส่วนจอดรถ							
ส่วนจอดรถฉุกเฉิน	จอดรถ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		2	24	48
จอดรถเจ้าหน้าที่	จอดรถ	24 ชม.	เจ้าหน้าที่		60	12	720
จอดรถสาธารณะ	จอดรถ	8.30-16.00	ผู้มาติดต่อ		100	12	1200
จอดรถบริการ	จอดรถ	8.30-16.00	เจ้าหน้าที่		16	12	188
เส้นทางสัญจร 50							1083
รวมพื้นที่จอดรถ							3135
รวมพื้นที่ทั้งหมดโครงการ					25462 ตร.ม.		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.5 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

จากการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการนั้น จะเห็นได้จากสภาพความเป็นจริงว่าปริมาณโรงพยาบาลจิตเวชได้มีการกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศก็จริงอยู่ โดยเฉพาะในส่วนของภาคกลางแม้จะมีโรงพยาบาลจิตเวชรองรับผู้ป่วยมากกว่าทุกภาคของประเทศไทย แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นในทุกขณะ ดังนั้นจึงเป็นการแก้ไขและช่วยลดปัญหาในบางส่วนหนึ่ง คือ การกระจายและเพิ่มสถานพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชออกสู่ภูมิภาคให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังเป็นการกระจายความเจริญของพื้นฐานความเป็นอยู่ของประชาชนในสวนภูมิภาคให้มากยิ่งขึ้น สำหรับเขตสาธารณสุขที่ 12 นี้ จึงได้วิเคราะห์และเลือกจังหวัดสงขลาเป็นสถานที่ตั้งโครงการ

3.5.1 ผังเมืองการใช้ที่ดินในปัจจุบัน

สถานที่ตั้งและพื้นที่โครงการตั้งอยู่ที่ท้องที่สำโรง เลขที่ 472 ถนนไทรบุรี ตำบลบ่อทราย อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา ห่างจากตัวเมืองอำเภอสงขลาประมาณ 4 กิโลเมตร เนื้อที่ทั้งหมด 83,200 ตารางเมตร หรือ 52 ไร่เศษ

พื้นที่ตั้งโครงการ

1) ทิศเหนือจรดถนนเก้าแฉก ซึ่งใช้เป็นทางเข้าออกรองของโครงการ สุดถนนไปประมาณ 100 เมตรจะถึงทะเลหาดเก้าแฉก ซึ่งเป็นหาดที่มีความพิเศษไม่เหมือนใครนั่น คือ มีเรือกอสี่สวยเรียงรายตลอดแนวชายหาดและที่สำคัญนี้มีก้อนหินมหัศจรรย์ขนาดใหญ่นามเก้าแฉกเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจแห่งหนึ่งของเมืองสงขลา มองไปทิศใต้จะเป็นเนินหินสูงสามารถเดินไปจนสุดหาดแล้วปีนขึ้นด้านบนจะพบหินเก้าแฉกสวยงามประหลาดตามากมาย

ฝั่งตรงกันข้ามทิศเหนือ คือ พื้นที่ทหาร ค่ายรามคำแหง

2) ทิศตะวันตกจรดถนนไทรบุรี ซึ่งสามารถเข้าสู่ตัวเมืองสงขลาหรือทางตรงกันข้ามสามารถแยกไปอำเภอจะนะ 37 กิโลเมตรและมีทางแยกไปอำเภอหาดใหญ่ 30 กิโลเมตร

ฝั่งตรงกันข้ามทิศตะวันตก คือ เขตพื้นที่พักอาศัยและสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษา

3) ทิศตะวันออก จรด ถนนเก้าแฉก สุดถนนเก้าแฉกจรดคลองสำโรงซึ่งเป็นคลองจากหาดเก้าแฉกไหลผ่านไปยังทะเลสาบสงขลาและสถาบันเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง

ฝั่งตรงกันข้ามทิศตะวันออก คือ พื้นที่พักอาศัยหมู่บ้านชาวประมงเก้าแฉกซึ่งเป็นชุมชนเล็กๆรวมถึงตลาดเก้าแฉกและสถาบันเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง

4) ทิศใต้จรดคลองสำโรง

ฝั่งตรงกันข้ามทิศใต้เป็นภูเขาสำโรงสูงประมาณ 20 เมตร ยังมีต้นไม้และมีสภาพเป็นป่าอยู่ซึ่งส่งผลดีต่อพื้นที่ตั้งโครงการ ทั้งยังได้ลมเย็นจากคลองสำโรงอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 กฎหมาย เทศบัญญัติและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

โครงการโรงพยาบาลจิตเวช มีกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องดังนี้

1)พระราชบัญญัติควบคุมกฎหมาย พ.ศ.2522

2)พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504

3)มาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

4)หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ.2520

5)มาตรฐานอาคารประเภทที่ทำการของราชการ พ.ศ.2521

รายละเอียดของกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาลจิตเวชทำการสรุปเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อให้ประกอบการกำหนดรายการและการออกแบบ

1)พระราชบัญญัติควบคุมกฎหมาย พ.ศ.2522

-กำหนดให้อาคารสถานพยาบาลเป็นอาคารควบคุมการใช้โดยห้ามก่อสร้าง ดัดแปลง ก่อนได้รับ อนุญาติจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 32)

-ห้ามดัดแปลงอาคารประเภทอื่นมาใช้เป็นสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาติจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 33)

2)พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดจนถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดเตรียมไว้เพื่อประกอบโรคศิลป์ หากกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลป์หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลป์กิจการอื่นด้วย การผ่าตัด การฉีดยา หรือฉีดยาใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีของการประกอบโรคศิลป์ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติระไม่ว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่รวมถึงสถานที่ขายยาตามากกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

ในสถานพยาบาล เฉพาะการคลอดบุตรที่ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน ในสาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง จะให้มีผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขามดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแทนก็ได้และสำหรับผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขามดุงครรภ์ชั้นสองแทนก็ได้

3) มาตรฐานที่จอดรถของสำนักผังเมือง

1.จำนวนที่จอดรถ

-พื้นที่อาคาร 1000 –30000 ตารางเมตร มีที่จอดรถ 1 คัน

-พื้นที่จอดรถ 1 คันต่อเนื้อที่อาคารทุก 30000 ตารางเมตร

-พื้นที่จอดรถเท่าจำนวนรพพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4)หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในจังหวัดอื่นๆของสำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมการลงทุน ตามพระราชบัญญัติการลงทุน พ.ศ.2520

- 1.จะต้องมีเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 25 เตียง
- 2.ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
- 3.ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลประจำถาวร ผลัดกันเปลี่ยนให้เพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล
- 4.ต้องมีบริการ 24 ชั่วโมงและต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน
- 5.ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัชกรรม ห้องเอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษาพยาบาลและทะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องดับจิต โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาลและคนงาน
- 6.ต้องมีลิฟท์ถ้าเป็นอาคารสูงเกิน 2 ชั้นขึ้นไปสามารถบรรจุเตียงคนไข้ได้
- 7.ต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัย
- 8.ต้องมีที่จอดรถได้โดยสะดวกและเพียงพอ

5)มาตรฐานอาคารประเภทที่ทำการของราชการ พ.ศ.2521

วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาคารที่ทำการทางราชการอยู่ในมาตรฐานเดียวกันและมีราคาค่าก่อสร้างต่อเนื้อที่ใช้สอยของอาคารแต่ละชั้นเฉลี่ย ตร.ม.และไม่เกินจำนวนที่สำนักงานงบประมาณกำหนด ทั้งในกรณีที่มีการต่อเติมและไม่มีมีการต่อเติม จึงได้กำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติในการออกแบบและกำหนดรายการก่อสร้างไว้ดังนี้

- 1.การออกแบบให้พยายามใช้ระบบประสานทางฟิวดตามมาตรฐานทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์แห่งประเทศไทย
- 2.ลักษณะอาคาร
 - 2.1 เพื่อประโยชน์ในการคำนวณเนื้อที่ทั้งหมดของอาคาร ให้คำนวณเนื้อที่ใช้สอยของอาคารแต่ละส่วนโดยเฉลี่ยตามหลักการวัดผังสำนักงาน ดังนี้
 - 2.1.1 เนื้อที่ทำงานของผู้อำนวยความสะดวก หัวหน้ากอง 16 ตร.ม./คน
 - 2.1.2 เนื้อที่ทำงานของตำแหน่งอื่นๆที่มีไม่ต่ำกว่าข้าราชการระดับ 6 พื้นที่ 12 ตร.ม./คน
 - 2.1.3 เนื้อที่ทำงานผู้ปฏิบัติงาน ข้าราชการและพนักงาน 4.5 ตร.ม./คน เนื้อที่ทำงานของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 6 ตร.ม./คน
 - 2.1.4 เนื้อที่ห้องประชุม ตามจำนวนผู้เข้าประชุม 2 ตร.ม./คน
 - 2.1.5 เนื้อที่พักรอ 1 ตร.ม./คน โดยมีโถงสวม 1 ที่ โถงปีสวาระ 1 ที่ อ่างล้างมือ 1 ที่ต่อ 25 คน
 - 2.1.6 เนื้อที่สำหรับเก็บพัสดุหรือเพื่อการอื่นๆ ให้พิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยงาน เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องรับแขก ฯลฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6 เนื้อที่สำหรับเก็บพัสดุหรือเพื่อการอื่นๆ ให้พิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยงาน เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องรับแขก ฯลฯ

2.1.7 เนื้อที่ส่วนบริการ ได้แก่ ทางเดินเชื่อม ห้องโถง และบันไดมีเนื้อที่ประมาณ 1/3 ของเนื้อที่ตามเกณฑ์ข้างบนทั้งหมดรวมกัน

2.1.8 อาคารสูงตั้งแต่ 4 ชั้นขึ้นไป ต้องมีบันไดหนีไฟ หมายความว่า ที่จอดรถให้ค้ำยื่นถึงเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดไว้ หากมีความจำเป็นต้องทำที่จอดรถยนต์ไว้ในอาคาร ต้องทำความตกลงกับสำนักงานงบประมาณก่อนเป็นกรณีพิเศษ

2.2 โครงสร้าง พื้นี่และบันไดเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก หรือวัสดุทนไฟโดยออกแบบในหลักประหยัด พื้นี่ชั้นล่างเป็นพื้นี่ที่มีคานรองรับ ในกรณีที่ต้องตอกเสาเข็มให้ใช้เสาเข็มคอนกรีตเสริมเหล็กหรือคอนกรีตอัดแรง

2.3 โครงสร้างหลังคาเป็นไม้หรือเป็นเหล็กหรือคอนกรีตเสริมเหล็กตามความเหมาะสมและประหยัด

2.4 ความกว้างระหว่างช่วงเสา ด้านความยาวของอาคารไม่เกิน 4.20 เมตร ความกว้างระหว่างช่วงเสาด้านกว้างอาคารไม่ควรเกิน 8.40 เมตร

2. ความสูงของอาคารจากพื้นถึงพื้น

2.5.1 ชั้นล่างไม่ควรสูงเกิน 4 เมตร

2.5.2 ชั้นอื่นๆ ไม่ควรสูงเกิน 3.60 เมตร

2.6 ฝ้าเพดานให้มีเท่าที่จำเป็น เช่น ชั้นหลังคา ห้องน้ำ และห้องประชุม

2.7 ทางเดินติดต่อทั่วไปไม่ควรกว้างเกิน 2.70 เมตร ยกเว้นช่องทางออกฉุกเฉินอาจกว้างได้กว่านี้

2.8 ชายคาและกันสาดไม่ควรยื่นเกิน 2.10 เมตร

2.9 แฉกกันแดดให้มีได้เท่าที่จำเป็นและประหยัด

ลักษณะที่ตั้งของสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น ควรมีลักษณะดังนี้

1. สถานพยาบาลที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- มีความเหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลป์

- มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ

- มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ

- มีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะและจำนวนเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-มีห้องผู้ป่วยขนาดจำนวนได้ไม่ต่ำกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อ/คนและประตูหน้าต่างหรือช่องลมคิดคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสองของเนื้อที่ห้อง เว้นแต่ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศหรือการระบายอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

-มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงห่างกันอย่างน้อย 80 ซม.

-มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสองคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อยและเป็นห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะมีจำนวนเพียงพอ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคนิค

1) ระบบโครงสร้าง

ใช้ระบบคานและเสา โครงสร้างที่ประกอบด้วยชิ้นส่วนราบบนชิ้นส่วนตั้งเป็นโครงสร้างธรรมดา เนื่องจากรูปแบบของอาคารไม่มีความซับซ้อนทางด้านโครงสร้างและเพื่อความประหยัดทางด้านเทคนิค

2) ระบบปรับอากาศ

ใช้แบบแยกส่วน ในส่วนของห้องทำงานเจ้าหน้าที่เพราะมีขนาดเล็กติดตั้งง่าย มีหลายขนาดความเย็นที่ต้องการและไม่มีเสียงรบกวน

ใช้แบบศูนย์รวม ในส่วนของห้องประชุมใหญ่เพราะเหมาะกับพื้นที่ที่มีบริเวณกว้าง ไม่มีเสียงรบกวน

3) ระบบเดินสายไฟ

เลือกใช้ระบบ Conduit System

-มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ในผนังหรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยที่ไม่ทำให้สายไฟชำรุดเสียหาย

-มีความสะดวกในการติดตั้ง สามารถตรวจซ่อมได้ง่าย มีความประหยัดทั้งช่วยรักษาสายไฟฟ้าช่วยให้อายุการใช้งานนานขึ้น

-ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรหรือจากการใช้กระแสไฟฟ้าเกินกำลัง

4) ระบบโทรศัพท์

ใช้ระบบชุมสายอัตโนมัติต่อเข้ากับศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังมีสายต่อออกไปเป็นบางจุด ชุดสายจะอยู่บริเวณแผนกทะเบียน โดยมีพนักงานโทรศัพท์เป็นผู้ควบคุม ส่วนตำแหน่งโทรศัพท์สาธารณะจะวางได้ในตำแหน่งที่ใกล้กับแผนกฉุกเฉิน แผนกคนไข้นอกและทางออกซึ่งจะต่อออกไปได้โดยตรง

5) ระบบสำรองจ่ายไฟฟ้า

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวงเกิดขัดข้อง ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6)ระบบป้องกันไฟฟ้ารั่ว

เป็นระบบป้องกันไฟฟ้ารั่ว มีรายละเอียดดังนี้

- สายดิน เป็นระบบท่อทองแดง การตอกให้จมลงในดินโดยส่วนบนของสายดินอยู่ต่ำกว่าระดับดินไม่น้อยกว่า 30 ซม.
- การทำสายดินใช้ขนาดและชนิดที่เหมาะสม
- การติดตั้งสายดินในหม้อแปลงและสวิตช์ไปยังบริเวณลิฟท์ที่ติดตั้งวงจรสายต่างๆ นั้นสายดินให้ติดตั้งในชั้นพื้นแสลบ

7)ระบบกำจัดขยะ

การกำจัดขยะภายในโครงการเป็นการกำจัดแบบทั่วไป คือการนำไปทิ้งที่ศูนย์กลางของโรงพยาบาล ส่วนขยะติดเชื้อจะนำไปทำลายที่เตาเผาขยะของโรงพยาบาล

8)ระบบท่อจ่ายแก๊สกลาง

ใช้ท่อทองแดงในการจ่ายแก๊สสู่ส่วนต่างๆ และระบบแยกเก็บตามส่วนต่างๆ เพราะในอาคารเป็นอาคารทางแนวราบและแยกเป็นหลายอาคาร

9)ระบบสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์ ใช้ระบบเครื่องชุมสายอัตโนมัติ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลางต่อออกไปยังส่วนต่างๆ ของอาคาร ส่วนโทรศัพท์สาธารณะติดตั้งภายในโถงติดต่อหน่วยประชาสัมพันธ์และส่วนพักฟื้นคนไข้ในอาคาร ระบบกระจายเสียง จัดให้ระบบเรียกภายในติดต่อกัน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกอยู่หัวเตียงคนไข้ทุกเตียงติดต่อเรียกแพทย์หรืออื่นใด ในกรณีจำเป็นและยังใช้เป็นเสียงเพลงอีกด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมเสียงส่วนนี้

10)ระบบป้องกันฟ้าผ่า

เลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่าแบบฟาราเดย์เพราะการติดตั้งมีราคาถูกกว่าและเสาหล่อฟ้าที่ใช้มีอยู่ไม่มากจนเกินไปนักและอาคารในโครงการเป็นอาคารทางแนวราบ

11)ระบบน้ำประปาในโรงพยาบาล

ใช้ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งมาและมีถังเก็บน้ำใต้ดินสำรองน้ำไว้และยังมีระบบที่จำเป็นในโรงพยาบาลคือ

- 1.ระบบน้ำกรอง
- 2.ระบบน้ำอ่อนที่กำจัดแคลเซียมเข้ากับเครื่องมือที่ไม่ต้องการให้มีตะกอน
- 3.ระบบน้ำกลั่นใช้ในการทำยาในห้องปฏิบัติการ
- 4.น้ำสำหรับป้องกันอัคคีภัยใช้เครื่องสูบน้ำจากถังเก็บน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.ระบบน้ำร้อนและไอน้ำ มีความจำเป็นมากในโรงพยาบาลส่วนที่จำเป็น คือ แผนกซักรีด โรงครัว ส่วนปราศจากเชื้อกลาง สำหรับในหอผู้ป่วย ต้องการใช้น้ำร้อนในการต้มเป็นส่วนใหญ่ จึงมีปริมาณน้อย และมีบางส่วนมักใช้เครื่องทำน้ำร้อนประจำหอผู้ป่วย

12)ระบบบำบัดน้ำเสีย

ใช้ระบบคลองวนเวียนของโรงพยาบาล

13)ระบบป้องกันอัคคีภัย

-ใช้วัสดุทนไฟ เช่น ประตูห้องทำด้วยชิปซัมบอร์ดทนไฟ ฝ้าฝ้าทอดด้วยใยสังเคราะห์ เพอร์นิเจอร์ บางอย่างใช้เป็นไฟเบอร์กลาส เช่น เก้าอี้ โครงสร้างใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก

-จัดให้มีบันไดหนีไฟ โดยผนัง ประตูและกระจกสามารถกันไฟได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องป้องกันไม่ให้ควันเข้ามาในห้องช่องบันไดนี้ได้

-การวางตำแหน่งที่มีโอกาสเกิดเพลิงไหม้ง่าย เช่น ห้องเครื่องให้แยกจากส่วนอื่นของอาคาร

-การเดินสายไฟทั้งหมดเดินฝังในท่อเหล็กป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร

-ระบบปรับอากาศเป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นในห้อง โดยไม่ใช้ท่อลมร่วม เพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง

-ติดตั้งสายล่อฟ้าระบบพิเศษที่สามารถป้องกันฟ้าผ่าอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

-ติดตั้งระบบเตือนควันไฟภายในห้องที่จำเป็น

-เพิ่มเครื่องดับเพลิงเคมีตามจุดต่างๆ ที่อาจเกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย

14)ระบบลิฟท์

เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นอาคารทางแนวราบจึงไม่จำเป็นในการใช้ลิฟท์ ส่วนของหอผู้ป่วยและ ส่วนของเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องใช้ขนาดบรรจุได้ 15 คน

15)การประหยัดพลังงานในอาคาร

โครงการเป็นอาคารทางแนวราบและเป็นอาคารที่ไม่มีระบบที่ซับซ้อนมากนักจึงใช้การ ออกแบบวางแผนอาคารให้สอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศจึงทำให้ประหยัดพลังงานในด้านของ พลังงานไฟฟ้าที่จะนำมาใช้ในเรื่องของแสงสว่างและเครื่องปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การนำเสนอผลงาน

4.1 แนวความคิด

แนวความคิดในการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจและความละเอียดอ่อนเพื่อให้ได้งานออกแบบที่สมบูรณ์ที่สุด มีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่องานออกแบบ การอาศัยหลักจิตวิทยาเข้ามาช่วยในการออกแบบทุกส่วนของโครงการ เพราะผู้ใช้โครงการ คือ ผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตซึ่งมีความแตกต่างกันไปโดยสิ้นเชิง เมื่อได้ศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารทั้งหมดผ่านกระบวนการวิเคราะห์หรือออกมาเป็นงานสถาปัตยกรรม โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาคีรี ในความเป็นจริงแล้วหากไม่มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น งบประมาณในการก่อสร้าง ความเป็นไปได้ของโครงการหรืออีกหลายปัจจัย การออกแบบจึงเป็นไปได้ประโยชน์ใช้สอยหลักๆ แต่เมื่อผู้ใช้อาคารเข้าไปใช้ประโยชน์จริงในงานสถาปัตยกรรมนั้นกลับไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้จริง ทุกรายละเอียดมีความสำคัญซึ่งมีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้ใช้อาคารอย่างมาก

ดังนั้นผู้ออกแบบโครงการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาคีรี จึงได้หลีกเลี่ยงข้อจำกัดต่างๆ ผู้ออกแบบได้ยึดความต้องการของผู้ใช้อาคารจริง ผู้ออกแบบได้เข้าไปศึกษาถึงบรรยากาศและการทำงานของอาคารตัวอย่างด้วยตัวเองจึงสามารถพบถึงอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ของงานสถาปัตยกรรมตัวอย่างนั้นและได้นำมาเป็นข้อมูลเพื่อให้การออกแบบสามารถตอบสนองความต้องการและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการโรงพยาบาลจิตเวชให้ได้มากที่สุด

4.1.1 แนวความคิดทางด้านการวางผังบริเวณ

การวางผังของโรงพยาบาลที่ดี ควรมีการพิจารณาองค์ประกอบของพื้นที่ตั้งโครงการโดยละเอียด เช่น การแบ่งส่วนของพื้นที่บริเวณที่สามารถถูกรบกวนจากเสียง ฝุ่นละออง จากบริเวณภายนอกโครงการออกจากกันโดยเว้นระยะห่าง หรือหาตัวกลางปิดกั้นเพื่อให้บริเวณที่อยู่ด้านในของโครงการมีความสงบ อันเป็นหลักเบื้องต้นของการออกแบบอาคารประเภทโรงพยาบาล แนวการวางอาคาร ส่วนต่างๆ ต้องคำนึงถึง คือ ความสัมพันธ์ ประโยชน์ใช้สอย ความถูกต้อง ในเรื่องทิศทางแดด ลม และสิ่งรบกวนต่างๆ

พยายามแยกการสัญจร ทั้งภายในและภายนอกหรือภายในส่วนต่างๆ ให้ได้ดีที่สุด เช่น แยกส่วนคนไข้ ทางคนเข้าเยี่ยมคนไข้ ทางสาธารณะ ทางบุคลากรภายใน ทางบริการและทางเจ้าหน้าที่แพทย์ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางแผนโรงพยาบาลโครงการ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. บริเวณที่จอดรถ

การพิจารณาตำแหน่งที่จอดรถ จะพิจารณาจากทางเข้า ความสัมพันธ์ กับตำแหน่งทางสัญจรหลักและความเหมาะสมกับที่ดินในโครงการ

2. บริเวณที่ก่อตั้งตัวอาคาร

บริเวณที่ก่อตั้งตัวอาคารนั้นควรเป็นบริเวณที่เงียบสงบมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะโรงพยาบาลจะต้องมีลักษณะคล้ายกับบ้าน ผู้ป่วยเปรียบเสมือนผู้อยู่อาศัย และที่สำคัญเป็นภาวะ ที่ต้องการมีความผ่อนคลาย พักผ่อน เพื่อการพักฟื้น ดังนั้นหากถูกรบกวนจากมลภาวะภายนอก การรักษาอาจจะไม่ได้ผลหรืออาจใช้เวลานานกว่า ที่ควรจะเป็น ผู้ป่วยซึ่งมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งไม่มีใครสามารถกำหนดได้ว่าในการ รักษาผู้ป่วยแต่ละราย จะต้องใช้เวลา ในการบำบัดนานเท่าไร ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำให้อาคารให้ผู้ป่วยยินยอมที่จะทำการบำบัดรักษาไปพร้อมกับแพทย์ เจ้าหน้าที่ และพยาบาลต่างๆ จากบริเวณที่ตั้งโครงการ จะเห็นได้ว่าสภาพการรบกวนจากภายนอก ได้แก่ ถนนด้านหน้าและด้านข้างโครงการจะมีมลภาวะด้านเสียงและฝุ่น ที่ตั้งตัวอาคารจึงควรหันระยะเข้าไปโดยใช้ต้นไม้ หนองน้ำ สระน้ำ เป็นตัวช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเข้าสู่บรรยากาศท่ามกลางธรรมชาติ เกิดการผ่อนคลายก่อนเข้าสู่ตัวอาคาร การวางตำแหน่งของประโยชน์ใช้สอย จะคำนึงถึงขั้นตอนก่อนหลังในการใช้อาคาร การรักษาความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบ ในส่วนที่มีความสัมพันธ์มาก ตำแหน่งขององค์ประกอบจะอยู่สัมพันธ์กันเพื่อความสะดวกของผู้ใช้อาคารที่มากที่สุด

4.1.2 แนวความคิดทางด้านประโยชน์ใช้สอย

1) การจัดพื้นที่ใช้สอยภายนอกอาคาร

การศึกษาสภาพที่ตั้งโครงการและสภาพแวดล้อมประกอบด้วย ส่วนที่เป็นสวนสาธารณะ และสวนตัว เพื่อจัดวางองค์ประกอบหลักจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยอื่นๆ ให้ตรงความต้องการ โดย มีการพิจารณาขนาดของพื้นที่ แต่ละส่วนเพื่อให้ได้ทางสัญจร ที่มีประสิทธิภาพ และใช้พื้นที่ได้เหมาะสมที่สุด การแยกทางสัญจรและการจราจร ของทุกประเภทออกจากกัน ทั้งภายในและภายนอกอาคารโรงพยาบาลส่วนบริการ ควรจะสามารถบริการส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ทางเข้าออกในส่วน ของแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ควรแยกส่วนออกมา เพื่อไม่ให้ปะปนกับส่วนผู้ป่วยนอก เพื่อความสะดวก รวดเร็ว การเชื่อมทางเข้า และการกระจายเข้าสู่ส่วนต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ควรสามารถเห็น และเข้าใจ ได้อย่างชัดเจนเพื่อความสะดวกรวดเร็วมกที่สุด

2) การจัดพื้นที่ใช้สอยในอาคาร

การออกแบบสถาปัตยกรรมอาคารโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ประโยชน์ใช้สอย จากองค์ประกอบต่างๆ มากที่สุด พร้อมทั้งมีการระบายอากาศที่ดี ทำให้คนไข้รู้สึก อบอุ่น ปลอดภัย สบายใจ และครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจในการบริการของ โรงพยาบาลยิ่งขึ้น ดังนั้นการจัดองค์ประกอบต่างๆ เกิดจากพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการ จำนวนผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆ รวมไปถึงเฟอร์นิเจอร์ ทุกชนิดภายในอาคาร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด

3)การออกแบบทางสัญจรภายในอาคาร

มีการแยกตามประโยชน์ใช้สอยต่างๆ เพราะภายใน แต่ละ แผนกจะมีทางสัญจรของตัวเอง ไม่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งแบ่งเป็นทางสัญจรแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยต่างๆ และทางสัญจรผู้ป่วย ที่เข้ามาใช้บริการ และผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วย ในของ โรงพยาบาลแล้ว

4.1.3 แนวความคิดการออกแบบอาคาร

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการออกแบบอาคาร ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกแผนก การป้องกันความปลอดภัย เป็นเรื่องสำคัญอันดับต้น การศึกษาจิตวิทยาของผู้ป่วยทุกประเภท รูปแบบอาคาร การจัดพื้นที่ใช้สอย การวางผังเป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

การจัดความสัมพันธ์ระหว่างงานทั้งภายในและภายนอกแผนก มีความมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยในการติดต่อและประสานงานระหว่างหน่วยงาน ลดความสับสนของเส้นทาง การจราจรระหว่างหน่วยงาน และสามารถควบคุมการใช้เส้นทาง จราจรตามลักษณะการใช้งานได้ หน่วยงานที่มีกิจกรรมเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เมื่อจัดวางไว้ใกล้กันจะสามารถใช้เครื่องมือและผู้อำนวยการงานร่วมกันได้

การป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคคลภายนอกและบุคลากรภายในนั้นการวางผังอาคาร ทุกส่วนให้สามารถป้องกันความปลอดภัยได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต อาจไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความประพฤติได้ จำเป็นต้องอยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา การจำกัดส่วนให้ผู้ป่วยอยู่เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือสามารถออกไปยังส่วนใดส่วนได้โดยปลอดภัย

4.1.4 แนวความคิดทางด้านรูปทรงอาคาร

การวางผังบริเวณและการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวช เลือกการออกแบบให้มีการกระจายตัวในแนวราบ หลีกเลี่ยงการใช้อาคารสูง การติดต่อระหว่างแผนกต่างๆ การรวมกลุ่มประโยชน์ใช้สอยที่สัมพันธ์กัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ได้มากที่สุด

4.1.5 แนวความคิด

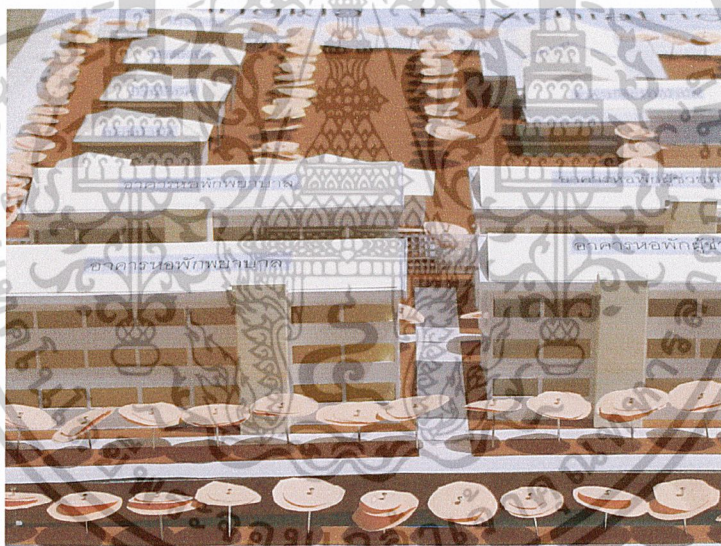
ทุกสิ่งทุกอย่าง คือ ความเรียบง่าย การปล่อยวาง การหลุดพ้นจากภพหลวงตาทั้งหลาย การปลดปล่อยพันธนาการออกจากชีวิต การหยุดนิ่งความสับสนวุ่นวาย ความไกลห่างจากโลกภายนอก การกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เสมือนจากที่มนุษย์ทุกคน เกิดและเติบโตมาจากความว่างเปล่า ความไม่มีอะไรเป็นของตน การเดินทางย้อนกลับไปสู่ความว่างเปล่าอีกครั้ง การใช้ธรรมชาติเพื่อบำบัดและเยียวยารักษาจิตใจ การมอบความไว้วางใจให้กับธรรมชาติ ความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไม่มีสิ่งใดแอบแฝงหรือปิดบังซ่อนเร้น คือสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ จิตใจคลายความรู้วิตกกังวล ไม่ฟุ้งซ่าน สงบ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการเข้าไปสัมผัสกับธรรมชาติ ต้นหญ้า ใบไม้ แม่น้ำ ท้องฟ้า เสียงจากธรรมชาติและกลิ่นหอมหวลที่ธรรมชาติมอบให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับงานสถาปัตยกรรมเป็นเพียงตัวควบคุมประโยชน์ใช้สอยในแต่ละส่วน แต่งานออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชนั้น งานทุกส่วนมีความสำคัญสอดคล้องกันไป โดยงานภูมิสถาปัตยกรรมจะมีอิทธิพลกับโครงการไม่น้อยกว่างานสถาปัตยกรรมเลย แม้ว่างานสถาปัตยกรรมจะมีความสวยงามเพียงใด งานออกแบบนั้นก็อาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้จริง

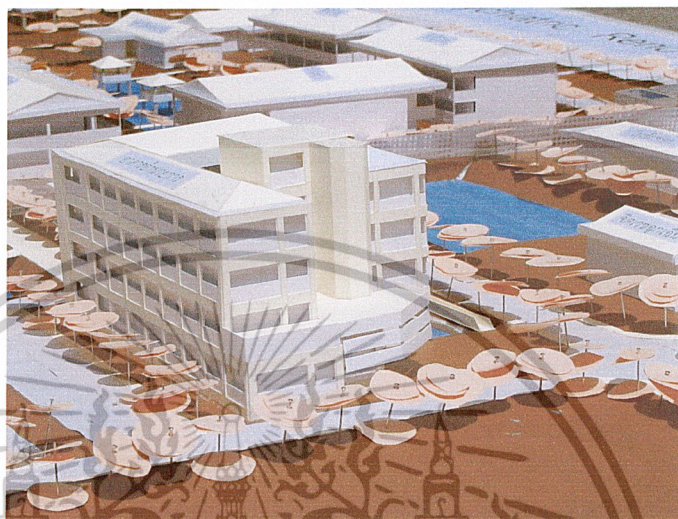
ผู้ออกแบบจึงเพิ่มประโยชน์ใช้สอยที่ทำการศึกษาและวิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ใช้โครงการได้อย่างสมบูรณ์ การเพิ่มพื้นที่ใช้สอยของกิจกรรมนันทนาการต่างๆ โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทำที่หลากหลายซึ่งแล้วแต่ความชอบและความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งหากผู้ที่ศึกษางานออกแบบขึ้นนี้อาจจะมีความสงสัยสำหรับประโยชน์ใช้สอยที่เพิ่มขึ้นได้

4.2 ภาพถ่ายผลงาน



ภาพที่ 23 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 24 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

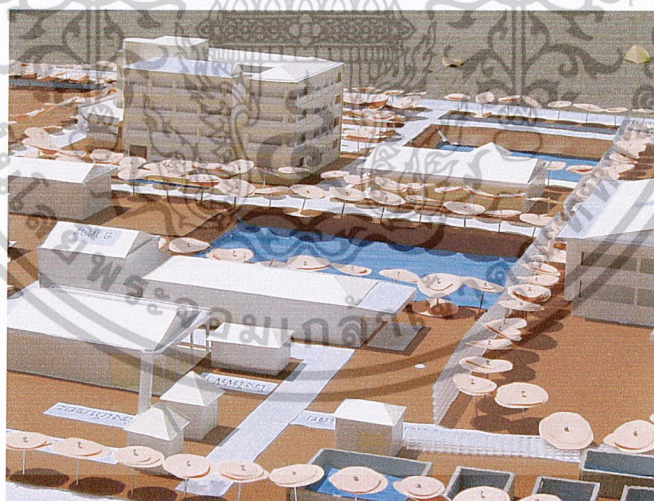


ภาพที่ 25 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 26 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

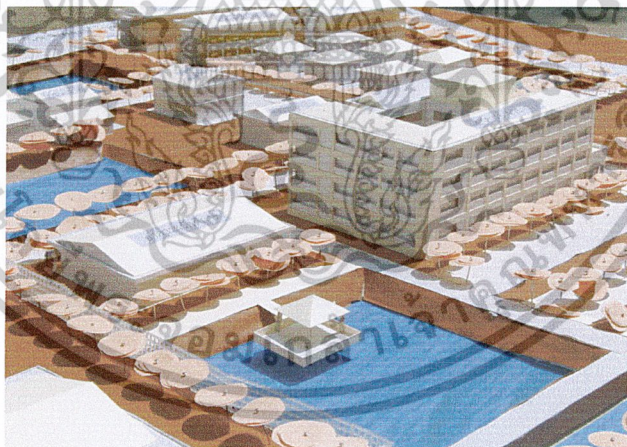


ภาพที่ 27 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

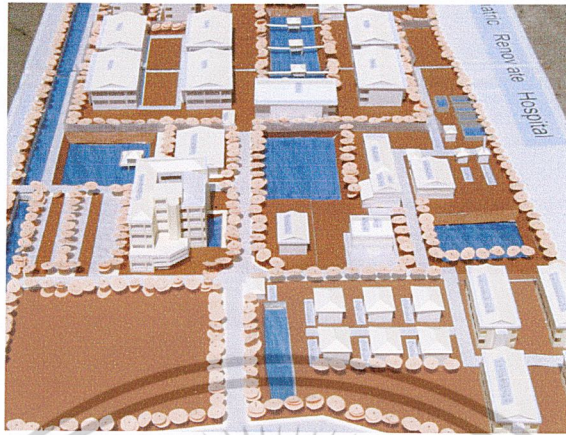


ภาพที่ 28 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา



ภาพที่ 29 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 30 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา



ภาพที่ 31 แสดงหุ่นจำลองโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดสงขลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากกระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้น ศึกษาความเป็นมาของโครงการ เหตุผลสนับสนุนโครงการ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จนก่อให้เกิดแนวทางการแก้ไข ปัญหา การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโครงการไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ สังคมและด้านกายภาพ การศึกษาอาคารตัวอย่าง การศึกษารายละเอียดของโครงการ ไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดกระบวนการออกแบบในขั้นสุดท้าย

สำหรับโครงการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ก็เป็นหนึ่งในกระบวนการการศึกษา หาข้อมูล วิเคราะห์ และถ่ายทอดออกมาเป็นผลงานการออกแบบเพื่อให้มีความสมบูรณ์แบบมากที่สุด ผู้ออกแบบได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสัมผัสกับผู้ใช่โครงการจริง ซึ่งก็คือผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต การศึกษาถึงจิตวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละประเภท การเข้าไปใช้อาคารตัวอย่างจริง เพื่อให้ได้งานออกแบบที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้อาคารมากที่สุด แม้ว่างานออกแบบนี้จะเป็นเพียงการสมมุติขึ้นมาแต่ผู้ออกแบบเชื่อว่าปัญหาและอุปสรรคของงานสถาปัตยกรรมสามารถแก้ไขได้ รวมถึงการนำความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีกว่านั้นเป็นเป้าหมายหลักของการออกแบบงานสถาปัตยกรรมที่จะสามารถเพิ่มคุณค่าให้กับงานสถาปัตยกรรมนั้นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของงานสถาปัตยกรรมนั่นเอง

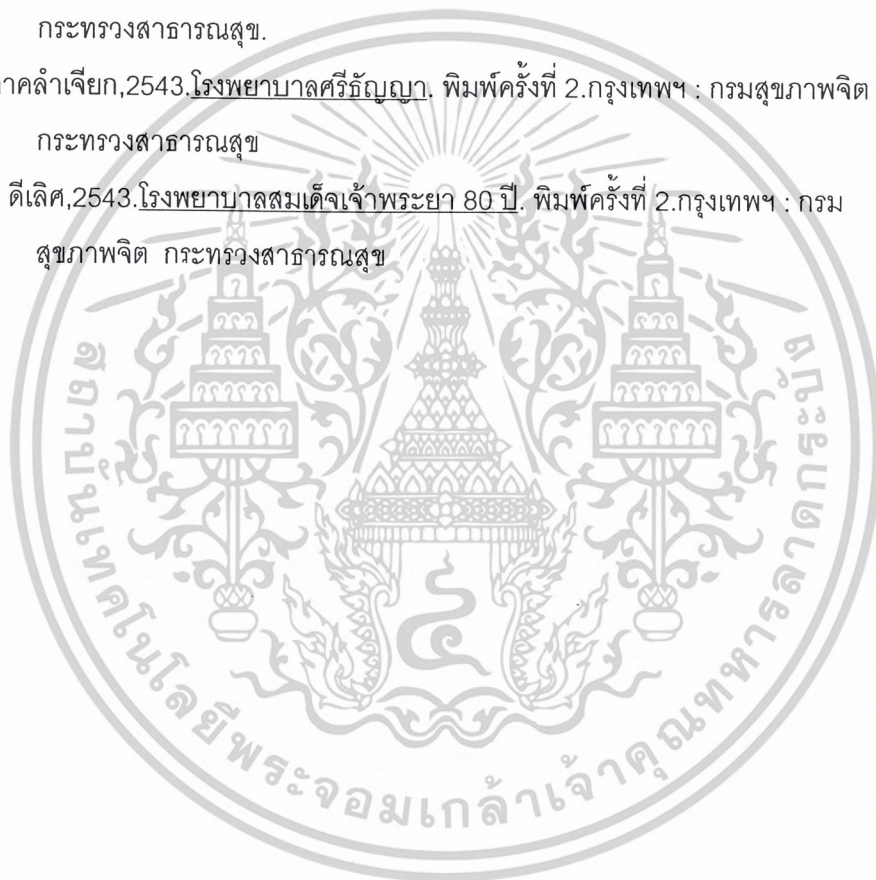
5.2 ข้อเสนอแนะ

งานออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชไม่ได้มีความแตกต่างจากการออกแบบงานสถาปัตยกรรมอื่นๆ เพราะทุกงานออกแบบย่อมต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารเป็นสำคัญ ในแต่ละงานสถาปัตยกรรมผู้ใช้อาคารย่อมมีความต้องการแตกต่างกันไป เพียงแต่ว่าผู้ออกแบบจะสามารถถ่ายทอดผลงานการออกแบบให้ผู้ใช้อาคารได้รับประโยชน์มากน้อยแค่ไหน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- ก่องแก้ว วีระประจักษ์,2543 สถิติสาธารณสุข : การฆ่าตัวตายในประเทศไทยกระทรวง. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ดำรงศักดิ์ ชัยสนิท,2536. 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- เทอดพงษ์ ศรีแดง,2544.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี
- ประชิด ทิถบุตร,30 ปีโรงพยาบาลนิติจิตเวช . พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มยุรี ภาคลำเจียก,2543.โรงพยาบาลศรีธัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- วัฒนา ดีเลิศ,2543.โรงพยาบาลสมเด็จพระยา 80 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้