

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

OUT PATIENT IN PATIENT AND ASSUAGE BUILDING

SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY



นางสาวเอมอร พุกขสุริยา

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต

ร.พ.
๑๙๑๑ ก
๒๕๔๖

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภาควิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

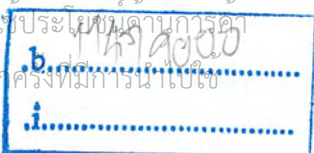
ปีการศึกษา ๒๕๔๖

เลขหมู่.....

เลขทะเบียน 55841

วันที่เดือนปี ๒๕๔๖

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนี้



ปริญญาานิพนธ์ : โครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา
 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUT PATIENT IN PATIENT AND ASSUAGE BUILDING
 SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

นักศึกษา : นางสาวเอมอร พฤกษ์สุริยา รหัสนักศึกษา 45035091
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง
 คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 ภาควิชา : ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
 สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

บทคัดย่อ

อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นโครงการสนองนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของคนเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืนและควมมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตของประชากร ซึ่งในปัจจุบันสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย มีสถานการณ์ที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด เป็นปัญหาที่สร้างความกดดันทางจิตใจ จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่ามีแนวโน้มของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 0.4-0.75 ของโรคแต่ละประเภท ซึ่งเป็นอัตราการขยายตัวที่สูงมาก จึงเกิดโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษาขึ้น และจากการศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของงานสถาปัตยกรรม ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณการจัดองค์ประกอบ ศึกษาและวิเคราะห์ขอบเขตของ จำนวน และพฤติกรรมผู้ใช้โครงการเพื่อออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้คือ ส่วนบริหาร ส่วนวิจัยและบำบัดรักษา ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนวิชาการ และงานระบบต่าง ๆ โดยมีพื้นที่ใช้สอยรวม 24,386.98 ตร.ม. มีลักษณะเป็นอาคารสูง 11 ชั้น มีแนวความคิดในการออกแบบอาคารคือ เน้นพื้นที่สีเขียวเป็นหลักโดยเน้นการนำพื้นที่สีเขียวเข้ามาใช้ในอาคาร และคำนึงถึงจิตวิทยาของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับแนวการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปรินญาณินพนธ์ : โครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา
 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUT PATIENT IN PATIENT AND ASSUAGE BUILDING
 SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY
 ชื่อนักศึกษา : นางสาวเอมอร พฤกษ์สุริยา รหัสนักศึกษา 45035091
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง
 คณะ : ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 ภาควิชา : ครุศาสตร์สถาปัตยกรรม
 สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม

ปรินญาณินพนธ์ฉบับนี้คณะกรรมการตรวจปรินญาณินพนธ์ได้ตรวจพิจารณาแลเห็นชอบแล้ว
 จึงอนุมัติให้ปรินญาณินพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 บัณฑิตประจำปีการศึกษา 2546

.....คณะบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
 (รศ.ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล)

.....ประธานกรรมการ
 (อาจารย์พัสดรามรณ มีศิริ)

.....กรรมการ
 (อาจารย์สมิทธิ หวังเจริญ)

.....กรรมการ
 (ผศ. สมพล ดำรงเสถียร)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

.....กรรมการ

(ผศ. สุรศักดิ์ กังขาว)

.....กรรมการ

(ผศ.สุทัศน์ จุฬามณี)

.....กรรมการ

(ดร.คัมพงษ์ หนูบรรจง)

.....กรรมการ

(อาจารย์สันติ กวินวงศ์ไพบูลย์)

.....กรรมการ

(อาจารย์เบญจวรรณ อุบลศรี)

.....กรรมการ

(อาจารย์ทศพร ไสดาบรรล)

.....กรรมการ

(อาจารย์อัศรพงศ์ อนุพันธ์พงศ์)

.....กรรมการและเลขานุการ

(อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้ง)

.....กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(อาจารย์ชาติไท จันเสน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ เพราะได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายตั้งแต่ พี่วราภรณ์ พี่ลูกจันทร์ คุณสำราญ และเจ้าหน้าที่คน ๆ อื่นๆ ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูล และเสียสละเวลาพามาภายในของแต่ละสถานที่พร้อมทั้งอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ พี่วิโรจน์และพี่วัฒนาที่ให้คำปรึกษาที่ดี อาจารย์ชูเกียรติ แซ่ตั้งที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ที่คอยแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำปริญญาานิพนธ์ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องทุก ๆ คนที่ไม่สามารถกล่าวถึงได้หมด สุดท้ายนี้ก็คือ แม่ ผู้ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณทุก ๆ คน

นางสาวเอมอร พงษ์สุริยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลในการเสนอโครงการ	5
1.3 ความเป็นมาของปัญหา	6
1.4 แนวทางการแก้ไขปัญหา	7
1.5 วัตถุประสงค์ของปริญญาานิพนธ์	7
1.6 ขอบเขตของการศึกษาปริญญาานิพนธ์	8
1.7 วิธีดำเนินงานปริญญาานิพนธ์	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากปริญญาานิพนธ์	11
1.9 อภิธานศัพท์	12
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและกายภาพ ในระดับประเทศ ระดับกรุงเทพมหานครและระดับเขตคลองสาน เพื่อการออกแบบ อาคารผู้โดยสารนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา	
2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย	14
2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ	19
2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม	20
2.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านกายภาพ	39
บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านอาคารตัวอย่าง รายละเอียดเบื้องต้นและระบบเทคนิค ของโครงการ เพื่อการออกแบบอาคารผู้โดยสารนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา	
3.1 การวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง	46

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นของโครงการ	64
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะด้านเพื่อนำไปใช้	123
บทที่ 4 การออกแบบทางสถาปัตยกรรม	
4.1 แนวความคิดในการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา	142
4.2 ผลงานการออกแบบ	144
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	
5.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์	178
5.2 ข้อเสนอแนะวิธีการดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์	179
บรรณานุกรม	
ประวัติผู้จัดทำ	



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8	15
ตารางที่ 2.2	แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9	15
ตารางที่ 2.3	แสดงเป้าหมายและการดำเนินการของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8	16
ตารางที่ 2.4	แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9	17
ตารางที่ 2.5	แสดงรายได้ประชาชาติ รายได้เฉลี่ยต่อคน งบประมาณประเทศ และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	19
ตารางที่ 2.6	แสดงโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ (DALYs) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ	24
ตารางที่ 2.7	แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่น (0-15 ปี) ที่มารับบริการในหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต จำแนกตามโรคและปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2545	34
ตารางที่ 2.8	แสดงจำนวนสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545	36
ตารางที่ 2.9	แสดงจำนวนผู้นับถือศาสนาในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545	37
ตารางที่ 2.10	แสดงจำนวนประชากรและบ้านในพื้นที่เขตคลองสาน	38
ตารางที่ 2.11	แสดงสถานศึกษาในพื้นที่เขตคลองสาน	38
ตารางที่ 2.12	แสดงจำนวนศาสนสถานในพื้นที่เขตคลองสาน	39
ตารางที่ 3.1	แสดงการเปรียบเทียบรายละเอียดเบื้องต้นของอาคารตัวอย่าง	61
ตารางที่ 3.2	แสดงการเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรของอาคารตัวอย่าง	62
ตารางที่ 3.3	แสดงการเปรียบเทียบงานระบบของอาคารตัวอย่าง	63
ตารางที่ 3.4	แสดงพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	68
ตารางที่ 3.5	แสดงอัตรากำลังบุคลากร	70
ตารางที่ 3.6	แสดงรายละเอียดผู้ใช้,ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ	79
ตารางที่ 3.7	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนต่าง ๆ ภายในโครงการ	98
ตารางที่ 3.8	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนบริหารและธุรการ	99
ตารางที่ 3.9	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนผู้ป่วยนอก (บริการผู้ป่วย)	101
ตารางที่ 3.10	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนผู้ป่วยนอก (จิตแพทย์เจ้าหน้าที่)	102
ตารางที่ 3.11	แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)	103

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 3.12 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนโรงพยาบาลกลางวัน	104
ตารางที่ 3.13 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนผู้ป่วยใน	105
ตารางที่ 3.14 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	107
ตารางที่ 3.15 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนพยาบาลวิทยา	108
ตารางที่ 3.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนพยาบาลวิทยา (ส่วนชั้นสูตตรศพ)	110
ตารางที่ 3.17 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกรังสีวิทยา	111
ตารางที่ 3.18 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกร)	113
ตารางที่ 3.19 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกรรม)	114
ตารางที่ 3.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกเภสัชกรรม (ส่วนผลิต)	115
ตารางที่ 3.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนบริหาร	116
ตารางที่ 3.22 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (กายภาพบำบัดอาชีวบำบัด)	117
ตารางที่ 3.23 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ส่วนการศึกษาและนิเทศการ)	118
ตารางที่ 3.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกปราศจากเชื้อกลาง	119
ตารางที่ 3.25 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกโภชนาการ	120
ตารางที่ 3.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกซักกรีด	121
ตารางที่ 3.27 แสดงค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแผนกซ่อมบำรุง	122
ตารางที่ 3.28 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบโครงสร้างของโครงการ	123
ตารางที่ 3.29 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบปรับอากาศของโครงการ	126
ตารางที่ 3.30 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขาภิบาลของโครงการ	127
ตารางที่ 3.31 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบกำจัดน้ำเสียของโครงการ	129
ตารางที่ 3.32 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบท่อแก๊สของโครงการ	130
ตารางที่ 3.33 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบป้องกันสายฟ้าของโครงการ	132
ตารางที่ 3.34 แสดงการวิเคราะห์ GROUPING ZONING	139

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า	
แผนภูมิที่ 2.1	แสดงอาชีพของประชากรในเขตคลองสาน	20
แผนภูมิที่ 2.2	แสดงจำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักรปี 2540-2546	21
แผนภูมิที่ 2.3	แสดงอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างปี พ.ศ.2524-2544	25
แผนภูมิที่ 2.4	แสดงอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุปี พ.ศ. 2540-2544	25
แผนภูมิที่ 2.5	แสดงอัตราผู้ป่วยโรคจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2544	27
แผนภูมิที่ 2.6	แสดงอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนของประเทศไทย ต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2544 ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต	27
แผนภูมิที่ 2.7	แสดงอัตราผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवलของประเทศไทย ต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2544 ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต	28
แผนภูมิที่ 2.8	แสดงอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทย ต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2544 ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต	29
แผนภูมิที่ 2.9	แสดงปริมาณจำหน่ายสุรา เบียร์ ไวน์ ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2540-2544	30
แผนภูมิที่ 2.10	แสดงร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ จำแนกเป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเก่าปีงบประมาณ 2540-2544	30
แผนภูมิที่ 2.11	แสดงร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2540-2544	31
แผนภูมิที่ 2.12	แสดงร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2540-2544	31
แผนภูมิที่ 2.13	แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างปี พ.ศ.2540-2544	32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ 2.14 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการรักษา จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2540-2544	33
แผนภูมิที่ 2.15 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสพยาบ้าของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2545	33
แผนภูมิที่ 2.16 แสดงจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับภาคต่าง ๆ ปี พ.ศ.2545	36



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 2.1	แสดงแผนที่เขตคลองสาน	41
ภาพที่ 2.2	แสดงที่ตั้งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	42
ภาพที่ 2.3	แสดงแผนผังและสภาพโดยทั่วไปของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	44
ภาพที่ 3.1	แสดงโรงพยาบาลศรีธัญญา	47
ภาพที่ 3.2	แสดงส่วนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา	47
ภาพที่ 3.3	แสดงส่วนจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีธัญญา	47
ภาพที่ 3.4	แสดงส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา	48
ภาพที่ 3.5	แสดงบริเวณภายในอาคารพักผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีธัญญา	48
ภาพที่ 3.6	แสดงงานอาชีพบำบัดโรงพยาบาลศรีธัญญา	49
ภาพที่ 3.7	แสดงอาคารระบบประสาทโรงพยาบาลศรีธัญญา	49
ภาพที่ 3.8	แสดงโรงอาหารของส่วนผู้ป่วยชายโรงพยาบาลศรีธัญญา	49
ภาพที่ 3.9	แสดงอาคารผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล	51
ภาพที่ 3.10	แสดงตึกอำนวยการสถาบันราชานุกูล	51
ภาพที่ 3.11	แสดงส่วนผู้ป่วยใน (อาคารชาย)สถาบันราชานุกูล	52
ภาพที่ 3.12	แสดงส่วนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (ภายในโรงเรียนราชานุกูล)	52
ภาพที่ 3.13	แสดงแผนผังอาคารและทางสัญจรภายในสถาบันราชานุกูล	54
ภาพที่ 3.14	แสดงสภาพโดยทั่วไปภายในสถาบันราชานุกูล	55
ภาพที่ 3.15	แสดงตึกผู้ป่วยนอกและอำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	56
ภาพที่ 3.16	แสดงภายในของห้องตรวจรักษาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	57
ภาพที่ 3.17	แสดงตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	57
ภาพที่ 3.18	แสดงการจัดโต๊ะภายในห้องเรียนโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	58
ภาพที่ 3.19	แสดงวัสดุปูพื้นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	58
ภาพที่ 3.20	แสดงตึกนันทนาการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	58
ภาพที่ 3.21	แสดงห้องกีฬาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	59
ภาพที่ 3.22	แสดงห้องกายภาพบำบัดโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	59
ภาพที่ 3.23	แสดงส่วนโภชนาการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	59

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 3.24 แสดงแผนผังการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข	64
ภาพที่ 3.25 แสดงแผนผังการบริหารงานของโรงพยาบาลจิตเวช	65
ภาพที่ 3.26 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ภายในโครงการ	98
ภาพที่ 3.27 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ	100
ภาพที่ 3.28 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (บริการผู้ป่วย)	101
ภาพที่ 3.29 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (จิตแพทย์เจ้าหน้าที่)	102
ภาพที่ 3.30 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก (ส่วนฉุกเฉิน)	103
ภาพที่ 3.31 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนโรงพยาบาลกลางวัน	104
ภาพที่ 3.32 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยใน	106
ภาพที่ 3.33 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	107
ภาพที่ 3.34 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา	109
ภาพที่ 3.35 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนพยาธิวิทยา (ส่วนชั้นสูตรศพ)	110
ภาพที่ 3.36 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกรังสีวิทยา	112
ภาพที่ 3.37 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกร)	113
ภาพที่ 3.38 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม (ส่วนเภสัชกรรม)	114
ภาพที่ 3.39 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม (ส่วนผลิต)	115
ภาพที่ 3.40 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนบริการ	116
ภาพที่ 3.41 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ภายภาพบำบัดอาชีวบำบัด)	117
ภาพที่ 3.42 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)	118
ภาพที่ 3.43 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกปราศจากเชื้อกลาง	119
ภาพที่ 3.44 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกโภชนาการ	120
ภาพที่ 3.45 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกซักกรีด	121
ภาพที่ 3.46 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกซ่อมบำรุง	122
ภาพที่ 3.47 แสดง DIAGRAM แสดงระบบไฟฟ้าของโครงการ	124

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 3.48 แสดง DIAGRAM ระบบสื่อสารของโครงการ	125
ภาพที่ 3.49 แสดง DIAGRAM ระบบปรับอากาศของโครงการ	126
ภาพที่ 3.50 แสดง DIAGRAM ระบบสุขาภิบาลของโครงการ	127
ภาพที่ 3.51 แสดง DIAGRAM ระบบไอน้ำของโครงการ	128
ภาพที่ 3.52 แสดง DIAGRAM ระบบกำจัดขยะของโครงการ	129
ภาพที่ 3.53 แสดง DIAGRAM ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์ของโครงการ	130
ภาพที่ 3.54 แสดง DIAGRAM ระบบป้องกันอัคคีภัยของโครงการ	131
ภาพที่ 3.55 แสดง DIAGRAM ระบบลิฟต์ของโครงการ	133
ภาพที่ 3.56 แสดงสถานที่ตั้งเขตคลองสานซึ่งเป็นที่ตั้งของ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	134
ภาพที่ 3.57 แสดงที่ตั้งโครงการและสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	135
ภาพที่ 3.58 แสดงขอบเขตและมุมมองของโครงการ	136
ภาพที่ 3.59 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	137
ภาพที่ 3.60 แสดง GROUPING ZONING	138
ภาพที่ 3.61 แสดง CIRCULATION DIAGRAM	140
ภาพที่ 3.62 แสดง THREE DIAMENTION DIAGRAM	141
ภาพที่ 4.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบผังอาคาร	142
ภาพที่ 4.2 แสดง GANTT CHART	144
ภาพที่ 4.3 แสดง INTRODUCTION	144
ภาพที่ 4.4 แสดง PROJECT PROPOSAL	145
ภาพที่ 4.5 แสดง POLICY STUDY	145
ภาพที่ 4.6 แสดง ECONOMIC STUDY	146
ภาพที่ 4.7 แสดง SOCIAL SYUDY	146
ภาพที่ 4.8 แสดง SOCIAL SYUDY	147
ภาพที่ 4.9 แสดง PHYSICAL STUDY	147
ภาพที่ 4.10 แสดง PHYSICAL STUDY	148

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.11 แสดง CASE STUDY	148
ภาพที่ 4.12 แสดง CASE STUDY	149
ภาพที่ 4.13 แสดง ORGANIZATION CHART	149
ภาพที่ 4.14 แสดง USER	150
ภาพที่ 4.15 แสดง DEFINE USER	150
ภาพที่ 4.16 แสดง DEFINE ELEMENT & AREA REQUIREMENT	151
ภาพที่ 4.17 แสดง INTERACTION CHART	151
ภาพที่ 4.18 แสดง SITE STUDY	152
ภาพที่ 4.19 แสดง BUILDING SYSTEM	152
ภาพที่ 4.20 แสดง CIRCULATION CHART	153
ภาพที่ 4.21 แสดง GROUPING ZONING	153
ภาพที่ 4.22 แสดง THREE DIMENTION DIAGRAM	154
ภาพที่ 4.23 แสดง CONCEPT DESIGN	154
ภาพที่ 4.24 แสดงผังบริเวณ	155
ภาพที่ 4.25 แสดงแปลนชั้นใต้ดินชั้นที่ 2	156
ภาพที่ 4.26 แสดง แปลนชั้นใต้ดินชั้นที่ 1	157
ภาพที่ 4.27 แสดงแปลนชั้น 1	158
ภาพที่ 4.28 แสดงแปลนชั้น 2	159
ภาพที่ 4.29 แสดงแปลนชั้น 3	160
ภาพที่ 4.30 แสดงแปลนชั้น 4	161
ภาพที่ 4.31 แสดงแปลน ชั้น 5-6	162
ภาพที่ 4.32 แสดงแปลน ชั้น 7	163
ภาพที่ 4.33 แสดงแปลน ชั้น 8	164
ภาพที่ 4.34 แสดงแปลน ชั้น 9	165
ภาพที่ 4.35 แสดงแปลน ชั้น 10	166
ภาพที่ 4.36 แสดงแปลน ชั้น 11	167

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.37 แสดงรูปด้าน 1	168
ภาพที่ 4.38 แสดงรูปด้าน 2	169
ภาพที่ 4.39 แสดงรูปด้าน 3	170
ภาพที่ 4.40 แสดงรูปด้าน 4	171
ภาพที่ 4.41 แสดงรูปตัด 1	172
ภาพที่ 4.42 แสดงรูปตัด 2	173
ภาพที่ 4.43 แสดงทัศนียภาพภายใน	174
ภาพที่ 4.44 แสดงทัศนียภาพภายนอก	175
ภาพที่ 4.45 แสดงภาพทางด้านทิศเหนือของหุ่นจำลอง	176
ภาพที่ 4.46 แสดงภาพทางด้านทิศตะวันออกของหุ่นจำลอง	176
ภาพที่ 4.47 แสดงภาพมุมสูงของหุ่นจำลอง	177
ภาพที่ 4.48 แสดงภาพรวมของหุ่นจำลอง	177

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในปัจจุบันสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย มีสถานการณ์ที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดเป็นปัญหาที่สร้างความกดดันทางจิตใจ ทั้งโดยเฉียบพลันและสะสมอยู่ภายในทีละน้อย จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา (ฉบับที่ 1-7 พ.ศ. 2504-2539) ที่มุ่งเน้นโครงสร้างและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศจึงขยายตัวมากขึ้น เกิดโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นมากมายที่ก่อให้เกิดมลพิษ เกิดการอพยพจากชนบทสู่เมืองที่ก่อให้เกิดชุมชนแออัด และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ดังนั้นเมื่อทำการศึกษาย่างจริงจังจะพบว่า ประชาชนในประเทศไทยมีแนวโน้มของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพกาย อัตราผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 0.4-0.75 ของโรคแต่ละประเภท ซึ่งเป็นอัตราการขยายตัวที่สูงมาก ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่มุ่งเน้นเสริมสร้างศักยภาพของคน ให้คนเป็นศูนย์กลางเพราะคนเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาในทุกด้าน จากแนวคิดที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาดังกล่าว จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและพละนาามัยของคน เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดเป้าหมายของงานสุขภาพจิตให้ลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองรวมทั้งมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข ในการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันต่างๆ ได้มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และวิธีการในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น โครงการพัฒนาแกนนำครอบครัว โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้การดำเนินงานยังครอบคลุมไปถึงกลุ่มด้อยโอกาส เช่น เด็กและเยาวชนในสถานพินิจด้วย

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา และการพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนในสังคมดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถพึ่งตนเองได้และก้าวทันโลก โดยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจนและ ผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่มี "คน" เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้แผนการสาธารณสุขฉบับที่ 9 จึงมีนโยบาย ให้บริการสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ดังนั้นจากแนวนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งสองฉบับ จึงเกิดโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อตอบสนองนโยบายให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีพร้อมที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญ

ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ มาเป็นเวลาหลายปีแล้วในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีเป้าหมายการขยายตัวของเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยร้อยละ 4-5 ต่อปี แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ต้องมีการปรับแผน และนโยบายเพื่อรองรับ ผลจากการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นทำให้ ในปี พ.ศ. 2544 รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นโดยเปรียบเทียบกับปีพ.ศ.2540จาก 3,437,720 ล้านบาทเป็น 3,789,116 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีทั้งประเทศเพิ่มขึ้นจาก 76,847 บาทเป็น 78,591 บาท งบประมาณของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 836,991 ล้านบาทเป็น 910,000 ล้านบาท คิดเป็น 1.08 เท่าตัว โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กระทรวงสาธารณสุข 58,697.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.45 ของงบประมาณ ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) พ.ศ. 2545 งบประมาณของประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 1,022,763.32 บาท งบประมาณสาธารณสุขลดลงอยู่ที่ 41,500.6 ล้านบาท โดยคิดเป็นร้อยละ 4.06 ของงบประมาณประเทศ และในปัจจุบันงบประมาณประเทศปี 2546 อยู่ที่ 999,900 ล้านบาท โดยลดลงจากปี 2545 คิดเป็นร้อยละ 2.3 แต่งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเป็น 41,995.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.19 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย เพราะมีผู้คนอพยพจากต่างจังหวัดเข้ามาประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานครกันมาก ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างทั้งทางด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ การเงินกันอย่างมาก เกิดการแข่งขันกันในด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ส่งผลให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครเกิดความเครียด มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม และเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของแผนพัฒนาประเทศและแผนการสาธารณสุข ทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจึงจัดทำโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษาขึ้น โดยได้รับงบประมาณจากเงินบริจาคในกองทุนของสมเด็จพระเทพฯ และเงินบริจาคมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นจำนวนเงิน 503,880,000 บาท

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ในประเทศไทยมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 60,816,227 คน เป็น 62,308,887 คน ความหนาแน่นของประชากรคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อตารางกิโลเมตรเพิ่มขึ้นจาก 106 คน ต่อตารางกิโลเมตร เป็น 108 คน ต่อตารางกิโลเมตร

ไม่เว้นกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

118.52 คน/ตร.กม ในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) โดยในปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 62,843,000 ล้านคน ความหนาแน่นของประชากรคิดเป็น 122.39 คน/ตารางกิโลเมตร โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศประกอบอาชีพเกษตรกรรม และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.6 ศาสนาอิสลามร้อยละ 4.6 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 0.7 ศาสนาพราหมณ์ฮินดู และซิกข์ร้อยละ 0.1 ด้านการศึกษาในปัจจุบันประเทศไทยมีการศึกษาภาคบังคับ เพื่อให้ประชากรหันมาสนใจการศึกษากันมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่จึงมีความรู้ในระดับการศึกษาภาคบังคับ โดยประชากรในวัยศึกษาคิดเป็นร้อยละ 49.54 ส่งผลให้ประชากรมีการศึกษาสูงขึ้น ด้านวัฒนธรรมมีขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ มีความแตกต่างกันตามภูมิภาคและภูมิภาคของประเทศของแต่ละท้องถิ่น แต่จะมีความคล้ายคลึงร่วมกันในบางส่วนเช่น ด้านศาสนา การแต่งกาย ประเพณีต่างๆ ของประเทศ ด้านการท่องเที่ยวประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ธรรมชาติ ด้านสาธารณสุขปัจจุบันมีการขยายการสาธารณสุขไปทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัย เพื่อให้บริการประชาชนในท้องถิ่นทุกที่ไม่แต่เฉพาะในตัวเมืองเท่านั้น ในท้องถิ่นทุรกันดารก็เช่นกัน กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ เป็นศูนย์กลางทางการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ฯลฯ เป็นเหตุให้กรุงเทพมหานครเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีประชาชนอพยพเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากเพื่อประกอบอาชีพ ทำให้จำนวนประชากรและรายได้ในกรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้น เกิดการใช้ที่ดินที่ไม่เป็นระบบ ปัญหาด้านการจราจรขนส่ง เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจและชุมชนเมือง ทำให้เกิดปัญหาสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพทั้งกายและใจของประชาชนในกรุงเทพมหานคร คณะผู้บริหารกรุงเทพมหานครจึงมีแนวนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นกรอบขั้วมาในการพัฒนา โดยจัดให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีสภาพแวดล้อมที่ีดีเหมาะต่อการอยู่อาศัย จัดให้มีการศึกษาที่เพียงพอสำหรับประชาชนที่อพยพเข้ามา และจัดการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนและโรงเรียน การรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ จัดให้มีโรงพยาบาลขนาดต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีเพิ่มมากขึ้นรวมถึงผู้ป่วยโรคจิตที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน โดยจะสังเกตได้จากอัตราของผู้ป่วยด้านจิตเวชจากสถิติใน พ.ศ. 2545 ซึ่งในแต่ละโรคคิดเป็นร้อยละต่อประชากรทั้งประเทศ ผู้ป่วยโรคจิตคิดเป็นร้อยละ 0.83 ผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवलคิดเป็นร้อยละ 0.86 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 0.17 ผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนคิดเป็นร้อยละ 0.06 ผู้ป่วยโรคลมชักคิดเป็นร้อยละ 0.20 ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 0.25 สุขภาพจิตอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 0.41

พยายัมหรือฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 0.34 ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นๆ ตลอดเวลาการค่า

ไม่ว่าการณ์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรองรับผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นมากขึ้นโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบาย การพัฒนากรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยที่มีอัตราการเพิ่มมากขึ้นในกรุงเทพมหานคร อันเนื่องมาจาก ประชากรในกรุงเทพมหานครและประชากรที่อพยพเข้ามา ดังนั้นเพื่อให้เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มมา กขึ้นและเพื่อประสิทธิภาพในการรองรับ จึงเกิดโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานครและ นโยบายการพัฒนาประเทศ

ประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 เขตใหญ่ๆคือ เขตที่สูงภาคพื้นทวีปทางตอนเหนือและตะวันตก เขตที่ราบสูงโคราช เขตที่ราบลุ่มแม่น้ำตอนล่าง เขตบริเวณชายฝั่งของประเทศ และเขตคาบสมุทร ทางตอนใต้ แบ่งเขตการปกครองออกเป็นเมืองหลักในแต่ละภาค โดยมีกรุงเทพมหานครและ บริเวณทลเป็นหลัก และรองลงไปในแต่ละภาค ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ประเทศไทยประกอบ 76 จังหวัด มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญและสถานที่ อื่นๆทางธรรมชาติที่สมบูรณ์ โดยมีกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีการอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นมาก เกิดการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและชุมชนเมืองโดยขาดการควบคุมและการจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จึงเกิดนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นศูนย์กลางทาง เศรษฐกิจ การคมนาคม การขนส่งนานาชาติ และเป็นเมืองที่มีความสะดวกสบายโดยจัดสร้างและ ปรับปรุงระบบขนส่งมวลชน ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดี การขนส่งทางน้ำการป้อง กันน้ำท่วม พัฒนาเมืองให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการกำจัดขยะ การบำบัดน้ำเสีย การควบคุมมลภาวะทางอากาศ และเสียงรบกวน เขตคลองสานเป็นเขตที่มีการใช้ที่ดินประเภทอาศัยหนาแน่นมากตามหลักผังเมือง เป็นเขตที่อยู่บริเวณใจกลางของกรุงเทพมหานครมีความเปรียบพร้อมทั้ง สาธารณูปโภค และสาธารณูปการ ประชากรอาศัยอยู่มากแต่ไม่พลุกพล่านแบ่งเขตการอาศัยอย่างชัดเจน เช่น เขตที่ตั้งของตลาด ร้านค้าต่างๆ จะอยู่ละแวกเดียวกัน เขตที่ตั้งของโรงพยาบาลจะอยู่ใกล้ เคียงกันและจะสงบกว่าส่วนอื่นๆ การคมนาคมสะดวก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตั้งอยู่ในเขตคลองสาน เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ปัจจุบันมีอายุ 114 ปี อาคาร ส่วนใหญ่จึงมีสภาพชำรุดทรุดโทรม เป็นอาคารหลังเล็กๆ ที่ได้รับการซ่อมแซมมาหลายครั้ง และมี อาคารที่ห้ามใช้ทั้งหมด 4 หลังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสภาพของอาคารทรุดโทรมมากจนไม่สามารถใช้งานได้ ส่งผลให้จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะบริการผู้ป่วย อาคารที่ยังสามารถใช้งานได้ก็เป็นเพียงอาคารหลังเล็กๆ และอยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมเช่นเดียวกัน นอกจากนี้อาคารเดิมที่มีอยู่ส่วนใหญ่ สภาพอาคารได้ออกแบบสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเท่านั้น แต่ปัจจุบันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นอกจากจะให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่เป็นโรคจิตแล้ว ยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ อีกหลายโรคทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยประสาทจิตเวชซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น อาคารที่มีอยู่เดิมในขณะนี้จึงไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ใช่โรคจิต ประกอบกับในปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้รับการยกฐานะให้เป็น "สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา" มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานวิชาการด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต และประสาทจิตเวชศาสตร์ ของประเทศในระดับสูงอย่างครอบคลุมครบทุกมิติ แต่พื้นฐานโครงสร้างเดิมของอาคารต่างๆ เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นโรคจิตอย่างเดียวเท่านั้น แต่ไม่เอื้อที่จะปรับเป็นสถาบันฯ และอาคารใช้สอยก็ไม่เพียงพอที่จะรองรับหน่วยงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น หน่วยงานวิจัยการพัฒนาน, หน่วยงานการศึกษาและฝึกอบรม, หน่วยงานของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ทั้งก่อนและหลังปริญญา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ, ห้องสมุด, ห้องเรียน, ห้องประชุม จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องเกิดโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นอาคารที่มีทั้งอุปกรณ์รองรับการเรียนการสอน, การศึกษาดูงาน และการประชุมสัมมนาในระดับนานาชาติ รวมถึงการติดตั้งเครื่องมือ, ระบบนิรภัย, ระบบการสื่อสาร, การสาธารณสุขโรค, พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบของอาคารให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับเกณฑ์ พบส. รวมถึงการติดตั้งงานระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ระบบไฟฟ้า, ระบบประปา, ระบบปรับอากาศ ฯลฯ โดยการออกแบบทั้งหมดจะต้องสอดคล้องกับกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร, พระราชบัญญัติผังเมือง, พระราชบัญญัติควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การประสานงาน การปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพื่อรองรับการเป็นสถาบันจิตเวชศาสตร์ระดับประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นปฏิญานิพนธ์เพื่อศึกษาการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าลักษณะของนโยบาย, เศรษฐกิจ, สังคม และกายภาพโดยละเอียด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ ซึ่งเป็นปฏิญานิพนธ์ฉบับหนึ่งที่เป็นแบบอย่างสำหรับผู้ที่ต้องการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับจิตเวชสถานที่มีลักษณะและขนาดใกล้เคียงกัน

1.2 เหตุผลในการเสนอโครงการ

1.2.1 ด้านนโยบาย

เพื่อตอบสนองนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากฉบับที่ 8 สู่ฉบับที่ 9 ในแนวความคิดที่มุ่งเน้นเสริมสร้างศักยภาพของคนยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ส่งเสริมพัฒนาแบบองค์รวม พัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนในสังคมดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และเพื่อตอบสนองนโยบายของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่จะให้บริการทางด้านจิตเวชแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร

และผู้ที่ต้องการกรบริการอย่างเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนและสังคม ให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งย่อมส่งผลให้ประเทศชาติมั่นคงโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ และเพื่อรองรับผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตเวชกับประชาชนในอนาคต

1.2.3 ด้านสังคม

เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาประเทศ ที่ส่งผลให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านจิตเวชไม่เพียงพอ ต่อสถิติของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ตลอดจนการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน ที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างถูกต้อง

1.2.4 ด้านกายภาพ

เพื่อเพิ่มศักยภาพของการบริการ การบำบัดรักษาด้านจิตเวชที่ได้มาตรฐาน และเพื่อเป็นการยกระดับสถานพยาบาลด้านจิตเวชของประเทศให้มีประสิทธิภาพ

1.3 ความเป็นมาของปัญหา

1.3.1 ด้านนโยบาย

ในปัจจุบันความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของสถานบริการทางด้านจิตเวช ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงไม่สอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 และแผนสาธารณสุข ฉบับที่ 8-9 ที่มุ่งเน้นการกระจายสถานบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

1.3.2 ด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมา ส่งผลให้ประชาชนในประเทศมีรายได้น้อยลง ทำให้เกิดความเครียด และป่วยเป็นโรคด้านจิตเวชเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลด้านจิตเวชของเอกชน มีราคาที่สูงไม่สามารถเข้ารับบริการได้

1.3.3 ด้านสังคม

ปริมาณของผู้ป่วยด้านจิตเวชในกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น และสถานพยาบาลด้านจิตเวชในปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

1.3.4 ด้านกายภาพ

สภาพของอาคารที่มีอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีขนาดเล็กและทรุดโทรมไม่เหมาะกับการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วยในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 แนวทางการแก้ปัญหา

1.4.1 ด้านนโยบาย

จัดตั้งโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 โดยการเพิ่มปริมาณ และเร่งรัดพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลด้านจิตเวชให้เพียงพอ

1.4.2 ด้านเศรษฐกิจ

จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นจำนวนเงิน 503,880,000 บาท เพื่อที่จะสามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และค้ำถึงผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย

1.4.3 ด้านสังคม

จัดตั้งโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขยายการบริการและเพิ่มปริมาณสถานพยาบาลด้านจิตเวช ให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน

1.4.4 ด้านกายภาพ

ทำการวิเคราะห์และออกแบบสถานพยาบาล ให้เหมาะสมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช สอดคล้องกับกฎหมายและผังเมืองรวมของกรุงเทพมหานคร

1.5 วัตถุประสงค์ของปฏิญานินทร์

1.5.1 ด้านนโยบาย

เพื่อทำการศึกษานโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนสาธารณสุข ในส่วนของการพัฒนาและยกระดับคุณภาพจิตเวชของประชาชน โดยเฉพาะนโยบายในการจัดตั้งโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1.5.2 ด้านเศรษฐกิจ

เพื่อศึกษาสภาพเศรษฐกิจของประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 และงบประมาณในการจัดตั้งโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1.5.3 ด้านสังคม

เพื่อศึกษาจำนวนประชากร ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา การท่องเที่ยว ตลอดจนการบริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการขยายสถานพยาบาลด้านจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.4 ด้านกายภาพ

เพื่อศึกษาสภาพและลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ผังเมืองรวม การคมนาคมขนส่ง ตลอดจนรูปแบบทางสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร รวมถึงงานระบบต่างๆ ของสถานบำบัดจิต ในส่วนที่แตกต่างกับอาคารประเภทอื่นๆ

1.6 ขอบเขตของการศึกษาปริญญาโท

- 1.6.1 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย ,เศรษฐกิจ ,สังคมและกายภาพ ในระดับประเทศ
- 1.6.2 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย ,เศรษฐกิจ ,สังคมและกายภาพ ในระดับภาค
- 1.6.3 ศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย,เศรษฐกิจ,สังคมและกายภาพ บริเวณที่ตั้งโครงการ
- 1.6.4 ศึกษารายละเอียดของโครงการ
- 1.6.5 ศึกษาข้อมูลเชิงสถาปัตยกรรม รวมถึงข้อมูลทางด้านเทคนิคและงานระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 1.6.6 ศึกษากฎหมาย เทคโนโลยี รวมทั้งข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.6.7 ศึกษาข้อมูลจากอาคารตัวอย่างประเภทเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.7 วิธีดำเนินงานปริญญาโท

แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 ชั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1.7.1.1 ชั้นปฐมภูมิ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสอบถาม

1.7.1.2 ชั้นทุติยภูมิ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากเอกสาร และรายงานข้อมูลทางสถิติหรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถแบ่งข้อมูลออกได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทางด้านนโยบาย

- นโยบายของระดับประเทศได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9
- นโยบายระดับภาค ผังภาค และแผนพัฒนาเมือง
- นโยบายระดับท้องถิ่น ชุมชน และที่ตั้งโครงการ
- นโยบายของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

- ลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาค ที่มีอิทธิพลต่อโครงการ
- สภาวะทางเศรษฐกิจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อโครงการ

3. ข้อมูลทางด้านสังคม

- ศึกษาลักษณะของประชากร เชื้อชาติ ขนบประเพณีและวัฒนธรรม
- ศึกษาอัตราการเพิ่ม การเกิด การตายของประชากร
- ศึกษาการสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศ ภาค และที่ตั้งโครงการ
- ศึกษาลักษณะพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

4. ข้อมูลทางกายภาพ

- ศึกษาสภาพทางภูมิศาสตร์ เส้นทางการคมนาคม และสภาพแวดล้อมในระดับประเทศ ระดับภาค และท้องถิ่น
- ศึกษาผังการใช้ประโยชน์ที่ดิน
- ศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ รวมทั้งข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาแบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

1.7.2 ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทางด้านนโยบาย

ศึกษาวิเคราะห์นโยบายจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-9 ในด้านการพัฒนาสาธารณสุข และศึกษานโยบายของหน่วยงานพัฒนาการทางสาธารณสุขในระดับประเทศ และระดับภาค

2. ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจ และการขยายตัวโดยอาศัยข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อมูลทางด้านสังคม

ศึกษาวิเคราะห์จำนวนของประชากรและความต้องการเกี่ยวกับสถานพยาบาลจิตเวช เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากร และรองรับการขยายตัวของประชากรในอนาคต

4. ข้อมูลทางด้านกายภาพ

ศึกษาสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการ รวมถึงการวิเคราะห์เทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ เพื่อให้สอดคล้องกับการออกแบบ

5. ข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ **ข้อมูลทางด้านสถาปัตยกรรม** การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อมูลทางด้านเทคนิคและงานระบบของอาคาร
- การศึกษาอาคารตัวอย่างในงานประเภทเดียวกัน

1.7.3 ชั้นสังเคราะห์ข้อมูล

การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ

1.7.4 ชั้นเสนอแนะ และการออกแบบ

1. สร้างแนวความคิดในการออกแบบ

ขอบเขตของการศึกษาแนวทางในการออกแบบการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอแนวทางในการออกแบบ ซึ่งมีขอบเขตในการออกแบบในโครงการประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช และผู้ป่วยนอกจิตเวชฉุกเฉิน
- 1.2 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประสาทจิตเวช (Neuropsychiatry) เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์, โรคลมชัก ฯลฯ
- 1.3 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคจิตสรีระแปรปรวน
- 1.4 หอผู้ป่วยในโรคประสาทจิตเวช, หอผู้ป่วยหนัก (ICU)
- 1.5 หอผู้ป่วยในโรคจิตสรีระแปรปรวน
- 1.6 หน่วยงานตรวจวิเคราะห์
 - รังสีวิทยา
 - ประสาทสรีรวิทยา
 - พยาธิวิทยา
 - พยาธิวิทยาคลินิก
- 1.7 หน่วยงานห้องผ่าตัด วิสัญญีวิทยา
- 1.8 กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด
- 1.9 กลุ่มงานเภสัชกรรม
- 1.10 งานกายภาพบำบัด
- 1.11 กลุ่มงานจิตวิทยา
- 1.12 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
- 1.13 กลุ่มงานจิตเวชฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 1.14 กลุ่มงานจิตเวชชุมชน
- 1.15 กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.17 หน่วยงานแพทย์
- 1.18 หน่วยงานการพยาบาล
- 1.19 หน่วยงานวิชาการ
 - ศูนย์วิจัยและพัฒนา
 - ศูนย์การสอนและฝึกอบรม
- 1.20 ศูนย์สารนิเทศและประชาสัมพันธ์
- 1.21 สำนักงานผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุ
- 1.22 ห้องสมุด
- 1.23 พิพิธภัณฑ์
- 1.24 ห้องประชุมใหญ่ และห้องประชุมกลุ่มย่อย
- 2. สร้างทางเลือกให้เหมาะสมกับการออกแบบ
- 3. กระบวนการออกแบบ
- 4. ทำการกำหนดกิจกรรมภายในโครงการ เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบรองของโครงการ
- 1.7.4 **รับน้ำเสียด**
 - ภาคข้อมูลและการวิเคราะห์
 - กระบวนการออกแบบ และวิธีการดำเนินการของโครงการ
 - รูปแบบการนำเสนอทางสถาปัตยกรรม รวมถึงทัศนียภาพภายนอกและภายในอาคาร
 - ทุนจำลอง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

18.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

1. ด้านนโยบาย

สามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการศึกษาอ้างอิงในการทำโครงการได้ และเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาประเทศ

2. ด้านเศรษฐกิจ

ได้เรียนรู้ถึงระบบเศรษฐกิจในระดับประเทศ และระดับภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ด้านสังคม

ได้ทราบถึงระบบสังคมโดยรวมของระดับประเทศ ระดับภาค โฉมของวงการปกครอง ศาสนา การศึกษาขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนศิลปวัฒนธรรม

4. ด้านกายภาพ

ได้ศึกษาถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมโดยรอบของที่ตั้งโครงการ ตลอดจนระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการออกแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพโดยรอบบริเวณที่ตั้งโครงการได้

1:8.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์

1. ทราบถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-9 ในการวางแผนและดำเนินงาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้อ้างอิงให้สอดคล้องกับโครงการที่เกิดขึ้น
2. ทราบถึงระบบเศรษฐกิจในระดับประเทศ ระดับภาค เพื่อนำมาอ้างอิงในความเป็นไปได้ของการให้บริการของโครงการ
3. ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา การปกครอง การนับถือศาสนาของประชากร
4. ทราบถึงกรรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบเป็นเอกสารในการเกิดโครงการใด
5. ทราบถึงกระบวนการในการออกแบบจิตเวชสถานที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน

1:9 อภิธานศัพท์

ผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษา หรือการบริการ โดยไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แม้ในรายที่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยในก็ได้รับผลการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน

- **ผู้ป่วยใหม่ (NEW PATIENT)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรก และจะได้รับบัตรประจำตัวที่ได้ให้หมายเลขที่โรงพยาบาล เพื่อใช้ติดต่อกับโรงพยาบาลในคราวต่อไป

- **ผู้ป่วยเก่า (RE-VISIT PATIENT)** หมายถึงผู้ป่วยที่เคยมารับการตรวจรักษาแล้วครั้งหนึ่งหรือหลายๆ ครั้ง

ผู้ป่วยใน (IN PATIENT) หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะวินิจฉัยของแพทย์เห็นว่าควรอยู่ในโรงพยาบาล บางรายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินก็จะรับไว้เป็นผู้ป่วยทันที ดังนั้น ผู้ป่วยในคือ ผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมดูแล และรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ADMISSION หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วยรายใหม่ (NEW ADMISSION) และผู้ป่วยรายเก่า (RE-ADMISSION) ในแต่ละวันโดยไม่รวมผู้ป่วย ซึ่งนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว

I.C.U. หมายถึง หน่วยงานที่ต้องรับผิตชอบผู้ป่วยฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากสาเหตุหนึ่งที่ต้องการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนมากที่สุด ซึ่งย่อมาจาก INTENSIVE CARE UNIT

O.P.D. หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งย่อมาจาก OUT PATIENT DEPARTMENT

I.P.D. หมายถึง แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งย่อมาจาก IN PATIENT DEPARTMENT

โรงพยาบาลกลางวัน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแบบพิเศษชนิดหนึ่งของจิตเวชศาสตร์ มีรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิต เฉพาะเวลากลางวัน โดยใช้กลุ่มกิจกรรมที่เน้นหนักเกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประโยชน์ในสถานภาพการณปัจจุบัน ให้ผู้ป่วยได้ฝึกหัดการพูด การคิด การสื่อสารกัน การทำงาน การช่วยเหลือกัน ร่วมกับการใช้ยาบำบัดและจิตบำบัด

ประสาทจิตเวชศาสตร์ (NEUROPSYGHIAITRY) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพในสมอง

NON – PSYCHOTIC หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ใช่โรคจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโครงการด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและ กายภาพ ในระดับประเทศ ระดับกรุงเทพมหานครและระดับเขตคลองสาน เพื่อการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา

2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบาย

2.1.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายระดับประเทศ

2.1.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 - 9 (พ.ศ. 2540 - 2549)¹

ประเทศไทยได้เริ่มมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศ เพื่อการแก้ไขและให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเริ่มมีการกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2505 - 2509) และมีการเปลี่ยนแปลงแผนทุก ๆ ระยะเวลา 5 ปี จนมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีนโยบายหลักคือการพัฒนาที่ยั่งยืนซึ่งเน้นการพัฒนา "คน" เป็นวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนา การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนามีหลักสำคัญคือ พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ มั่นคงและสมดุล ส่งเสริมศักยภาพของคนทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ ให้สามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลงทั้งในทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การปกครอง

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีการพัฒนาสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีประสิทธิภาพ

¹ที่มา: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8	
เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ - ส่งเสริมศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)¹

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประเด็นหลักของแผนนี้คือ “เศรษฐกิจพอเพียง” ยึดแนวทางสายกลางที่อยู่บนพื้นฐานความพอดี เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของคนไทย และเป็นพื้นฐานการพัฒนาประเทศทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาประเทศ ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

โดยจุดมุ่งหมายสำคัญเน้นการพัฒนาในเชิงปริมาณสู่การพัฒนาในเชิงคุณภาพ และความสามารถก้าวทันโลกที่ส่งผลประโยชน์ต่อประชาชนของประเทศ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศ พร้อมทั้งยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง

ตารางที่ 2.2 แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9	
เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ยึดแนวทางสายกลาง “เศรษฐกิจพอเพียง” - พัฒนาเชิงปริมาณสู่การพัฒนาเชิงคุณภาพ - ยกระดับคุณภาพชีวิตของคนทั้งกาย และใจ

¹ที่มา: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.1.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 - 9 (พ.ศ. 2540 - 2549)

จากนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8¹ ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพพลานามัยของคน ที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพ และมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคน การพัฒนาสุขภาพพลานามัยมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ทั้งองค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ ชีวภาพ และองค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขจึงมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสติปัญญา ดีพอที่จะสามารถปรับตัวและรับผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกปัจจุบันได้ ตลอดจนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2.3 แสดงเป้าหมาย และการดำเนินการของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8	
เป้าหมาย	การดำเนินการ
1. เป้าหมายด้านผลกระทบของการพัฒนาสาธารณสุข	- ลดการตายของทารก และมารดา - คาดการณ์อายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น
2. เป้าหมายการลดอัตราการป่วย และการตายจากสาเหตุต่างๆ	- ลดอัตราการบริโภคบุหรี่ยี่ - ลดปัญหาด้านสุขภาพจิต
3. เป้าหมายการพัฒนาประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส	- เพิ่มอัตราการเข้าถึงสาธารณสุข สำหรับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส ให้ครอบคลุมทุกคน
4. เป้าหมายการบริการสาธารณสุข	- กระจายทรัพยากรสาธารณสุข ให้มีอัตราส่วนที่ดีขึ้น - สถานพยาบาล มีคุณภาพมาตรฐาน

¹ที่มา : วารสารนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)¹

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 โดยมีแนวความคิดหลักที่ว่า " สุขภาพ คือ สภาวะ " คือสุขภาพสมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เพราะสภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งจะดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของแผนฯ คือ เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี สร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพประชาชน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองการใช้ความรู้ และเทคโนโลยีอย่างรู้เท่าทันเพื่อพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ 10 เป้าหมายดังนี้

ตารางที่ 2.4 แสดงเป้าหมาย ของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9	
เป้าหมาย	- สร้างระบบสุขภาพที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี - สร้างหลักประกันคุ้มครองสุขภาพประชาชน - เพิ่มศักยภาพการใช้ความรู้ และเทคโนโลยี

2.1.1.3 นโยบายและเป้าหมายของกรมสุขภาพจิต

นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตในระยะพัฒนา การสาธารณสุข ฉบับที่ 8

(พ.ศ. 2540 – 2544)²

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากกรมสุขภาพจิต
2. การเพิ่มประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
 - ปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพงานสุขภาพจิตในสถาบันบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยพัฒนาสถานบริการระดับล่าง ให้สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้น แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และแก้ไขสถานการณ์จากความเชื่อและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

¹ ที่มา : วารสารนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9

²ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันในการรับบริการสุขภาพจิต
 - สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง อาทิ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ ได้มีหลักประกันในการรับบริการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิต
 4. การปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงานสุขภาพจิต
 5. การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต
 6. การปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาขบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต
 - ปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาขบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 7. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต
 8. การปรับปรุงเทศบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพจิต
- เป้าหมายในแผนพัฒนางานของกรมสุขภาพจิตแห่งชาติ¹
1. ขยายจำนวนเตียงผู้ป่วยสุขภาพจิตทั่วประเทศเป็น 10,000 เตียง
 2. เพิ่มอัตรากำลังต่อประชากร

จิตแพทย์	1 :	150,000	คน
พยาบาล	1 :	40,000	คน
นักจิตวิทยา	1 :	300,000	คน
นักสังคมสงเคราะห์	1 :	300,000	คน
 3. ลดอัตราการฆ่าตัวตายให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

2.1.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร²

พัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นลักษณะการให้บริการในเชิงรุก รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน และรักษาโรค การสร้างหลักประกันแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชน พัฒนาคุณภาพของ

¹ที่มา : ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

²ที่มา : วารสารส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชาชน เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมการพัฒนางานสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

พัฒนาระบบการบริหารการจัดการ โดยนำแนวความคิดเรื่องการปฏิรูประบบราชการ (REENGINEERING) และการกระจายอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการบริหารงานสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับประเทศ

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยขยายตัวสูงขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 2.5 แสดงรายได้ประชาชาติ รายได้เฉลี่ยต่อคน งบประมาณประเทศ และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข¹

ปีงบประมาณ	รายได้ประชาชาติ (ล้านบาท)	รายได้เฉลี่ยต่อคน (บาท)	งบประมาณประเทศ (ล้านบาท)	งบประมาณสาธารณสุข (ล้านบาท)
พ.ศ.2541 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8	3,311,048	75,594	836,991.00	66,544.30
พ.ศ.2542 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8	3,334,840	74,946	840,688.00	58,236.20
พ.ศ.2543 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8	3,628,683	78,591	853,100.00	58,425.95
พ.ศ.2544 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8	3,789,116	78,591	910,000.00	58,697.20
พ.ศ.2545 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9	3,845,612	79,012	1,022,763.32	41,500.62

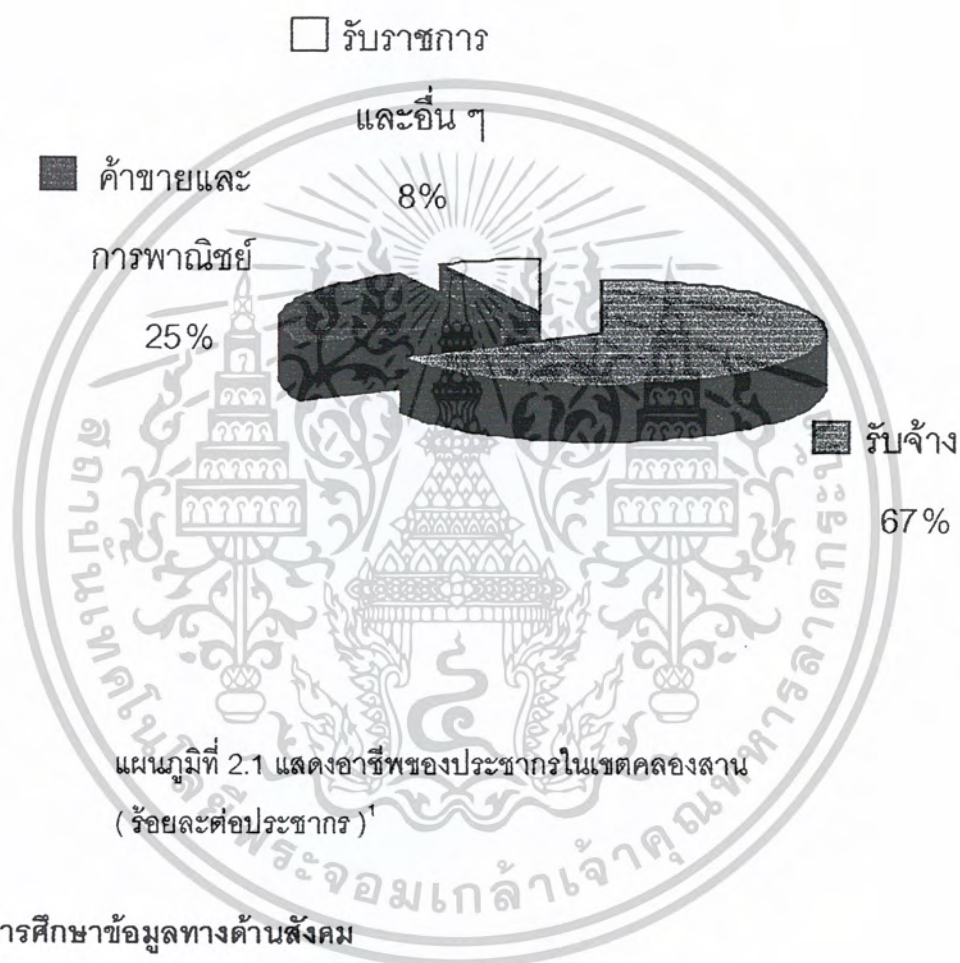
2.2.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจระดับเขตคลองสาน

ปี พ.ศ. 2546 (31 สิงหาคม) เขตคลองสานมีรายได้ประชากรเฉลี่ยต่อคนต่อปี 105,035.50 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนและรับราชการ ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาบ้านเมือง

¹ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคมนาคมสะดวกหลายมากขึ้น ประชาชนจากต่างจังหวัดย้ายที่อยู่มาประกอบอาชีพต่าง ๆ อย่างหนาแน่น สภาพเศรษฐกิจจึงต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากพื้นที่สวนกลายเป็น อาคาร ตึกแถว ร้านค้า และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดย่อม ซึ่งจำแนกประเภทได้ ดังนี้



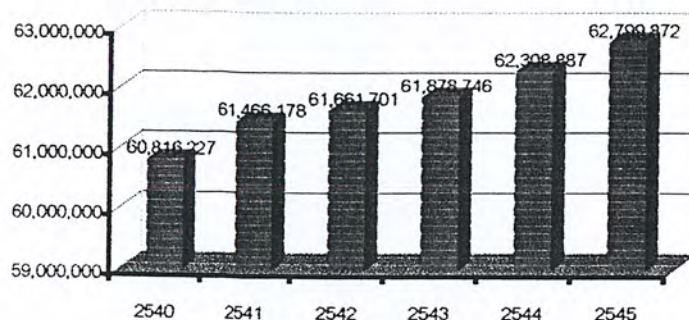
2.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคม

2.3.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับประเทศ

การศึกษาจำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักรปี พ.ศ. 2540-2545

¹ ที่มา : สำนักงานเขตคลองสาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



■ จำนวนประชากร (คน)

แผนภูมิที่ 2.2 แสดงจำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2540-2545
(หน่วยต่อคน)¹

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยทางด้านจิตเวช ประเภทต่าง ๆ

1 สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิต²

1.1 สภาพและการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร

- โครงสร้างประชากร จากการศึกษาที่มีการควบคุมอัตราการเกิดของประชากรในประเทศ การศึกษาพบว่าในปัจจุบันสัดส่วนของประชากรในวัยทำงานมีสัดส่วนมากขึ้น และประชากรในวัยเด็กลดลง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจิตจึงควรมุ่งเน้นไปที่ประชากรแต่ละกลุ่มอย่างสอดคล้องกับสภาพและแนวโน้มปัญหาของประชากรกลุ่มนั้น ๆ
- การย้ายถิ่นฐาน จากการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมาทำให้สังคมในประเทศไทยถูกแบ่งออกอย่างชัดเจน คือสังคมชนบทและสังคมเมือง ทำให้เกิดการกระจายตัวของประชากรที่แตกต่างกัน และก่อให้เกิดปัญหาการย้ายถิ่นฐานของแรงงาน ดังนั้นการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต จะต้องคำนึงถึงสภาพความแตกต่างด้านพื้นฐานของผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

1.2 ด้านสังคม สถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพจิต ได้แก่

¹ ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

² ที่มา : แผนพัฒนาสุขภาพจิต ฉบับที่ 8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สถาบันครอบครัว สภาพครอบครัวในปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีต ครอบครัวไม่มีเวลาให้กัน ขาดความสัมพันธ์กันระหว่างครอบครัว ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นภายใน ผลที่ตามมาคือการถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อพื้นฐานถูกถ่ายทอดได้ยาก เกิดภาวะความไม่ต่อเนื่องทางวัฒนธรรมและการแสวงหาค่านิยมใหม่
 - สถาบันการศึกษา ในปัจจุบันสถาบันนี้มีบทบาทมากขึ้น เพื่อทดแทนสถาบันครอบครัวที่เริ่มอ่อนแอลง มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาและปรับปรุงบุคลิกภาพตลอดจนศิลปวิทยาและจริยธรรม
 - สถาบันศาสนา และสถาบันชุมชนอื่น ๆ ศาสนามีอิทธิพลต่อการส่งเสริม จริยธรรมแก่บุคคล แต่เนื่องจากปัจจุบันการแข่งขันกับเวลาทำให้มนุษย์มีเวลาไม่เพียงพอต่อการเข้าหาศาสนา สถาบันอื่น ๆ จึงมีบทบาทในการส่งเสริมจริยธรรมแทน
- 1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม
- ปัญหามลภาวะ ปัญหามลภาวะในเมืองต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน ปัญหามลภาวะทางเสียงมีผลต่อสุขภาพจิตของคนโดยตรง กล่าวคือก่อให้เกิดความคับข้องใจ และความเครียด
 - ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย การย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมืองก่อให้เกิดปัญหาความหนาแน่นของประชากรและความแออัดด้านที่อยู่อาศัย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลและปัญหาครอบครัวได้โดยตรง¹
 - ปัญหาการจราจร เป็นปัญหาที่พบได้ในเมืองที่มีประชากรหนาแน่น ความเครียดเนื่องจากการที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือการเคลื่อนที่ได้ช้า ก็มีผลต่อสุขภาพจิตเช่นกัน

¹ ที่มา : ดร. สายฤดี วรกิจโกศาทร, ผลกระทบของความแออัดในครอบครัว ,สถาบันวิจัยประชากรและสังคม,มหาวิทยาลัยมหิดล ,2536

2 สถานการณ์และแนวโน้มสภาวะสุขภาพจิต¹

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เป็นต้นมา สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตสูงมากขึ้น จึงมีการศึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตอย่างจริงจัง ดังนั้นการคาดการณ์แนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยในภาพรวมจึงเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะโรคทางจิต
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต : การฆ่าตัวตาย
3. ข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ
4. ปัญหาสารเสพติด
5. ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น

2.1 ภาวะโรคทางจิต

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในประชากรทั่ว ๆ ไป นอกจากทำให้สูญเสียชีวิตแล้วบางโรคยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้น ๆ ดังนั้นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมไทย ซึ่งเป็นปัญหาของการสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ เรียกว่า " การสูญเสียปีสุขภาวะ " หรือ DALYs (Disability Adjusted Life Years) โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร และทำให้ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย หรือพิการอยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน ซึ่งเดิมจะศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น อัตราตาย (Mortality rate) หรืออัตราป่วย (Morbidity rate) ทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข

จากการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี 2542 พบว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชติดอยู่ใน 20 อันดับ ของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ เมื่อพิจารณาจากในกลุ่มเพศชาย พบว่าการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง มีค่า DALYs เป็นลำดับที่ 9 การไ้ยาเสพติดติดอยู่ในลำดับที่ 10 การติดสุรา พิษสุราเรื้อรังอยู่ในลำดับที่ 11 และโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 15 ขณะที่ในกลุ่มเพศหญิงพบว่า โรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 โรควิตกกังวลอยู่ในลำดับที่ 16 และโรคจิตเภทอยู่ในลำดับที่ 17

¹ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

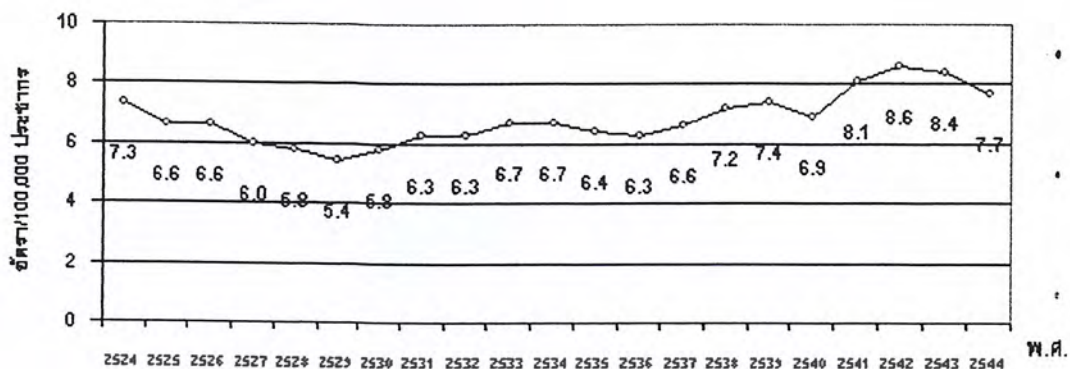
ตารางที่ 2.6 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ¹

ลำดับที่	เพศชาย	DALYs	ร้อยละ	เพศหญิง	DALYs	ร้อยละ
1	เอดส์	960,087	17	เอดส์	372,947	9
2	อุบัติเหตุจากรถ	510,907	9	หลอดเลือดสมอง	280,673	7
3	หลอดเลือดสมอง	267,587	5	เบาหวาน	267,158	7
4	มะเร็งตับ	248,083	4	โรคซึมเศร้า	145,336	4
5	เบาหวาน	168,372	3	มะเร็งตับ	118,384	3
6	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	164,094	3	ข้อเข่าเสื่อม	117,994	3
7	ถุงลมปอดโป่งพอง	156,861	3	อุบัติเหตุจากรถ	114,963	3
8	ถูกฆาตกรรม ถูกทำร้าย	156,371	3	โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก)	109,592	3
9	ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	147,988	3	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	109,592	3
10	ยาเสพติด	137,703	2	ต้อกระจก	96,091	2
11	ติดเชื้อรา พืชสูราเรื้อรัง	130,654	2	ถุงลมปอดโป่งพอง	93,387	2
12	ตับแข็ง	117,527	2	หูหนวก	87,612	2
13	มะเร็งปอด	106,120	2	ปอดบวม	84,819	2
14	จมน้ำตาย	98,464	2	ทารกคลอดน้ำหนักน้อย	83,879	2
15	โรคซึมเศร้า	95,530	2	สมองเสื่อม	70,191	2
16	ข้อเข่าเสื่อม	93,749	2	โรคจิตกึ่งจริง	66,992	2
17	วัณโรค	93,695	2	โรคจิตเภท	60,800	2
18	หูหนวก	93,497	2	วัณโรค	60,643	2
19	ทารกคลอดน้ำหนักน้อย	91,934	2	ทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน	57,488	1
20	โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก)	87,610	2	ไตวายเรื้อรัง	55,258	1

2.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต : การฆ่าตัวตาย

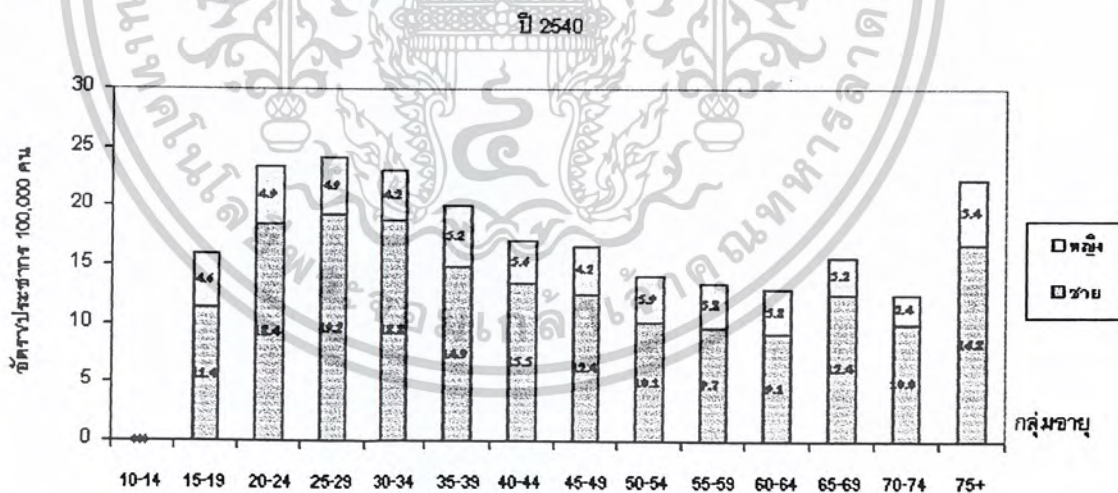
ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาอื่นตามมา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เมื่อพิจารณาในระยะยาวพบว่า แนวโน้มการฆ่าตัวตายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2524 ถึง ปี พ.ศ. 2544 ค่อนข้างคงที่ จากรายงานจำนวนอัตราการฆ่าตัวตายขึ้นลงระหว่าง 7.3 ถึง 7.7 ต่อประชากร 100,000 คน โดยในระยะ 4 ปีหลัง พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

¹ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



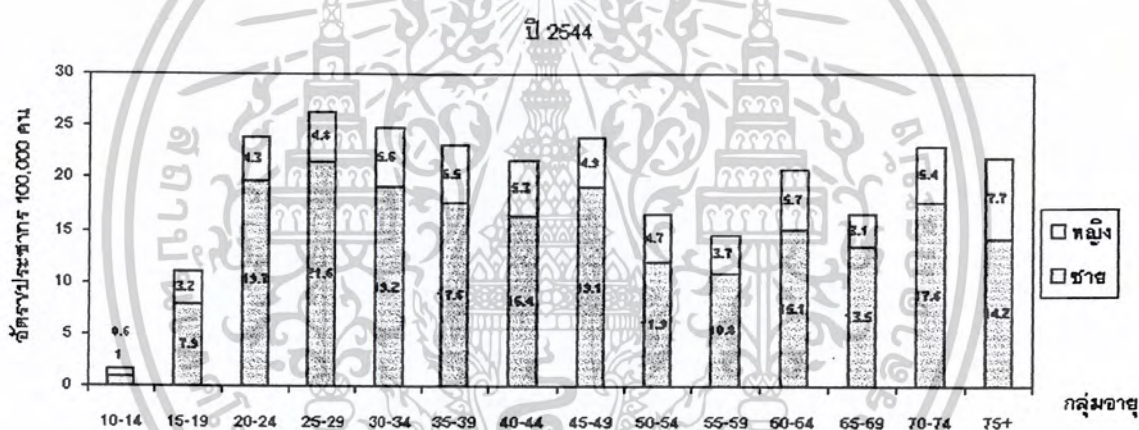
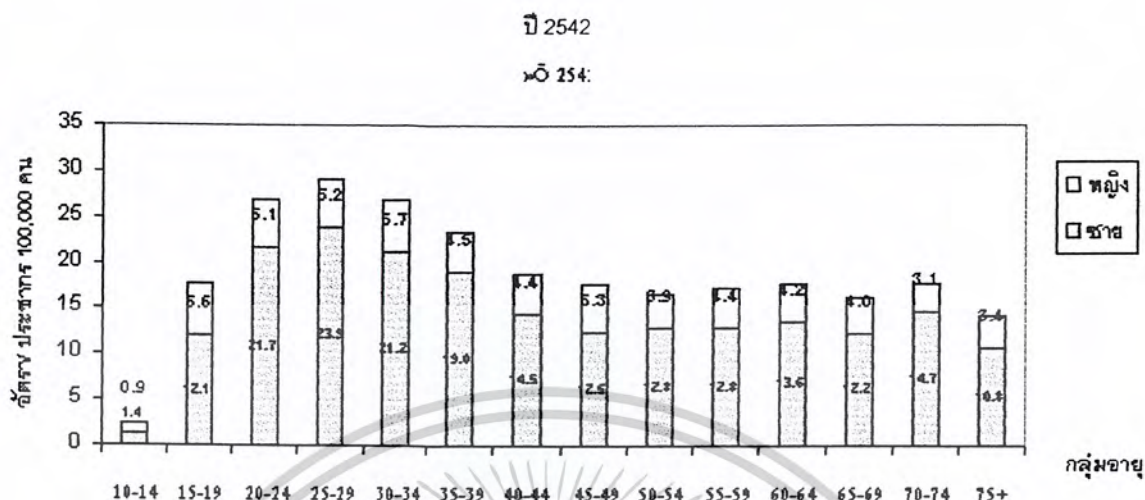
แผนภูมิที่ 2.3 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน ระหว่าง ปี พ.ศ. 2524-2544 (หน่วย : ร้อยละ)¹

เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี สูงสุด ส่วนเพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีอัตราค่อนข้างสูงอาจจะเนื่องมาจากผู้สูงอายุมักพบภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้



แผนภูมิที่ 2.4 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2540-2544 (หน่วย : ร้อยละ)²

^{1,2} ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



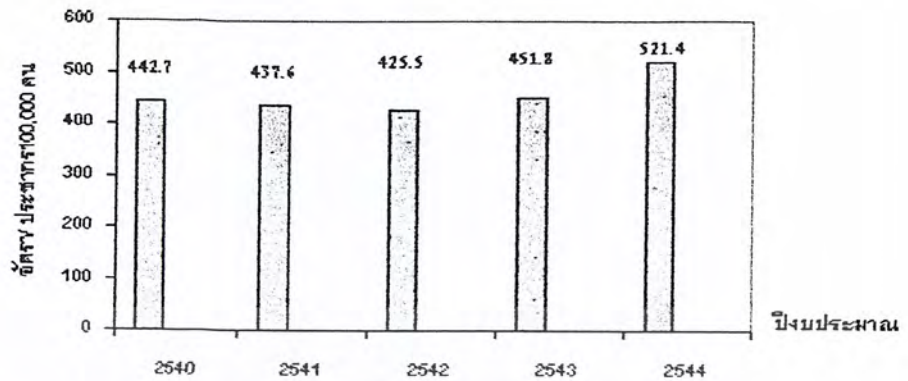
แผนภูมิที่ 2.4 (ต่อ) อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2540-2544 (หน่วย : ร้อยละ)¹

2.3 ข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ

- โรคจิต

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2540 - 2544 พบอัตราผู้ป่วยโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2540 พบอัตรา 442.7 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 521.4 ต่อประชากร 100,000 คนในปีงบประมาณ 2544

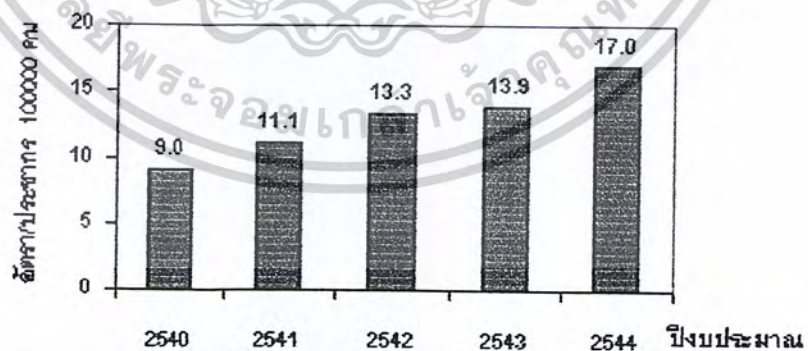
¹ที่มา: สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมสุขภาพจิต หากมีการนำข้อมูลไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และขอสงวนสิทธิ์ในการนำข้อมูลไปใช้



แผนภูมิที่ 2.5 อัตราผู้ป่วยโรคจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540- 2544 (หน่วย : ร้อยละ)¹

- ปัญญาอ่อน

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540 – 2544 พบว่าอัตราผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2540 จะเห็นว่ามีอัตราของผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนเท่ากับ 8.95 และมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 17.03 ในปีงบประมาณ 2544 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนในระดับปานกลาง ถึงรุนแรง และเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด



แผนภูมิที่ 2.6 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2544 ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัด กรมสุขภาพจิต (หน่วย : ร้อยละ)¹

¹ ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โรควิตกกังวล

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540 - 2544 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรควิตกกังวลไม่สามารถสรุปได้ว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด โดยพบว่ามีค่าเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยวิตกกังวล มักเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุข และผลการวินิจฉัยโรควิตกกังวลในสถานบริการสาธารณสุข มักแฝงอยู่ในการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ

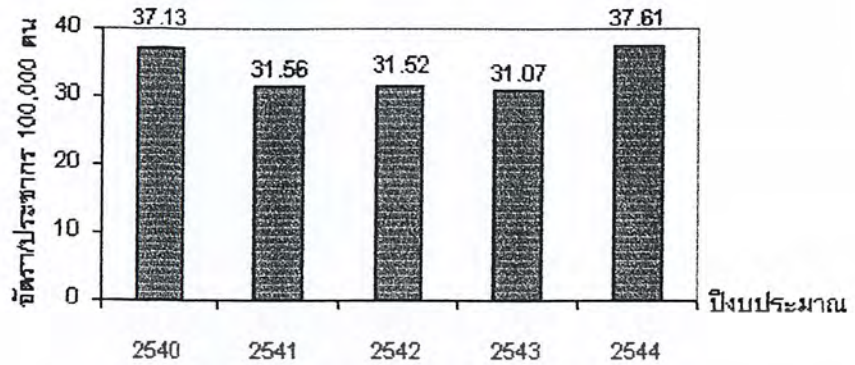


แผนภูมิที่ 2.7 อัตราผู้ป่วยโรควิตกกังวลของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2544 จำแนกตามการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วย : ร้อยละ)¹

- โรคซึมเศร้า

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540 - 2544 พบว่าสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด กรมสุขภาพจิตมีอัตราลดลงและเพิ่มขึ้น และเมื่อจำแนกการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข ทั้งสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่สามารถสรุปได้ว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าอาจแฝงอยู่ในการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ

¹ ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 2.8 อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน
ปีงบประมาณ 2540-2544 จำแนกตามการใช้บริการ ณ สถานบริการ
สาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วย : ร้อยละ)¹

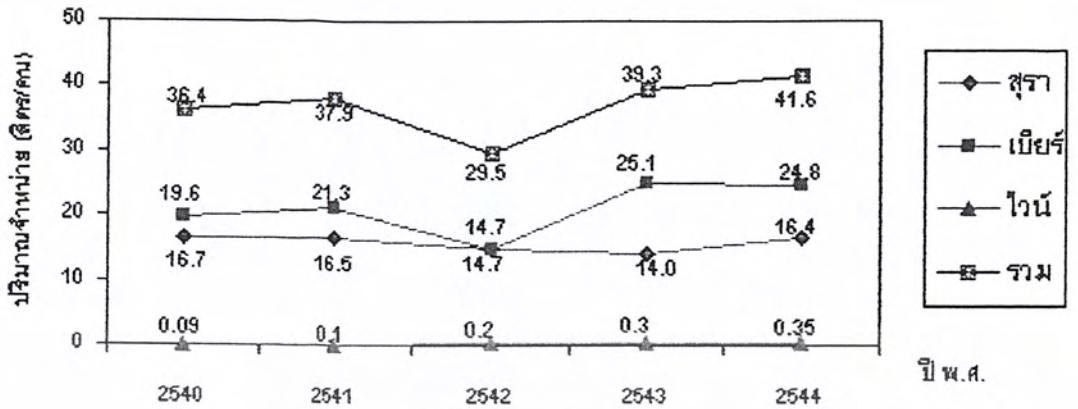
- ผู้ติดสุรา

ในปีงบประมาณ 2540 - 2544 ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2540 บริโภคเฉลี่ย 36.4 ลิตรต่อคนและเพิ่มเป็น 41.6 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2544 เมื่อจำแนกตามประเภทของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าการบริโภคสุรารวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เบียร์มีแนวโน้มไม่คงที่ โดยมีการเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน สำหรับไวน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นเรื่องที่น่าตระหนกอย่างยิ่งว่าจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2540 - 2544 มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพบว่าผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อจำแนกเป็นผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ จะเห็นว่าร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยเก่ามีแนวโน้มคงที่ ส่วนผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ติดสุราทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.9 - 92.9 ส่วนเพศหญิงมีร้อยละ 7.1 - 9.1 และในเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุที่เป็นวัยทำงาน (30 - 44 ปี) และเป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละ 0.1 - 1.2 เป็นเยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาการติดสุรา

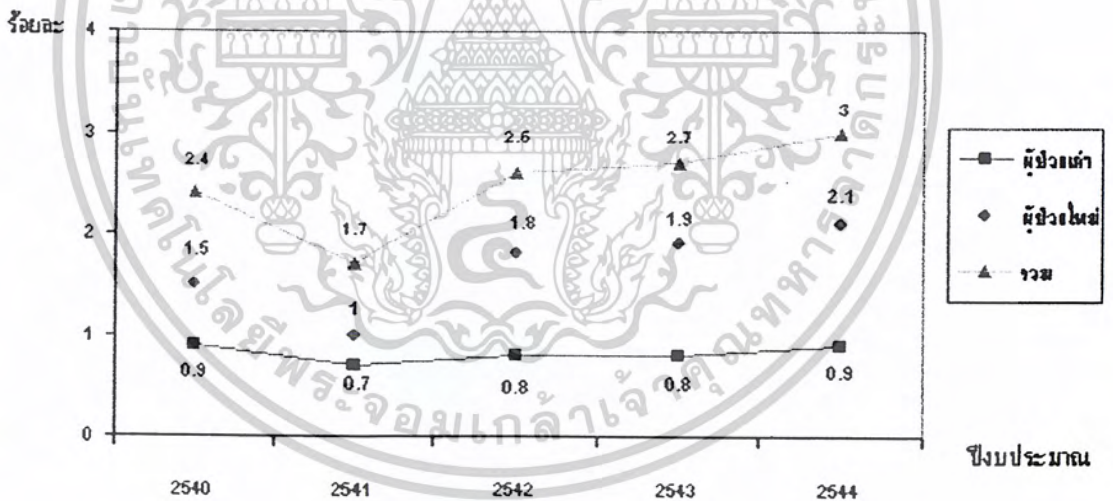
หมายเหตุ ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดในเรื่องการเสพยาเป็นหลักในระยะ 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา

¹ ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.9 ปริมาณจำหน่ายซัลเฟอร์ เบียร์ ไวท์ ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2540 – 2544 (หน่วย : ร้อยละ)¹

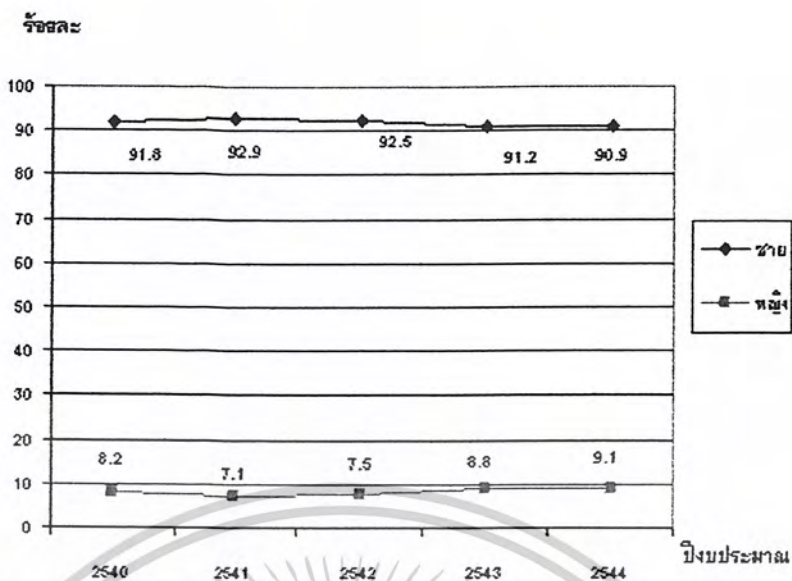


แผนภูมิที่ 2.10 ร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ จำแนกเป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเก่าปีงบประมาณ 2540 – 2544 (หน่วย : ร้อยละ)²

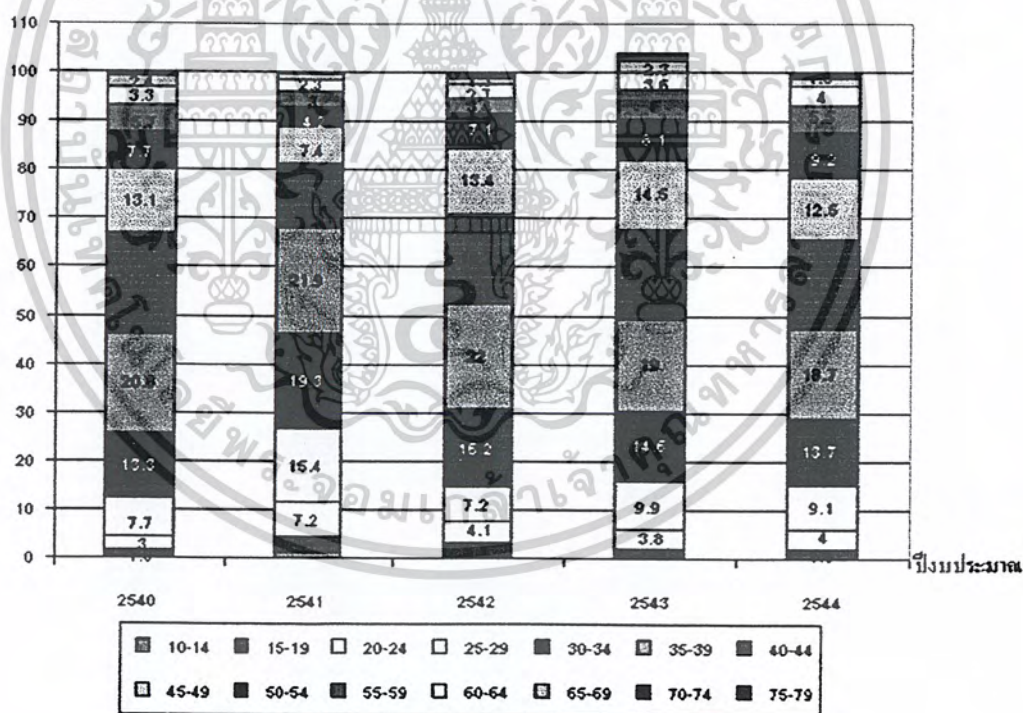
¹ ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

² ที่มา : กองประสานและปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.11 ร้อยละของผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ
จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2540 – 2544 (หน่วย : ร้อยละ)¹



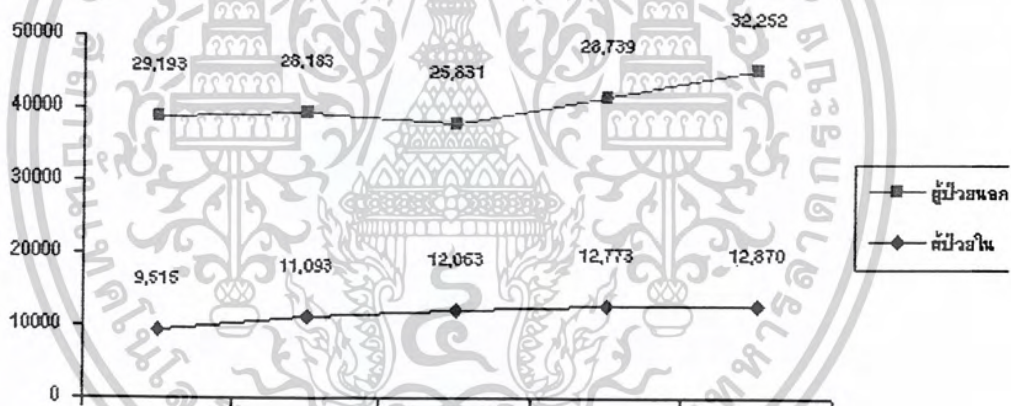
แผนภูมิที่ 2.12 ร้อยละของผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ
จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2540 – 2544 (หน่วย : ร้อยละ)²

¹ ที่มา : กองประสานและปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 ปัญหาสารเสพติด

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยจากสถิติการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2545 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่จากนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดของรัฐบาลเปลี่ยนแปลงไป ตั้งแต่ปี 2545 จึงมีการจับกุมผู้ค้ารายใหญ่มากยิ่งขึ้นทำให้เกิดการตัดตอนการค้าของผู้ค้ารายย่อย ดังนั้นสถิติการจับกุมยาเสพติดในปี 2545 จึงลดลง แต่จำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต จากการเสพยาบ้าของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2545 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น

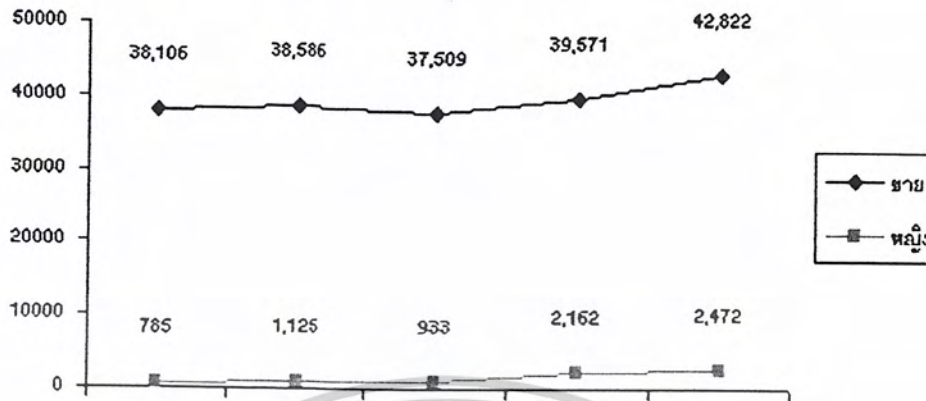


แผนภูมิที่ 2.13 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544

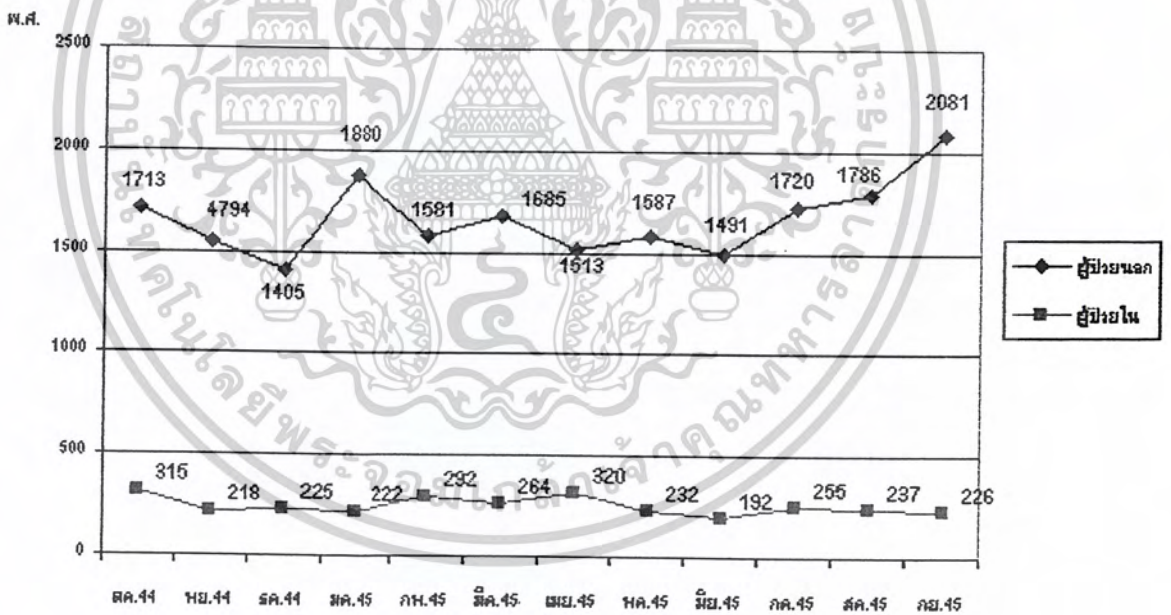
(หน่วย : คน)¹

¹ ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2544 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 2.14 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544 (หน่วย: คน)¹



แผนภูมิที่ 2.15 จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสพยาบ้าของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2545 (หน่วย: คน)²

¹ ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2544 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

² ที่มา : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น

จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่าโรคทางจิตเวชและปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิตใจ ร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ ปัญญาอ่อน ร้อยละ 21.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 14.9 พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดร้อยละ 9.9 และความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 7.4

ตารางที่ 2.7 จำนวนและร้อยละของเด็กและวัยรุ่น (0 - 15 ปี) ที่มารับบริการในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต จำแนกตามโรคและปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2545¹

โรคทางจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความผิดปกติทางพฤติกรรมจิตประสาทจากการเสกวิตถุลอกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	590	2.2
พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	2,556	.9
ความผิดปกติทางอารมณ์	1,903	7.4
โรคประสาทอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด	1,309	5.1
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย	296	1.1
ปัญญาอ่อน	5,551	21.5
โรคทางจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความผิดปกติทางพฤติกรรมของการพัฒนาการทางจิตใจ	9,523	36.8
ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น	3,868	14.9
กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจอื่นๆ	275	1.1
รวม	25,871	100

2.6 ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังมีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่เริ่มจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ปัญหาความเครียดของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในสังคมเมืองอุตสาหกรรม ปัญหาการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นอกจากจะรบกวน

¹ที่มา : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนแล้ว หากยังไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไข อาจมีโอกาที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้

3 การแยกผู้ป่วย¹

สามารถแยกตามลักษณะ และสถานภาพของผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

3.1 ประเภทของอาการป่วย

- ผู้ป่วยหนัก คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลมากเป็นพิเศษไม่ควรคลาดสายตา หรือมีอาการแสดงออกอย่างหนัก เช่น คลุ้มคลั่ง เป็นต้น
- ผู้ป่วยระดับกลาง คือ ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่อาการควรอยู่ในสถานพยาบาล เป็นต้น
- ผู้ป่วยธรรมดา คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ไม่มีอาการรุนแรงและพร้อมที่จะกลับเข้าไปอยู่ในสังคม เป็นต้น

3.2 กลุ่มอายุของผู้ป่วย

- ช่วงอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 25 – 44 ปี รองลงมาอยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุ 18 – 25 ปี และช่วงรอยต่อระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่น 45 – 60 ปี และวัยชราอายุ 60 ปีขึ้นไป
- ช่วงที่พบน้อยที่สุด คือ เด็ก สาเหตุอาจจะมีอาการผิดปกติที่ยังไม่รุนแรงถึงกับขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษา

3.3 เพศ

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า เพศชายและเพศหญิง มีอัตราการป่วยโรคจิตในแต่ละประเภทไม่เหมือนกัน เช่น อัตราการป่วยโรคจิตจากพิษสุราจะพบในเพศชายได้มากกว่าเพศหญิง

3.4 การศึกษา

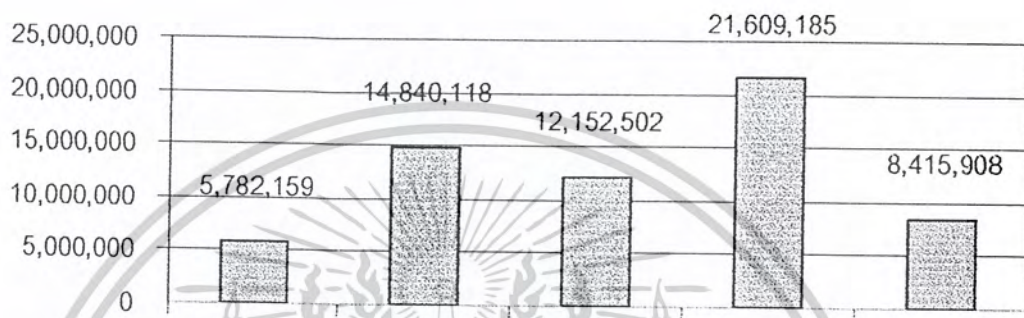
ระดับการศึกษาของผู้ป่วยไม่สามารถบ่งบอกได้แน่นอน แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมักจะเข้ารับการรักษาจากคลินิกเอกชน หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า

¹ธีร์ อังคะสุพลา , "จิตเวชสถาน" , (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี , สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง , 2541) , หน้า 14

2.3.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรในกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 5,782,159 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,685.87 คน ต่อ ตร.กม.



แผนภูมิที่ 2.16 แสดงจำนวนประชากรของกรุงเทพเปรียบเทียบกับภาคต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2545¹

การศึกษา

จำนวนสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545 โรงเรียนสายสามัญ 2,037 แห่ง เป็นโรงเรียนรัฐบาล 582 แห่ง และเอกชน 1,455 แห่ง

ตารางที่ 2.8 แสดงจำนวนสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545¹

ประเภทสถานศึกษา	จำนวน
โรงเรียนรัฐบาล	582 แห่ง
โรงเรียนเอกชน	1,455 แห่ง
รวม	2,037 แห่ง

¹ ที่มา : สำนักงานสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศาสนา

จำนวนผู้นับถือศาสนาส่วนใหญ่ผู้นับถือศาสนาพุทธ มีผู้นับถือศาสนาพุทธเท่ากับ 6,201,145 คน มากเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม เท่ากับ 441,230 คน ศาสนาคริสต์ เท่ากับ 86,402 คน ศาสนาพราหมณ์ ฮินดู ซิกข์ เท่ากับ 16,817 คน ศาสนาอื่น ๆ 8,675 คน และไม่ระบุอีก 104,669 คน

ตารางที่ 2.9 แสดงจำนวนผู้นับถือศาสนาในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2545¹

ศาสนา	จำนวน (คน)
ศาสนาพุทธ	6,201,145 คน
ศาสนาอิสลาม	441,230 คน
ศาสนาคริสต์	86,402 คน
ศาสนาพราหมณ์ ฮินดู ซิกข์	16,817 คน
ศาสนา อื่น ๆ	8,675 คน
ไม่ระบุ	104,669 คน
รวม	6,858,938 คน

2.3.3 การศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมระดับเขตคลองสาน ประชากร

มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 86,246 คน เป็นชาย 40,845 คน เป็นหญิง 45,401 คน (สถิติ เดือนสิงหาคม 2546) ความหนาแน่นของประชากร 12,554 คน ต่อ ตร.กม.

¹ ที่มา : สำนักงานสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.10 แสดงจำนวนประชากรและบ้านในพื้นที่เขตคลองสาน
(หน่วย : คน)¹

ประชากรในพื้นที่เขตคลองสาน (31 สิงหาคม 2546)		
ชาย	40,845	คน
หญิง	45,401	คน
รวม	86,246	คน
จำนวนบ้านในพื้นที่เขตคลองสาน		
บ้าน	28,247	หลัง
ที่พักประเภทอื่น	362	หลัง
รวม	28,609	หลัง

การศึกษา

เขตคลองสานมีจำนวนสถานศึกษา 26 แห่ง โรงเรียนเอกชน 16 แห่ง โรงเรียนรัฐบาล 7 แห่ง โรงเรียนอาชีวศึกษา (เอกชน) 2 แห่ง โรงเรียนอาชีวศึกษา (รัฐบาล) 1 แห่ง (สถิติ เดือนสิงหาคม 2546)

ตารางที่ 2.11 แสดงสถานศึกษาในพื้นที่เขตคลองสาน (หน่วย : แห่ง)²

สถานศึกษา	26	แห่ง
โรงเรียนเอกชน	16	แห่ง
โรงเรียนรัฐบาล	7	แห่ง
โรงเรียนอาชีวศึกษา (เอกชน)	2	แห่ง
โรงเรียนอาชีวศึกษา (รัฐบาล)	1	แห่ง

ศาสนา

จำนวนผู้นับถือศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือลัทธิต่าง ๆ ทางศาสนา ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ตามลำดับ

^{1,2}ที่มา : สำนักงานเขตคลองสาน สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.12 แสดงจำนวนศาสนสถานในพื้นที่เขตคลองสาน (หน่วย : แห่ง)¹

วัด	8	แห่ง
ศาลเจ้า	5	แห่ง
มัสยิด	3	แห่ง
คริสตจักร	1	แห่ง

สาธารณสุข

ในพื้นที่เขตคลองสานมีสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่งดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 2 แห่ง
 - โรงพยาบาลตากสิน
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
2. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง
 - โรงพยาบาลมิตรภาพ
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง
 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

2.4 การศึกษาข้อมูลทางด้านกายภาพ

2.4.1 การศึกษาข้อมูลทางด้านกายภาพ ระดับกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ขนาดและที่ตั้ง

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทางการปกครอง การคมนาคมขนส่ง การค้าพาณิชย์ การสื่อสาร ฯลฯ ตั้งอยู่ประมาณเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ เส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก ตั้งอยู่เหนือปากอ่าวไทยมีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,758 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของพื้นที่ทั้งประเทศแบ่งออกเป็น กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรสาคร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดสุพรรณบุรี พระนครศรีอยุธยา และสระบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดนครนายก และฉะเชิงเทรา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดสมุทรสงคราม ราชบุรี และกาญจนบุรี

¹ที่มา : สำนักงานเขตคลองสาน
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภูมิประเทศ

ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูก แม่น้ำเจ้าพระยาซึ่งเป็นแม่น้ำที่สำคัญของประเทศ ไหลผ่านตอนกลางของภาคลงสู่อ่าวไทย ด้านตะวันตกของภาคมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่าน นอกจากนี้ยังมีลำคลองหลายสายที่แยกออกจากแม่น้ำ รวมทั้งแหล่งน้ำชลประทานเป็นแหล่งน้ำตามโครงการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ที่ส่งผลประโยชน์ให้แก่พื้นที่ส่วนใหญ่ซึ่งทำการเกษตร

ภูมิอากาศ

มีฝนพายุฟ้าคะนองเป็นระยะ ๆ ปริมาณน้ำฝนของกรุงเทพมหานครวัดได้ประมาณ 1,753.2 มิลลิเมตรมีฝนตก 150 วัน ฤดูหนาวอยู่ในช่วงเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิเฉลี่ยของกรุงเทพมหานครประมาณ 28 องศาเซลเซียส

การคมนาคม และการขนส่ง

ทางบก

มีรถประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) และรถร่วมบริการ วิ่งบริการในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ให้บริการตั้งแต่เวลา 04.00-23.00 น. และในบางสายเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีรถรับจ้างอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา

ทางน้ำ

มีบริการเรือโดยสารข้ามฟากบริเวณท่าช้าง ท่าพระจันทร์ ท่าเตียน ท่าเทเวศร์ ท่าคลองสาน ท่าสี่พระยา ฯลฯ และบริการเรือส่วนตัวเจ้าพระยาไปจังหวัดนนทบุรีทุกวัน ตั้งแต่เวลาประมาณ 06.00-18.00 น. นอกจากนี้ยังมีเรือหางยาววิ่งไปตามคลองแสนแสบ คลองลาดพร้าว คลองบางกอกน้อย และวิ่งไปตามคลองต่าง ๆ เป็นต้น อยู่ในความดูแลของสำนักการจราจร และขนส่ง กองการขนส่ง

ทางรถไฟ

การรถไฟแห่งประเทศไทย มีบริการเดินรถไฟไปตามสถานีรถไฟชานเมืองภายในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ สายเหนือ และสายอีสาน วิ่งไปถึงสถานีรถไฟดอนเมือง สายตะวันออก วิ่งไปถึงสถานีรถไฟหัวตะเข้ และสายใต้ วิ่งไปถึงสถานีรถไฟตลิ่งชัน

ทางอากาศ

บริษัทการบินไทยได้มีบริการเครื่องบินไปจังหวัดต่าง ๆ เกือบทั่วประเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 การศึกษาข้อมูลทางด้านกายภาพ ระดับเขตคลองสาน¹

ขนาดและที่ตั้ง

ที่ตั้ง เขตคลองสานตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาทางด้านฝั่งธนบุรี โดยเริ่มตั้งแต่สะพานพระพุทธยอดฟ้าลงเรื่อยมา สิ้นสุดเมื่อจะถึงสะพานกรุงเทพ ส่วนปีกอีกด้านหนึ่งเริ่มตั้งแต่ถนนประชาธิปไตยมาจนถึงบริเวณซอยวัฒนา ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน ตามแนวคลองบางลำไ้ไก่ เขตคลองสานมีพื้นที่ทั้งหมด 6.87 ตร.กม. มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จดแม่น้ำเจ้าพระยา (ฝั่งตรงข้ามเขตสัมพันธวงศ์)
ทิศใต้	จดแนวคลองบางลำไ้ไก่เชื่อมเขตธนบุรี
ทิศตะวันออก	จดแม่น้ำเจ้าพระยา (ฝั่งตรงข้ามเขตสัมพันธวงศ์และเขตบางรัก)
ทิศตะวันตก	จดถนนประชาธิปไตยเชื่อมเขตธนบุรี



ภาพที่ 2.1 แสดงเขตคลองสาน

พื้นที่การปกครอง

เขตคลองสานแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 แขวง ดังนี้

แขวงคลองสานสมเด็จพระเจ้าพระยา	มีพื้นที่ 1.16 ตร.กม.
แขวงคลองสาน	มีพื้นที่ 1.49 ตร.กม.
แขวงคลองตันไทร	มีพื้นที่ 1.75 ตร.กม.
แขวงบางลำภูล่าง	มีพื้นที่ 2.47 ตร.กม.
รวมพื้นที่ทั้งสิ้น	6.87 ตร.กม.

¹ ที่มา : สำนักงานเขตคลองสาน

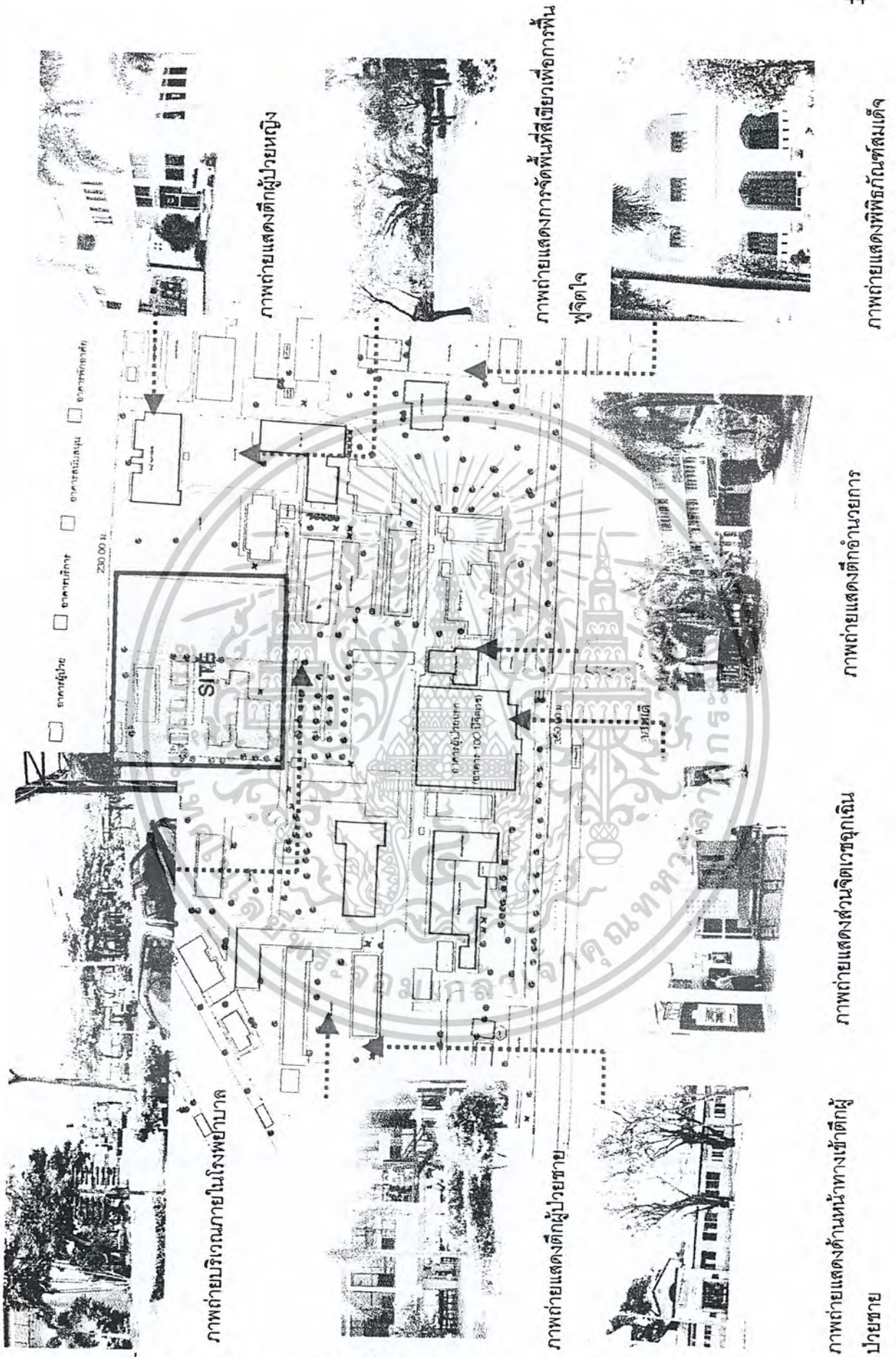
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สภาพโดยทั่วไป

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 ปัจจุบันมีอายุ 114 ปีอาคารส่วนใหญ่จึงมีสภาพชำรุดทรุดโทรม เป็นอาคารหลังเล็ก ๆ ได้รับการซ่อมแซมมาหลายครั้งแล้ว มีอาคารหลายหลังที่วิศวกรจากกระทรวงสาธารณสุขมาสำรวจแล้ว ห้ามซ่อมแซม และห้ามใช้อาคารทั้งหมด 4 หลัง เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะรื้ออาคารทั้ง 4 หลังออก ทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะบริการผู้ป่วย อาคารที่เหลือใช้อยู่ในปัจจุบันก็เป็นอาคารหลังเล็ก ๆ อยู่ในสภาพชำรุดทรุดโทรมเช่นเดียวกันทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแออัดคับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ และยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องนอนกับพื้นเนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ

นอกจากนี้สภาพอาคารเดิมได้ออกแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น แต่ในปัจจุบันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ อีกหลายโรค ทั้งผู้ป่วยที่ปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยประสาทจิตเวช (ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพในสมอง) ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นอาคารที่มีอยู่เดิม จึงไม่เหมาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ใช่โรคจิต (non - psychotic) ประกอบกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้รับการยกสถานะภาพให้เป็นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานทางวิชาการด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต และประสาทจิตเวชศาสตร์ (Neuropsychiatry) ของประเทศในระดับสูงอย่างครอบคลุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งขึ้นด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5 การศึกษากฎหมายเทศบัญญัติ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

โครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระยามังคลายามีกฎหมายและข้อบังคับต่อไปนี้

1. กฎกระทรวงฉบับที่ 33 พ.ศ. 2535
2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
4. หลักเกณฑ์การส่งเสริมสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดอื่นๆ พ.ศ. 2520



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านอาคารตัวอย่าง รายละเอียดเบื้องต้นและระบบเทคนิค ของโครงการเพื่อการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3.1 การวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

3.1.1 โรงพยาบาลศรีธัญญา

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง 47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เนื้อที่โครงการ 415 ไร่

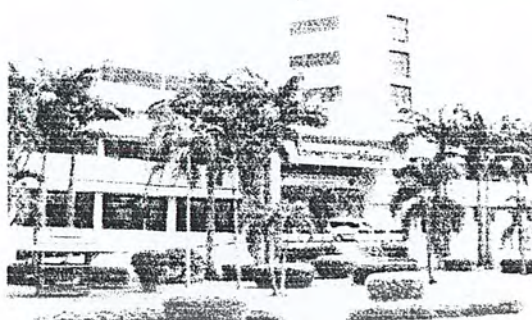
ประวัติ

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคด้านจิตเวช เดิมชื่อโรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี โดยนายแพทย์หลวงวิเชียร แพทย์าคมได้ที่ดินมาจำนวน 1,067 ไร่ ตั้งอยู่ที่เดียวกับปัจจุบัน สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีนายแพทย์ขจร อ้นตระการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนแรก เริ่มจากรับโอนผู้ป่วยชายเรื้อรังจำนวน 150 คน จากโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และผู้ป่วยจากเรือนจำนนทบุรีมาทำการรักษาและฟื้นฟู ต่อมาย้ายสังกัดไปกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการกองฯ ได้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลมาเป็น " โรงพยาบาลศรีธัญญานนนทบุรี " จนมาถึงปัจจุบัน

ลักษณะอาคาร

จัดแบ่งอาคารออกเป็นกลุ่มประกอบด้วย อาคารอำนวยการ เป็นอาคาร 6 ชั้น กลุ่มอาคารพักผู้ป่วย คล้ายกันทั้งชายและหญิง มีตั้งแต่อาคาร 1 ชั้น (อาคารเก่า) จนถึงอาคาร 4 ชั้น (อาคารที่สร้างขึ้นภายหลัง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



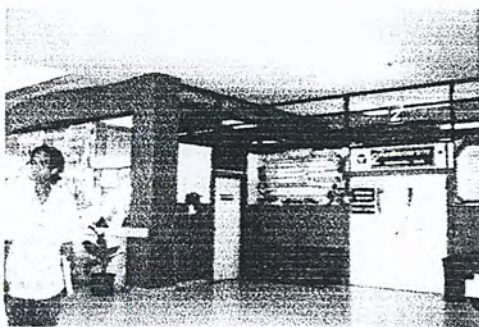
ภาพที่ 3.1 แสดงโรงพยาบาลศิริราช

รายละเอียดองค์ประกอบ



ภาพที่ 3.2 แสดงส่วนผู้ป่วยนอก

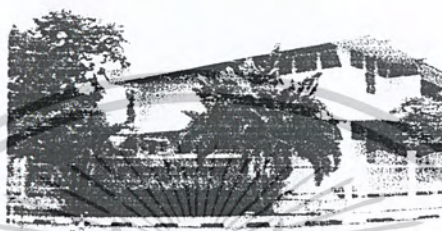
- ส่วนผู้ป่วยนอก อยู่บริเวณชั้นที่ 1-2 ของอาคารอำนวยการในชั้นที่ 1 เป็นส่วน
ของ O.P.D. ชั้นที่ 2 เป็นส่วนของการวินิจฉัยโรค การใช้พื้นที่ส่วนใหญ่จะใช้
ในเวลากลางวัน



ภาพที่ 3.3 แสดงส่วนจิตเวชฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนจิตเวชฉุกเฉิน จะอยู่บริเวณใกล้กับส่วนผู้ป่วยนอกเพื่อความสะดวกในการให้บริการ และบำบัดรักษา
- ส่วนบริหาร อยู่บริเวณชั้นที่ 3 ขึ้นไป การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยจะจำแนกตามหน้าที่ต่าง ๆ



ภาพที่ 3.4 แสดงส่วนผู้ป่วยใน



ภาพที่ 3.5 แสดงบริเวณภายในของอาคารพักผู้ป่วย

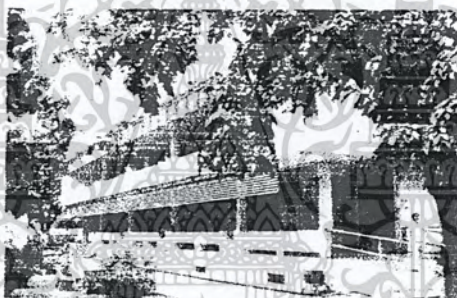
- ส่วนผู้ป่วยใน จะแยกหญิง - ชาย ออกจากกันโดยมีอาคารอำนวยการอยู่ตรงกลางและมีรั้วกันแบ่งอาณาเขตอย่างชัดเจน นอกจากนี้บริเวณภายในของอาคารพักผู้ป่วยหญิงจะมีพื้นที่สีเขียวสำหรับบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย และมีโรงอาหารแยกออกมาเป็นอาคารชั้นเดียว 1 โรงอาหาร : 1 อาคารพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.6 แสดงงานอาชีพบำบัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากจะมีอยู่ในบริเวณส่วนผู้ป่วยในแล้ว ยังมีอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ด้านหลังของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่มาใช้อาคารนี้จะเป็นผู้ป่วยที่พอจะมีอาการดีขึ้นแล้ว และญาติยังไม่ได้มารับกลับไป



ภาพที่ 3.7 แสดงอาคารระบบประสาท

- ส่วนโรคระบบประสาท จะอยู่ในบริเวณเดียวกับอาคารพักผู้ป่วยชาย



ภาพที่ 3.8 แสดงโรงอาหารของส่วนผู้ป่วยชาย

- ส่วนโภชนาการ ในส่วนของอาคารพักผู้ป่วยหญิงโรงอาหารจะแยกไปตามแต่ระดับ อาคารพักผู้ป่วยชายจะเป็นโรงอาหารรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ และมีการขยายเพิ่มเติมเรื่อยมา แนวความคิดหลักที่ยังยึดถือในการออกแบบต่อเติมคือ

1. การแบ่งแยกอาคารผู้ป่วยชายและหญิงออกจากกัน โดยมีอาคารที่เป็นบริเวณ
รักษาร่วมกันอยู่ตรงกลาง คืออาคารอำนวยการในปัจจุบัน
2. ในแต่ละกลุ่มอาคารชายหญิง จะมีอาคารย่อย ๆ ประกอบกัน และในแต่ละ
กลุ่มย่อยนั้นจะจำแนกผู้ป่วยตามชนิดของโรคที่ป่วย และความรุนแรงของ
อาการเพื่ออำนวยความสะดวกผู้ป่วย
3. อาคารจะแยกออกมาอยู่ส่วนท้ายของโครงการ และจัดแบ่งส่วนที่พักรักษา
และพยาบาลอยู่ใกล้เคียงโรงพยาบาล

จุดเด่นของโครงการ

วางอาคารเป็นกลุ่มกระจายตัวออก โดยมีอาคารอำนวยการเป็นศูนย์กลาง

จุดด้อยของโครงการ

ทางสัญจรภายในโครงการไม่ค่อยสัมพันธ์กัน

3.1.2 สถาบันราชานุกูล

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่ตั้ง 4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
เนื้อที่โครงการ 16 ไร่

ลักษณะอาคาร

เป็นอาคารในทางแนวราบแบ่งเป็นกลุ่มแยกตามความสัมพันธ์ และหน้าที่ใช้สอย
ของอาคาร ความสูงเฉลี่ยของอาคารตั้งแต่ 2 – 4 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดองค์ประกอบ



ภาพที่ 3.9 แสดงอาคารผู้ป่วยนอก

- ส่วนผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาลเป็นอาคารสูง 4 ชั้น ตระวจ
รักษาผู้ป่วยจิตเวช และปัญญาอ่อน ภายในประกอบด้วยส่วน O.P.D. เวช
ระเบียน ส่วนฉุกเฉิน



ภาพที่ 3.10 แสดงตึกอำนวยการ

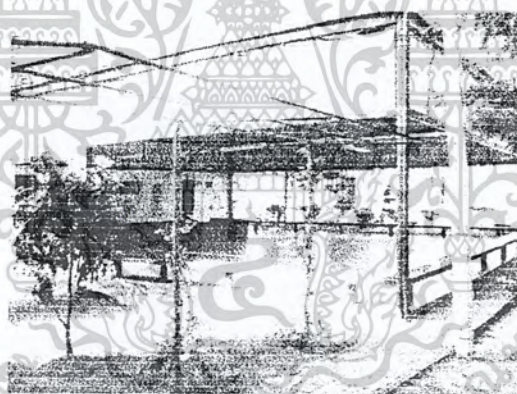
- ส่วนบริหาร อยู่บริเวณติดกับอาคารผู้ป่วยนอกเป็นอาคารสูง 3 ชั้นภายใน
ประกอบด้วยส่วนประชาสัมพันธ์ในชั้นแรก ถัดไปเป็นส่วนบริหารงานต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.11 แสดงส่วนผู้ป่วยใน (อาคารชาย)

- ส่วนผู้ป่วยใน จะแบ่งออกเป็นอาคารผู้ป่วยในชายและเด็ก อาคารผู้ป่วยในหญิง ซึ่งจะใช้ทางเดินภายในโรงพยาบาล และพื้นที่ GREEN AREA เป็นตัวแยกส่วนอาคารชาย - หญิงออกจากกัน และแยกออกจากส่วนอื่น ๆ



ภาพที่ 3.12 แสดงส่วนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (ภายในโรงเรียนราชานุกูล)

- ส่วนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาการ ประกอบด้วย ภายภาพบำบัด อาชีวบำบัดซึ่งจะเป็นการฝึกอาชีพ การฝึกงานบ้าน การดำรงชีวิตให้กับผู้ป่วย โรงเรียนราชานุกูล สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาการทางด้านสมองซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเด็ก และการนันทนาการเป็นออกกำลังกาย และทำกิจกรรมยามว่างสำหรับเด็กปัญญาอ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนบริการ อยู่บริเวณด้านหลังของโครงการ ได้แก่ส่วนโภชนาการ ร้านค้า สำหรับสำหรับการฝึกอาชีพของผู้ป่วย ส่วนซักรีด ซ่อมบำรุง และบ้านพักเจ้าหน้าที่

แนวความคิดในการออกแบบ

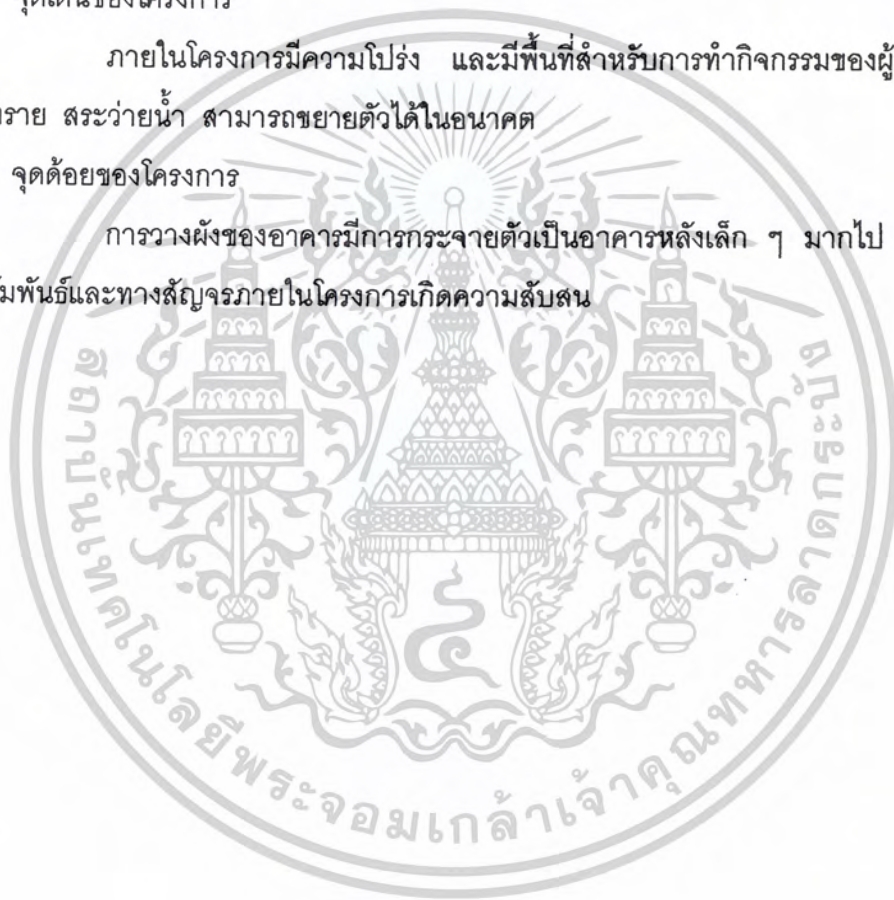
แยกกลุ่มอาคาร PUBLIC และ PRIVATE ออกจากกัน โดยใช้ที่ว่างและพื้นที่ GREEN AREA ในการแบ่งแยกอาคารออกจากกัน

จุดเด่นของโครงการ

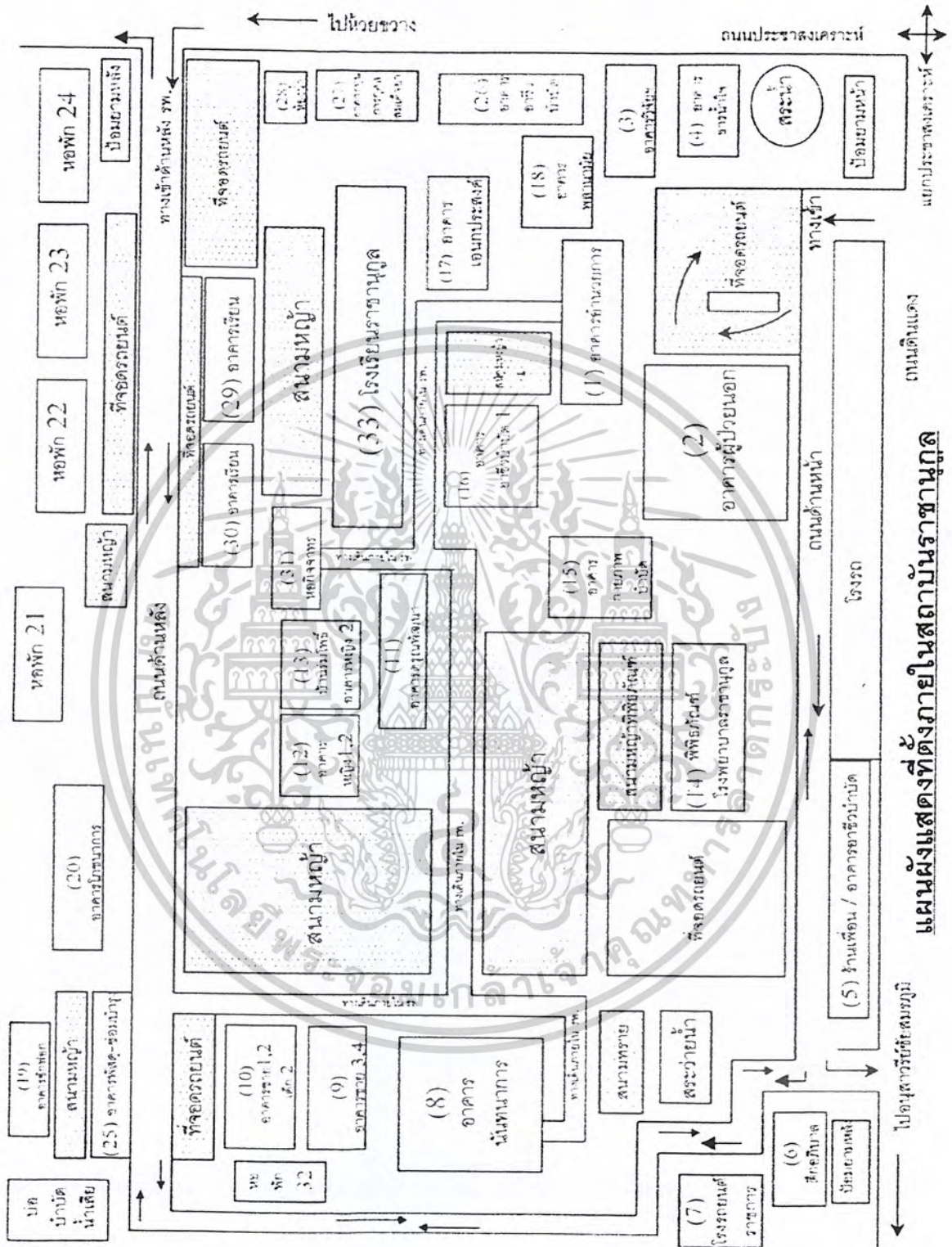
ภายในโครงการมีความโปร่ง และมีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมของผู้ป่วย เช่น สนามทราย สระว่ายน้ำ สามารถขยายตัวได้ในอนาคต

จุดด้อยของโครงการ

การวางผังของอาคารมีการกระจายตัวเป็นอาคารหลังเล็ก ๆ มากไป ส่งผลให้ความสัมพันธ์และทางสัญจรภายในโครงการเกิดความสับสน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

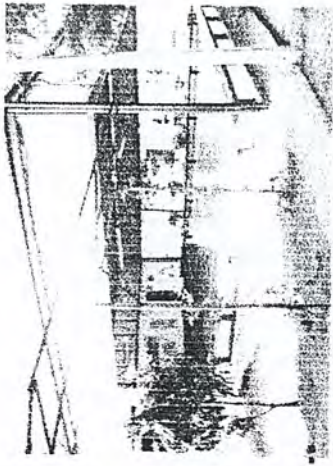


แผนผังแสดงที่ตั้งภายในสถาบันราชานุกูล

ภาพที่ 3.13 แสดงแผนผังอาคารและทางสัญจรภายในสถาบันราชานุกูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพแสดงส่วนบำบัดที่นฟูสมรรถภาพ (อาคารมโหรี)

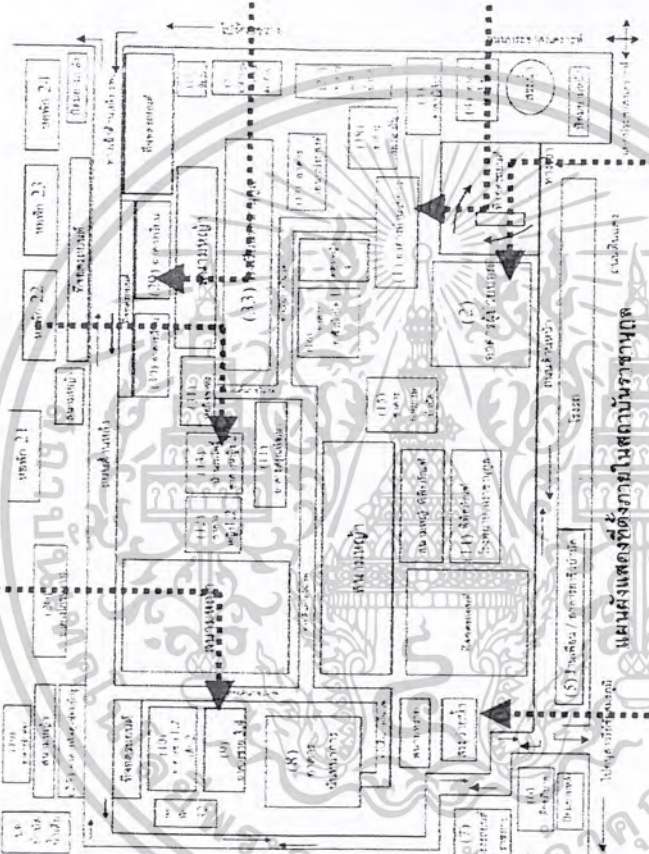
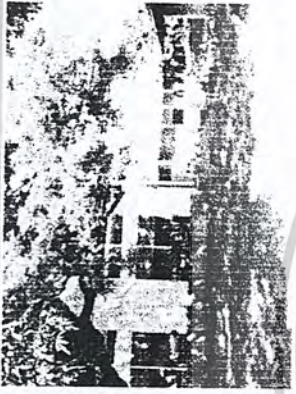


ภาพแสดงส่วนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (ภายในโรงเรียนนานาชาติ)

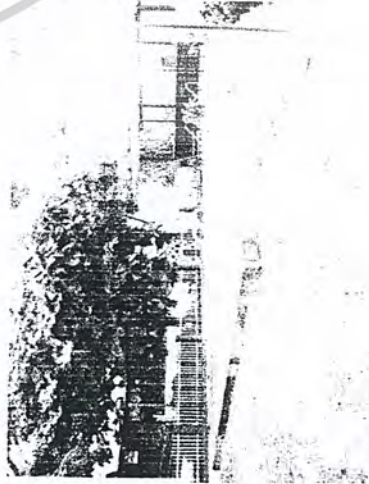


ภาพแสดงตึกอำนวยการ

ภาพแสดงอาคารผู้ป่วยนอก



ภาพแสดงส่วนผู้ป่วยใน (อาคารชาย)



ภาพแสดงตระวายน้ำ

ภาพที่ 3.14 แสดงสภาพโดยทั่วไปภายในสถาบันราชานุกูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิได้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.3 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ตั้ง 61 ซอยเทศบาล 19 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270

เนื้อที่โครงการ 9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา

ประวัติ

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เดิมชื่อว่า โรงพยาบาลสำโรง มีนายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสุต เป็นผู้อำนวยการคนแรก เริ่มให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เมื่อเปิดเป็นโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการจึงรับผู้ป่วยใน ต่อมาได้รับพระราชทานจาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (จวน อุฏฐายี) เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” เมื่อพ.ศ. 2519

ลักษณะอาคาร

เนื่องจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีข้อจำกัดในด้านพื้นที่ ประกอบกับในปัจจุบันได้รับการปรับปรุง และสร้างอาคารใหม่ ดังนั้นลักษณะของอาคารส่วนใหญ่จึงเป็นอาคารสูง 5 ชั้น

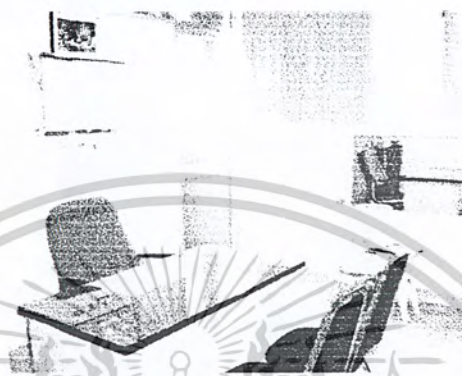
รายละเอียดองค์ประกอบ



ภาพที่ 3.15 แสดงตึกผู้ป่วยนอกและอำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนผู้ป่วยนอก เป็นส่วนที่อยู่ชั้นล่างสุดของอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ภายในประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาด้านจิตเวช โดยเน้นจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



ภาพที่ 3.16 แสดงภายในของห้องตรวจรักษา

- ส่วนบริหาร จะอยู่ตึงบนชั้น 2-5 ของอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



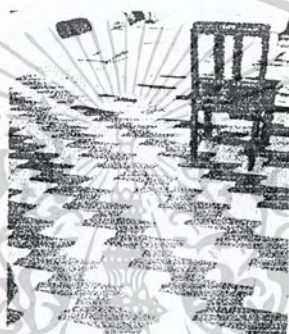
ภาพที่ 3.17 แสดงตึกผู้ป่วยใน

- ส่วนผู้ป่วยใน อาคารผู้ป่วยในจะอยู่ในสุดของโครงการ ภายในประกอบด้วย ส่วนการศึกษาพิเศษคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ พื้นฟูสมรรถภาพด้านการเรียน อาชีวบำบัด ส่วนผู้ป่วยในเด็กเล็ก ผู้ป่วยในชาย - หญิง โดยจะแยกกันไปในแต่ละชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.18 แสดงการจัดโต๊ะภายในห้องเรียน ซึ่งจะเรียนแบบตัวต่อตัวการจัด
โต๊ะเข้ามาเพื่อให้เด็กสนใจแต่สิ่งที่อยู่ตรงหน้า ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง



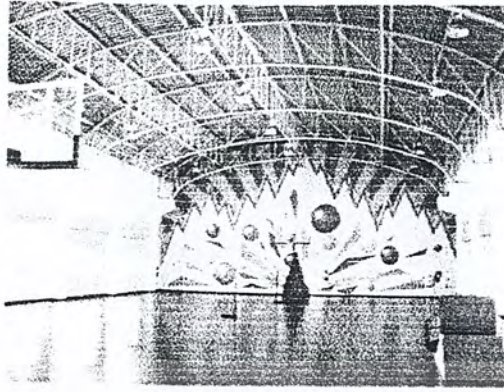
ภาพที่ 3.19 แสดงวัสดุปูพื้นเป็นกระเบื้องยาง ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อเด็กเล็ก

- ส่วนพื้นที่ผสมรวมภาพ ตึกนันทนาการประกอบด้วย นันทนาการบำบัด เช่น สระว่ายน้ำ ห้องกีฬา กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ศิลปกรรมบำบัด การพัฒนาการด้านสมองและจิตใจ ห้องดนตรีบำบัด ห้องเล่นละคร

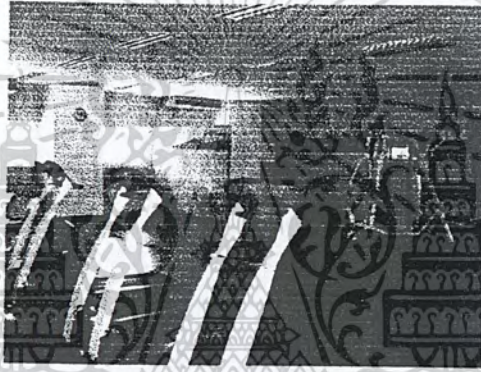


ภาพที่ 3.20 แสดงตึกนันทนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.21 แสดงห้องกีฬา



ภาพที่ 3.22 แสดงห้องกายภาพบำบัด

- ส่วนบริการ ได้แก่ ส่วนโชนนาการ ซักรีด ซ่อมบำรุง ตั้งอยู่บริเวณส่วนหลังของโครงการ ซึ่งใกล้กับตึกผู้ป่วยใน และตึกนันทนาการ



ภาพที่ 3.23 แสดงส่วนโชนนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการออกแบบ

เป็นอาคารสูงประหยัดพื้นที่ภายในโครงการ

จุดเด่นของโครงการ

การสัญจรภายในโครงการไม่เกิดความคับสน แยกอาคารออกจากกันตามหน้าที่
ใช้สอยอย่างชัดเจน เน้นสีเส้นตลึงทั้งภายนอกและภายใน

จุดด้อยของโครงการ

โครงการมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัดทำให้การขยายตัวในอนาคตเป็นไปได้น้อย ขาด
ทางลาดในกรณีฉุกเฉิน และพื้นที่สีเขียวน้อยเกินไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบรายละเอียดเบื้องต้นของอาคารตัวอย่าง

รายละเอียด	โรงพยาบาลศรีอยุธยา	สถาบันราชานุกูล	โรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัย
เจ้าของโครงการ	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่ตั้ง	อ. เมือง จ. นนทบุรี	เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร	อ. เมือง จ. สมุทรปราการ
เนื้อที่โครงการ	415 ไร่	16 ไร่	9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา
ลักษณะอาคาร	แบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ มีความสูงเฉลี่ย 4 - 6 ชั้น	เป็นอาคารในแนวทางราบแบ่งเป็นกลุ่มแยกตามความสัมพันธ์ ความสูงเฉลี่ยของอาคาร 2 - 4 ชั้น	เป็นอาคารสูง ความสูงเฉลี่ย 5 ชั้น
แนวความคิดในการออกแบบ	แบ่งแยกประเภทของกลุ่มอาคารออกจากกันอย่างชัดเจน	แยกกลุ่มอาคาร PUBLIC และ PRIVATE ออกจากกัน โดยใช้ทิวทัศน์ที่สีเขียวในการแบ่งแยกอาคารออกจากกัน	มีข้อจำกัดด้านพื้นที่จึงเน้นอาคารที่มีความสูง แต่ภายในโปร่งไม่อัดอัด
จุดเด่นของโครงการ	วางอาคารเป็นกลุ่มกระจายตัวออก โดยมีอาคารอำนวยความสะดวกโดยมีอาคารอำนวยความสะดวก	มีความโปร่ง มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมของผู้ป่วย	การสัญจรมีความสะดวกไม่ซับซ้อน สีต้นไม้ที่สีเขียวภายนอกและภายในโครงการ
จุดด้อยของโครงการ	ทางสัญจรภายในโครงการไม่ค่อยสัมพันธ์กัน	มีการกระจายตัวเป็นอาคารหลังเล็ก ๆ มากเกินไป ทางสัญจรเกิดความสับสน	การขยายตัวในอนาคตเป็นไปได้น้อย มีพื้นที่สีเขียวน้อยเกินไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรของอาคารตัวอย่าง

บุคลากร	รพ.ศรีธัญญา ¹	สถาบันราชานุกูล ²	รพ.สุวประสาธ ³
แพทย์	28	14	10
ทันตแพทย์	2	-	1
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2	-	1
เภสัชกร	5	3	1
เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	6	3	3
พยาบาลวิชาชีพ	110	66	33
พยาบาลเทคนิค	47	32	15
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12	5	2
บริหารงานทั่วไป	5	2	2
พนักงานธุรการ	11	3	3
นักจิตวิทยา	7	9	3
นักสังคมสงเคราะห์	10	7	3
นักอาชีวบำบัด	2	3	1
นักกายภาพบำบัด	3	3	2
นักเทคนิคการแพทย์	2	1	1
เวชกรรมฟื้นฟู	2	1	1
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	2	2	2
นักโภชนาการ	4	3	2
เจ้าหน้าที่พัสดุ	4	2	1
ลูกจ้างประจำ	235	149	53
ลูกจ้างชั่วคราว	255	50	28

¹ รายงานประจำปี โรงพยาบาลศรีธัญญา

² สถาบันราชานุกูล

³ โรงพยาบาลสุวประสาธไวทโยปถัมภ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงการเปรียบเทียบงานระบบของอาคารตัวอย่าง

ระบบ	รพ.ศรีธัญญา ¹	สถาบันราชานุกูล ²	รพ.สุวประสาธ ³
ปรับอากาศ	Split Type	Split Type	Split Type
ไฟฟ้าสำรอง	Generator 500 KVA 1 เครื่อง	-	-
สุขาภิบาล	ระบบจ่ายน้ำลง	ระบบจ่ายน้ำลง	ระบบจ่ายน้ำลง
บำบัดน้ำเสีย	Activated Sludge	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิด คลองวนเวียน	แบบเลี้ยงตะกอน ชนิด คลองวนเวียน
กำจัดขยะ	ส่งเทศบาลกำจัด	ส่งเทศบาลกำจัด	ส่งเทศบาลกำจัด
ป้องกันอัคคีภัย	Heat and Smoke Director และ Spinker	Heat and Smoke Director และ Spinker	Heat and Smoke Director และ Spinker

¹รายงานประจำปี โรงพยาบาลศรีธัญญา

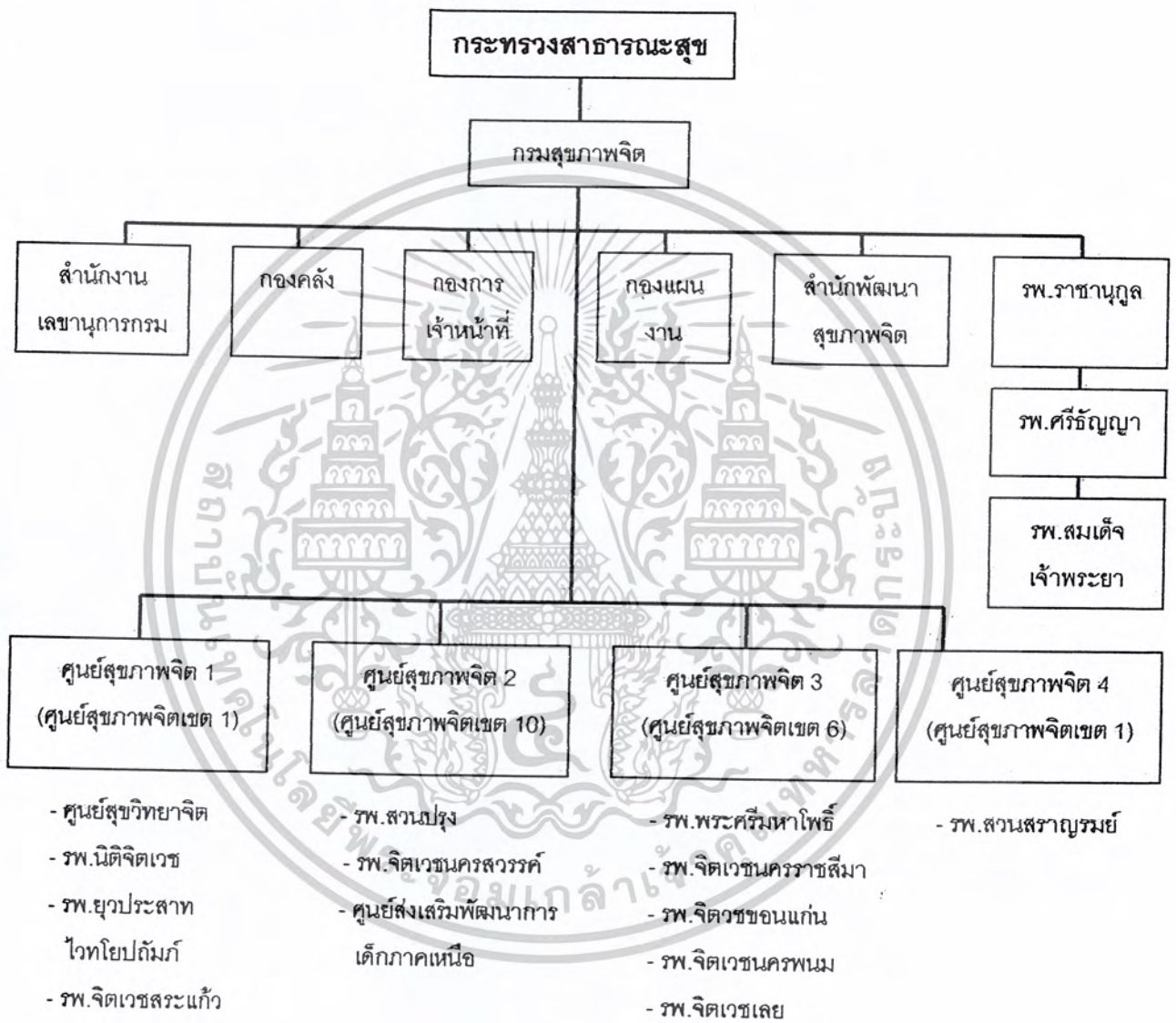
²สถาบันราชานุกูล

³โรงพยาบาลสุวประสาธไวทโยปถัมภ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นของโครงการ

3.2.1 การวิเคราะห์รายละเอียดเบื้องต้นด้านการดำเนินงานของโครงการ การศึกษาโครงสร้างด้านบริหาร



ภาพที่ 3.24 ภาพแสดงแผนผังการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบการบริหารของโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

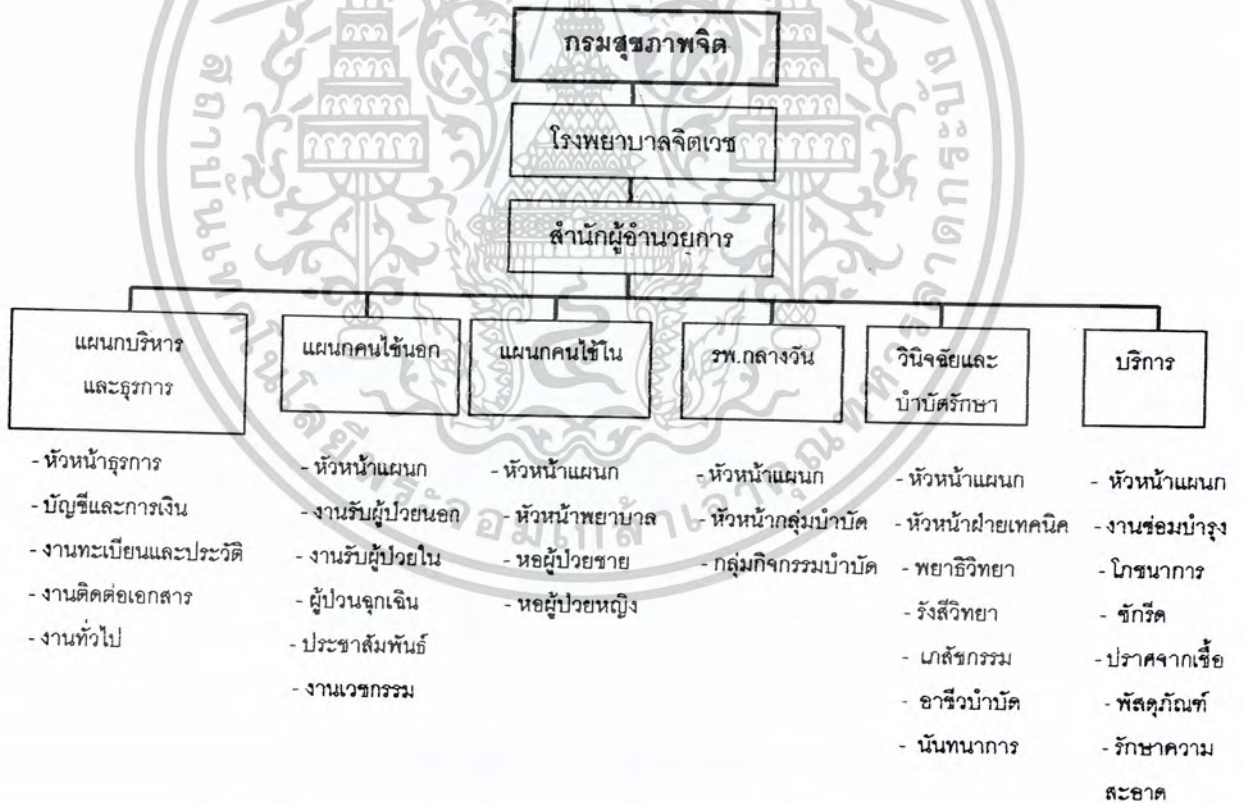
1. ฝ่ายบริหารและธุรการ

ส่วนของฝ่ายบริหารและธุรการ จะมีรองผู้อำนวยการด้านการบริหารเป็นส่วนรับผิดชอบทำหน้าที่ควบคุมด้านการบริหาร และธุรการมีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติการของฝ่ายแพทย์และดูแลรับผิดชอบสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานให้มีความสัมพันธ์กันทั้ง 2 ฝ่าย โดยจะอยู่ในการดูแลของคณะกรรมการบริหารของฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล

2. ฝ่ายแพทย์และพยาบาล

ส่วนของฝ่ายการแพทย์และการพยาบาล จะมีรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์และหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหน้าที่เป็นผู้บริหารงานด้านการให้บริการดูแล และรักษาผู้ป่วยทั้งหมด

แผนผังการบริหารงานของโรงพยาบาลจิตเวช



ภาพที่ 3.25 ภาพแสดงแผนผังการบริหารงานของโรงพยาบาลจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 การวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ อัตรากำลัง

3.2.2.1 ประเภทผู้ใช้โครงการ

รายละเอียดของผู้ใช้โครงการ

1. กลุ่มผู้ใช้ประจำ

ได้แก่ บุคลากรระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้อำนวยการของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารแพทย์พยาบาล พนักงานส่วนบริการ จนถึงนักการภารโรง

บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ตรวจและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ซึ่งจะกล่าวถึงในที่นี้คือ ทีมจิตเวช องค์กรประกอบและการทำงานของทีมจิตเวชดังนี้

- จิตแพทย์ (Psychiatrist) เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาอาการป่วยทั้งการใช้ยา การทำจิตบำบัด และจัดชนิดของการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบำบัดให้เหมาะสมกับชีวิตของแต่ละคน

- นักจิตวิทยา (Clinical Psychiatrist) มีหน้าที่ทดสอบจิตวิทยา เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และเพื่อการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งมีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

- นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatrist Social Worker) ทำงานกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์ และจัดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ช่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว โดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่าง ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ยังติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อดูแลความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอันแท้จริงของผู้ป่วย

- นักอาชีพบำบัด (Occupational Therapist) ทำงานประสานกับพยาบาลเพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยของแต่ละคนในขณะนั้น

- พยาบาลจิตเวช (Psychiatrist Nurse) เป็นผู้วางแผนให้บริการพยาบาล โดยมีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลเปรียบเหมือนกุญแจดอกสำคัญที่มีบทบาทในการสังเกต เขียนรายงานและให้ข่าวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ในทีมจิตเวชได้ทราบถึงอาการ และการเปลี่ยนแปลงการก้าวหน้าของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โภชนากร (Dietitian) มีหน้าที่รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดให้ตรงความชอบของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักของโภชนาการด้วย

- พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว โรงเรียนและชุมชนในการให้สุขอนามัยทั่ว ๆ ไป ตลอดจนในคำปรึกษา และแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทั้งกายและทางใจของประชาชน

2. กลุ่มผู้ใช้ชั่วคราว

ประกอบด้วยกลุ่มที่ไร้ชั่วคราวที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิต จัดเป็นผู้ป่วยในรวมทั้งญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

- ผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในจิตเวชสถานนั้น จะมีภาวะของการสูญเสียความสามารถในการทำงานของจิตใจอย่างรุนแรง ถึงระดับไม่รู้ตัวเองป่วยถอนหนีไปจากความเป็นจริง กลุ่มโรคจิตแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. เพ้อคลั่ง เอะอะอาละวาด ตื่นตระหนกหวาดกลัวเห็นภาพหลอน
2. พูดเพ้อเจ้อ ฟุ้งซ่าน ร้องรำทำเพลงรื่นเริงโดยไม่มีเหตุผล
3. หูแว่วหลงผิดหวาดระแวงอย่างมาก
4. พูดคนเดียว ยิ้มคนเดียว
5. เจ็บเมื่อยแยกตัวเองไม่เคลื่อนไหว ซึมเศร้า

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิต

1. มีความผิดปกติทางด้านความคิด
2. มีความผิดปกติทางอารมณ์

ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิต ต้องประกอบด้วยลักษณะทั้ง 3 ประการ ประกอบกัน จึงจะพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิต

- Out of reality นอกโลกของความเป็นจริง หลงผิดเป็นใหญ่ ผิดแปลงไปจากสถานะของตนเอง

- Personal change มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสภาพปกติ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อย

- No insight การหยั่งรู้ด้วยตนเอง ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2.2 พุทธกิจกรรมผู้ใช้โครงการ

1. พุทธกิจกรรมเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ

ตารางที่ 3.4 แสดงพุทธกิจกรรม ผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้โครงการ	08.20 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.	กลางคืน
จิตแพทย์	- ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก - ตรวจรักษาผู้ป่วยใน - ตรวจรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน	- ตรวจรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน - ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก - ตรวจรักษาผู้ป่วยใน	- อยู่เวร
นักจิตวิทยา	- รักษาผู้ป่วยนอก - รักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน - รักษาผู้ป่วยใน	- รักษาผู้ป่วยนอก - รักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลกลางวัน - ทดลองทางจิตวิทยา	
นักสังคมสงเคราะห์	- ประจําส่วนผู้ป่วยนอก	- ประจําส่วนโรงพยาบาล กลางวัน - งานวิชาการ - งานรวบรวมข้อมูลและสถิติ	
นักอาชีวบำบัด	- ประจําส่วนฟื้นฟู สมรรถภาพ - จัดกลุ่มผู้ป่วยใน	- ประจําส่วนโรงพยาบาล กลางวัน	
พยาบาลจิตเวช	- ประจําส่วนผู้ป่วยนอก - ประจําส่วนผู้ป่วยใน - ประจําส่วนโรงพยาบาล กลางวัน	- ประจําส่วนผู้ป่วยนอก - ประจําส่วนผู้ป่วยใน - ประจําส่วนโรงพยาบาล กลางวัน	- อยู่เวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 (ต่อ) แสดงพฤติกรรม ผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้โครงการ	08.20 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.	กลางคืน
โภชนาการ พยาบาลสาธารณสุข	- ประจําส่วนโภชนาการ - ประจําส่วนผู้ป่วยนอก	- ประจําส่วนโภชนาการ - ส่งเสริมสุขภาพจิตของ ชุมชน โรงเรียน และสถาน ประกอบการ	
เจ้าหน้าที่ส่วนธุรการ และฝ่ายบริหาร	- ประจําส่วนธุรการและ ฝ่ายบริหาร	- ประจําส่วนธุรการและฝ่าย บริหาร	
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ	- ให้บริการภายในโรง- พยาบาลและส่วนต่างๆ	- ให้บริการภายในโรง- พยาบาลและส่วนต่างๆ	

2. ปริมาณผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้โครงการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สามารถแยกตามลักษณะของการใช้โครงการแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือเจ้าหน้าที่ประจำโครงการและผู้ป่วยหรือผู้ใช้โครงการ

3.2.2.3 อัตรากำลังผู้ใช้โครงการ

1. อัตราเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ

การคำนวณอัตรากำลังของบุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

อัตรากำลังด้านการบริการให้การรักษาผู้ป่วย

ตามเป้าหมายในแผนพัฒนางานสุขภาพจิตของชาติ ได้กำหนดบุคลากรทางการแพทย์ด้านจิตเวช ดังนี้

1. จิตแพทย์	1 : 150,000	=	1 : 3,000,000/150,000
		=	20 อัตรา
2. พยาบาลจิตเวช	1 : 40,000	=	1 : 3,000,000/40,000
		=	76 อัตรา
3. นักจิตวิทยา	1 : 300,000	=	1 : 3,000,000/300,000
		=	10 อัตรา
4. นักสังคมสงเคราะห์	1 : 300,000	=	1 : 3,000,000/300,000
		=	10 อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นอัตรากำลังของบุคลากร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อ้างอิงมาจากจำนวนอัตรากำลังเดิมของสถาบันฯ อัตราอ้างอิงมาตรฐานอัตรากำลังในโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิตและอัตรากำลังของ โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับโครงการ

ตารางที่ 3.5 แสดงอัตรากำลังบุคลากร

ลำดับที่	บุคลากร	จำนวนปี 56	หมายเหตุ
1	แพทย์	38	
2	ทันตแพทย์	4	
3	ผู้ช่วยทันตแพทย์	5	
4	เภสัชกร	8	
5	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	9	
6	พยาบาลวิชาชีพ	139	พนักงานของรัฐ 7
7	พยาบาลเทคนิค	66	พนักงานของรัฐ 1
8	เจ้าหน้าที่พยาบาล	13	
9	นักเทคนิคการแพทย์	3	
10	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	11	
11	นักสังคมสงเคราะห์	6	
12	นักวิชาการสาธารณสุข	2	
13	นักจิตวิทยา	4	
14	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	4	
15	เจ้าหน้าที่บริหารงานธุรการ	1	
16	เจ้าพนักงานธุรการ	13	
17	เจ้าหน้าที่บริหารการเงินและบัญชี	1	
18	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	
19	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	10	
20	เจ้าพนักงานพัสดุ	5	
21	บรรณารักษ์	1	
22	เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	
23	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	10	
24	นักอาชีวบำบัด	2	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.5 (ต่อ) แสดงอัตรากำลังบุคลากร

25	นักร่างกายภาพบำบัด	4	พนักงานของรัฐ 1
26	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	3	
27	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3	
28	นักรังสีการแพทย์	2	
29	นักสถิติ	2	
30	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	1	
31	ช่างเทคนิค	2	
32	ช่างไฟฟ้า	2	
33	นักโภชนาการ	2	
34	โภชนาการ	3	
35	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3	
36	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	1	
37	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	
พนักงานของรัฐ		10	
ลูกจ้างประจำ		289	
ลูกจ้างชั่วคราว		402	
รวม		1086	

หมายเหตุ จำนวนบุคลากรปี 2556 คัดจากปีปัจจุบัน x ร้อยละ 2 ต่อปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผู้ป่วยหรือผู้ใช้โครงการ

ก. จำนวนผู้ป่วยใน

- จำนวนผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปัจจุบัน

$$= 5,242 \quad \text{ราย}$$

จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

$$= 32 \quad \text{วัน/ราย}$$

ดังนั้นปัจจุบันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาควรมีจำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวช

$$= \frac{5,242 \times 32}{365} = 460 \quad \text{เตียง}$$

ซึ่งในปัจจุบันจำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีเพียง

$$= 450 \quad \text{เตียง}$$

อัตราการครองเตียงร้อยละ 102.59 แสดงว่าไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน

- จำนวนผู้ป่วยระบบประสาทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปัจจุบัน

$$= 428 \quad \text{ราย}$$

จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

$$= 30 \quad \text{วัน/ราย}$$

ดังนั้นปัจจุบันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีจำนวนเตียงผู้ป่วยระบบประสาท

$$= \frac{428 \times 30}{365} = 36 \quad \text{เตียง}$$

ปัจจุบันจำนวนเตียงผู้ป่วยระบบประสาทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามี

$$= 50 \quad \text{เตียง}$$

การคิดจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต 10 ปีข้างหน้า

การหาอัตราการขยายตัว/ปี

$$\text{สูตร} \quad R = \sqrt[N]{\frac{Pt}{Po}} - 1$$

R = อัตราการขยายตัว/ปี

N = ช่วงปีที่กำหนดให้

n1 = สถิติจำนวนปีของข้อมูลประชากรที่หาได้

n2 = จำนวนปีที่คาดการณ์

Pt = จำนวนประชากรปีหลัง (ข้อมูลปัจจุบัน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

P_0 = จำนวนประชากรปีแรก (ข้อมูลอดีต)

P_n = จำนวนประชากรในอนาคต

$$R = \frac{5 \sqrt{5,242} - 1}{4085}$$

$$R = 0.05113$$

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} = 0.0511 \times 100 = 5.11$$

การหาจำนวนประชากรในอนาคต

สูตร $P_n = P_t (1 + R)^{n2}$

$$P_n = 5,242 (1 + 0.05)^{10}$$

$$P_n = 5,242 \times 1.62 = 8,493$$

ดังนั้นอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นเป็น = 8,493 คน

$$= \frac{8,493 \times 32}{365} = 745 \text{ เติยง}$$

ดังนั้นในอนาคตควรมีจำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น = 745 - 450

$$= 295 \text{ เติยง}$$

$$R = \frac{5 \sqrt{428} - 1}{333}$$

$$R = 0.0514$$

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} = 0.0514 \times 100 = 5.14$$

การหาจำนวนประชากรในอนาคต

สูตร $P_n = P_t (1 + R)^{n2}$

$$P_n = 428 (1 + 0.05)^{10}$$

$$P_n = 428 \times 1.62 = 694$$

ดังนั้นอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยระบบประสาทเพิ่มขึ้นเป็น = 694 คน

$$= \frac{694 \times 30}{365} = 58 \text{ เติยง}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้นในอนาคตควรมีจำนวนเตียงผู้ป่วยระบบประสาทเพิ่มขึ้น} &= 58 - 50 \\ &= 8 \end{aligned}$$

เตียง

ข. ผู้ป่วยนอก

$$\text{- จำนวนผู้ป่วยนอก} = 118,252 \text{ ราย}$$

$$R = 5 \sqrt{\frac{118,252}{112,973}} - 1$$

$$R = 0.009$$

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} = 0.009 \times 100 = 0.9$$

การหาจำนวนประชากรในอนาคต

$$\text{สูตร } P_n = P_t (1 + R)^{n2}$$

$$P_n = 118,252 (1 + 0.009)^{10}$$

$$P_n = 118,252 \times 1.09 = 128,895 \text{ คน}$$

$$\text{ดังนั้นอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น} = 128,895 - 118,252$$

$$= 10,643 \text{ คนปี}$$

ค. ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน

$$\text{อัตราผู้ป่วยนอก : โรงพยาบาลกลางวัน} = 118,252 : 125$$

$$= 946 : 1$$

$$\text{ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวันในอนาคต} = 139,538 / 946$$

$$= 148 \text{ ราย}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 วิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

3.2.3.1 แผนกบริหารและธุรการ (ADMINISTRATION DEPARTMENT)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยดูแลควบคุมและบริหารบุคลากรในโรงพยาบาล ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในของโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่สำคัญแผนกบริหารและธุรการ

1. ส่วนผู้บริหาร
2. ส่วนธุรการ
3. ส่วนบัญชี
4. ส่วนงานทะเบียนและสถิติ
5. ส่วนทั่วไป

3.2.3.2 แผนกผู้ป่วยนอก (OUT PATIENT DEPARTMENT)

องค์ประกอบแผนกผู้ป่วยนอก

1. ส่วนบริการผู้ป่วยนอก
2. ส่วนทำงานของจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่
3. ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.2.3.3 แผนกผู้ป่วยใน (IN PATIENT DEPARTMENT)

ให้บริการแก่คนไข้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง ถึงขนาดไม่สามารถรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยกลางวันได้

ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจำแนกตามการวินิจฉัยโรคดังนี้

1. จำแนกตามอาการทางจิต
 - โรคจิตเภท (SCHIZOPHRENIA)
 - โรคจิตอื่นๆ (OTHER PSYCHOSIS)
 - โรคจิตอื่นๆ ที่มีผลมาจากความผิดปกติของร่างกาย (ORGANIC MENTAL SYNDROME)

2. จำแนกตามพฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคจิตเวช ไม่ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท หรือโรคจิตอื่นๆ

มักมีพฤติกรรม ก้าวร้าว หวาดระแวง แยกตัวเอง ซึมเศร้า เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3.4 โรงพยาบาลกลางวัน (DAY HOSPITAL)

โรงพยาบาลกลางวันเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะในเวลากลางวัน หรือ เวลาทำการปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาหลายวิธี ตลอดระยะเวลาประมาณสองเดือน โดยทีมงานจิตเวช สืบเนื่องมาจากการบำบัดรักษา ความเหมาะสมของคนไข้ที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน มีอายุระหว่าง 16-60 ปี สามารถเดินทางไปกลับเองได้

3.2.3.5. แผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา (DIAGNOSTIC & TREATMENT DEPT)

มีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยระบบประสาททั้งการใช้ยา การผ่าตัดและกายภาพ แบ่งเป็นสองส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ส่วนการวินิจฉัยประกอบด้วย

- แผนกพยาธิวิทยา
- แผนกรังสีวิทยา
- แผนกเภสัชกรรม

2. ส่วนบำบัดรักษาประกอบด้วย

- อาชีวบำบัด
- นันทนาการบำบัด
- แผนกการตรวจคลื่นสมองและช็อตด้วยไฟฟ้า

แผนกเภสัชกรรม

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจ่ายยา เก็บรักษา ควบคุมดูแล และผลิตยาบางชนิด สำหรับใช้ในโรงพยาบาล สำหรับการจ่ายยาจะแยกออกเป็น ส่วนผู้ป่วยใน และส่วนผู้ป่วยนอก การรับยาของผู้ป่วยนอกจะทำโดยผู้ป่วยที่ได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้ทำการตรวจที่ห้องตรวจแล้วจะต้องมาชำระค่ารักษาและค่ายาตามใบสั่งที่แผนกการเงิน จากนั้นจะต้องไปรอรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก สำหรับแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จะมีห้องเก็บยาประจำแผนก การขนถ่ายยาจะทำการทุกวันอย่างน้อยหนึ่งเที่ยว

แผนกทันตกรรม

ส่วนทันตกรรม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในด้านทันตกรรม ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกและประชาชนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตจะขาดการดูแลรักษาตัวเอง เกี่ยวกับสุขลักษณะประจำวัน ทำให้เกิดปัญหาในช่องปากเป็นโรคเกี่ยวกับช่องปากเป็นส่วนมาก จึงต้องมีส่วนทันตกรรมมารองรับ เพื่อการรักษาสุขภาพอนามัยในช่องปากให้กับผู้ป่วยด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3.6. ส่วนบริการ

ส่วนบริการนี้เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือ ทางด้านบริการแก่แผนกต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การทำความสะอาด การซ่อมแซม การเก็บวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมการวินิจฉัยบำบัดรักษา แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนกปราศจากเชื้อกลาง

เป็นหน่วยงานที่ทำการฆ่าเชื้อโรค ให้แก่เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา ตลอดจนชุดผ่าตัดของแพทย์ พยาบาล ผ้าห่มของผู้ป่วยและผ้าทุกชนิดที่ปราศจากเชื้อ การฆ่าเชื้อจะทำได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ

2. แผนกโภชนาการ

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารที่มีคุณภาพ แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในโครงการจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วยนอก ญาติผู้ป่วยและบุคคลภายนอกด้วย โดยจัดเป็นโรงอาหารไว้บริการ

3. แผนกซักกรีด

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซักกรีดเสื้อผ้าทุกประเภท ตลอดจนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุมแพทย์ - พยาบาล ชุดผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำการซ่อมแซมผ้าต่าง ๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกต่าง ๆ

4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และควบคุมห้องเครื่อง แบ่งเป็นสองส่วนคือ

- แผนกซ่อมบำรุง ประกอบด้วยห้องปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น งานโลหะ งานไม้ งานทาสีพ่นสี และงานเกี่ยวกับการดูแลรักษารถยนต์ของตรงพยาบาล
- แผนกห้องเครื่อง เป็นหน่วยงานที่จ่ายพลังงานต่าง ๆ ให้แก่อาคารและคอยควบคุมเครื่องกลต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.4 การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ใช้สอยองค์ประกอบ

สัญลักษณ์และที่มาของคำที่ใช้ในตารางพื้นที่ใช้สอยองค์ประกอบ

สัญลักษณ์	คำเต็ม
1. USER	
V.	VISITOR
ST.	STAFF
P.	PATIENT
PSY.	PSYCHIATRIST
N.	NURSE
R.	RELATIVE
DIR.	DIRECTOR
2. REFER	
AN.	ANALYSIS
A.D.	ARCHITECT DATA.
AP.	APPROXIMATE(การคำนวณ)
T.S.	TIME SAVER.
G.H.	GENERAL HOSPITAL.
B.P.	BUILDING PLANNING.
M.H.	MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
1. แผนกบริหารและธุรการ						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	40	40	AN.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	V	"	2	12	24	AD.
1.1 ส่วนบริหาร						
- ห้องรับแขก	V	"	1	30	30	AN.
- ห้องผู้อำนวยการ	DIR	"	1	20	20	AN.
- ห้องรองผู้อำนวยการ	DIR	"	1	20	20	AN.
- เลขาธิการ	ST	"	2	12	24	AN.
- ห้องหัวหน้าแพทย์ พยาบาล	ST	"	9	10	90	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	"	2	6	12	A.D.
- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	ST	"	1	40	40	AN.
- หน่วยงานการพยาบาล	ST	"	7	10	70	AN.
- ฝ่ายการเงินและพัสดุ	ST	"	5	15	75	AN.
- ฝ่ายแผนงานและ ประเมินผล	ST	"	1	40	40	AN.
- ศูนย์สารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์	ST	"	5	10	50	AN.
- ศูนย์วิชาการ	ST	"	5	15	75	AN.
- ห้องประชุม	ST	"	40	4	160	AN.
- ห้องธุรการ	ST	"	8	5	40	AN.
- พักพนักงาน	ST	"	1	30	30	AN.
- น้ำ - ส้วมพนักงาน	ST	"	2	8	16	A.D.
- เกือบของ	ST	"	1	12	12	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวม					1,368.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					136.8 ตร.ม.	
รวมพื้นที่แผนกบริหาร					1,454.8 ตร.ม.	
2. ผู้ป่วยนอกจิตเวช						
2.1 ส่วนบริการผู้ป่วย						
- โถงพักคอย	V	24 ชม.	1	100	100	AN.
- โทรศัพท์สาธารณะ	V	"	6	1	6	AN.
- เก็บรถเข็น	ST	"	1	20	20	AN.
- ประชาสัมพันธ์	ST	"	1	25	25	AN.
- เวชระเบียน	ST	"	1	40	40	G.H.
- รับผู้ป่วยในจ่ายเงิน	ST	"	1	20	20	AN.
- น้ำ - ล้างสาธารณะ	V	"	2	18	36	A.D.
2.2 ส่วนจิตแพทย์เจ้าหน้าที่						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- ทำบัตรลงทะเบียน	ST	"	1	20	20	G.H.
- ห้องตรวจเบื้องต้น, ซักประวัติ	ST	"	2	12	24	AN.
- ห้องนักจิตวิทยา	ST	24 ชม.	5	12	60	AN.
- ห้องจิตแพทย์	PSY	"	8	12	96	AN.
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์	ST	"	3	12	36	AN.
- ห้องรอดูอาการ	ST	8.30-16.30	2	16	32	AN.
- ห้องรับผู้ป่วยสู่ I.P.D.	ST	"	1	25	25	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	18	36	A.D.
- น้ำ - ล้างสาธารณะ	V	"	2	18	36	A.D.
- เก็บของ	ST	8.30-16.30	1	12	12	AN.
- พักพนักงาน	ST	24 ชม.	1	30	30	AN.
2.3 ส่วนฉุกเฉิน						
- โถงพักคอย	V	24 ชม.	1	50	50	AN.
- บันที่กทรายการ	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องเข้าเวรเจ้าหน้าที่	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ST	"	1	16	16	AN.
- ห้องอาบน้ำผู้ป่วย	ST	"	2	10	20	T.S.
- ห้องรอดูอาการ	PSY,ST	"	2	16	32	AN.
- ห้องผู้ป่วยบาดเจ็บ	ST	"	2	9	18	AN.
- ห้องผ่าตัดเล็ก	ST	"	1	36	36	AN.
- ห้องเผือก	ST	"	1	20	20	AN.
รวม					2,020.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					606.32 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยนอกจิตเวช					2,699.32 ตร.ม.	
ผู้ป่วยนอกประสาทจิตเวช						
2.4 ส่วนบริการผู้ป่วย						
- โถงพักคอย	V	24 ชม.	1	100	100	AN.
- โทรศัพท์สาธารณะ	V	"	6	1	6	AN.
- เก็บรถเข็น	ST	"	1	20	20	AN.
- ประชาสัมพันธ์	ST	"	1	25	25	AN.
- เวชระเบียน	ST	"	1	40	40	G.H.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- รับผู้ป่วยในจ่ายเงิน	ST	24 ชม.	1	20	20	AN.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	V	"	2	18	36	A.D.
2.5 ส่วนจิตแพทย์เจ้าหน้าที่						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- ทำบัตรลงทะเบียน	ST	"	1	20	20	G.H.
- ห้องตรวจเบื้องต้น, ซักประวัติ	ST	"	2	12	24	AN.
- ห้องนักจิตวิทยา	ST	24 ชม.	5	12	60	AN.
- ห้องจิตแพทย์	PSY	"	8	12	96	AN.
- ห้องนักสังคมสงเคราะห์	ST	"	3	12	36	AN.
- ห้องรอดูอาการ	ST	8.30-16.30	2	16	32	AN.
- ห้องรับผู้ป่วยสู่ I.P.D.	ST	"	1	25	25	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	18	36	A.D.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	V	"	2	18	36	A.D.
- เก็บซอง	ST	8.30-16.30	1	12	12	AN.
- พักพนักงาน	ST	24 ชม.	1	30	30	AN.
ผู้ป่วยนอกจิตสำรณะ						
แปรปรวน						
2.6 ส่วนจิตแพทย์เจ้าหน้าที่						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- ทำบัตรลงทะเบียน	ST	"	1	20	20	G.H.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- ห้องตรวจเบื้องต้น ,ซัก ประวัติ	ST	8.30-16.30	2	12	24	AN.
- ห้องนักจิตวิทยา	ST	24 ชม.	5	12	60	AN.
- ห้องจิตแพทย์	PSY	"	8	12	96	AN.
- ห้องนักสังคม สงเคราะห์	ST	"	3	12	36	AN.
- ห้องรอคูอาการ	ST	8.30-16.30	2	16	32	AN.
- ห้องรับผู้ป่วย I.P.D.	ST	"	1	25	25	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	18	36	A.D.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	V	"	2	18	36	A.D.
- เกือบของ	ST	8.30-16.30	1	12	12	AN.
- พักพนักงาน	ST	24 ชม.	1	30	30	AN.
รวม					1,612.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					348.78 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยนอกประสาท จิตเวช					1,960.78 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยนอก					4,660.1 ตร.ม.	
3. โรงพยาบาลกลางวัน						
3.1 ส่วนบริการผู้ป่วย						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด	ST,P	"	1	40	40	AN.
- กลุ่มงานจิตวิทยา	ST,P	"	1	40	40	AN.
- กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์	ST,P	"	1	40	40	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ , ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- กลุ่มงานจิตเวชชุมชน	ST,P	8.30-16.30	1	40	40	AN.
- กลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่น	ST,P	"	1	40	40	AN.
- กลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ	ST,P	"	1	40	40	AN.
- เก็บเอกสาร	ST	"	1	30	30	AN.
- ห้องทำงานแพทย์	PSY	"	5	12	60	AN.
- ห้องทำงานพยาบาล	N	"	1	30	30	AN.
- ห้องเตรียมยา	ST	"	1	20	20	AN.
- รับประทานอาหาร	ST,P	"	1	40	40	AN.
- ห้องประชุม	ST	"	1	30	30	AN.
- ห้องทำกิจกรรมบำบัด	P	"	5	30	150	AN.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	P	"	2	12	24	A.D.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
- เก็บของ	ST	"	1	10	10	AN.
รวม					1,198.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					309.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่โรงพยาบาล กลางวัน					1,507.4 ตร.ม.	
4. ผู้ป่วยใน						
4.1 ส่วนบริการผู้ป่วย						
- ห้องทำงานจิตแพทย์	PSY	24 ชม.	4	12	48	AN.
- ห้องหัวหน้าพยาบาล	ST,N	"	4	12	48	AN.
- ห้องพักพยาบาล	N	"	10	9	90	AN.
- ห้องเตรียมยา	N	"	2	12	24	AN.
- เก็บเสื้อผ้า	ST	"	2	12	24	AN.
- เตรียมอาหาร	ST	"	2	16	32	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ , ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด	ST	24 ชม.	2	12	24	AN.
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
- เก็บรถเข็น	ST	"	2	26	52	AN.
- ส่วนทำงานพยาบาล	N	"	6	25	150	AN.
- โถงรับแขก	V	8.30-16.30	2	36	72	AN.
- ห้องทำซ็อดไฟฟ้า	P	"	4	12	48	AN.
- ห้องพักพื้น	P	"	4	8	32	G.H.
- ห้องทำจิตบำบัดกลุ่ม	P	"	4	40	160	AN.
4.2 ส่วนหอผู้ป่วย						
- ห้องเตียงเดี่ยว	P	24 ชม.	24	32	768	G.H.
- ห้องรวม 8 เตียง	P	"	12	96	1152	G.H.
รวม					2,748.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					824.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยใน					3,572.4 ตร.ม.	
4.3 ส่วนหอผู้ป่วยหนัก						
- โถงพักคอย	R	24 ชม.	1	30	30	AN.
- บริเวณเปลี่ยนเตียงผู้ป่วย	P/N	"	1	20	20	AN.
- เคาน์เตอร์พยาบาล	N	"	1	12	12	AN.
- ประชุมแพทย์	D	"	1	30	30	AN.
- ทำงานพยาบาล	N	"	1	24	24	AN.
- พักผ่อนแพทย์พยาบาล	D/N	"	1	24	24	AN.
- เก็บเตียงรถเข็น	ST	"	4	2	8	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- น้ำ - ส้วม , ลีโศคเกอร์ เจ้าหน้าที่	N/ST	24 ชม.	2	12	24	A.D.
- เก็บบูปกรณ์	ST	"	1	9	9	AN.
- ห้องดมยาสลบ	D/P	"	1	12	12	AN.
- เก็บบูปกรณ์ดมยาสลบ	ST	"	1	12	12	AN.
- บริเวณเปลี่ยนตัวผู้ป่วย	P/N	"	1	20	20	AN.
- พักพื้น	D/N/P	"	12	8	96	AN.
- ห้องล้างเครื่องมือ	ST	"	1	12	12	AN.
- เก็บบูปกรณ์	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องผ่าตัดใหญ่	N	"	1	54	54	G.H.
- ห้องผ่าตัดเล็ก	D/N/P	"	2	36	72	G.H.
- เก็บบูปกรณ์ฆ่าเชื้อ	D/N/P	"	2	9	18	AN.
- ที่พักของสภปรก	N/ST	"	1	6	6	AN.
- ที่เก็บบูปกรณ์ทำความสะอาด	N/ST	"	1	6	6	AN.
- เก็บบูปกรณ์	N/ST	"	1	9	9	AN.
4.4 หอผู้ป่วยหนัก						
- ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า - รองเท้า	R/ST	"	1	6	6	AN.
- หอผู้ป่วย	P/D	"	8	20	160	AN.
- พักของสภปรก	N/ST	"	1	14	14	AN.
- ล้างเครื่องมืออุปกรณ์	ST	"	1	9	9	AN.
- เก็บบูปกรณ์	"	"	1	12	12	AN.
- เก็บบูปกรณ์ฆ่าเชื้อ	ST	"	1	9	9	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	R	24 ชม.	1	12	12	A.D.
- น้ำ - ส้วม , ลีโศเกอร์ เจ้าหน้าที่	N/ST	"	2	12	24	A.D.
- พักผ่อนเจ้าหน้าที่	N/ST	"	1	24	24	AN.
- พักแพทย์	D	"	1	24	24	AN.
- เคาน์เตอร์พยาบาล	N	"	1	20	20	AN.
รวม					824.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					247.2 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยหนัก					1,071.0 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ผู้ป่วยในทั้งหมด					5,568.8 ตร.ม.	
5. วินิจฉัยและบำบัดรักษา						
5.1 ส่วนพยาธิวิทยา						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- บันทึกรายเอกสาร	P	"	1	12	12	AN.
- ทำงานธุรการ	ST	"	1	12	12	AN.
- เก็บปัสสาวะ	ST	24 ชม.	1	36	36	AN.
- เตรียมปัสสาวะ	P	8.30-16.30	8	2	16	AN.
- ตรวจเลือด	ST	24 ชม.	2	6	12	G.H.
- เก็บเลือด	ST	"	1	30	30	AN.
- วิเคราะห์เลือด	ST	"	2	20	40	AN.
- วิเคราะห์ของเหลว	ST	"	1	144	144	AN.
- วิเคราะห์ชิ้นเนื้อ	ST	"	1	72	72	AN.
- ตรวจแบคทีเรีย	ST	"	1	60	60	AN.
- เตรียมอาหารแบคทีเรีย	ST	"	1	36	36	AN.
- ตรวจระบบหายใจ	P	8.30-16.30	2	20	40	AN.
- ตรวจการสูดฉีดโลหิต	P	"	2	20	40	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- ตรวจคลื่นสมอง	P	24 ชม.	2	8	16	AN.
- ล้างและเก็บเครื่องมือ	ST	"	1	20	20	AN.
- เก็บพัสดุ	ST	"	2	12	24	AN.
- ทำงานพยาธิวิทยา	ST	"	1	12	12	G.H.
- พักเจ้าหน้าที่	ST	"	1	30	30	AN.
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
5.2 ส่วนชั้นสูต						
- เก็บศพ	ST	"	2	8	16	AN.
- ตั้งศพและทำพิธี	R	"	2	20	40	AN.
- เก็บชิ้นส่วน	ST	"	1	12	12	AN.
- ติดต่อขอรับศพ	V	"	1	6	6	AN.
- ทะเบียนศพ	ST	"	1	12	12	G.H..
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	12	A.D.
รวม					824.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					82.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่พยาธิวิทยา					906.4 ตร.ม.	
5.3 ส่วนรังสีวิทยา						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- รับเอกสาร	V	"	1	9	9	AN.
- สอบประวัติ	V	"	2	6	12	AN.
- ห้องเตรียมผู้ป่วย	P	"	2	22	44	AN.
- ห้องเปลี่ยนเครื่อง แต่งตัว	P	"	2	12	24	AN.
- เก็บฟิล์ม	ST	24 ชม.	1	24	24	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- X – RAY	P	8.30-16.30	1	20	20	G.H.
- X – RAY สาระทึบแสง	P	"	1	25	25	G.H.
- ชุด X – RAY เคลื่อนที่	ST	24 ชม.	13	5	65	G.H.
- ห้องฉายเฉพาะส่วน	P	8.30-16.30	2	36	72	AN.
- ห้องมืด	ST	24 ชม.	1	24	24	AN.
- ห้องดูฟิล์ม	ST	"	1	12	12	AN.
- เกือบเอกสาร	ST	8.30-16.30	1	36	36	AN.
- ทำงานรังสีแพทย์	ST	24 ชม.	2	9	18	AN.
- ทำงานช่างเทคนิค	ST	"	1	20	20	AN.
- พักเจ้าหน้าที่	ST	"	1	25	25	AN.
- น้ำ – ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
รวม					504.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					50.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่รังสีวิทยา					554.4 ตร.ม.	
5.4 ส่วนเภสัชกรรม						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- จ่ายยาผู้ป่วยนอก	V	"	1	16	16	AN.
- จ่ายยาผู้ป่วยฉุกเฉิน	V	24 ชม.	1	9	9	AN.
- จ่ายยาผู้ป่วยใน	V	"	1	9	9	AN.
- ทำงานเภสัชกร	ST	"	1	25	25	AN.
ส่วนการผลิต						
- จุดรับส่งยา	ST	8.30-16.30	1	80	80	AN.
- เกือบเวชภัณฑ์	ST	"	1	48	48	AN.
- เกือบสารไวไฟ	ST	"	1	40	40	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- เก็บเคมีภัณฑ์	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำ ความสะอาด	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องอบฆ่าเชื้อ	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องทำน้ำกลั่น	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องเตรียมยา	ST	"	1	9	9	AN.
- ห้องปรุงยา	ST	"	1	20	20	AN.
- ห้องทดลองยา	ST	"	1	18	18	AN.
- ห้องบรรจุยา	ST	"	1	12	12	AN.
- ห้องเก็บยาสำเร็จรูป	ST	"	1	30	30	AN.
5.5 ส่วนธุรการ						
- ห้องทำงาน	ST	"	1	30	30	AN.
- พักเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	1	20	20	AN.
- ห้องประชุม	ST	8.30-16.30	1	25	25	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	12	24	A.D.
รวม					513.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					51.3 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ก่อสร้าง					564.3 ตร.ม.	
5.6 ส่วนทันตกรรม						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	60	60	AN.
- ห้องทันตกรรม	P/ST	"	5	12	60	G.H.
- ทำงานทันตแพทย์	ST	"	1	36	36	AN.
- พักผ่อนทันตแพทย์	ST	"	1	20	20	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	P/V	"	2	12	24	A.D.
- เกือบของ	ST	"	1	9	9	AN.
รวม					233.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					23.0 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ขั้นตกรรม					256.3 ตร.ม.	
5.7 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ						
- โถงพักคอย	V	8.30-16.30	1	50	50	AN.
- ลงทะเบียนบันทึก	V	"	2	12	24	G.H.
- ตรวจรักษา	ST	"	5	12	60	G.H.
5.8 ส่วนกายภาพบำบัด						
- ห้อง Electro therapy	P	"	2	7	14	AN.
- ห้อง Hydro therapy	P	"	1	25	25	AN.
- ห้องกายภาพบำบัด	P	"	2	50	100	AN.
5.9 ส่วนอาชีวบำบัด						
- ห้องฝึกอาชีวบำบัด	P	"	4	50	200	AN.
- ห้องนันทนาการ	P	"	2	100	200	AN.
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	ST	"	1	15	15	AN.
- ทำงานเจ้าหน้าที่บำบัด	ST	"	1	9	9	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	12	24	A.D.
- น้ำ - ส้วมสาธารณะ	P	8.30-16.30	2	12	24	A.D.
รวม					745.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					223.5 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ					968.5 ตร.ม.	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้ ,ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
5.10 ส่วนวิชาการ						
- ศูนย์คอมพิวเตอร์	V/ST	8.30-16.30	1	60	60	AN.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	V/ST	"	1	36	36	AN.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนา	ST	"	1	36	36	AN.
- ศูนย์การฝึกอบรม	ST	"	1	36	36	AN.
- ศูนย์สารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์	ST	"	1	36	36	AN.
- ห้องประชุมกลุ่มย่อย	V/ST	"	4	25	100	AN.
- ห้องประชุมใหญ่	V/ST	"	2	200	400	AN.
- พิพิธภัณฑ์	V/ST	"	1	200	200	AN.
- ห้องรับรอง	ST	"	2	20	40	AN.
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ST	"	1	20	20	AN.
- ห้องควบคุม	ST	"	1	16	16	AN.
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
- น้ำ - ล้างสาธารณะ	V	"	2	12	24	A.D.
ส่วนห้องสมุด						
- ชั้นและที่วางหนังสือ	V	"	1	50	50	A.D.
- ห้องทำงานบรรณารักษ์	ST	"	1	9	9	AN.
- ห้องทำงานผู้ช่วย บรรณารักษ์	V	"	1	12	12	AN.
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	"	1	12	12	A.D.
- น้ำ - ล้างสาธารณะ	V	"	1	12	12	A.D.
รวม					1,123.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 30 %					336.9 ตร.ม.	
รวมพื้นที่วิชาการ					1,459.9 ตร.ม.	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวมพื้นที่วินิจฉัยและบำบัด รักษา					4,927.08 ตร.ม.	
6. บริการ						
6.1 ส่วนปราศจากเชื้อ						
- รับ - ส่งของ	ST	8.30-16.30	1	40	40	AN.
- คัดแยก	ST	"	1	25	25	AN.
- ส่วนล้างถุงมือ	ST	"	1	12	12	AN.
- ส่วนเตรียมห่อชุด	ST	"	1	24	24	AN.
- เก็บของก่อนฆ่าเชื้อ	ST	"	1	30	30	AN.
- ทำการฆ่าเชื้อ	ST	"	1	40	40	AN.
- เก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	ST	"	1	30	30	AN.
- น้ำ - ล้าง, ลีโอดเกอร์ เจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	35	70	A.D.
รวม					271.0 ตร.ม.	
ทางสัญญาจร 10 %					27.1 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ปราศจากเชื้อ					298.1 ตร.ม.	
6.2 ส่วนโภชนาการ						
- รับ - ส่งของ	ST	5.00-21.00	1	50	50	AN.
- ควบคุม	ST	"	1	12	12	AN.
- เตรียมอาหาร	ST	"	1	50	50	AN.
- ส่วนอาหารเฉพาะโรค	ST	"	1	16	16	AN.
- ครั้ว	ST	"	1	60	60	AN.
- เก็บอาหาร	ST	"	1	30	30	AN.
- เตรียมรถเข็น	ST	"	1	25	25	AN.
- น้ำ - ล้าง, ลีโอดเกอร์ เจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	36	72	A.D.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
รวม					315.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					31.5 ตร.ม.	
รวมพื้นที่โภชนาการ					346.5 ตร.ม.	
6.3 ส่วนซักกรีด						
- บริเวณแบ่งเสื้อผ้า	ST	7.00-17.00	1	30	30	AN.
- ซักล้าง	ST	"	1	40	40	AN.
- อบผ้า	ST	"	1	30	30	AN.
- พับผ้า	ST	"	1	20	20	AN.
- เก็บซ่อมแซม	ST	"	1	30	30	AN.
- ควบคุม	ST	"	1	30	30	AN.
- น้ำ - ล้างเจ้าหน้าที่	ST	24 ชม.	2	12	24	A.D.
รวม					204.0 ตร.ม.	
ทางสัญจร 10 %					20.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ซักกรีด					224.4 ตร.ม.	
6.4 ส่วนซ่อมบำรุง						
- ช่างไม้และเหล็ก	ST	8.30-16.30	1	30	30	AN.
- เก็บอุปกรณ์	ST	"	1	30	30	AN.
- บริเวณซ่อมบำรุง	ST	24 ชม.	1	45	45	AN.
- ห้องเครื่องไฟฟ้า	ST	"	1	50	50	AN.
- ห้องเครื่องปรับอากาศ	ST	"	1	100	100	AN.
- ห้องเครื่องกรองน้ำ	ST	"	1	60	60	AN.
- ห้องเครื่องไอน้ำ	ST	"	1	60	60	AN.
- เครื่องปั้มน้ำ	ST	"	1	40	40	AN.
- เก็บแก๊ส	ST	"	1	25	25	AN.
- เก็บเชื้อเพลิง	ST	"	1	20	20	AN.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
- ส่วนบำบัดน้ำเสีย	ST	24 ชม.	1	150	150	AN.
- ช่างเทคนิค	ST	"	1	15	15	AN.
- พักเจ้าหน้าที่	ST	"	1	25	25	AN.
- น้ำ - ส้วม, ลิฟต์เกอร์ เจ้าหน้าที่	ST	"	2	24	48	A.D.
รวม					698.0 ตร.ม.	
ทางสัญญา 30 %					209.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ซ่อมบำรุง					907.4 ตร.ม.	
6.5 ส่วนดูแลความสะดวก						
- เก็บวัสดุ	ST	24 ชม.	1	30	30	AN.
- เก็บอุปกรณ์	ST	"	1	20	20	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
- ขยะ	ST	"	1	20	20	AN.
- ขยะติดเชื้อ	ST	"	1	20	20	AN.
6.6 ส่วนดูแลความปลอดภัย						
- พักพนักงาน	ST	"	1	16	16	AN.
- น้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	ST	"	2	12	24	A.D.
รวม					154.0 ตร.ม.	
ทางสัญญา 10 %					15.4 ตร.ม.	
รวมพื้นที่ดูแลรักษาความสะดวกและปลอดภัย					169.4 ตร.ม.	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ใช้, ช่วงเวลาและพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

องค์ประกอบ	ผู้ใช้ (คน)	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน (หน่วย)	พท.หน่วย (ตร.ม.)	พท.รวม (ตร.ม.)	ที่มา
6.7 ส่วนเก็บของกลาง						
- รับ - ส่งของ	ST	8.30-16.30	1	16	16	AN.
- เก็บของกลาง	ST	"	1	100	100	AN.
- เก็บของใหม่	ST	"	1	100	100	AN.
รวม					216.0	ตร.ม.
ทางสัญจร 10 %					21.6	ตร.ม.
รวมพื้นที่เก็บของกลาง					237.6	ตร.ม.
6.8 ส่วนจอดรถ						
- จอดรถฉุกเฉิน	ST	24 ชม.	2	12	24	AN.
- จอดรถสาธารณะ	V	"	194	12	2328	AN.
- จอดรถเจ้าหน้าที่	ST	"	50	12	600	AN.
- จอดรถบริการ	ST	"	20	30	600	AN.
รวม					3,552	ตร.ม.
ทางสัญจร 30 %					1,065.6	ตร.ม.
รวมพื้นที่จอดรถ					4,617.6	ตร.ม.
รวมพื้นที่บริการ					6,268.08	ตร.ม.
รวมพื้นที่ทั้งหมดของโครงการ			24,386.26		ตร.ม.	

สรุปพื้นที่ใช้สอยส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

1. ส่วนบริการ	1,454.8	ตร.ม.
2. ผู้ป่วยนอก	4,660.1	ตร.ม.
3. โรงพยาบาลกลางวัน	1,507.4	ตร.ม.
4. ผู้ป่วยใน	5,568.8	ตร.ม.
5. วินิจฉัยและบำบัดรักษา	4,927.08	ตร.ม.
6. บริการและจอดรถ	6,268.08	ตร.ม.
รวม	24,386.26	ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

สัญลักษณ์ประกอบกรวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ



บริหารสัมพันธ์



บริการสัมพันธ์



เทคนิคสัมพันธ์



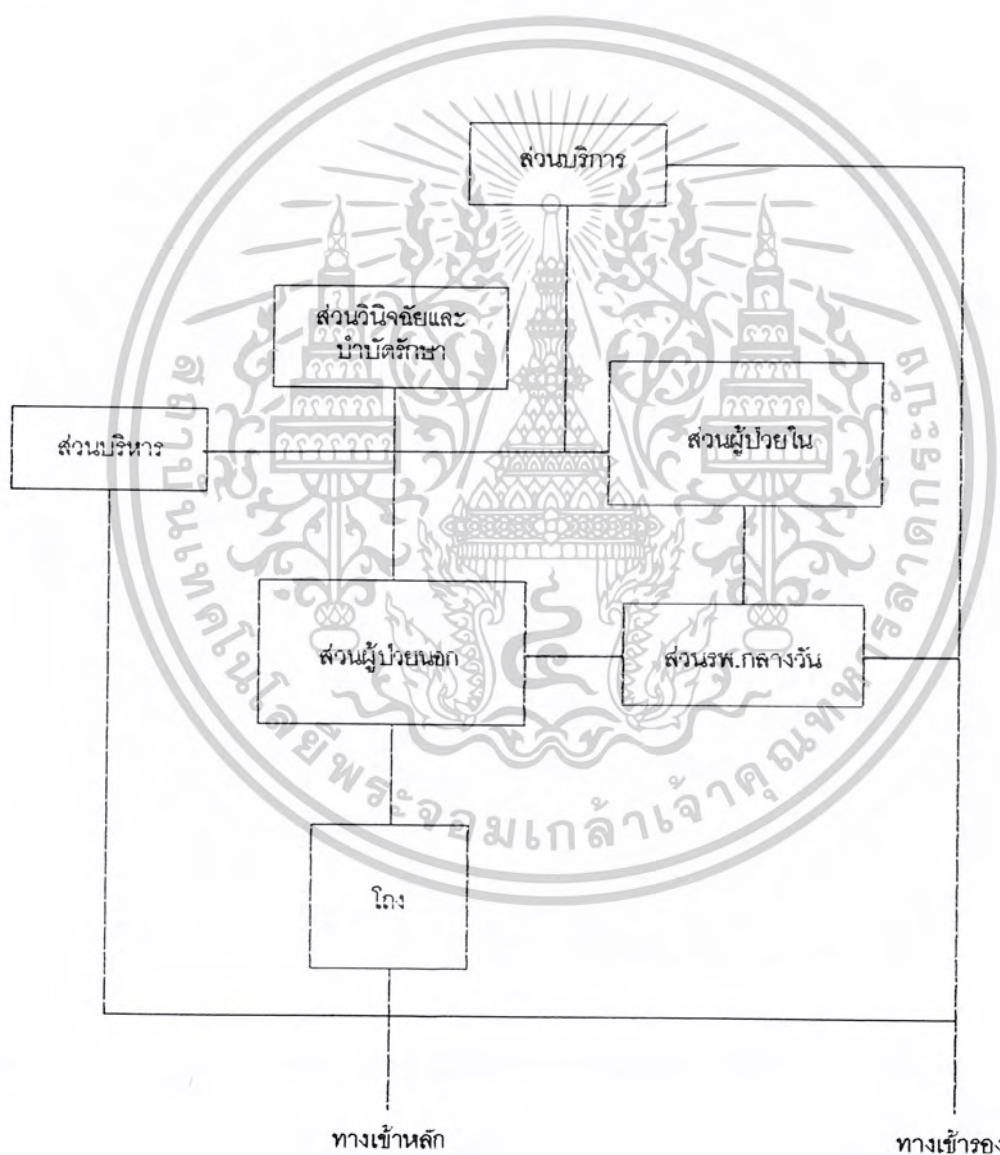
ติดต่อสัมพันธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ส่วนต่างๆภายในโครงการ

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1	ส่วนบริหารและธุรการ	●	●	●	●	●	●	20
2	ส่วนผู้ป่วยนอก	●	●	●	●	●	●	14
3	ส่วนโรงพยาบาลกลางวัน	●	●	●	●	●	●	12
4	ผู้ป่วยใน	●	●	●	●	●	●	13
5	ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา	●	●	●	●	●	●	15
6	ส่วนบริการ	●	●	●	●	●	●	12



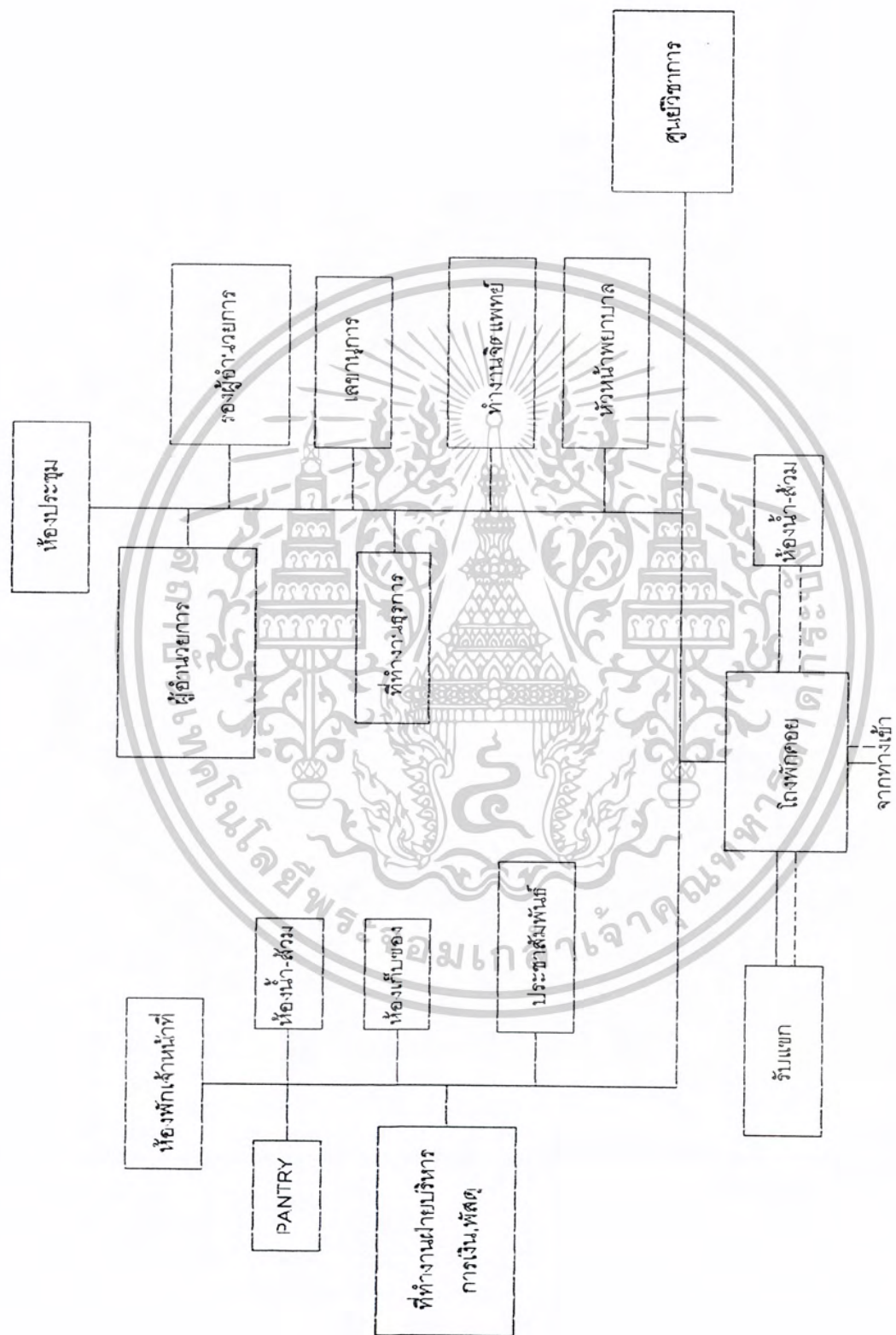
ภาพที่ 3.26 แสดงการสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 แสดงส่วนบริหารและธุรการ

NO	ELEMENT	ELEMENT																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
1	โถงพักคอย	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	20
2	ห้องน้ำ - ส่วน ศาสนา	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	18
3	ห้องรับแขก	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	ห้องผู้อำนวยการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
5	ห้องรองผู้อำนวยการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
6	ห้องเลขานุการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
7	ห้องหัวหน้าแพทย์พยาบาล	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
8	ห้องน้ำ - ส่วนเจ้าหน้าที่	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21
9	ห้องฝ่ายบริหารงานทั่วไป	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
10	ห้องกลุ่มงานพยาบาล	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
11	ห้องฝ่ายการเงินและพัสดุ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
12	ห้องศูนย์สารสนเทศ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
13	ห้องศูนย์วิชาการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
14	ห้องประชุม	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
15	ห้องธุรการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
16	ห้องพักรับงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	ห้องเก็บของ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

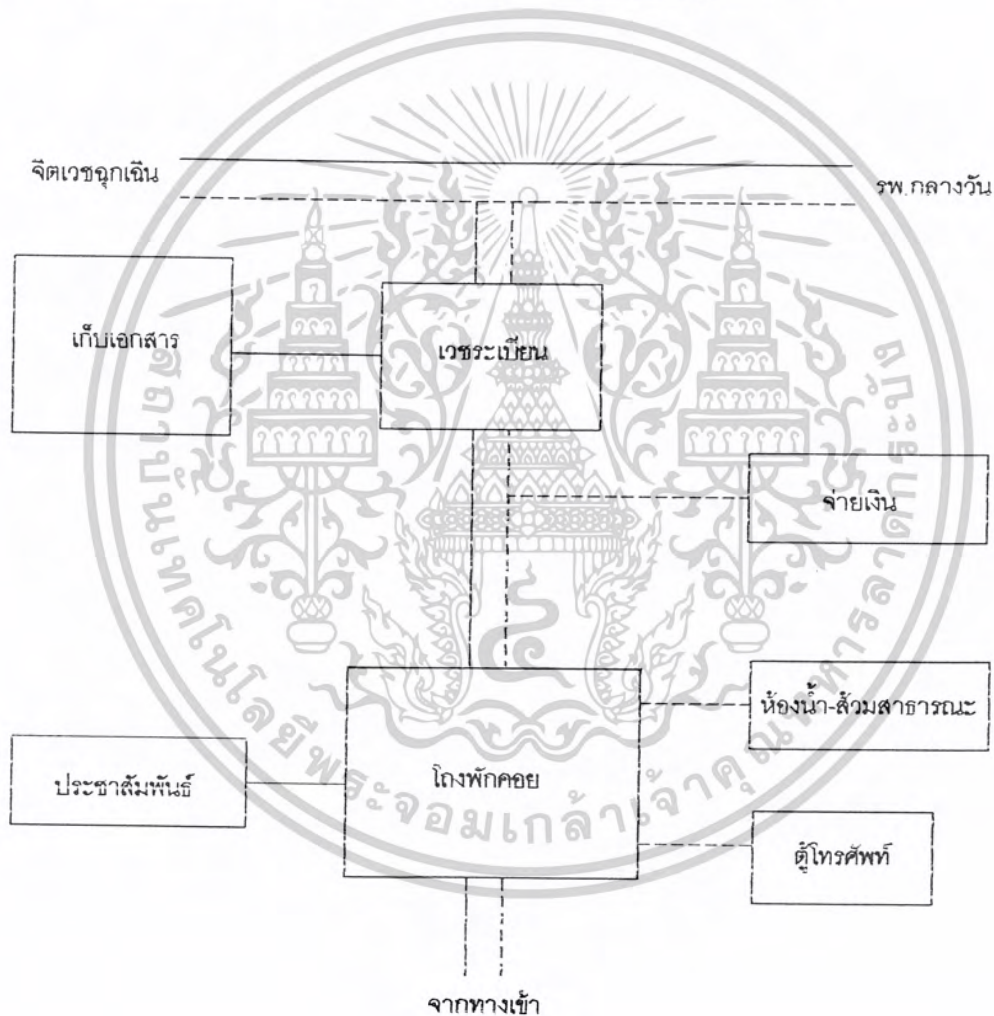


ภาพที่ 3.27 แสดงการสัณจรและความสัมพันธ์ของส่วนบริหารและธุรการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 แสดงส่วนผู้ปวยนอก(บริการผู้ปวย)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
1	โถงพักคอย	■	2	2	2	1	2	1	10
2	ส่วนโทรศัพท์สาธารณะ	●	■	1	1	1	1	1	7
3	ส่วนเก็บรถเข็น	●	●	■	1	1	1	1	7
4	ส่วนประชาสัมพันธ์	●	●	■	■	2	2	1	9
5	เวชระเบียน, เก็บเอกสาร	■	■	■	■	■	3	1	9
6	รับผู้ปวยใน, จ่ายเงิน	●	●	■	■	■	■	1	10
7	ห้องน้ำ - ส้วม สาธารณะ	●	●	■	■	■	■	■	6

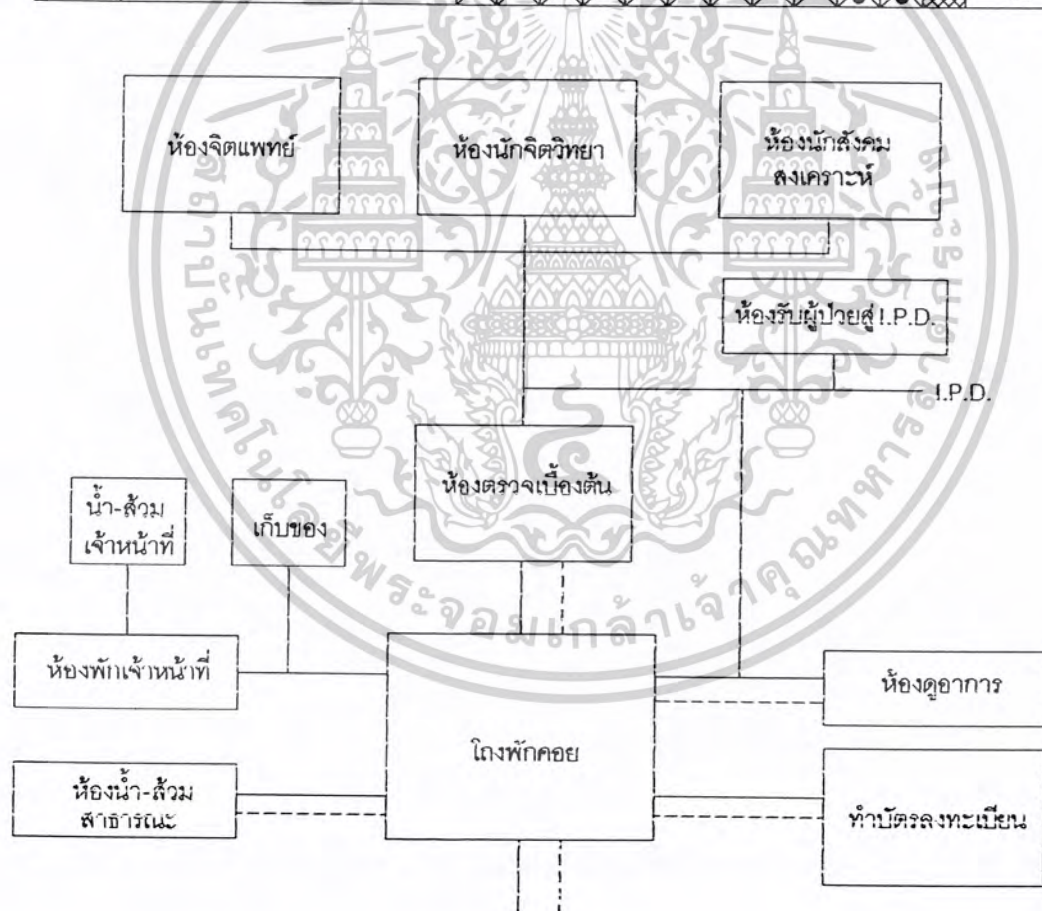


ภาพที่ 3.28 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ปวยนอก(บริการผู้ปวย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 แสดงส่วนผู้ภายนอก (จิตแพทย์เจ้าหน้าที่)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	โรงพักคอย	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
2	ทำบัตรลงทะเบียน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
3	ห้องตรวจเบื้องต้นและซักประวัติ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
4	ห้องนักจิตวิทยา	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
5	ห้องจิตแพทย์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
6	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
7	ห้องดูอาการ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	28
8	ห้องรับผู้ป่วย I.P.D.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	27
9	ห้องพักพนักงาน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12
10	ห้องเก็บของ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14
11	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14
12	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	13

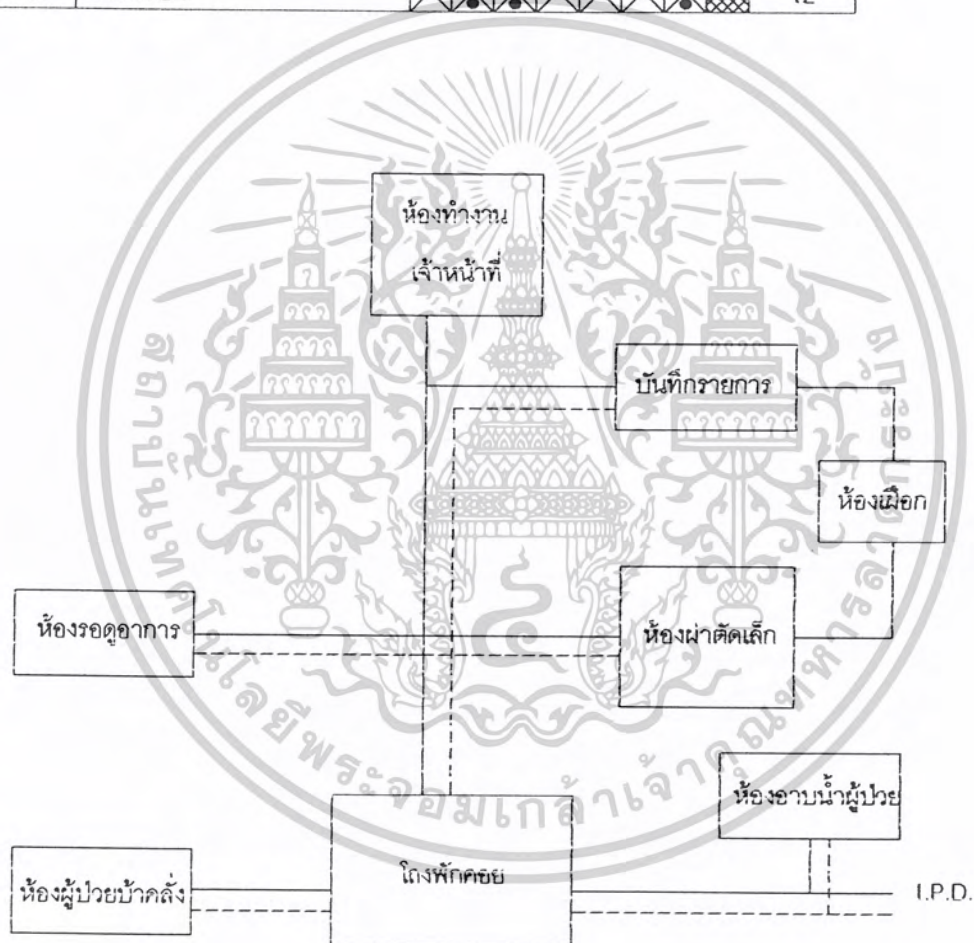


ภาพที่ 3.29 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ภายนอก (จิตแพทย์เจ้าหน้าที่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 แสดงส่วนผู้ป่วยนอก(ส่วนฉุกเฉิน)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	โถงพักคอย	3	2	1	1	1	1	1	1	10
2	บันทึกรายการ	3	2	2	2	2	2	2	2	16
3	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	3	3	3	3	3	3	3	3	20
4	ห้องยารน้ำผู้ป่วย	3	3	1	1					14
5	ห้องรอดูอาการ	3	3	3	3	3	1	1		14
6	ห้องผู้ป่วยบาดเจ็บ	3	3	3	3	3	1	1		15
7	ห้องผ่าตัดเล็ก	3	3	3	3	3		3		12
8	ห้องเฝือก	3	3	3	3	3				12

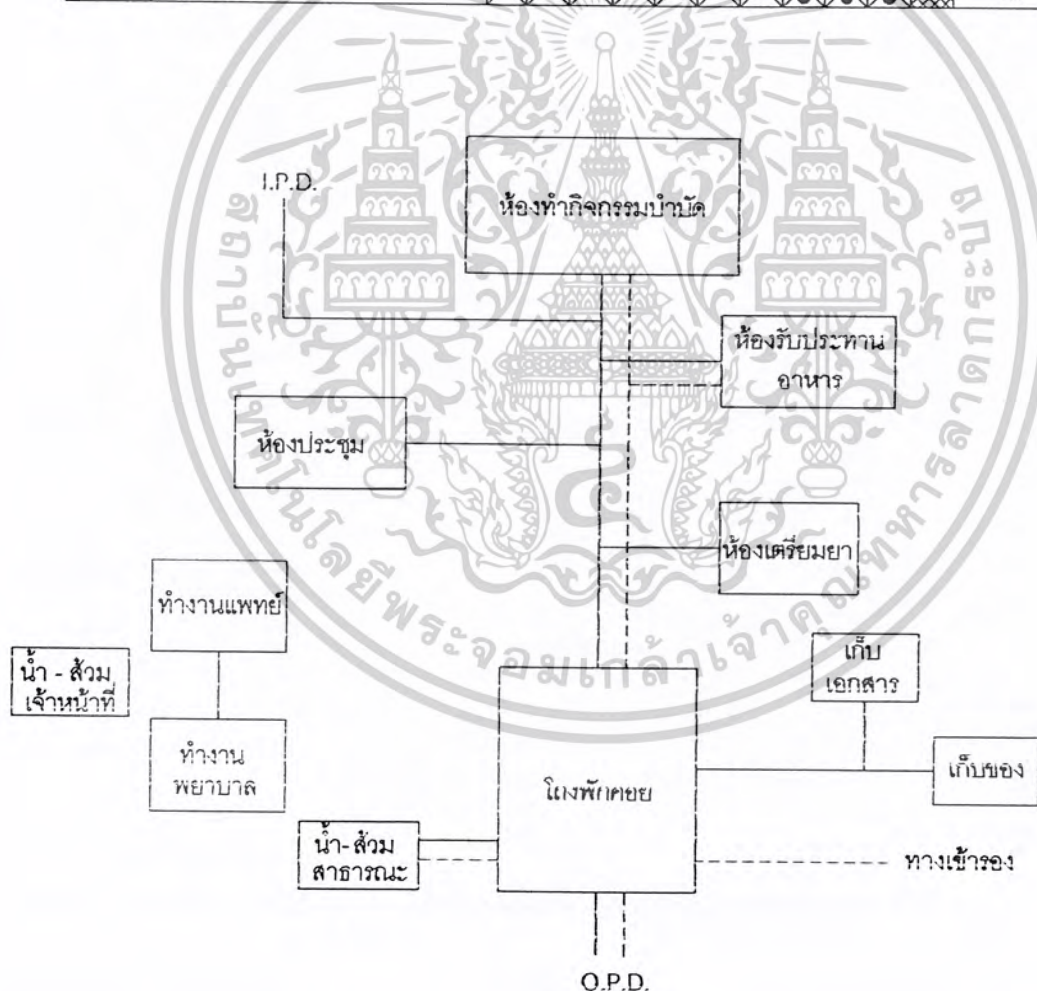


ภาพที่ 3.30 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยนอก(ส่วนฉุกเฉิน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.12 แสดงส่วนโรงพยาบาลกลางวัน

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
1	โถงพักคอย	■	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	18
2	ห้องเก็บเอกสาร	■	■	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
3	ห้องทำงานแพทย์	●	●	■		3	1	2	4	2	1	1	22
4	ห้องทำงานพยาบาล	●	●	■	■	3	1	2	4	2	1	1	22
5	ห้องเตรียมยา	●	●	■	■	■	1	1	3	1	1	1	22
6	ห้องรับประทานอาหาร	●	●	■	■	■	■	1	2	2	2	1	15
7	ห้องประชุม	●	●	■	■	■	■	■	2	2	1	1	15
8	ห้องทำกิจกรรมบำบัด	●	●	■	■	■	■	■	■	2	2	3	26
9	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	●	●	■	■	■	■	■	■	■	3	3	19
10	ห้องน้ำ - ส้วมสาธารณะ	●	●	■	■	■	■	■	■	■	■	3	17
11	ห้องเก็บของ	●	●	■	■	■	■	■	■	■	■	■	16



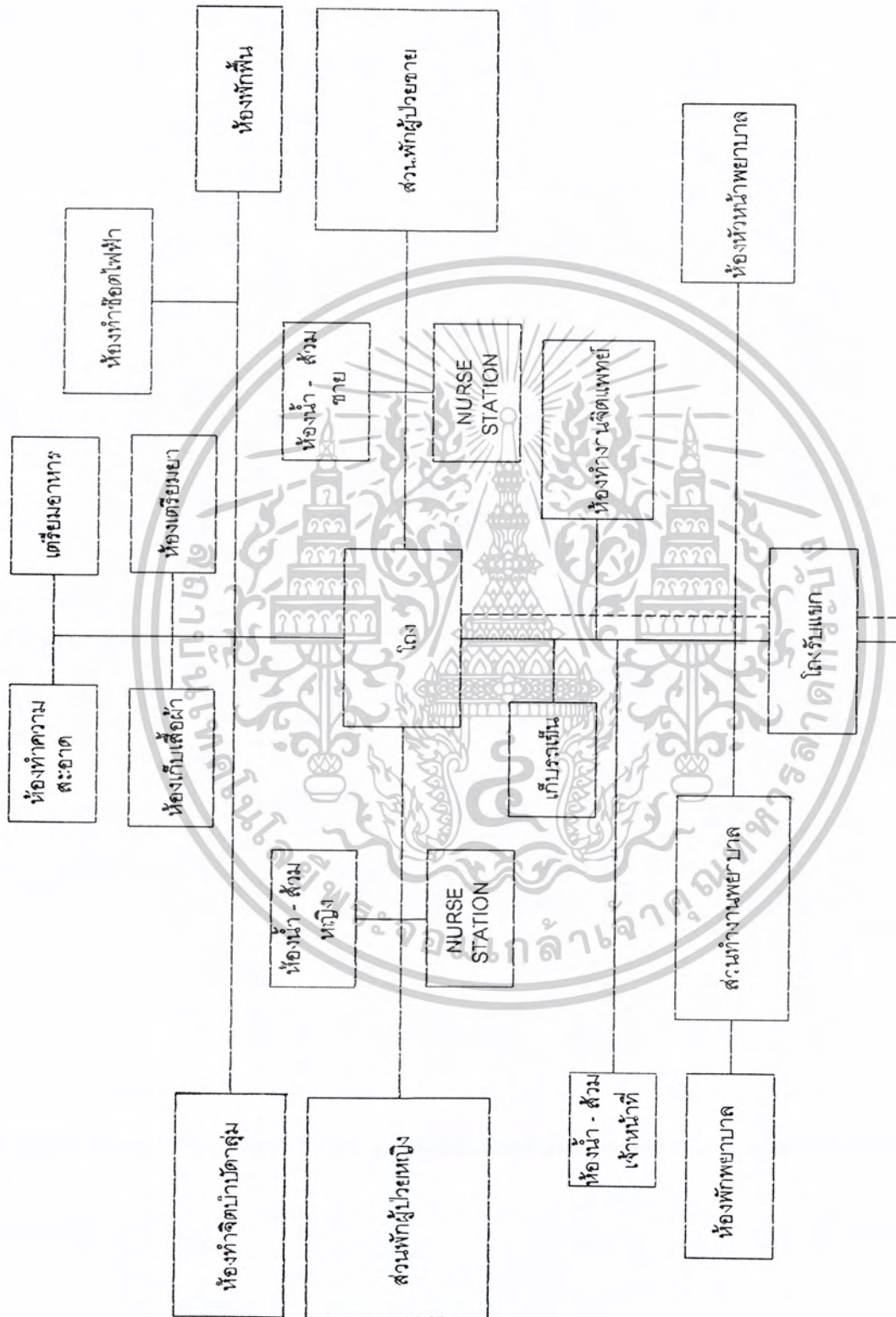
ภาพที่ 3.31 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนโรงพยาบาลกลางวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.13 แสดงส่วนผู้ป่วยใน

NO	ELEMENT	TOTAL															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	ห้องทำงานจิตแพทย์	4	1	3	1	2	1	1	1	1	4	1	3	3	3	3	43
2	ห้องหัวหน้าพยาบาล	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	3	3	3	47
3	ห้องพักรพพยาบาล	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	35
4	ห้องเตรียมยา	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	33
5	ห้องเก็บเสื้อผ้า	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	24
6	เตรียมอาหาร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	20
7	ห้องทำความสะอาด	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	26
8	ห้องน้ำ - ส้วมเจ้าหน้าที่	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	19
9	ห้องเก็บรถเข็น	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28
10	ส่วนทำงานพยาบาล	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	42
11	โถงรับแขก	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	21
12	ห้องทำชุดไฟฟ้า	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
13	ห้องพักรพพื้น	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
14	ห้องทำจิตบำบัดกลุ่ม	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
15	ห้องพักรพผู้ป่วยชาย	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
16	ห้องพักรพผู้ป่วยหญิง	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

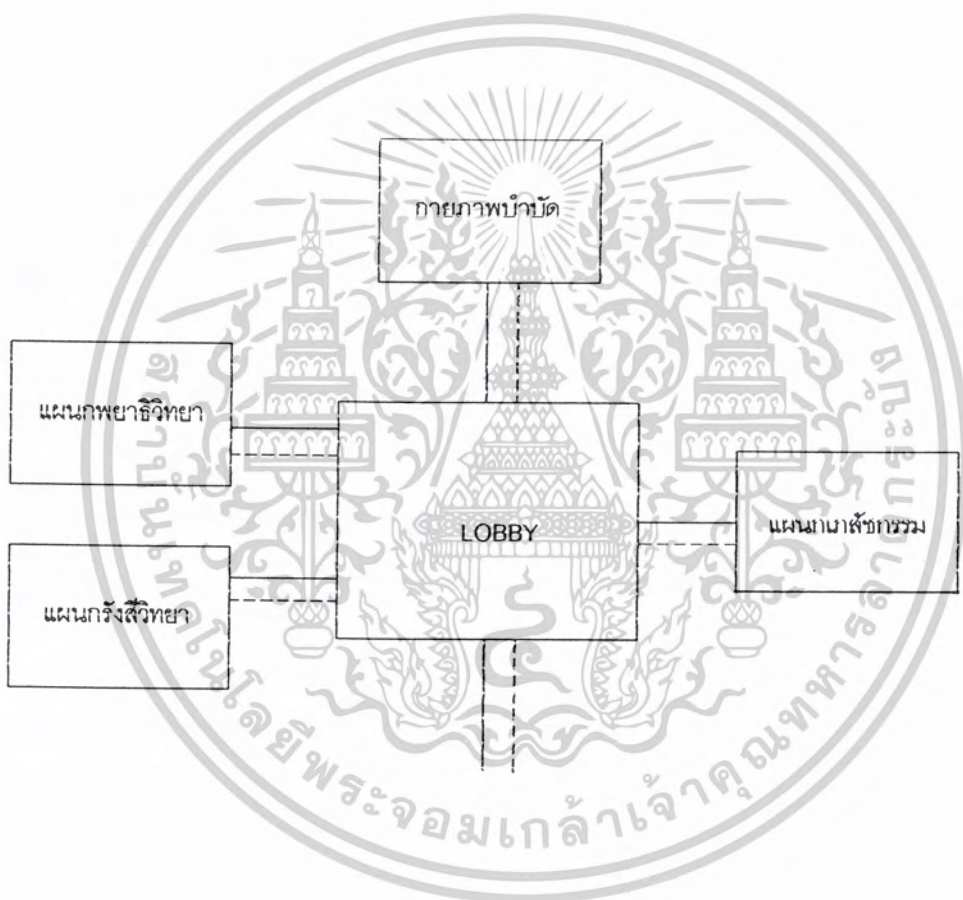


ภาพที่ 3.32 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14 แสดงส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

NO	ELEMENT	1	2	3	4	TOTAL
1	แผนกพยาธิวิทยา	☒	2	2	2	8
2	แผนกรังสีวิทยา	☒	☒	2	2	8
3	แผนกเภสัชกรรม	☒	☒	☒	4	12
4	กายภาพบำบัด	☒	☒	☒	☒	12



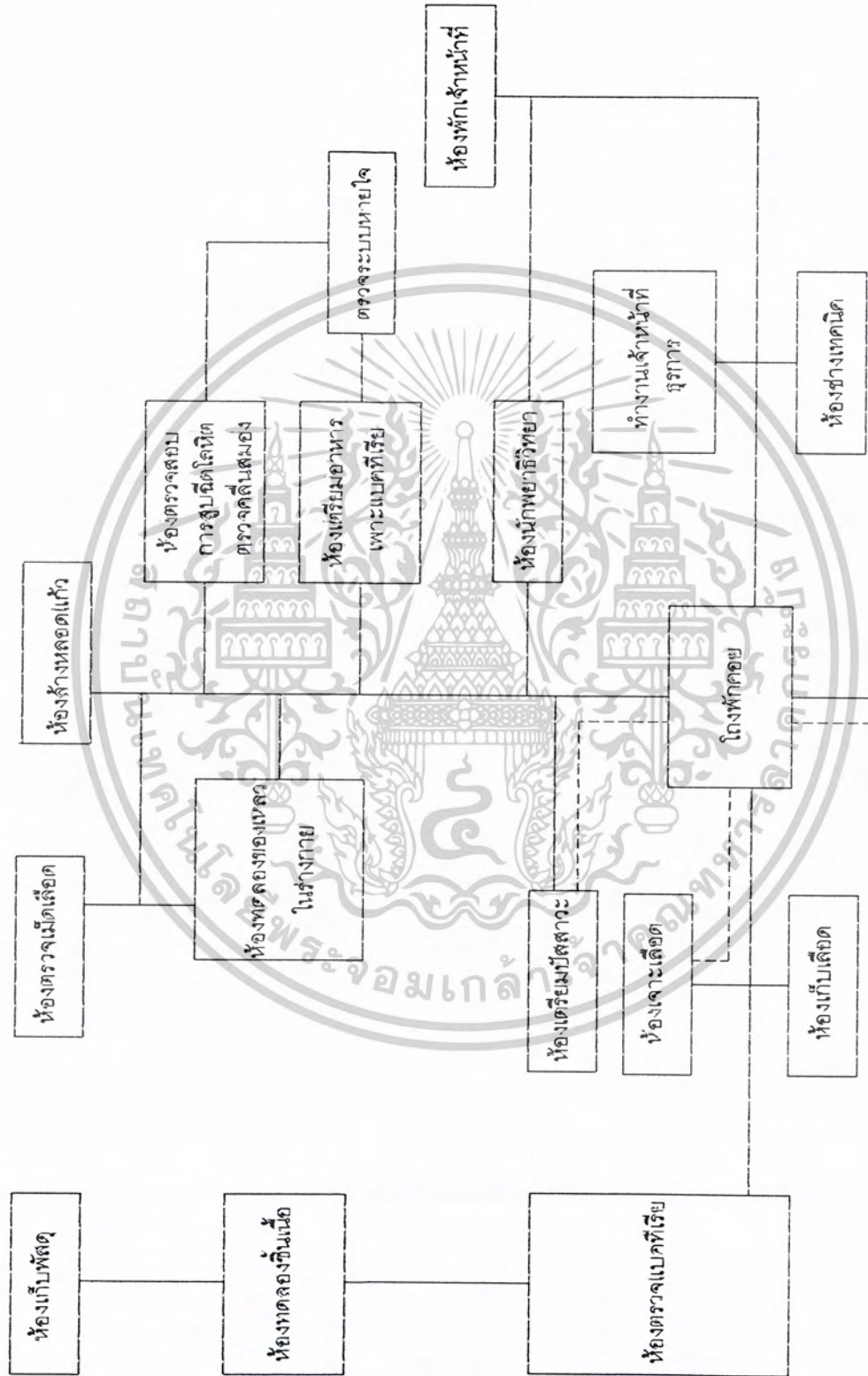
ภาพที่ 3.33 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 แสดงส่วนพยายกิจวิทยา

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL	
1	โรงพักคอย		4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	27	
2	ทำงานเจ้าหน้าที่ธุรการ			2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	50
3	ห้องเตรียมมัลติสภาวะ			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	1	0	1	0	36
4	ห้องเจาะเคาะเคียด				4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42
5	ห้องเก็บเมล็ด						2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	43
6	ห้องตรวจเมล็ดเลือก							3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	46
7	ห้องทดลองของเหลวในรากกาย								3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	43
8	ห้องทดลองดินเนื้อ									3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	43
9	ห้องตรวจแบคทีเรีย										3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	43
10	ห้องเตรียมอาหารเพาะแบคทีเรีย											3	3	3	2	2	3	2	2	2	43
11	ห้องตรวจระบบหายใจ												3	3	3	2	3	2	2	2	43
12	ห้องตรวจสอบการสูบลมติดโคทิต													3	2	2	3	2	2	2	43
13	ห้องตรวจคลื่นสมอง														2	2	3	2	4	4	45
14	ห้องล้างหลอดแก้ว															2	2	2	2	2	45
15	ห้องเก็บพัสดุ																2	0	0	0	30
16	ห้องนักพยาธิวิทยา																	4	4	4	49
17	ห้องช่างเทคนิค																		4	4	38
18	ห้องพักเจ้าหน้าที่																				39

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

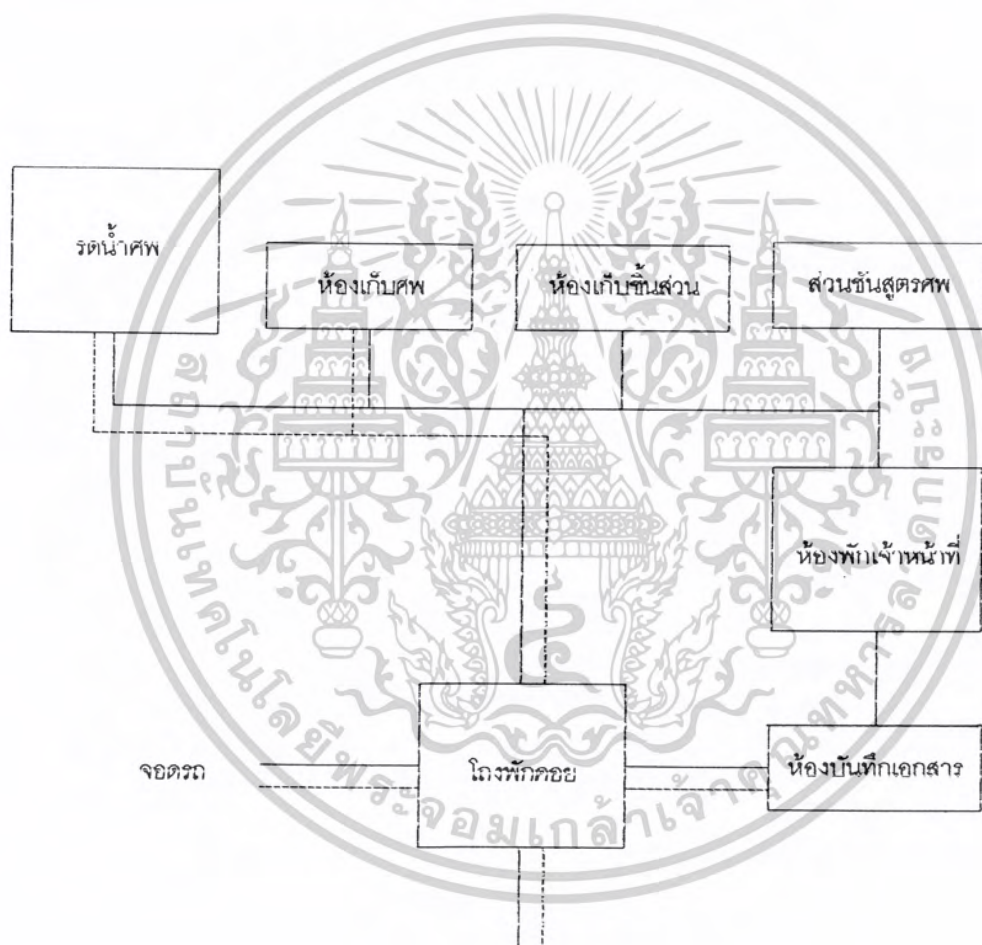


ภาพที่ 3.34 แสดงทางสายงานและความสัมพันธ์ของส่วนพยาบาลวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.16 แสดงส่วนพยาธาวิทยา(ส่วนชั้นสุตรศพ)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1	ห้องเก็บศพ	2	2	2	2	2	2	10
2	รดน้ำศพ	2	2	2	2	2	2	10
3	ห้องเก็บชิ้นส่วน	4	4	4	4	4	4	16
4	ห้องบันทึกเอกสาร	4	4	4	4	4	4	16
5	ส่วนชั้นสุตรศพ	0	0	0	0	0	0	0
6	ห้องพักเจ้าหน้าที่	4	4	4	4	4	4	12



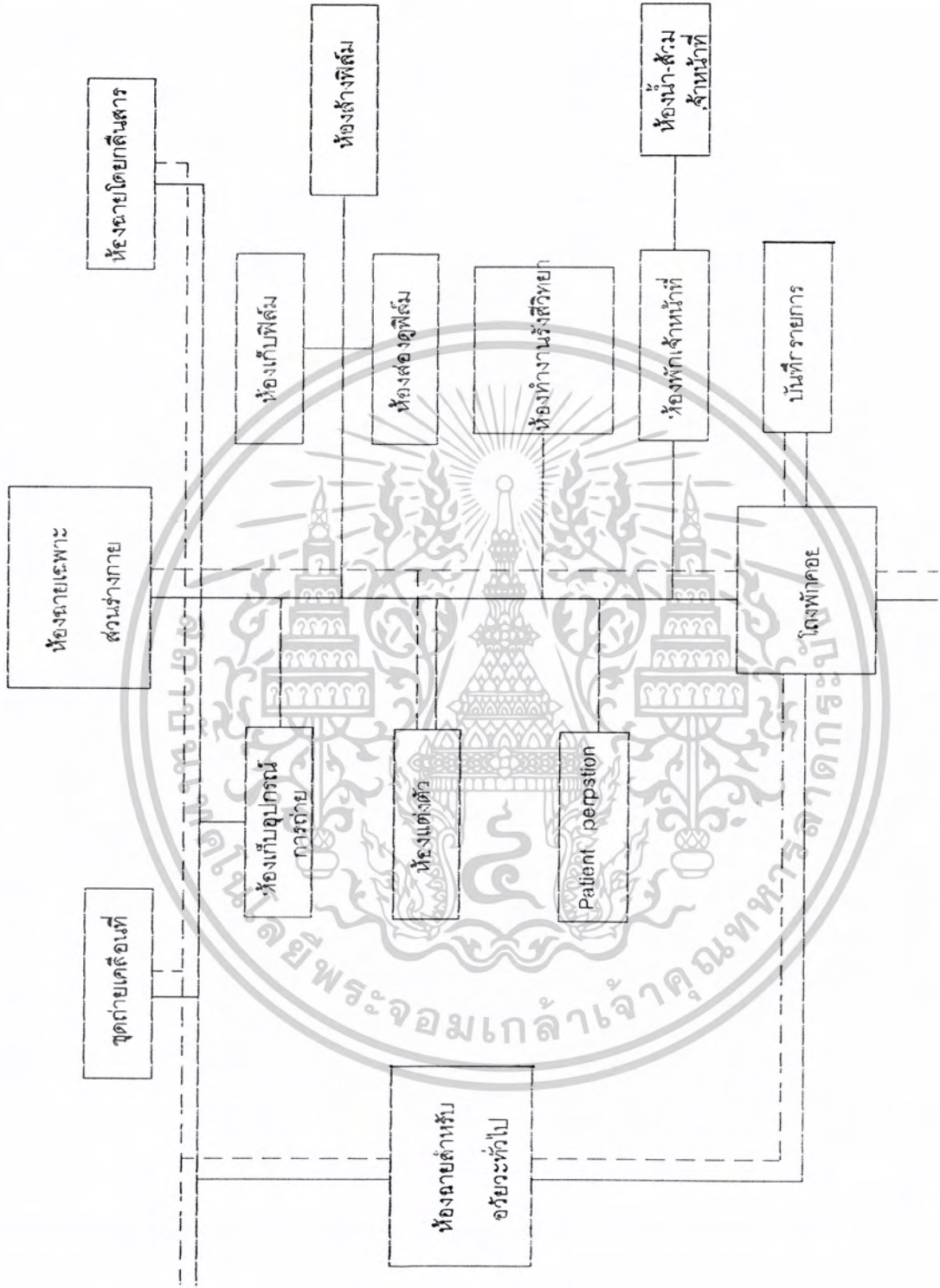
ภาพที่ 3.35 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนพยาธาวิทยา(ส่วนชั้นสุตรศพ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.17 แสดงแผนกรังสิตวิทยา

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	โรงพักคอย		3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	3	2	2	24
2	บ้านพักพยาบาล			3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
3	Patient perspotion				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	39
4	ห้องแต่งตัว					4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	50
5	ห้องเก็บอุปกรณ์						3	3	3	3	3	1	1	3	0	0	31
6	ห้องฉายสักรับอวัยวะทั่วไป							4	4	4	3	3	3	4	2	2	31
7	ห้องฉายโดยกตินสาร								4	4	3	3	3	4	2	2	44
8	ห้องฉายเฉพาะส่วนร่างกาย									4	3	3	3	4	2	2	44
9	ชุดถ่ายเคลื่อนที่										4	3	3	4	0	0	39
10	ห้องล้างฟิล์ม											3	3	4	0	0	33
11	ห้องส่องดูฟิล์ม												4	4	0	0	34
12	ห้องเก็บฟิล์ม													4	0	0	34
13	ห้องทำงานรังสิตวิทยา														4	4	47
14	ห้องพักเจ้าหน้าที่															4	21
15	ห้องน้ำ-ส้วม เจ้าหน้าที่																24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

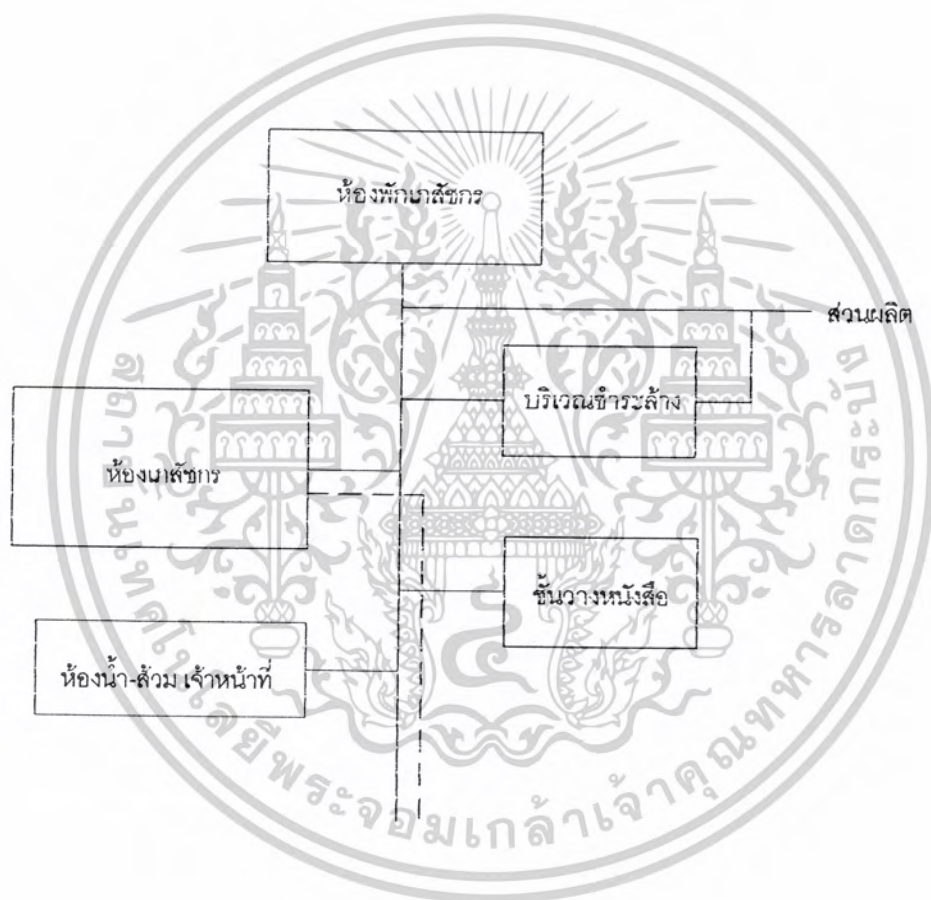


ภาพที่ 3.36 แสดงทางสู่จุดรวมและความสัมพันธ์ของแผนผังรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.18 แสดงแผนกเภสัชกรรม(ส่วนเภสัชกร)







NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	TOTAL
1	ห้องเภสัชกร	4	4	3	3		14
2	ห้องพักเภสัชกร	3	3	1			11
3	ชั้นวางหนังสือ	1	1				9
4	ห้องน้ำ-ล้าง เจ้าหน้าที่	2	2				9
5	บริเวณชำระล้าง	1	1				7



ภาพที่ 3.37 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม(ส่วนเภสัชกร)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.19 แสดงแผนกเภสัชกรรม(ส่วนเภสัชกรรม)

NO	ELEMENT	1	2	3	TOTAL
1	Patient Zone		4	4	8
2	Product Zone			4	8
3	Administration Zone				8

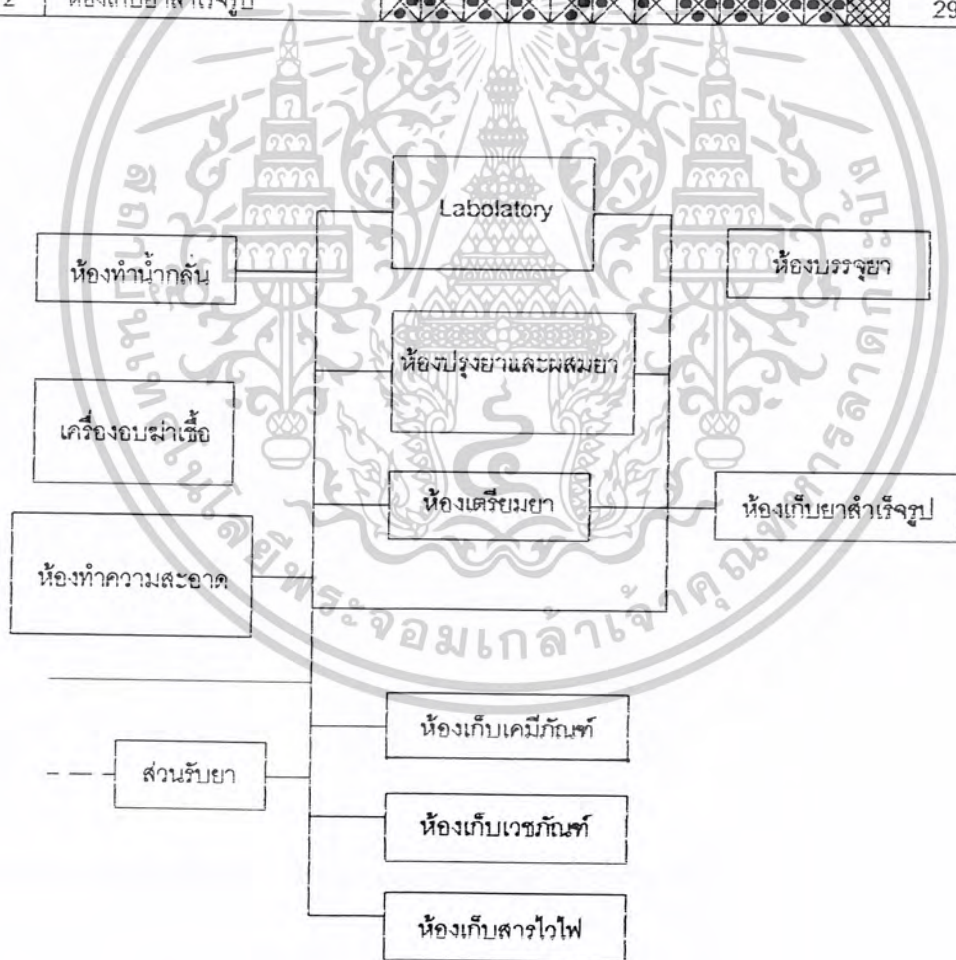


ภาพที่ 3.38 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม(ส่วนเภสัชกรรม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.20 แสดงแผนกเภสัชกรรม(ส่วนผลิต)

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

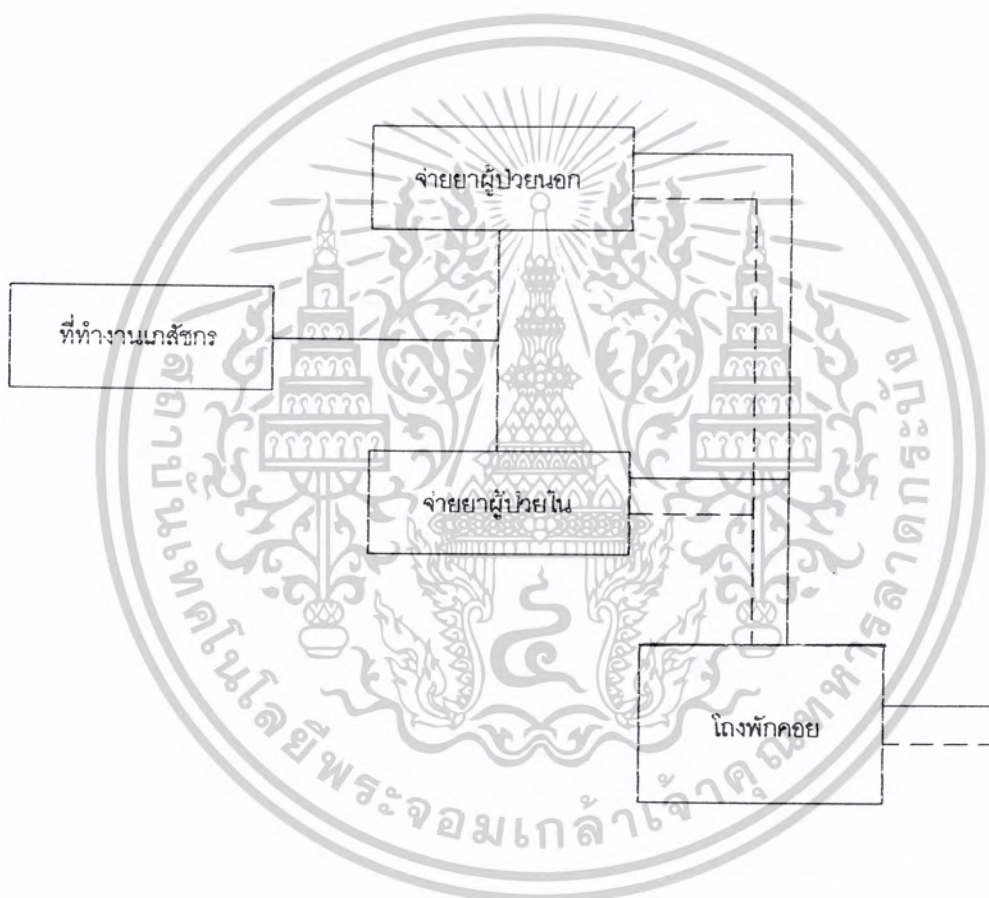


ภาพที่ 3.39 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกเภสัชกรรม(ส่วนผลิต)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.21 แสดงส่วนบริการ

NO	ELEMENT	1	2	3	4	TOTAL
1	โด่งพักคอย	☒	3	3	4	10
2	จ่ายยาผู้ป่วยนอก	☒	☒	3	4	10
3	จ่ายยาผู้ป่วยใน	☒	☒	☒	4	10
4	ที่ทำงานเภสัชกร	☒	☒	☒	☒	12

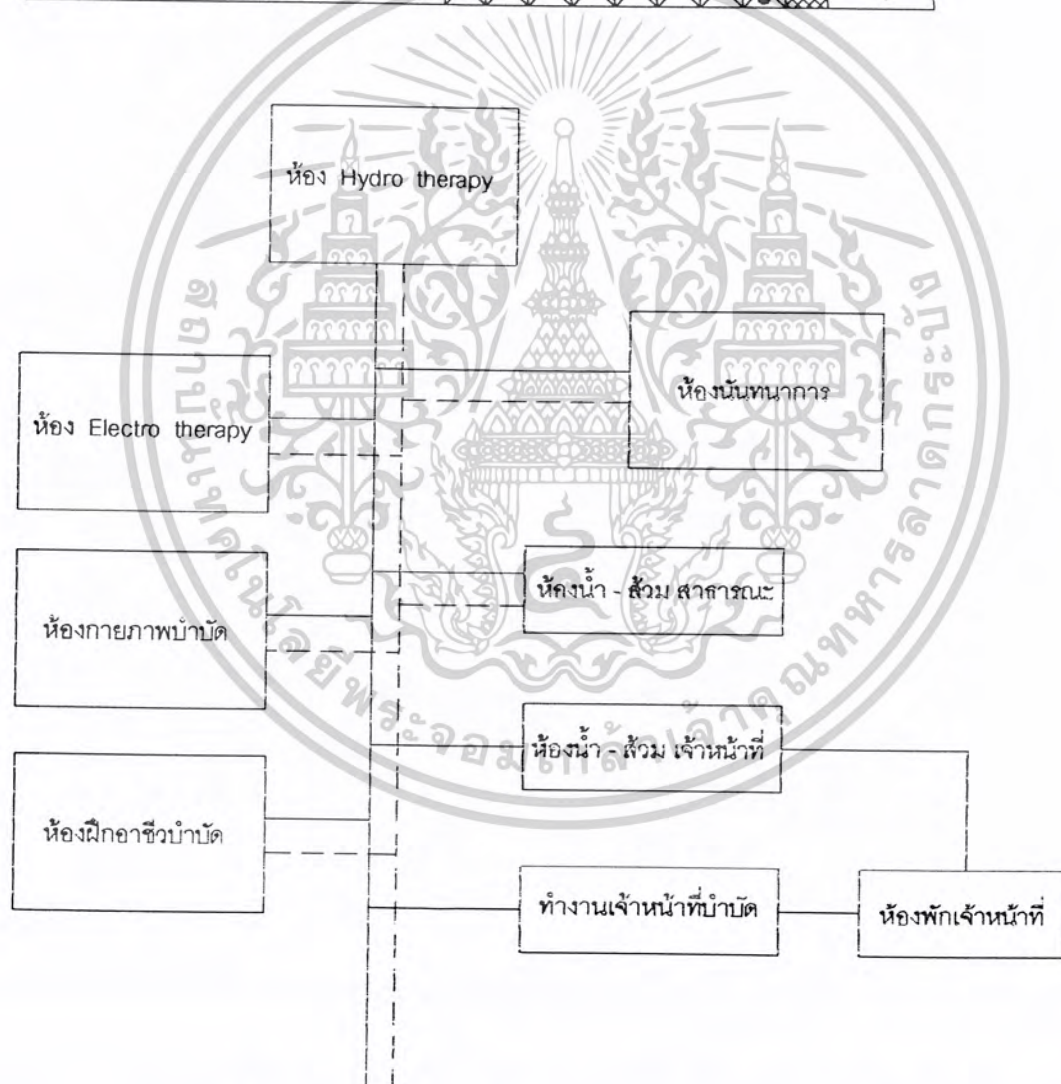


ภาพที่ 3.40 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.22 แสดงส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา(กายภาพบำบัด,อาชีวบำบัด)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
1	ห้อง Electro therapy	●	3	3	1	1	2	3	2	2	17
2	ห้อง Hydro therapy	●	●	3	1	1	2	3	2	2	18
3	ห้องกายภาพบำบัด	●	●	●	1	1	2	3	2	2	17
4	ห้องฝึกอาชีพบำบัด	●	●	●	●	1	2	3	2	2	13
5	ห้องนันทนาการ	●	●	●	●	●	2	3	2	2	16
6	ห้องพักเจ้าหน้าที่	●	●	●	●	●	●	●	2	2	16
7	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่บำบัด	●	●	●	●	●	●	●	2	1	20
8	ห้องน้ำ - ส้วม เจ้าหน้าที่	●	●	●	●	●	●	●	●	3	17
9	ห้องน้ำ - ส้วม สาธารณะ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	16

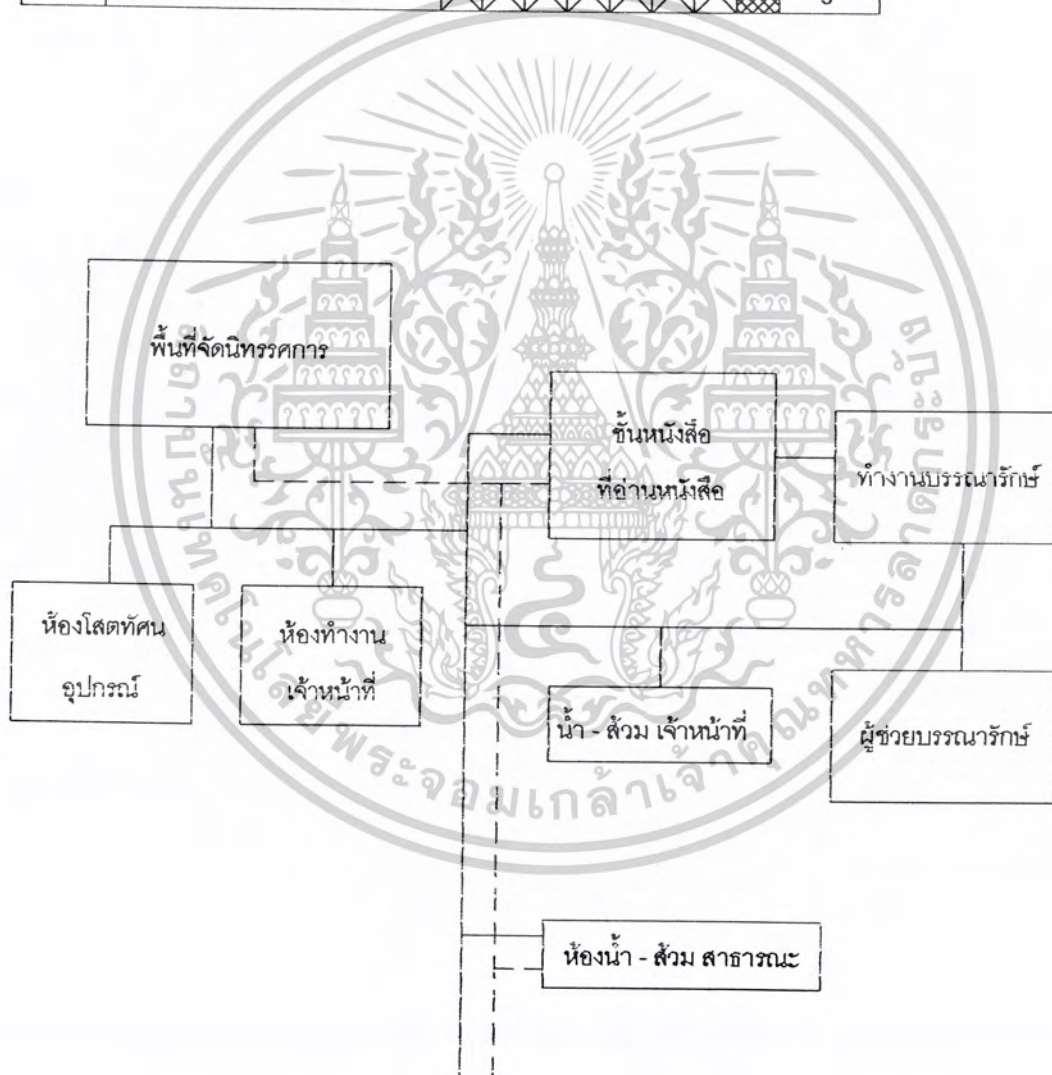


ภาพที่ 3.41 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (กายภาพบำบัด,อาชีวบำบัด)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.23 แสดงส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา(ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	ชั้นหนังสือ,ที่อ่านหนังสือ	●	3	3	2	1	1	1	1	15
2	ห้องทำงานบรรณารักษ์	●	●	4	2	1	2	2	1	15
3	ห้องผู้ช่วยบรรณารักษ์	●	●	●	2	1	2	2	1	15
4	ห้องน้ำ - ส้วม เจ้าหน้าที่	●	●	●	●	2	2	1	1	12
5	พื้นที่จัดนิทรรศการ	●	●	●	●	●	3	3	2	13
6	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	●	●	●	●	●	●	3	1	14
7	ห้องโสตทัศนอุปกรณ์	●	●	●	●	●	●	●	1	13
8	ห้องน้ำ - ส้วม สาธารณะ	●	●	●	●	●	●	●	●	9

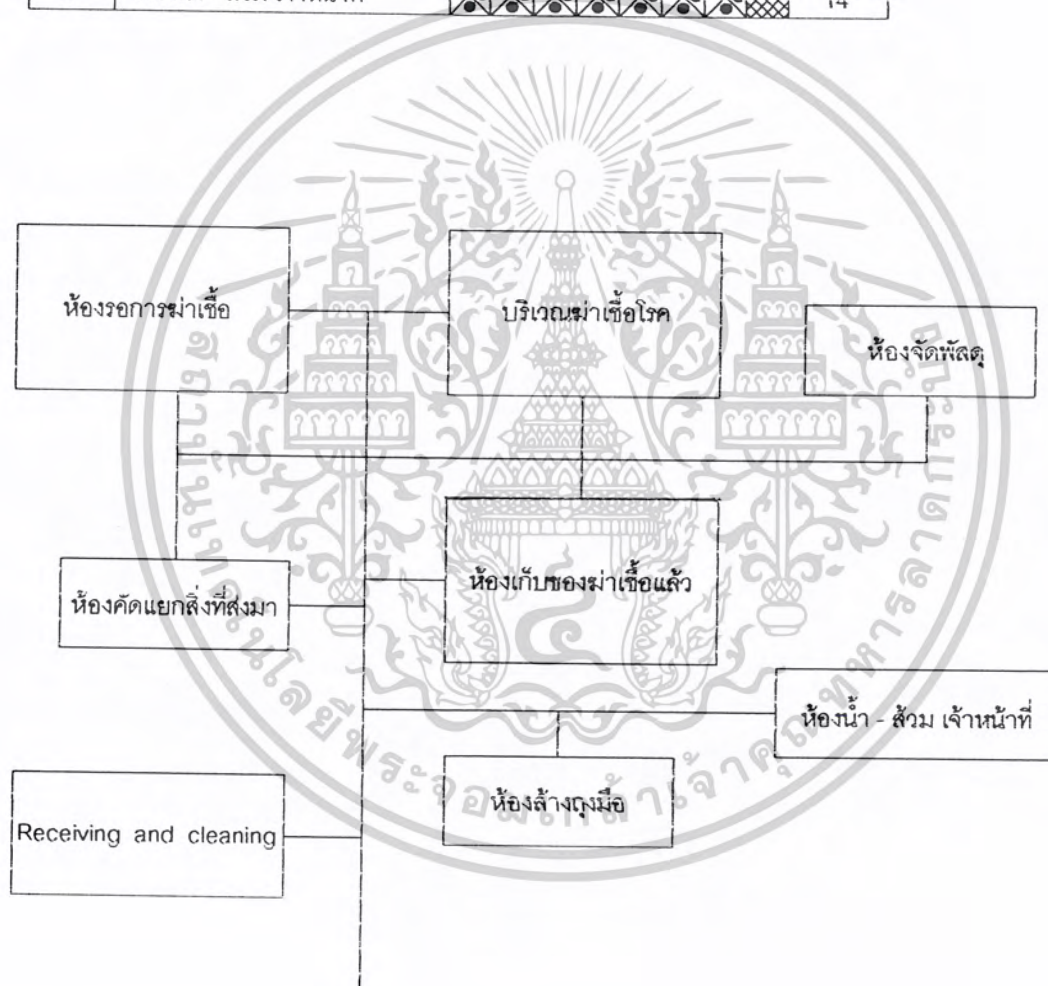


ภาพที่ 3.42 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา (ส่วนการศึกษาและนิทรรศการ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.24 แสดงแผนกปราศจากเชื้อกลาง

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	Receiving and cleaning	4	4	4	4	4	4	4	2	26
2	ห้องคัดแยกสิ่งส่งมา	3	3	3	3	3	4	2		22
3	ห้องล้างถุงมือ	3	3	3	3	3	3	2		21
4	ห้องจัดพัสดุ	3	4	4	2					23
5	ห้องรอการฆ่าเชื้อ	4	4	2						23
6	บริเวณฆ่าเชื้อโรค	4	2							24
7	ห้องเก็บของฆ่าเชื้อแล้ว	2								24
8	ห้องน้ำ - ส้วม เจ้าหน้าที่	14								14

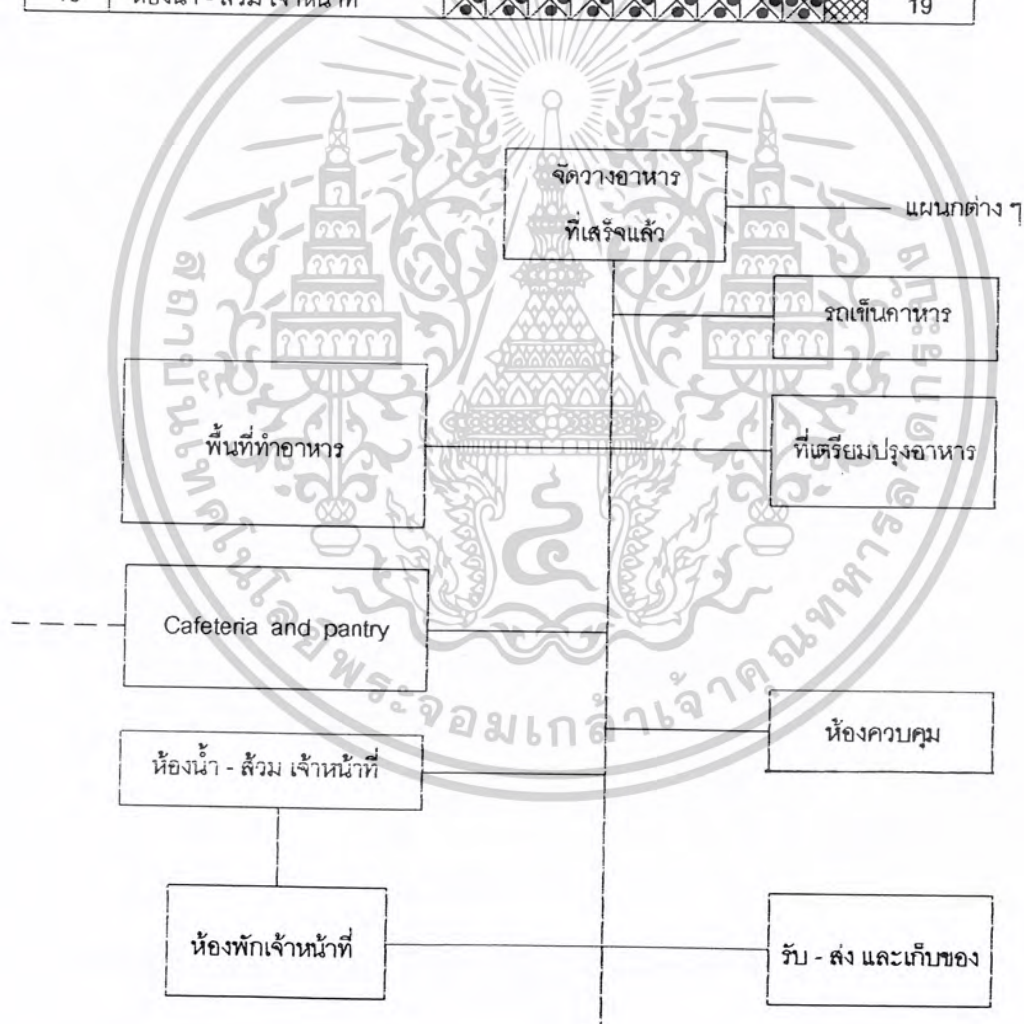


ภาพที่ 3.43 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกปราศจากเชื้อกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.25 แสดงแผนกโภชนาการ

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	รับ - ส่ง และเก็บของ	■	4	3	3	3	3	3	4	2	2	28
2	ห้องควบคุม	■	■	4	3	3	3	3	4	2	2	28
3	ที่เตรียมปรุงอาหาร	■	■	■	4	4	4	4	4	2	2	32
4	พื้นที่ทำอาหาร	■	■	■	■	4	4	4	4	3	2	31
5	อาหารตามแพทย์สั่ง	■	■	■	■	■	4	4	4	3	2	31
6	จัดวางอาหารที่เสร็จแล้ว	■	■	■	■	■	■	3	3	3	2	29
7	รถเข็นอาหาร	■	■	■	■	■	■	■	3	3	2	27
8	ห้องพักเจ้าหน้าที่	■	■	■	■	■	■	■	■	2	2	30
9	Cafeteria and pantry	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	21
10	ห้องน้ำ - ส้วม เจ้าหน้าที่	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	19

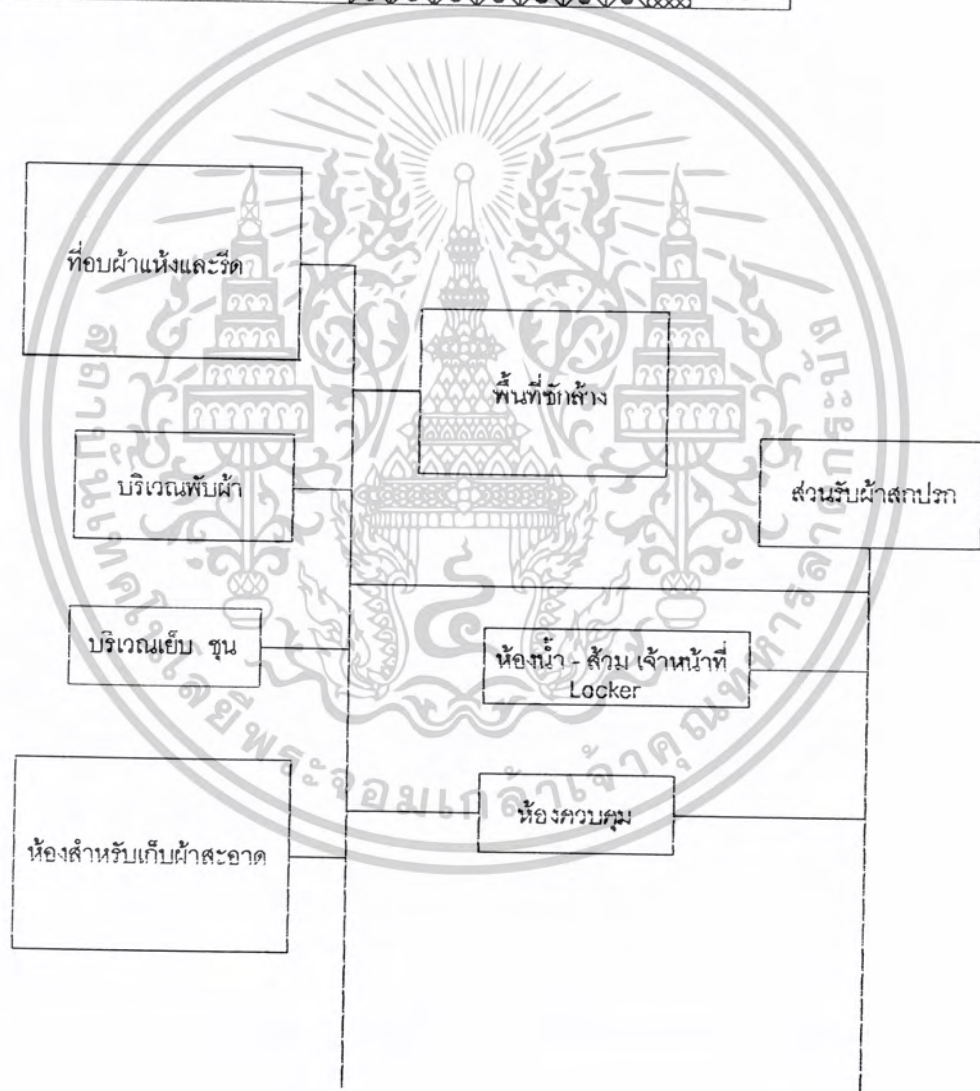


ภาพที่ 3.44 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.26 แสดงแผนกรักรีด

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	ส่วนรับผ้าสกปรก	■	4	4	4	4	4	4	2	26
2	พื้นที่ซักล้าง	■	■	3	3	3	3	3	2	21
3	ที่อบผ้าแห้งและรีด	■	■	■	3	3	3	4	2	22
4	บริเวณพับผ้า	■	■	■	■	3	3	4	2	22
5	บริเวณเย็บ ซุน	■	■	■	■	■	3	4	2	22
6	ห้องสำหรับเก็บผ้าสะอาด	■	■	■	■	■	■	4	2	22
7	ห้องควบคุม	■	■	■	■	■	■	■	4	26
8	ห้องน้ำ - ล้าง เจ้าหน้าที่ Locker	■	■	■	■	■	■	■	■	14

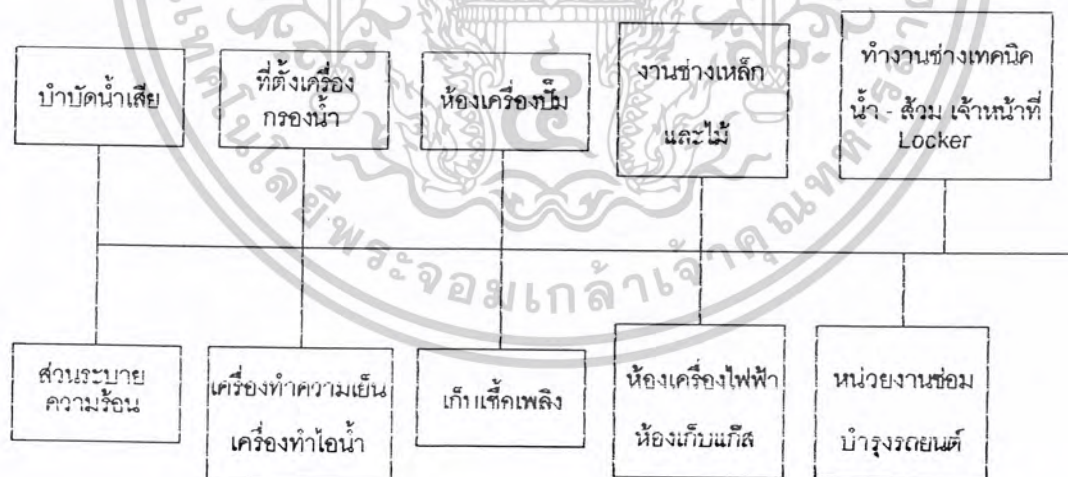


ภาพที่ 3.45 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนกรักรีด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.27 แสดงแผนซ่อมบำรุง

NO	ELEMENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL
1	ห้องงานช่างเหล็กและไม้	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	3		19
2	หน่วยงานซ่อมบำรุงรถยนต์	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3		24
3	ห้องเครื่องไฟฟ้า	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2		17
4	ห้องเครื่องทำความเย็น	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3	2		17
5	ส่วนระบายความร้อน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2		18
6	ที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4		21
7	ห้องเครื่องทำไอน้ำ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2		17
8	ห้องเครื่องมือ	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	17
9	ห้องเก็บแก๊สเหลว	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	3	2	20
10	ห้องเก็บแก๊ส	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	2	18
11	บำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2		9
12	ห้องทำงานช่างเทคนิค	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3		34
13	ห้องน้ำ - ส้วม เจ้าหน้าที่ Locker	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29



ภาพที่ 3.46 แสดงทางสัญจรและความสัมพันธ์ของแผนซ่อมบำรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะด้านเพื่อนำไปใช้

3.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบเทคนิค

ระบบโครงสร้าง¹

เลือกใช้ระบบโครงสร้างในโครงการ เป็นโครงสร้างแบบ POST-TENSION เนื่องจากระบบโครงสร้างแบบนี้ มีความสะดวกรวดเร็วในการก่อสร้าง และยังสามารถแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้อย่างอิสระ ทั้งยังสะดวกในการเดินงานระบบท่อต่างๆ แต่ในการเจาะพื้นเพื่อเดินระบบท่อในแนวตั้งทำได้ยากกว่าระบบเสาและคาน

ตารางที่ 3.28 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบโครงสร้างของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบโครงสร้าง			
		เสาและคาน		POST-TENSION	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ความเร็วในการก่อสร้าง	4	3	12	4	16
ความประหยัด	3	4	12	2	6
ความอิสระในการแบ่งพื้นที่ใช้สอย	2	1	2	3	6
ความสะดวกในการเดินงานระบบ	3	1	3	3	9
รวม			29		37

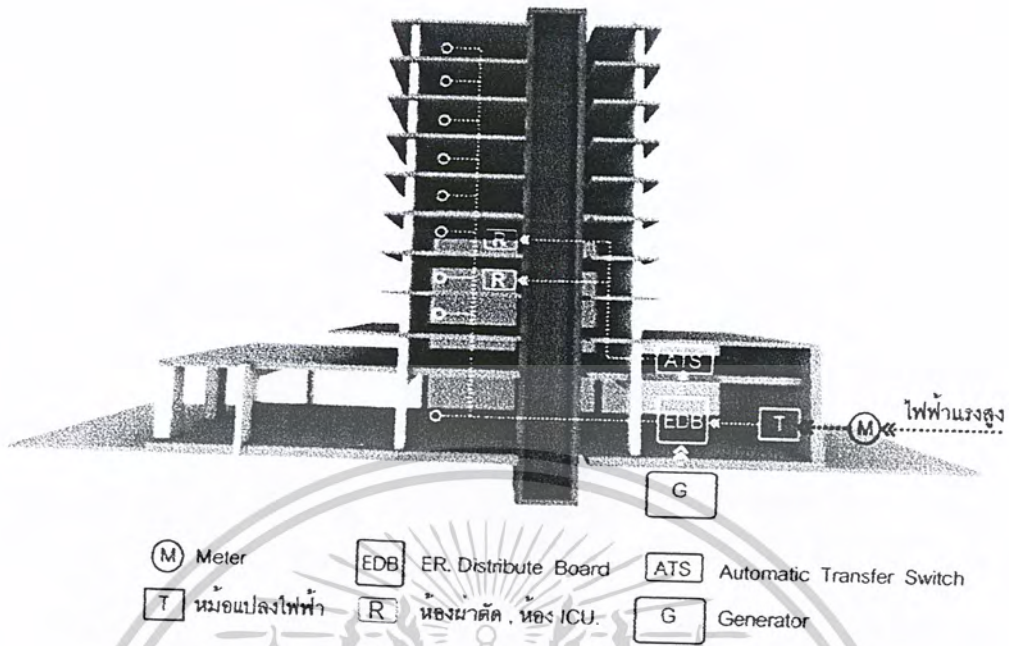
ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าในโครงการ ใช้ไฟฟ้า ขนาด 3 เฟส 4 สาย จากไฟฟ้านครหลวง โดยผ่านหม้อแปลงไฟเป็น 380 V สำหรับจ่ายให้กับเครื่องมือ และอุปกรณ์เครื่องไฟฟ้าทั่วไป ใช้ไฟ 220 V ระบบจ่ายไฟฉุกเฉินใช้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองแบบ AUTOMATIC EMERGENCY DIESEL GENERATOR

ในกรณีไฟฟ้าดับ Generator จ่ายผ่านตู้ EDB โดยมี ATS (Automatic Transfer Switch) จ่ายไฟให้กับ ห้องผ่าตัด ICU. และทางหนีไฟ

¹ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิโฆสิต หน้า 379-388

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.47 Diagram ระบบไฟฟ้าของโครงการ

ระบบเดินสายไฟ

เลือกใช้ระบบ Conduit system สาเหตุที่เลือกใช้ระบบ Conduit system ในโครงการมีเหตุผล ดังนี้

- มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนอยู่ในผนังหรือเพดานได้อย่างมิดชิด โดยไม่ได้ทำให้สายไฟชำรุด
- มีความสะดวกในการติดตั้ง สามารถซ่อมได้ง่าย มีความประหยัด ทั้งช่วยรักษาไฟฟ้า ช่วยให้อายุการใช้งานนานขึ้น
- ช่วยป้องกันไฟไหม้ อันเนื่องมาจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจร หรือจากการที่กระแสไฟฟ้าเกินกำลัง (overload)

ระบบป้องกันไฟฟ้ารั่ว

เลือกใช้ระบบ Grounding system ซึ่งเป็นระบบป้องกันกระแสไฟฟ้ารั่ว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- Ground rod เป็นระบบ gopper – clas steel การตอก ground rod ให้จมลงในส่วนบนของ ground rod อยู่ต่ำกว่าระดับดินไม่น้อยกว่า 30 ซม.
- การทำสาย ground เข้ากับ round rod ใช้ ground glamp ขนาดและชนิดที่เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การติดตั้งสาย ground จากบริเวณ grounding system ในหม้อแปลงและ switch board ไปยัง direct บริเวณ lift ที่ติดตั้ง panel board ต่างๆ สาย ground ดังกล่าวติดตั้งใน floor slab

ระบบสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์ใช้ระบบเครื่องชุมสายโทรศัพท์ โดยต่อเข้ากับศูนย์กลาง (Operator) ต่อกออกไปบางส่วนของอาคาร ส่วนโทรศัพท์สาธารณะติดตั้งในโถงติดต่อหน่วยประชาสัมพันธ์ และส่วนพักฟื้นคนไข้ ในอาคารระบบการกระจายเสียง จัดระบบเรียงภายในติดต่อกัน (INTER - COM)

โดยเฉพาะในส่วนหอผู้ป่วย จะเดินสายเรียกพยาบาล โดยมีปุ่มเรียกที่หัวเตียงของคนไข้ทุกเตียง มีการกระจายเสียงไปตามส่วนต่างๆ ของอาคาร เพื่อเรียกติดต่อแพทย์หรือส่วนอื่นใด ในกรณีจำเป็น และยังให้เสียงเพลงอีกด้วย ห้องส่งเสียงตามสายนี้ จะอยู่ในห้องโทรศัพท์กลาง ซึ่งเจ้าหน้าที่โทรศัพท์จะเป็นผู้ควบคุมเสียงส่วนนี้ด้วย



IC INTER - COM Loud Speaker OP Operator Telephone

ภาพที่ 3.48 Diagram ระบบสื่อสารของโครงการ

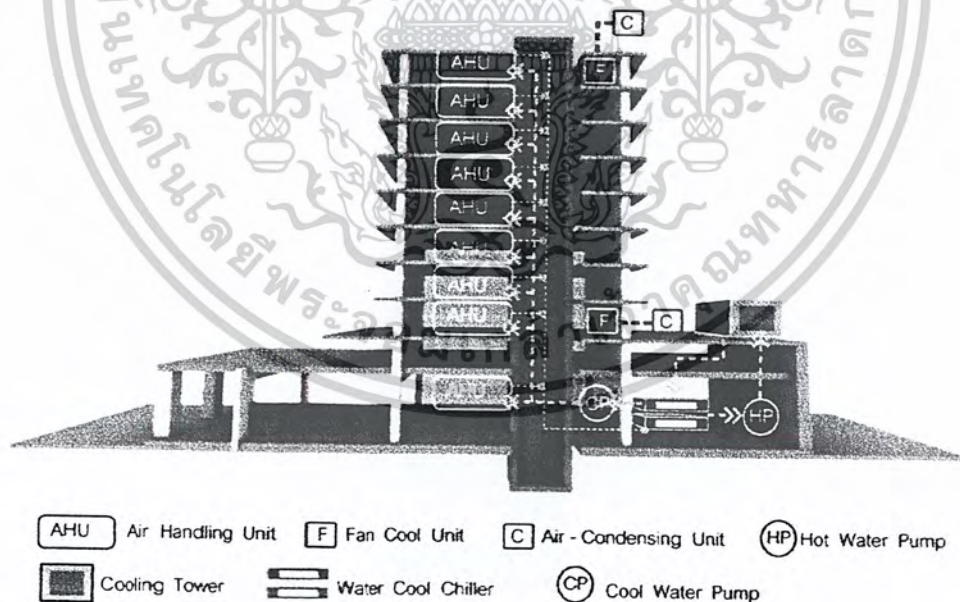
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบปรับอากาศ¹

ระบบปรับอากาศที่เลือกใช้ในโครงการ เลือกใช้แบบแยกส่วน (SPLIT TYPE) ใน ส่วนของห้องทำงานเจ้าหน้าที่ เพราะมีขนาดเล็กติดตั้งง่าย มีหลายขนาดความเย็นที่ต้องการและ ไม่มีเสียงรบกวน และในส่วนที่มีการใช้งาน 24 ชม.เช่น ห้องผ่าตัด ,ICU. เป็นต้น เลือกใช้ระบบทำ น้ำเย็นจากส่วนกลางระบายความร้อนด้วยน้ำ (Water Cool Chiller)

ตารางที่ 3.29 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบปรับอากาศของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบปรับอากาศ					
		Water Chiller		Split Type		Air - Chiler	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประหยัดพลังงาน	4	4	16	2	8	3	12
ประหยัดงบประมาณ	3	2	6	3	9	2	6
การดูแลรักษา	3	2	6	3	9	2	6
รวม			28		26		24



ภาพที่ 3.49 Diagram ระบบปรับอากาศของโครงการ

ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล ผศ.อวยชัย วุฒิไชเสิต หน้า 399-412

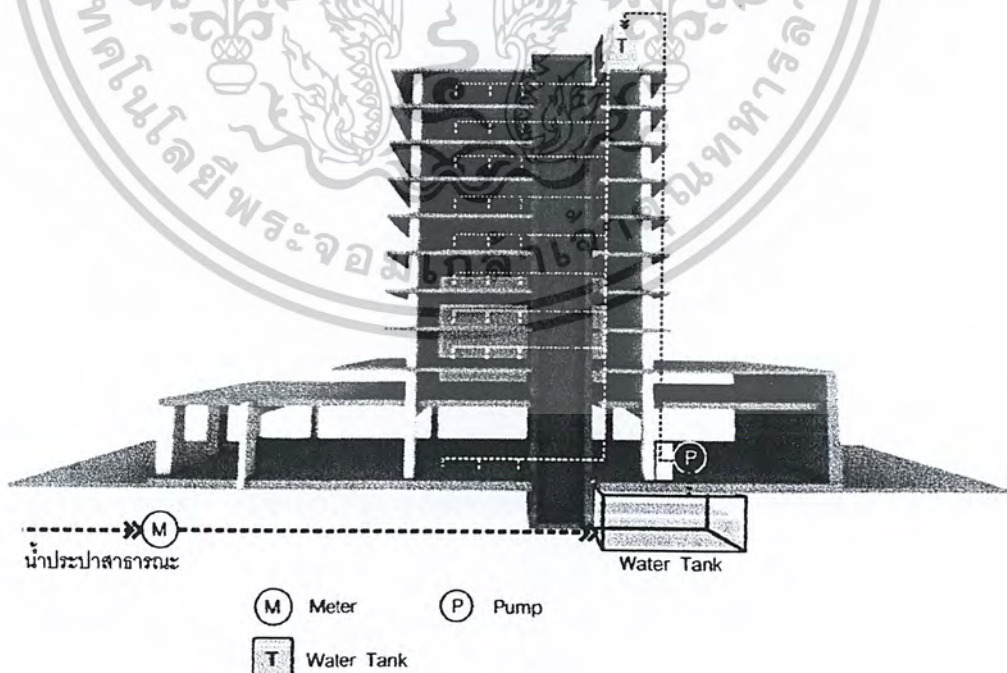
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสุขาภิบาล

ระบบสุขาภิบาลของโครงการใช้ ระบบการจ่ายน้ำแบบส่งลงมา Down – feed System น้ำประปาจะถูกเครื่องปั๊มดูดขึ้นไปเก็บไว้บนชั้นสูงสุด แล้วปล่อยให้ลงมาในชั้นต่างๆ ส่วนล่างของถังน้ำใช้สำรองน้ำไว้ดับเพลิง ในระบบฉีดน้ำอัตโนมัติและอื่นๆ ระบบนี้จะสะดวกมาก เหมาะกับอาคารหลายๆ ชั้น ระบบนี้จึงจำเป็นต้องมีถังน้ำสำรองน้ำไว้ให้ปั๊มสูงขึ้นไปเก็บไว้บนถังน้ำไปใช้กับท่อน้ำ Main ของถนน ถังน้ำสำรองได้รองน้ำไว้ให้ปั๊มสูงขึ้นไปเก็บไว้บนถังน้ำ Water tank เพื่อใช้ในการสูบเต็มตามความต้องการอัตโนมัตินั่นเอง

ตารางที่ 3.30 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขาภิบาลของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบสุขาภิบาล			
		จ่ายน้ำขึ้น		จ่ายน้ำลง	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
การดูแลรักษา	4	2	8	4	16
แรงดันน้ำ	3	4	12	3	9
ประหยัดงบประมาณ	2	3	6	4	8
รวม			26		33

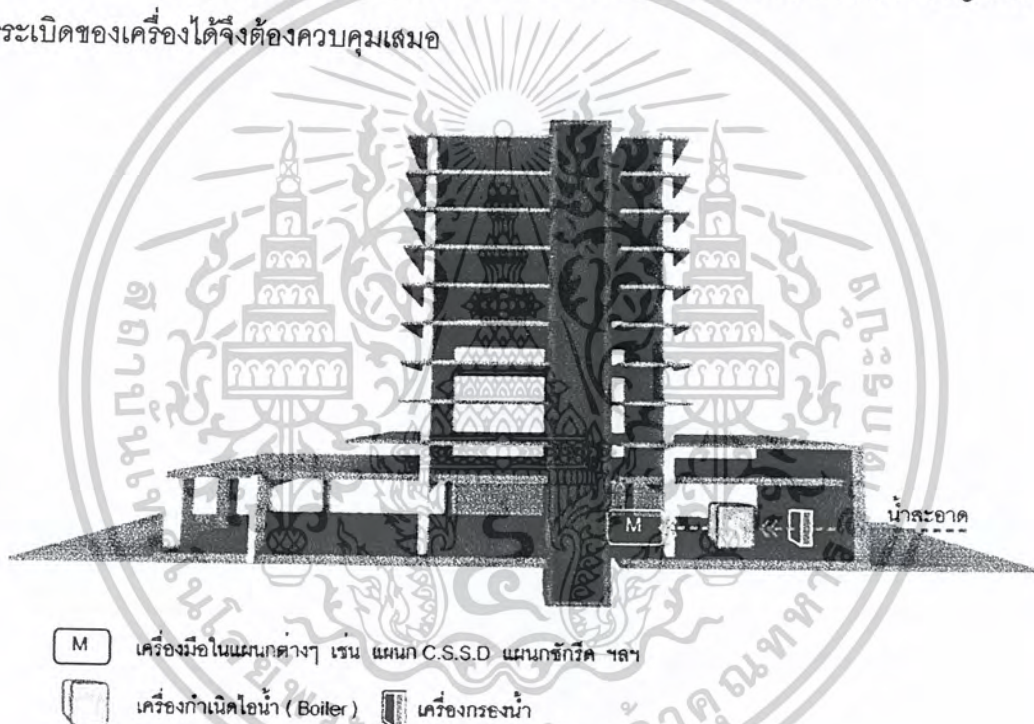


ภาพที่ 3.50 Diagram ระบบสุขาภิบาลของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบไอน้ำ

เครื่องกำเนิดไอน้ำร้อน ในโครงการแบบใช้น้ำมันเตาเป็นเชื้อเพลิง โดยการควบคุมเครื่องเป็นระบบอัตโนมัติ สามารถเร่งและเบาเครื่องได้ตามความต้องการ เมื่อเครื่องทำงานจนถึงความดันที่กำหนดเครื่องก็จะหยุดโดยสวิตช์ความดัน และมีสวิตช์อีกตัวคอยควบคุมโดยเมื่อความดันถึงขีดอันตราย จะตัดให้เครื่องหยุดและมีวาล์วเป็นไอน้ำออกจากตัวเครื่องเชื้อเพลิงที่ใช้เป็นแบบน้ำมันเตา จ่ายด้วยระบบฉีดและการระบบน้ำเสีย (make up mater) ระบบไล่อากาศออกจากน้ำ (dacrator) ระบบนี้จะจ่ายไปยังห้องครัว แผนกซักกรีด แผนก C.S.S.D. โดยจัดวางระยะห่างจากวัตถุอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 2.50 ซม เนื่องจากการใช้เครื่อง steam boiler มีปัญหาเรื่องการระเบิดของเครื่องได้จึงต้องควบคุมเสมอ



ภาพที่ 3.51 Diagram ระบบไอน้ำของโครงการ

ระบบกำจัดน้ำเสีย

โครงการนี้เลือกใช้ระบบ Activate Sludge Process โดยการบำบัดน้ำเสียด้วยขบวนการ Activate Sludge เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง และใช้เนื้อที่ก่อสร้างน้อย ระบบนี้จะส่งน้ำเสียมาบำบัดและมีเครื่องให้อากาศ (aereter) ทำงานอยู่ตลอดเวลา จากนั้นน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้ว ตะกอนในจุลชีพจะไหลเข้าถึงตกตะกอนเพื่อการแยกตะกอนจุลชีพกลับมายังถังเติมอากาศใหม่ ส่วนน้ำจะไหลออกจากระบบเพื่อฆ่าเชื้อโรคและทิ้งลงท่อระบายน้ำสาธารณะต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

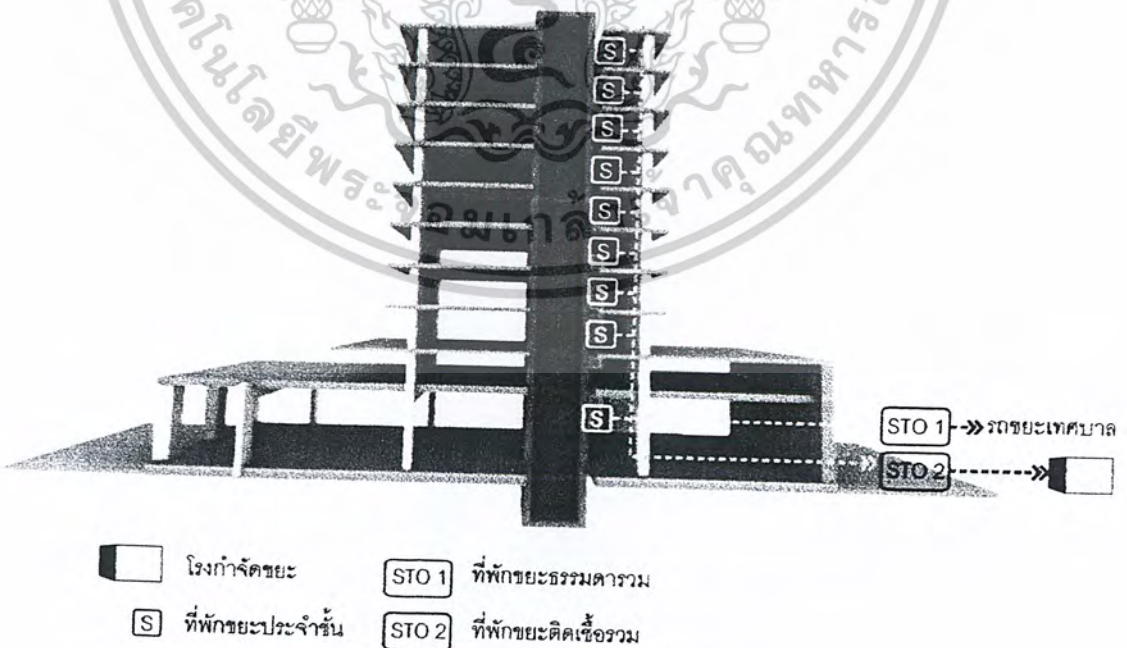
ตารางที่ 3.31 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบกำจัดน้ำเสียของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบกำจัดน้ำเสีย			
		Activate Sludge		แบบคลองเวียน	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประสิทธิภาพในการบำบัด	4	4	16	3	12
การดูแลรักษา	3	3	9	2	6
ประหยัดงบประมาณ	2	2	4	4	8
รวม			29		26

ระบบกำจัดขยะ

ระบบกำจัดในโครงการ จะจำแนกลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโครงการ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ขยะธรรมดา เช่น เศษกระดาษ ถุงพลาสติก เป็นต้น จะแยกส่งรถเก็บขยะของเทศบาลเขตคลองสาน
- 2) ขยะติดเชื้อ เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ ต้องทำลายเอง ซึ่งจะถูกส่งไปยังโรงกำจัดขยะที่ได้มาตรฐานของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยา ซึ่งทำให้ไม่เกิดมลภาวะในบริเวณโครงการและยังประหยัดค่าใช้จ่ายอีกด้วย



ภาพที่ 3.52 Diagram ระบบกำจัดขยะของโครงการ

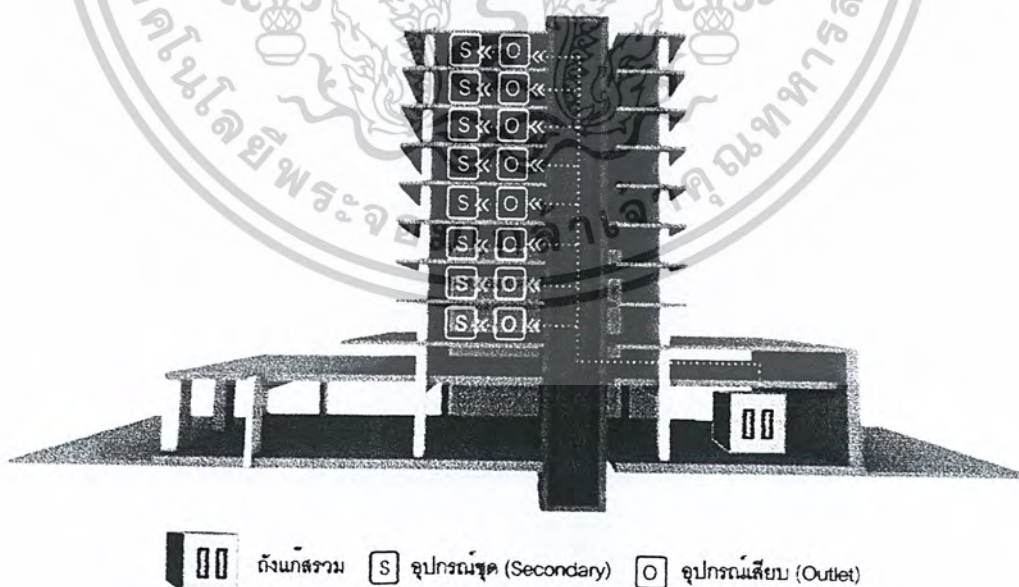
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบท่อแก๊ส

ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์ภายในโครงการ ยึดถือตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยพิจารณาใช้ระบบดั่งแก๊สรวมในส่วนกลาง แล้วเดินท่อจ่ายตามส่วนที่ใช้สอยโดยมีอุปกรณ์เสียบ (Outlet) เวลาใช้อุปกรณ์ชุด (Secondary) ต่อเข้าอีกทีหนึ่ง การใช้ระบบนี้สะดวกในการใช้สอย และมีความปลอดภัยสูงกว่าการใช้แยกดั่งแก๊สตามห้องต่างๆ ซึ่งมีปัญหาในการขนย้ายดั่งแก๊ส และอาจเกิดอันตรายระหว่างการขนย้ายได้

ตารางที่ 3.32 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบท่อแก๊สของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบท่อแก๊ส			
		แบบดั่งแก๊สรวม		แบบแยกตามห้อง	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ความปลอดภัย	4	4	16	2	8
ความสะดวก	3	3	9	2	6
การขนย้าย	3	2	6	2	6
รวม			31		20

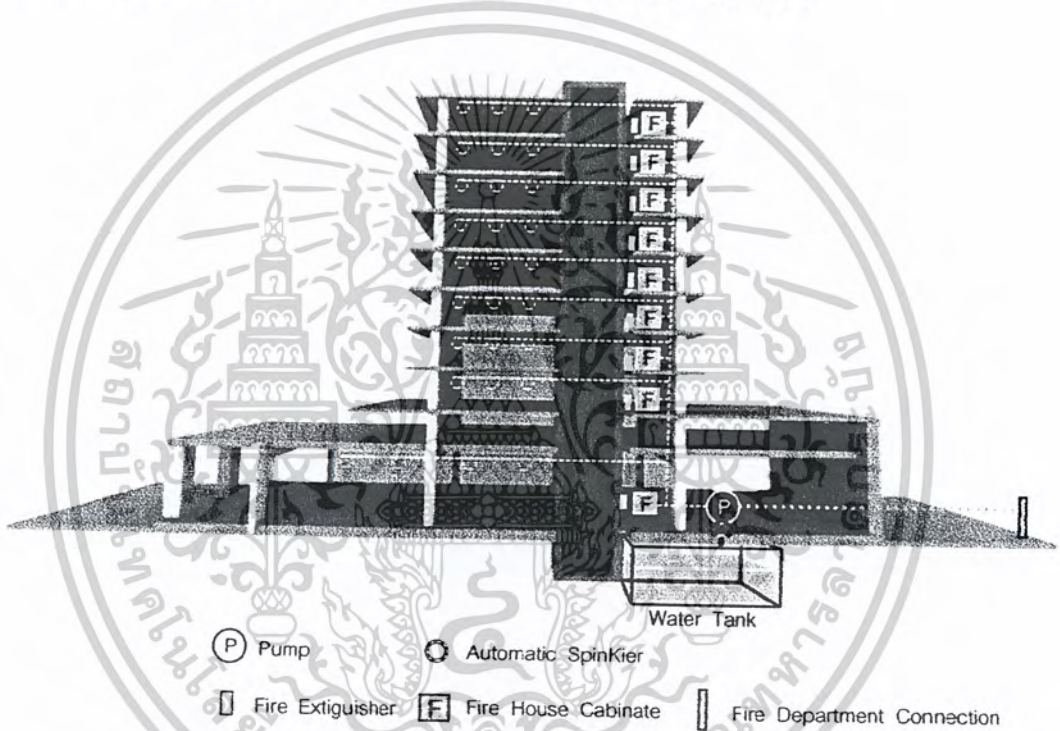


ภาพที่ 3.53 Diagram ระบบท่อแก๊สทางการแพทย์ภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบป้องกันอัคคีภัย

ระบบได้จัดเตรียมท่อน้ำไว้เหนือฝ้าเพดานตามจุดต่างๆ ของอาคารที่เกิดเพลิงไหม้ได้ง่าย ตามท่อน้ำระยะต่างๆ จะมีหัว Sprinkle ติดตั้งไว้เป็นหลอดแก้ว เมื่อเกิดเพลิงไหม้ หลอดแก้วได้รับความร้อนประมาณ 135 - 160 องศาฟาเรนไฮด์ หลอดแก้วจะแตกขึ้นเป็นอัตโนมัติแล้วปล่อยน้ำฉีดออกมา ภายในอาคารมีระบบ Sprinkle ประกอบด้วย ท่อผนังมีน้ำ อีกท่อไม่มีน้ำ เมื่อเกิดไฟไหม้น้ำในท่อนี้มาจากถังสำรองเก็บน้ำใช้การดับเพลิง ด้านนอกมีหัวรับน้ำดับเพลิง Fire Department Connection ซึ่งต่อเข้ากับท่อน้ำดับเพลิงของอาคาร



ภาพที่ 3.54 Diagram ระบบป้องกันอัคคีภัยของโครงการ

ระบบป้องกันสายฟ้า

สำหรับการออกแบบโครงการนี้ เลือกใช้ระบบป้องกันฟ้าผ่า แบบฟาราเดย์ เพราะการติดตั้งถูกกว่ามาก และเสาต่อฟ้าที่ใช้อยู่ไม่มากเกินไ้หนัก โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

- 1) สายอากาศล่อฟ้า เป็นเสาตัวนำแบบโลหะยึดไว้บนยอดสูงของตัวอาคาร และสิ่งที่ต้องป้องกัน โดยสายอากาศล่อฟ้านี้ จะทำปลายยอดแหลมเพื่อให้เตรียมสนามไฟฟ้า (Electric stress) ณ จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณใกล้เคียง ทำหน้าที่ล่อฟ้าลงที่สายล่อฟ้าที่นั่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2) สายนำติดตั้งดิน เป็นสายตัวนำไฟฟ้าซึ่งต่อกับทางไฟฟ้าอย่างดี กับสายอากาศล่อฟ้า เมื่อฟ้าผ่าลงมาบนเสาอากาศล่อฟ้า และกระแสไฟฟ้าจะไหลลงสู่พื้นดิน และกระจายลงไปในดินอย่างสะดวกและรวดเร็ว ผ่านทางสายดิน
- 3) รางสายดิน เป็นโลหะฝังอยู่ใต้ดินใช้เหล็กหุ้มทางแดง เพื่อช่วยให้ความต้านทานของระบบเปิดสายดิน หรือระบบป้องกันฟ้าผ่ามีต่ำ ทำให้กระแสไฟฟ้าสามารถไหลกระจายได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สำหรับการฝังรางสายดินให้มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความต้องการจำเพาะของดิน

ตารางที่ 3.33 แสดงการพิจารณาเลือกใช้ระบบป้องกันสายฟ้าของโครงการ

ข้อพิจารณา	ความสำคัญ	ระบบป้องกันสายฟ้า			
		กัมมันตภาพรังสี		ฟ้าผ่า	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
ประสิทธิภาพในการป้องกัน	4	4	16	3	12
ประหยัดงบประมาณ	3	1	3	4	12
ความสวยงาม	2	4	8	3	6
รวม			27		30

ระบบการป้องกันเสียงรบกวน

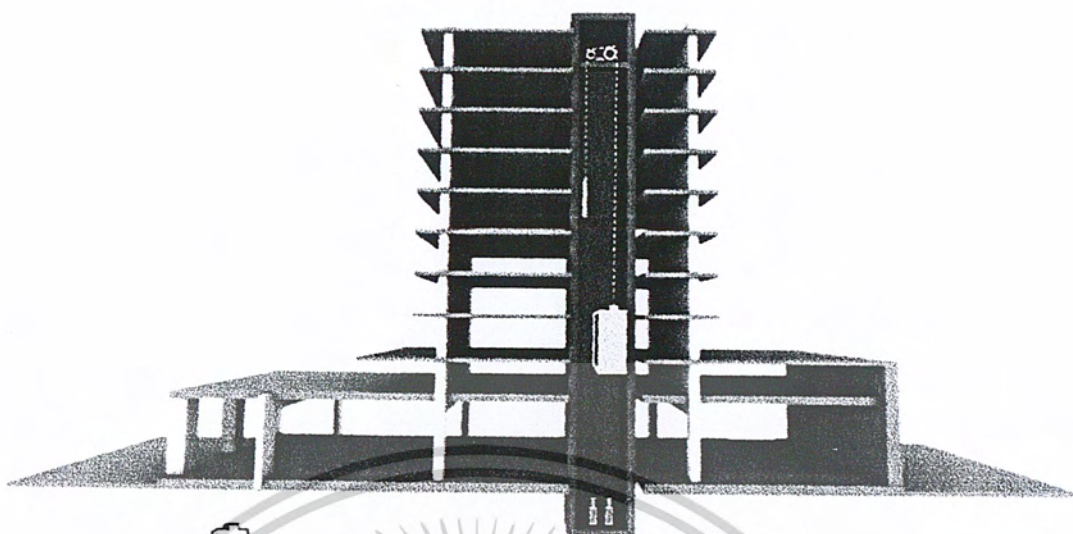
สำหรับโครงการนี้ มีการใช้ระบบการป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกอาคาร

ด้วยวิธีใช้ระบบวัสดุที่ดูดซับเสียง ทำหน้าต่างประจำชั้น 2 ชั้น ป้องกันเสียงที่แทรกผ่านตรงรอยต่อขอบประตู และรอยกุกุญแจ โดยใช้วัสดุพวกสักหลาดยางปิดส่วนที่เป็นช่อง และทำฝ้าเพดาน โดยใช้ฝ้าเพดานชนิดแขวน (gospended ceiling) ให้มีจุดแขวนน้อยที่สุด และยืดหยุ่น flexible ได้ เช่น เหล็กเส้น ลวด เพื่อไม่ให้สื่อถ่ายทอดความสั่นสะเทือนมาสู่เพดาน การป้องกันเสียงทางหลังคา ทำโดยการให้หลังคาสูง มี air space ตรงกลางระหว่างเพดานกับฝ้าเพดาน หรือทำหลังคาสองชั้น ซึ่งสามารถป้องกันเสียงได้ถึง 24 – 60 เดซิเบล

ระบบลิฟต์

ลิฟต์ภายในโครงการ เลือกใช้ลิฟต์ประเภท GEARED MACHINE¹ ซึ่งมีความเร็วไม่เกิน 150 M/Min เป็นลิฟต์พยาบาลขนาดมาตรฐานจำนวน 4 ตัว ความเร็ว 30 M/Min และลิฟต์โดยสารขนาด 8 คน (550 Kg.) จำนวน 2 ตัว ความเร็ว 30 M/Min

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Car Lift Baffle Mortor Drive & Control

ภาพที่ 3.55 Diagram ระบบลิฟต์ของโครงการ



ที่มา : ลิฟต์ วัลลภ เจริญรมย์ หน้า 8 - 12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

ผังรายเขตติดต่อ ๓144

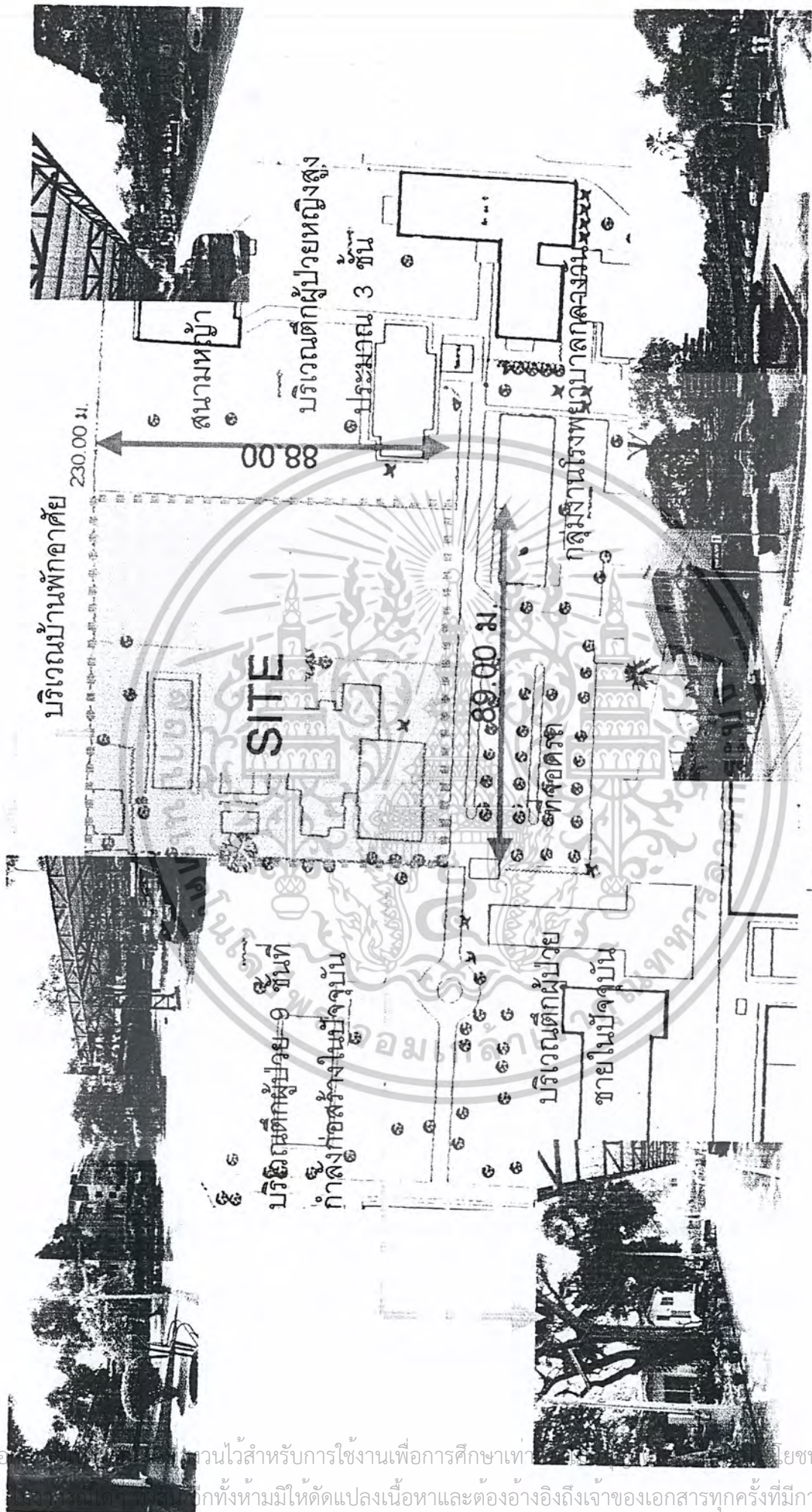


สัญลักษณ์

- ที่ดินประเภทที่ ๑๑๑-๑ ศึกษานานเน็ด
- ที่ดินประเภทที่ ๑๑๑-๒ ศึกษานานเน็ดปานกลาง
- ที่ดินประเภทที่ ๑๑๑-๓ ศึกษานานเน็ดมาก
- ที่ดินประเภทพาณิชยกรรม
- ที่ดินประเภทอุตสาหกรรมและคลังสินค้า
- ที่ดินประเภทคลังสินค้า
- ที่ดินประเภทอุตสาหกรรมเฉพาะกิจ
- ที่ดินประเภทชนบทและเกษตรกรรม
- ที่ดินประเภทที่ได้เปลี่ยนประเภทและการใช้รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- ที่ดินประเภทของบ่อน้ำการศึกษา
- ที่ดินประเภทของบ่อน้ำชนบทและเกษตรกรรม
- ที่ดินประเภทพื้นที่เพื่อส่งเสริมเด็กและสตรีกับโรงเรียนประถม ๒๐๐
- ที่ดินประเภทสถาบันศาสนา
- ที่ดินประเภทสถาบันราชการ
- อารามปูโศกและอารามบุญกลาง

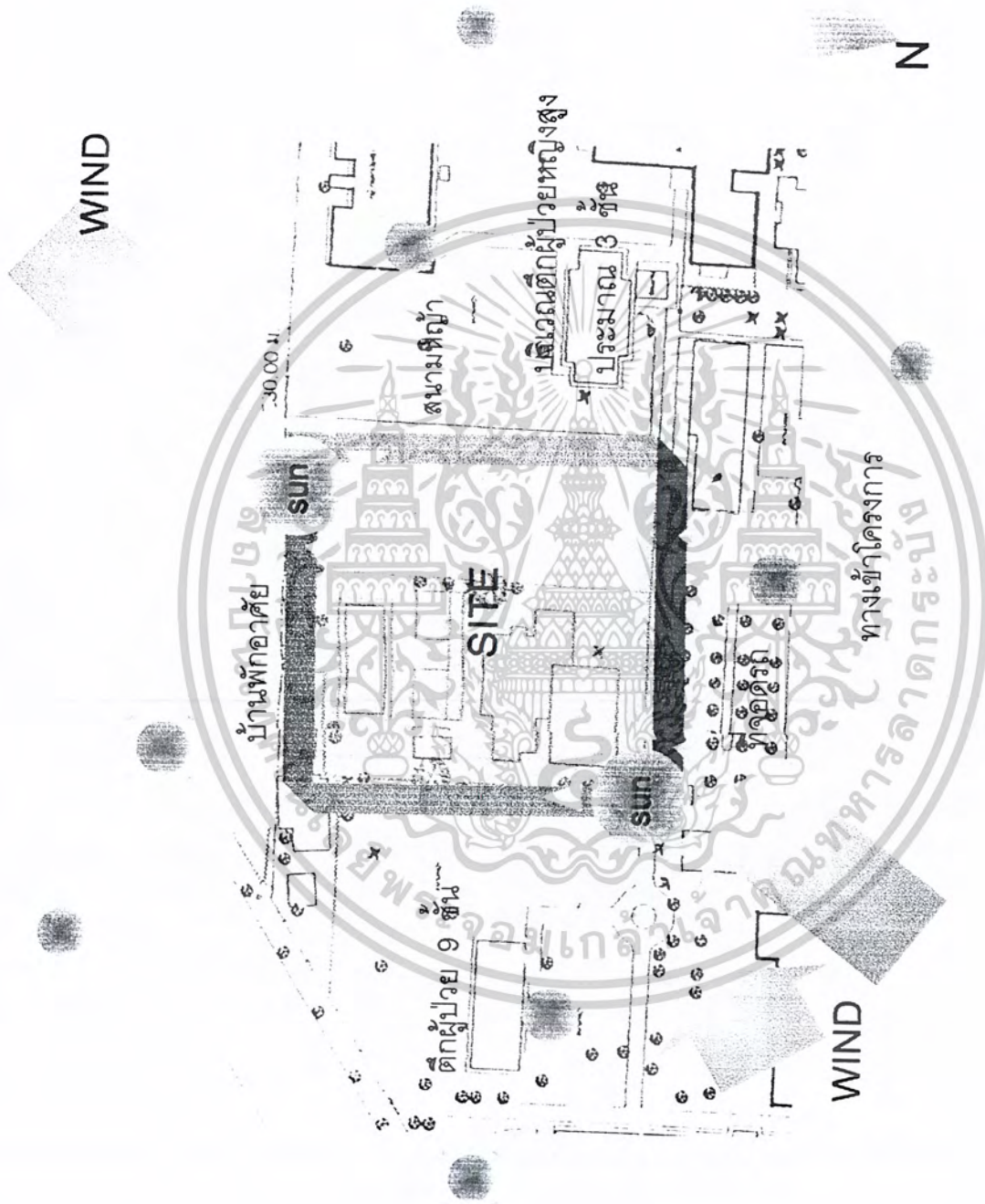
ภาพที่ 3.56 แสดงสถานที่ตั้งเขตคลองสามซึ่งเป็นที่ตั้งของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.58 แสดงขอบเขต และมุมมองของโครงการ

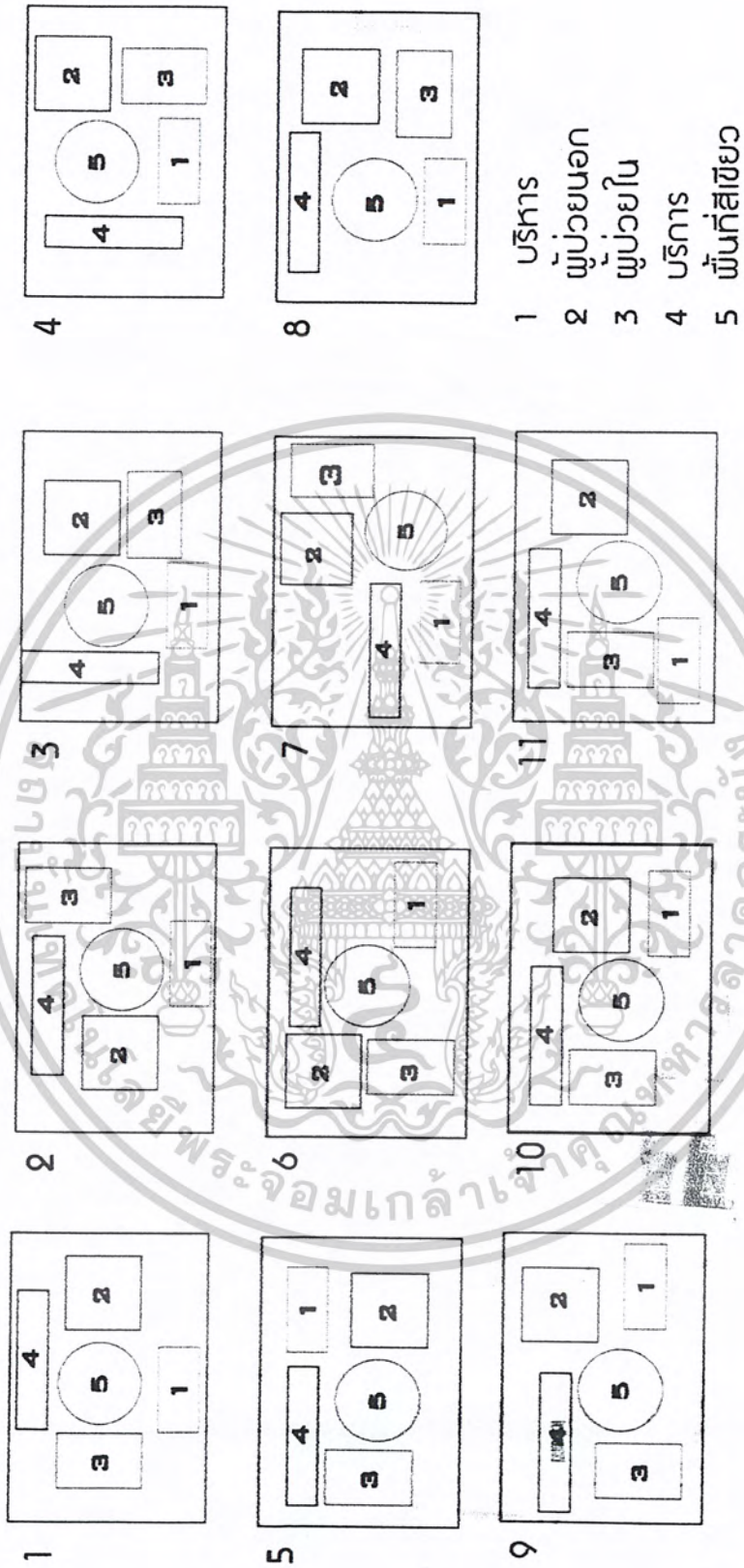
เอ... วนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น... یشنด้านการค้า... กทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.59 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.3 GROUPING ZONING



ภาพที่ 3.60 แสดง GROUPING ZONING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.34 แสดงการวิเคราะห์ GROUPING ZONING

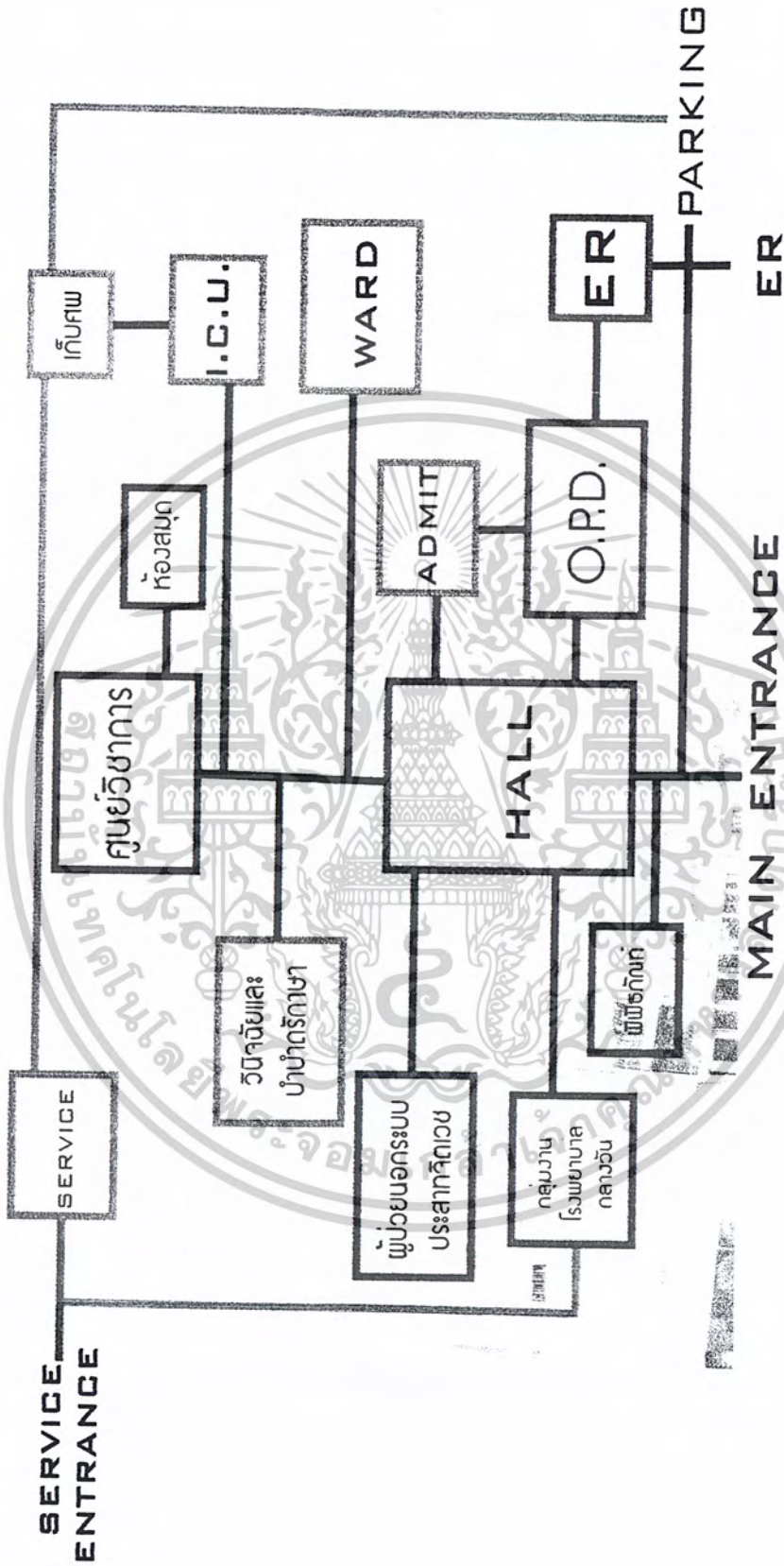
ข้อกำหนด	ค่า คะแนน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ความสะดวกในการเข้าถึง	2	1	2	4	2	3	1	3	1	3	4	5
2. ป้องกันเสียงและฝุ่นละออง	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3
3. ความสะดวกในการบริการ	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	4
4. ทิศทางลมและแสงแดด	2	1	1	1	2	3	2	1	3	1	3	2
5. การขยายตัวในอนาคต	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	5
6. ความสัมพันธ์ภายนอก-ใน โครงการ	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	3
7. มุมมอง	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5
รวม	12	8	10	13	12	15	10	14	11	14	19	27

หมายเหตุ ค่าคะแนน

1. พอใช้
2. ต่ำ
3. ต่ำมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

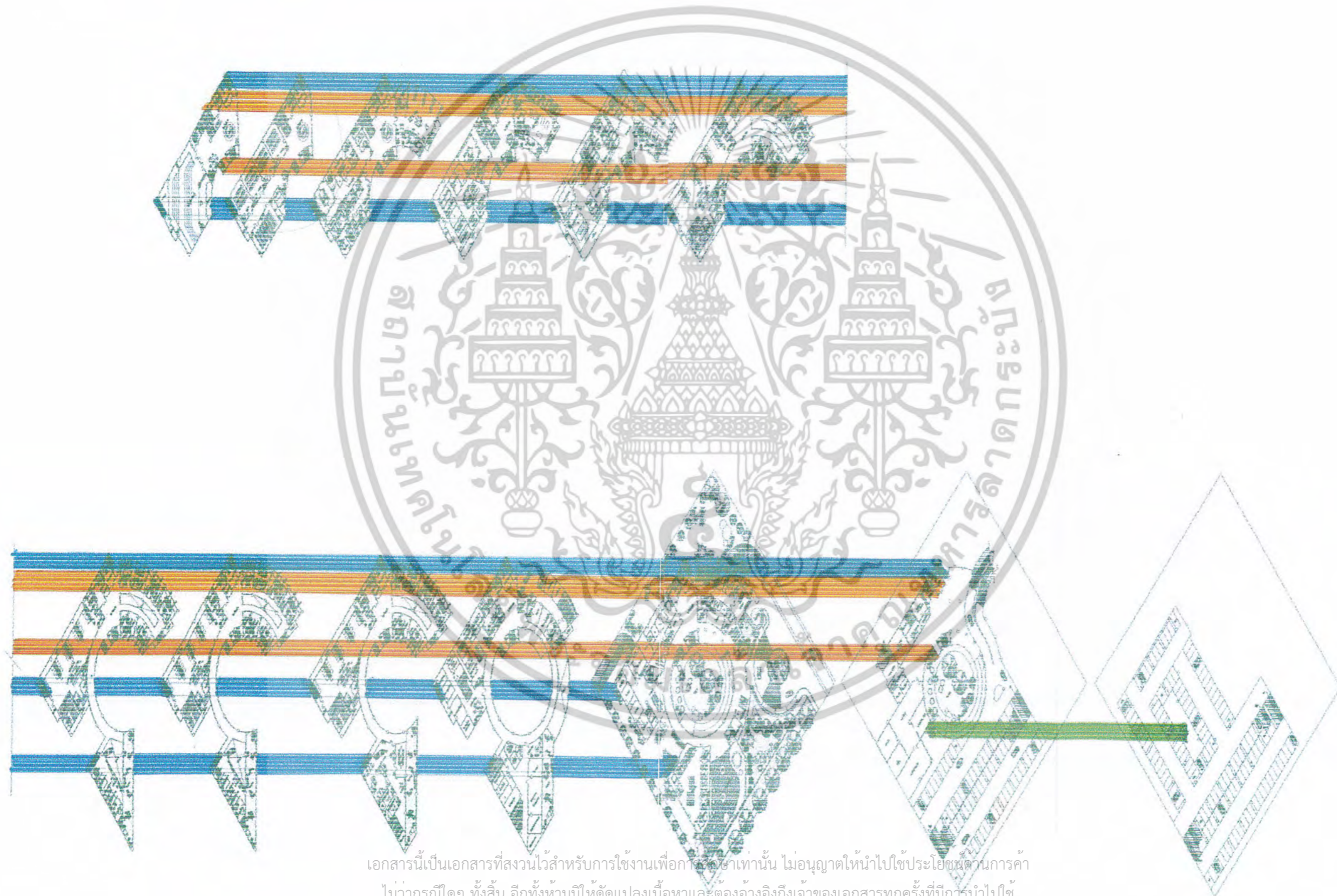
3.3.4 CIRCULATION DIAGRAM



ภาพที่ 3.61 แสดง CIRCULATION DIAGRAM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.4 THREE DIMENTION DIAGRAM



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 3.62 แสดง THREE DIMENTION DIAGRAM

บทที่ 4

การนำเสนอผลงาน

4.1 แนวความคิดในการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แนวความคิดหลัก ๆ ที่นำมาใช้คือ การนำพื้นที่ GREEN AREA มาเป็นหลัก เนื่องจากพื้นที่ GREEN AREA เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชซึ่งอาจจะถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญเลยก็ว่าได้ เพราะผู้ป่วยทางด้านจิตเวชนั้นต้องการพื้นที่ และธรรมชาติในการฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจค่อนข้างมากเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังนำเอาพื้นที่ GREEN AREA เข้าไปใช้ในอาคารให้มากที่สุดเท่าที่จะนำเข้าไปให้ได้ด้วย



ภาพที่ 4.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบผังอาคาร

4.1.1 แนวความคิดด้านกิจกรรม

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสถานะความเป็นส่วนตัว และพฤติกรรมพื้นที่เว้นว่าง

4.1.2 แนวความคิดในการออกแบบอาคาร

- เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสูง จึงมีลักษณะอาคารเป็นตึก ดังนั้นในการออกแบบตัวอาคารจึงใช้เส้นโค้งเข้ามาช่วย เพื่อลดความแข็งกระด้างของอาคาร
- เน้นให้ตัวอาคารดูโล่ง ไม่ต้องการความอึดอัดเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่กดดัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.3 แนวความคิดด้านรายละเอียด

- เน้นพื้นที่สีเขียวมาก ๆ เพราะมีความจำเป็นในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งพื้นที่สีเขียว หรือธรรมชาตินั้นแม้เป็นบุคคลธรรมดาที่ช่วยให้รู้สึกดีขึ้น ดังนั้นจึงนำพื้นที่สีเขียวเข้ามาใช้ในอาคารด้วย

4.1.4 แนวความคิดด้านพื้นที่ใช้สอยอาคาร

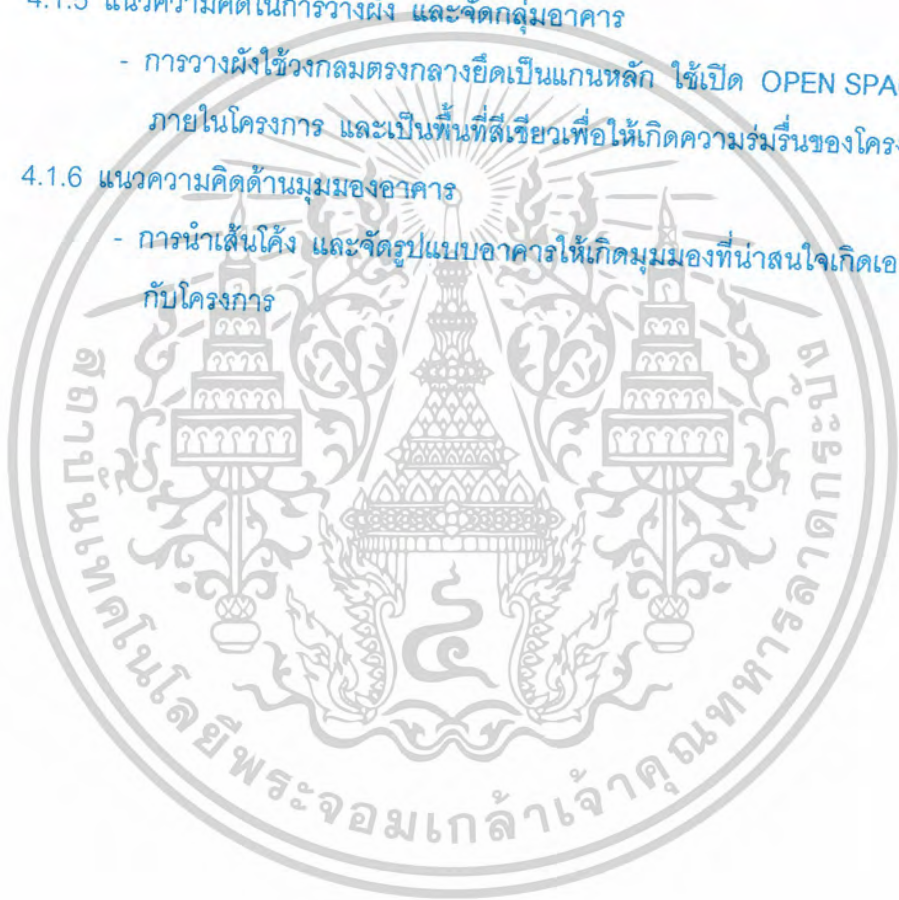
- จัดพื้นที่ให้มีความสัมพันธ์กัน คำนึงถึงผู้ใช้เป็นหลัก

4.1.5 แนวความคิดในการวางผัง และจัดกลุ่มอาคาร

- การวางผังใช้วงกลมตรงกลางยึดเป็นแกนหลัก ใช้เปิด OPEN SPACE ภายในโครงการ และเป็นพื้นที่สีเขียวเพื่อให้เกิดความร่มรื่นของโครงการ

4.1.6 แนวความคิดด้านมุมมองอาคาร

- การนำเส้นโค้ง และจัดรูปแบบอาคารให้เกิดมุมมองที่น่าสนใจเกิดเอกลักษณ์กับโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ผลงานการออกแบบ



ภาพที่ 4.2 GANTT CHART

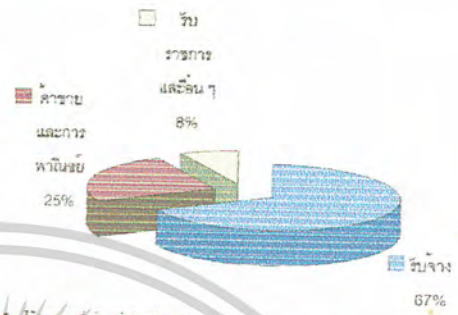
ภาพที่ 4.3 INTRODUCTION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

05
อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUTPATIENT INPATIENT AND ASBUAGE BUILDING
 SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

ECONOMIC STUDY

การประมาณเชิงวิศวกรรม (Economic Study) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าของการลงทุนในโครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยพิจารณาถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ



จำนวนพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดของปี 105,025.90 ตารางเมตร ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา โดยพื้นที่ใช้สอยทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นจากปี 2540 ถึง 2545

ภาพที่ 4.6 ECONOMIC STUDY

06
อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUTPATIENT INPATIENT AND ASBUAGE BUILDING
 SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

SOCIAL STUDY

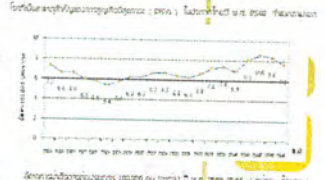


แสดงจำนวนประชากรที่รับอาการโรคจิต ปี พ.ศ. 2540-2545

การศึกษาด้านสังคมศาสตร์ (Social Study) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อสังคมจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา

1. ผลกระทบด้านสังคมจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา
2. ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา
3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา
4. ผลกระทบด้านสังคมจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา
5. ผลกระทบด้านวัฒนธรรมจากการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอาคารบำบัดรักษา

ประเภทอาคาร	พื้นที่ใช้สอย (ตารางเมตร)	จำนวนเตียง
อาคารผู้ป่วยนอก	27,000	1,000
อาคารผู้ป่วยใน	50,000	5,000
อาคารบำบัดรักษา	28,025.90	1,000



ภาพที่ 4.7 SOCIAL STUDY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

09

อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

OUTPATIENT INPATIENT AND ASBUAGE BUILDING
SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

PHYSICAL STUDY

สถานที่ตั้ง
 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งอยู่ที่ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 114 เขตของที่ดินที่ได้รับอนุญาตก่อสร้าง มีเนื้อที่ประมาณ 116 ไร่ 2 งาน 25 ตารางวา (รวมที่ดินที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้เช่าจากกรมที่ดินประมาณ 4 ไร่ 2 งาน 10 ตารางวา) และที่ดินที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้เช่าจากกรมที่ดินประมาณ 4 ไร่ 2 งาน 10 ตารางวา 5 ไร่ 2 งาน 10 ตารางวา ที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองชั้นสองของกรุงเทพมหานคร

สภาพแวดล้อม
 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งอยู่ในเขตเมืองชั้นสองของกรุงเทพมหานคร ห่างจากตัวเมืองประมาณ 15 กิโลเมตร มีถนนวิภาวดีรังสิตตัดผ่าน และถนนวิภาวดีรังสิตตัดผ่านด้านใต้ของที่ดินที่ได้รับอนุญาตก่อสร้าง มีถนนวิภาวดีรังสิตตัดผ่านด้านใต้ของที่ดินที่ได้รับอนุญาตก่อสร้าง มีถนนวิภาวดีรังสิตตัดผ่านด้านใต้ของที่ดินที่ได้รับอนุญาตก่อสร้าง

แผนที่
 แผนที่แสดงที่ตั้งของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในเขตเมืองชั้นสองของกรุงเทพมหานคร

ภาพที่ 4.10 PHYSICAL STUDY

10

อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

OUTPATIENT INPATIENT AND ASBUAGE BUILDING
SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

CASE STUDY

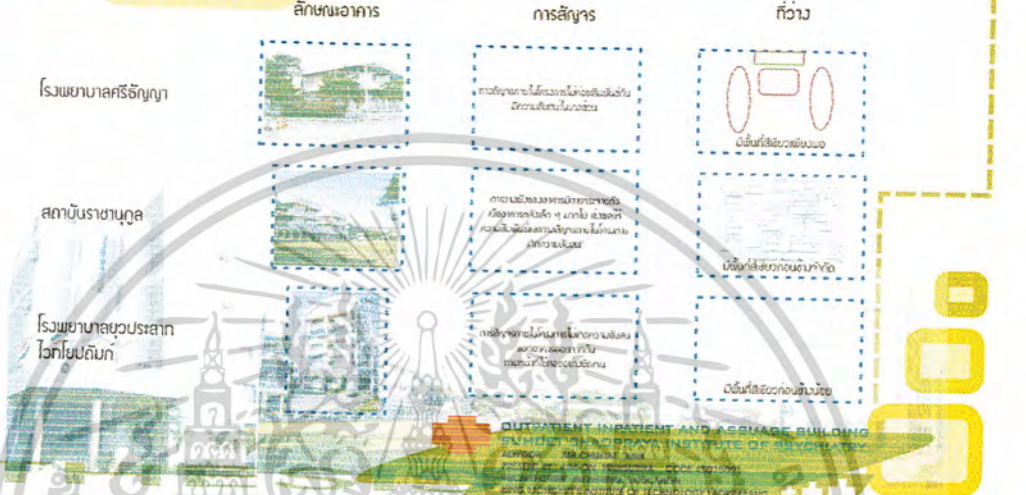
หัวข้อ เนื้อที่โครงการ แนวความคิดในการออกแบบ การวาง ZONE

<p>โรงพยาบาลศรีธัญญา</p> <p>ที่ตั้ง 47 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 114</p>	<p>แนวคิดในการออกแบบโครงการนี้ เป็นการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการออกแบบอาคารที่ทันสมัยและมีความปลอดภัยสูง</p>	<p>การวาง ZONE</p> <p>ประกอบด้วย ZONE ต่างๆ ได้แก่ ZONE GREEN AREA, ZONE SERVICE, ZONE I.P.D., ZONE O.P.D.</p>
<p>สถาบันราชมนูญ</p> <p>ที่ตั้ง 4717 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 114</p>	<p>แนวคิดในการออกแบบโครงการนี้ เป็นการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการออกแบบอาคารที่ทันสมัยและมีความปลอดภัยสูง</p>	<p>ประกอบด้วย ZONE ต่างๆ ได้แก่ ZONE GREEN AREA, ZONE SERVICE, ZONE I.P.D., ZONE O.P.D.</p>
<p>โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์</p> <p>ที่ตั้ง 61 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 114</p>	<p>แนวคิดในการออกแบบโครงการนี้ เป็นการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการออกแบบอาคารที่ทันสมัยและมีความปลอดภัยสูง</p>	<p>ประกอบด้วย ZONE ต่างๆ ได้แก่ ZONE GREEN AREA, ZONE SERVICE, ZONE I.P.D., ZONE O.P.D.</p>

ภาพที่ 4.11 CASE STUDY

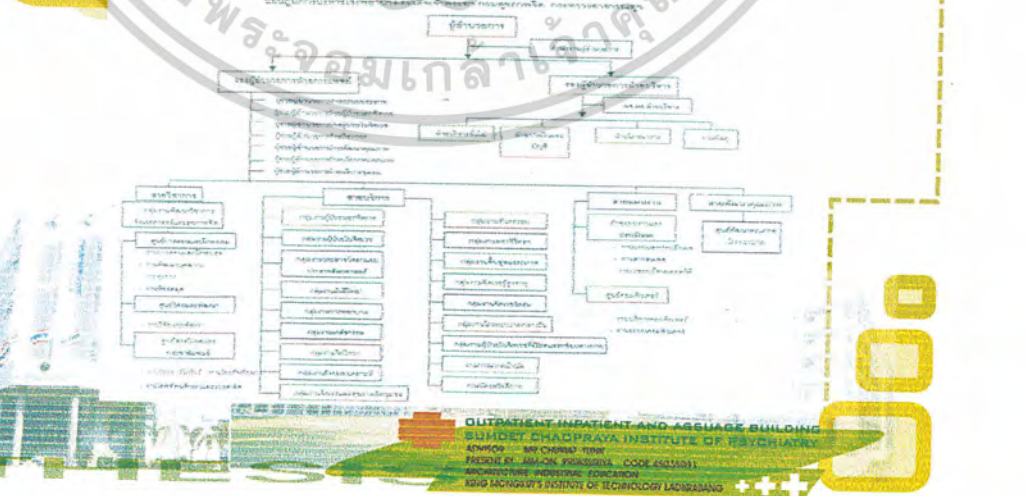
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11
PSYCHIATRY
อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
OUTPATIENT INPATIENT AND ASSUAGE BUILDING
SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY
CASE STUDY



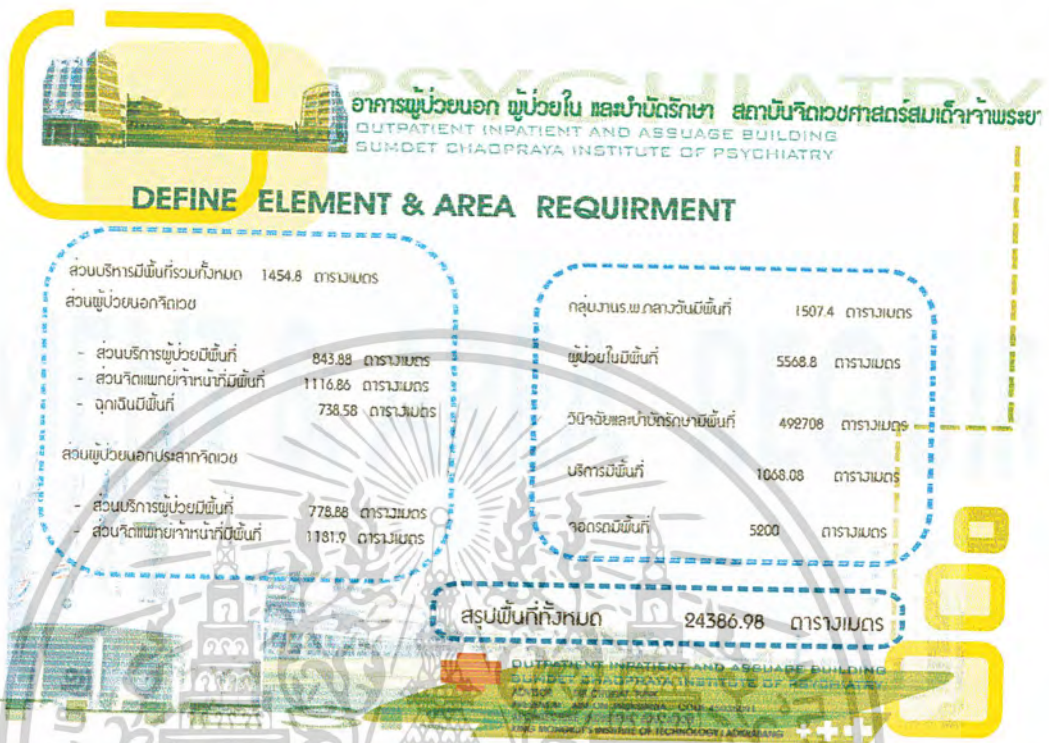
ภาพที่ 4.12 CASE STUDY

12
PSYCHIATRY
อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
OUTPATIENT INPATIENT AND ASSUAGE BUILDING
SUMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY
ORGANIZATION CHART

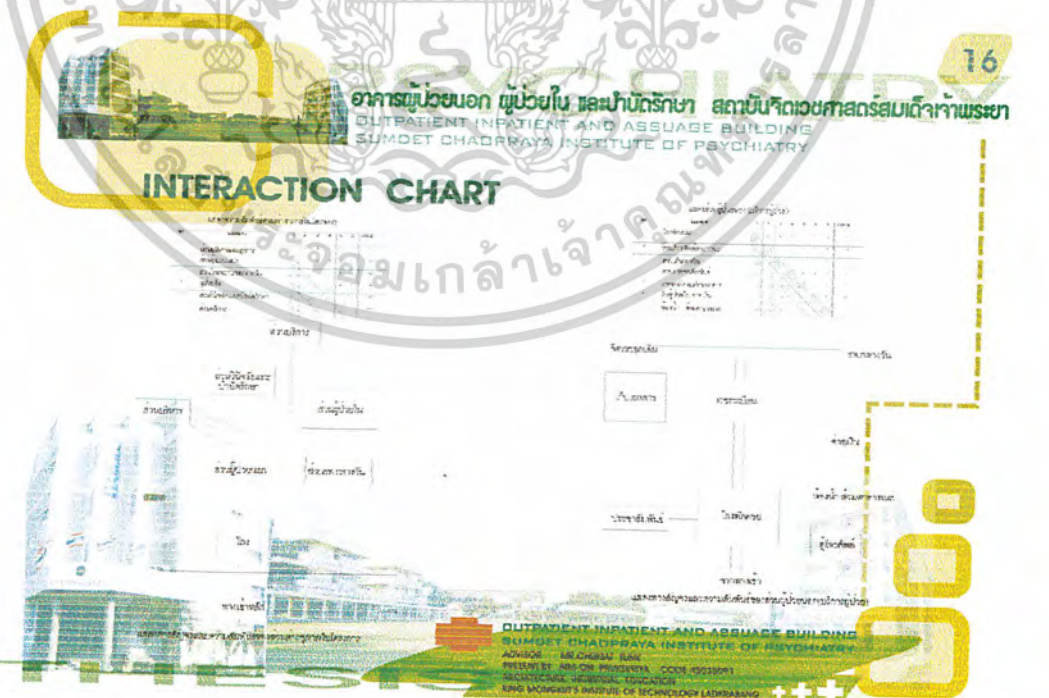


ภาพที่ 4.13 ORGANIZATION CHART

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.16 DEFINE ELEMENT & AREA REQUIRMENT



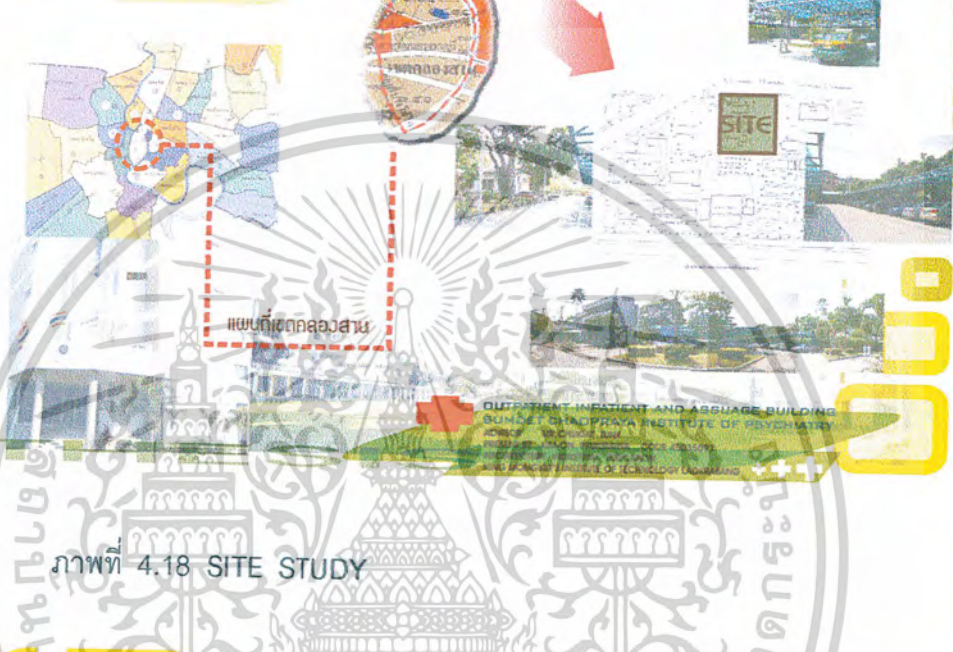
ภาพที่ 4.17 INTERACTION CHART

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

21

อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUTPATIENT INPATIENT AND ASSUAGE BUILDING
 SUMDET CHADPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

SITE STUDY



22

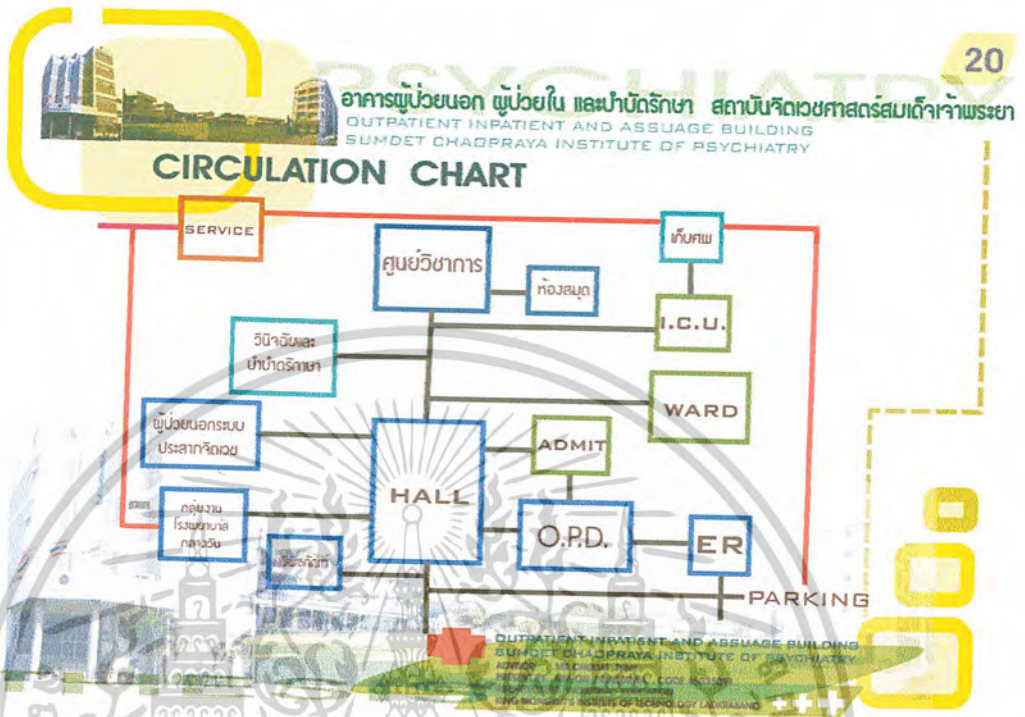
อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 OUTPATIENT INPATIENT AND ASSUAGE BUILDING
 SUMDET CHADPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

BUILDING SYSTEM

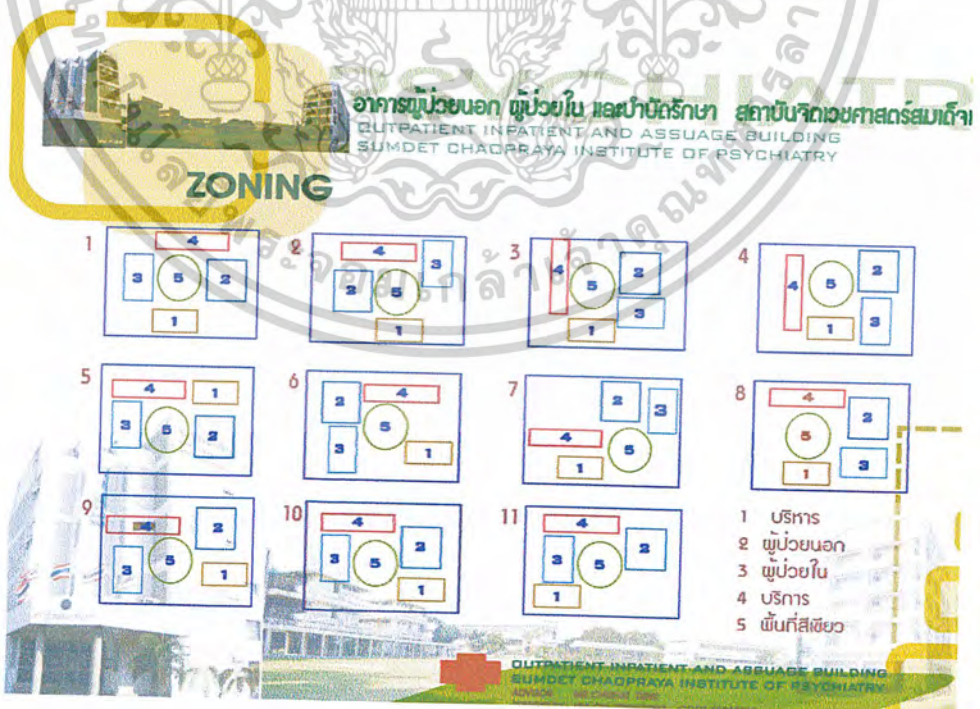


ภาพที่ 4.19 BUILDING SYSTEM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

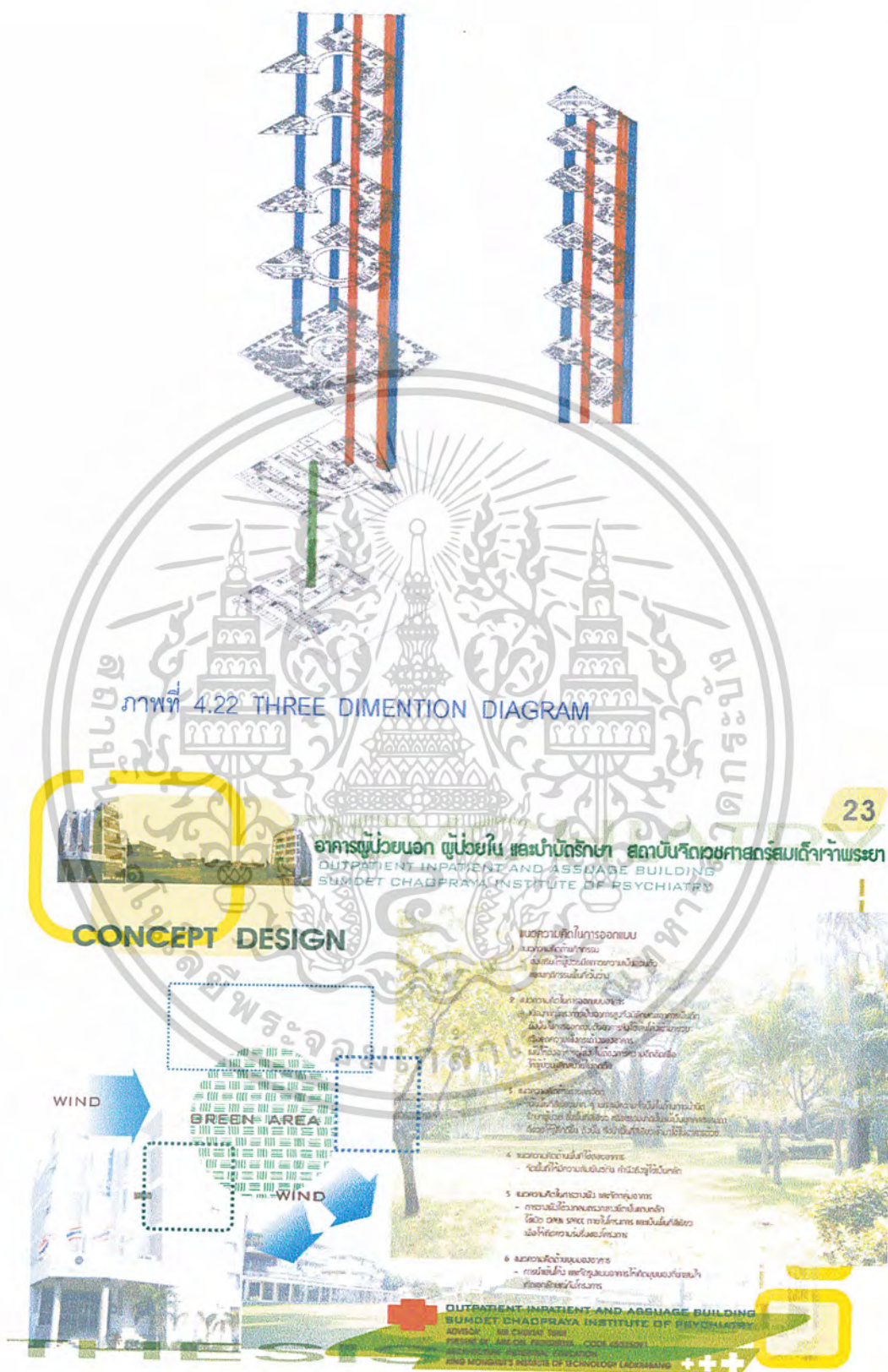


ภาพที่ 4.20 CIRCULATION CHART



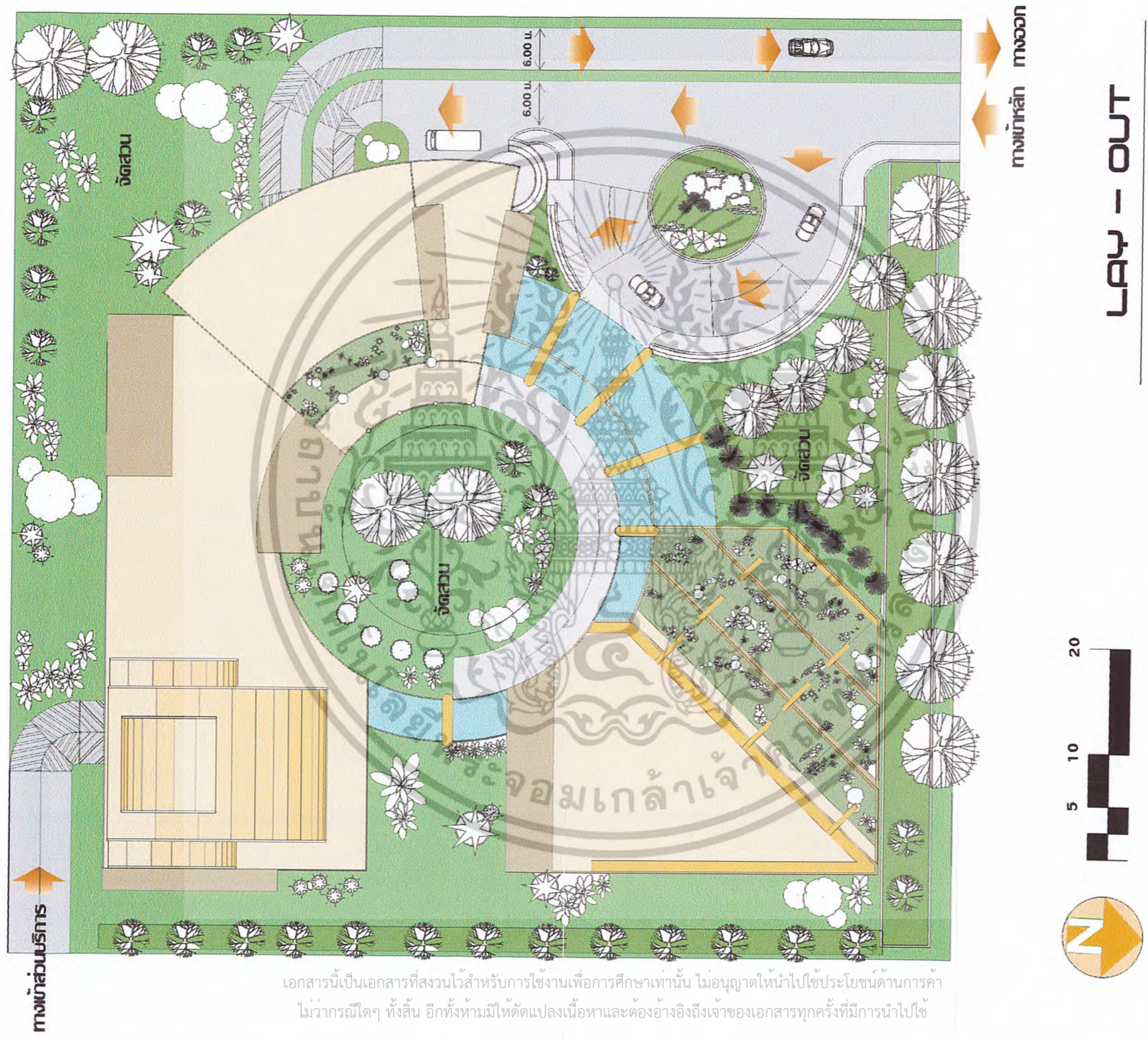
ภาพที่ 4.21 GROUPING ZONING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



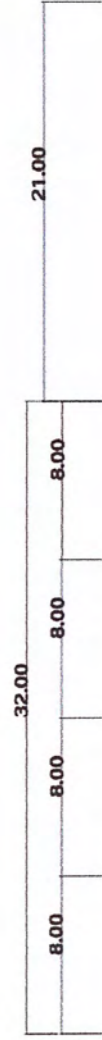
ภาพที่ 4.23 CONCEPT DESIGN

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

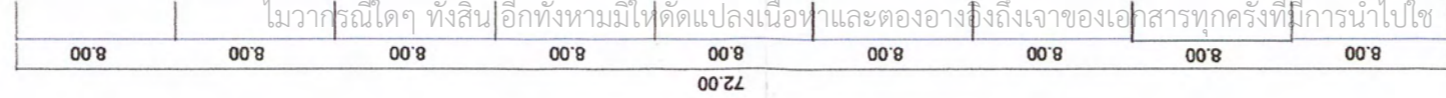


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

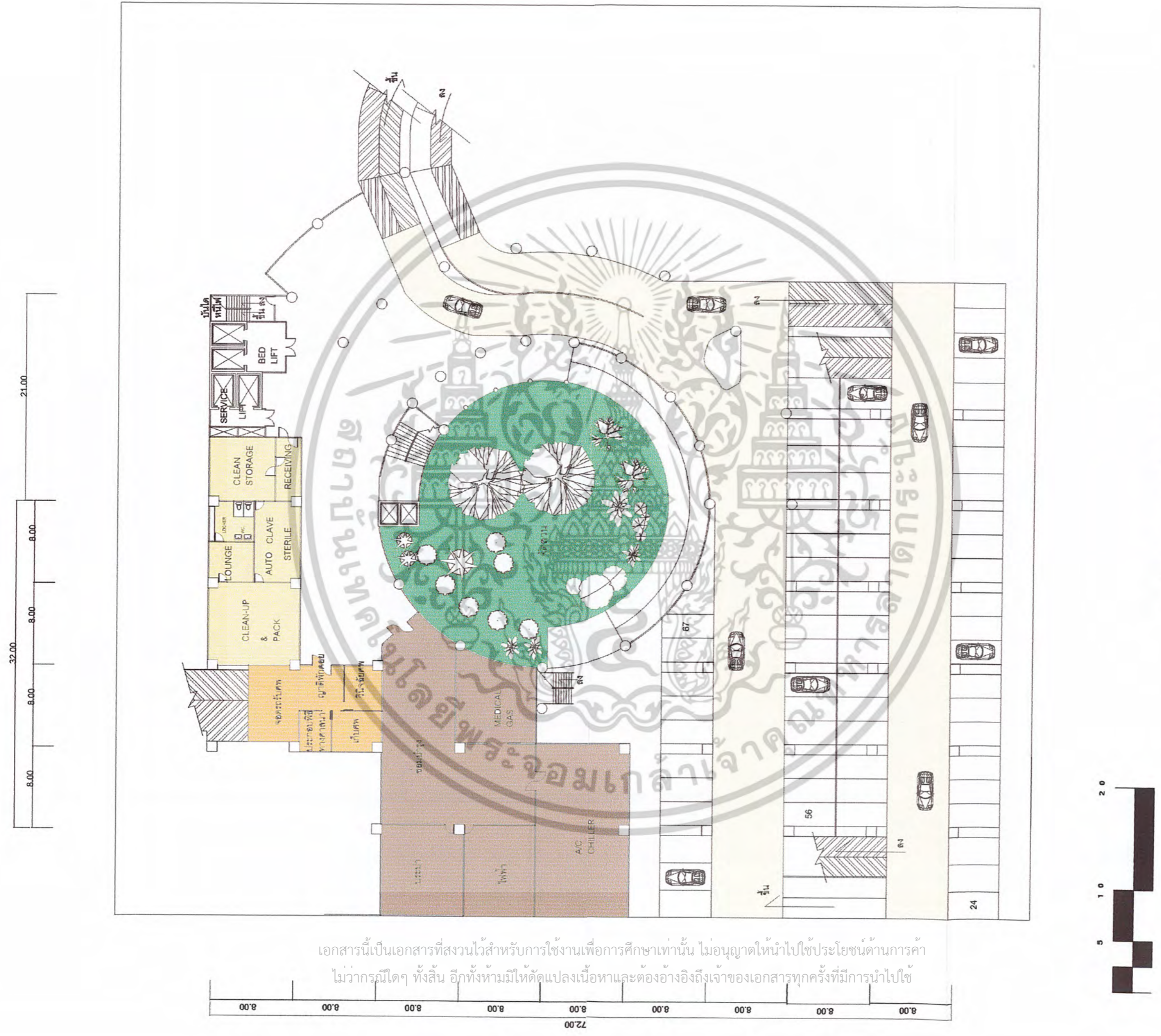
ภาพที่ 4.24 แสดงผังบริเวณ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

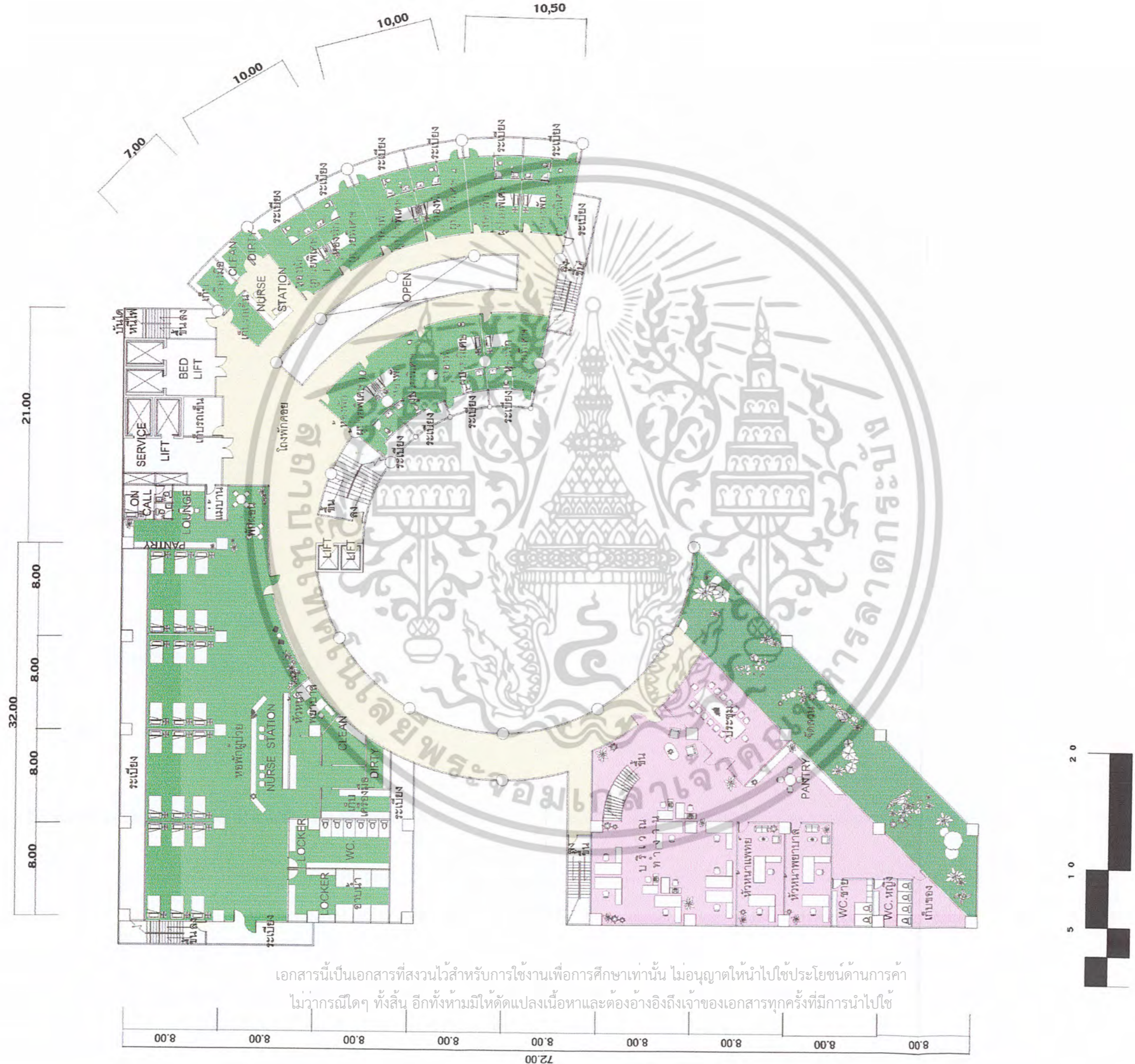


ภาพที่ 4.25 แสดงแปลนชั้นใต้ดินชั้นที่ 2



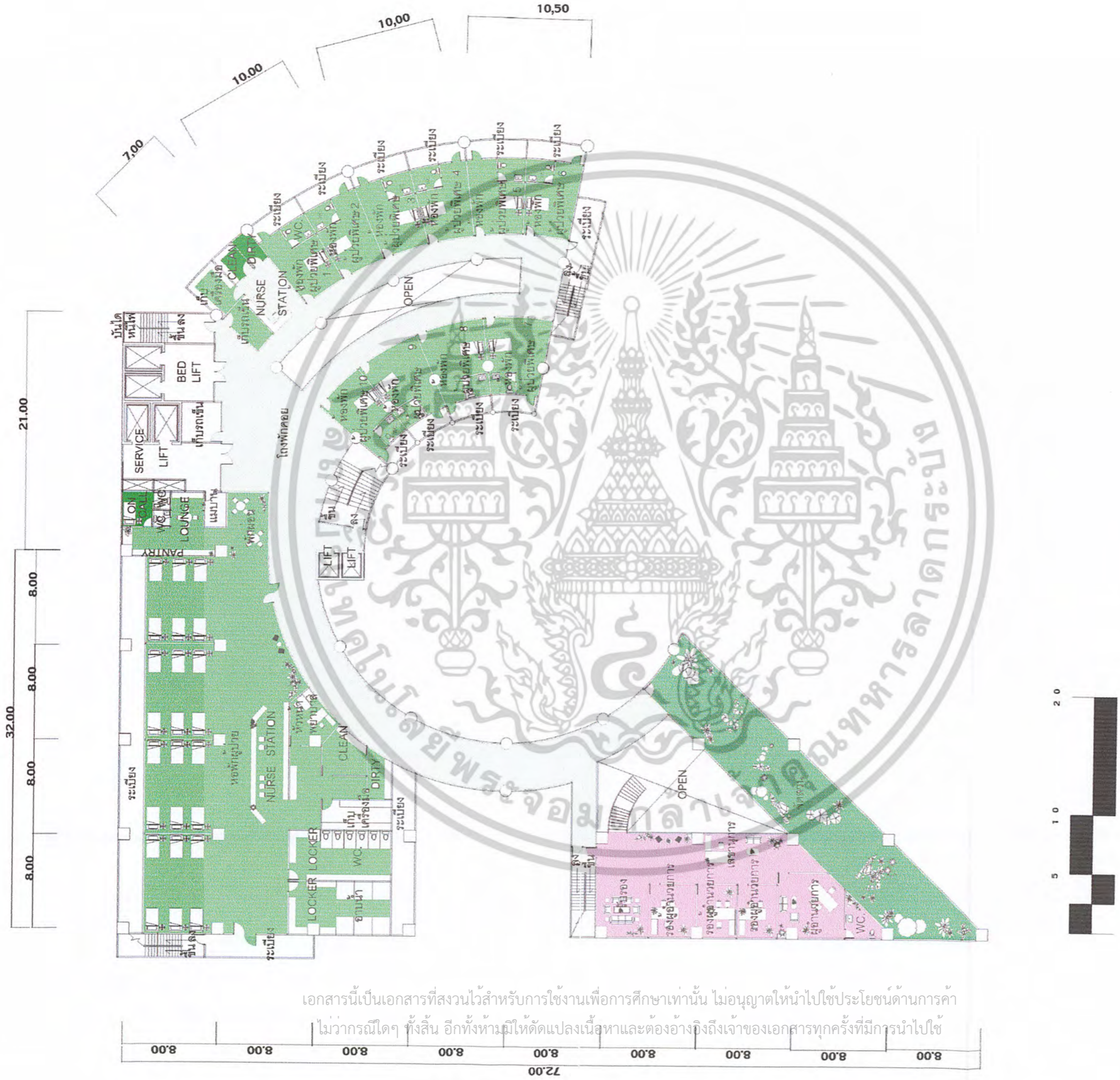
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.26 แสดงแปลนชั้นใต้ดินชั้นที่ 1



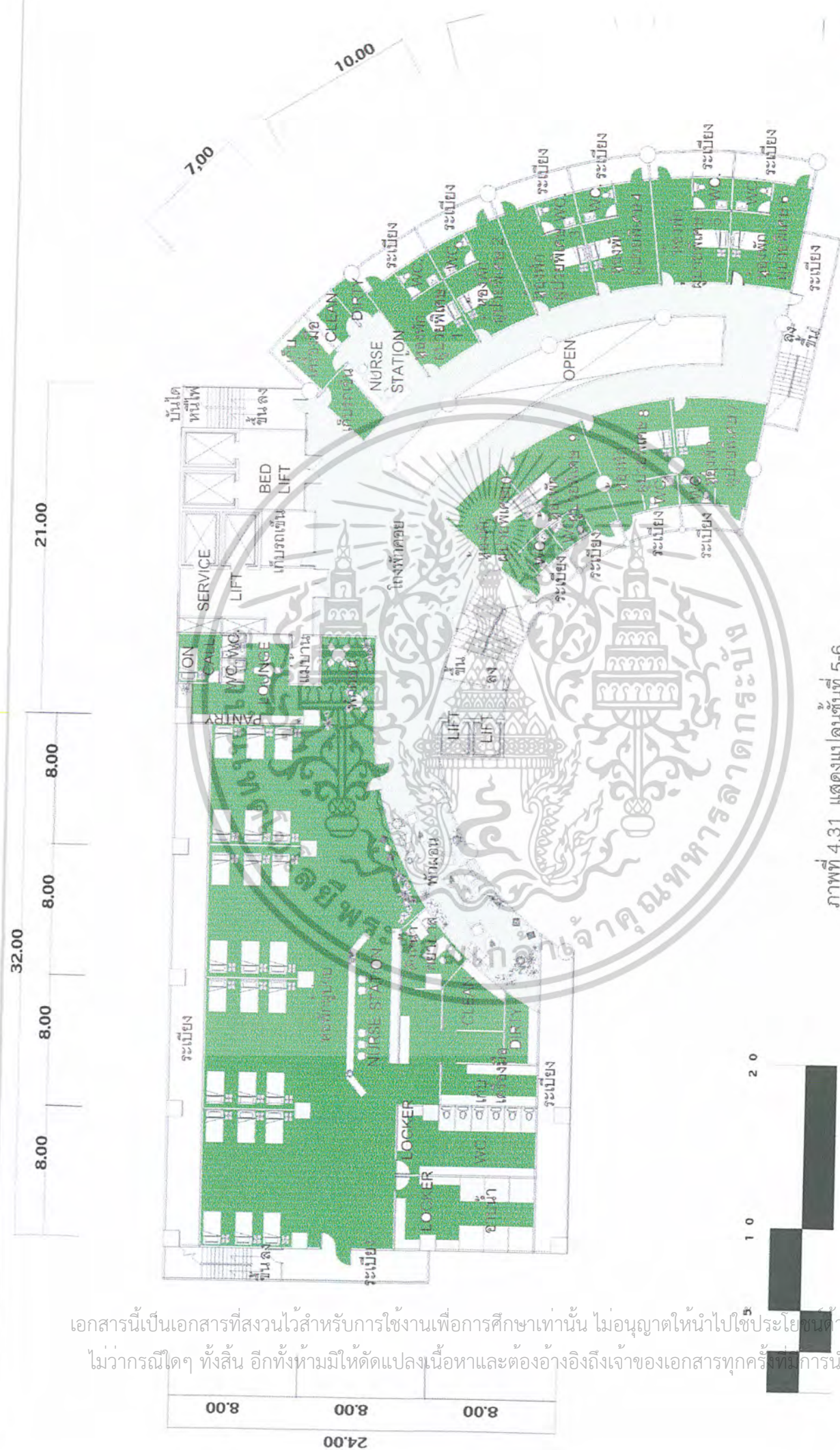
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.29 แสดงแปลนชั้นที่ 3



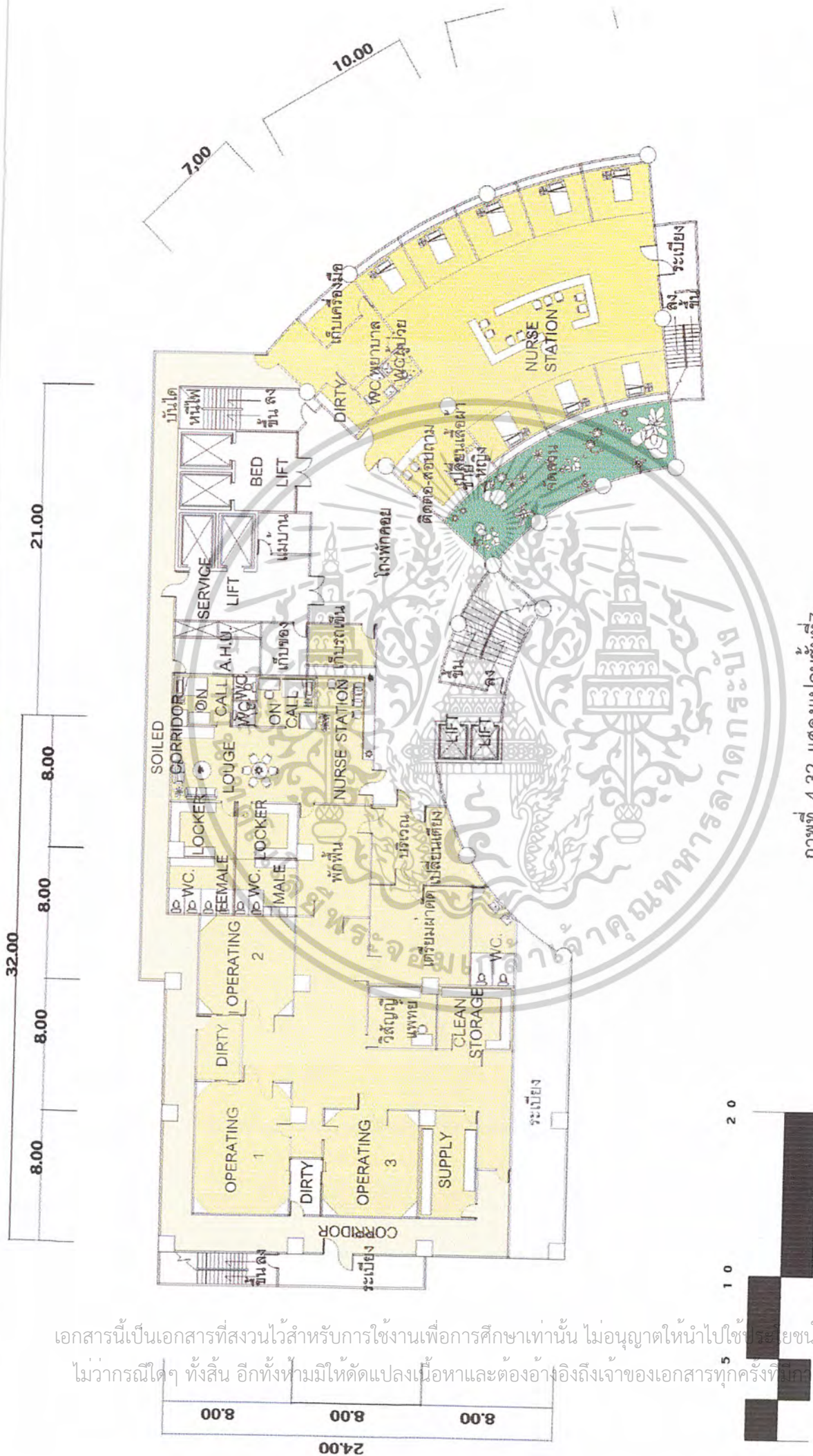
ภาพที่ 4.30 แสดงแปลนชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



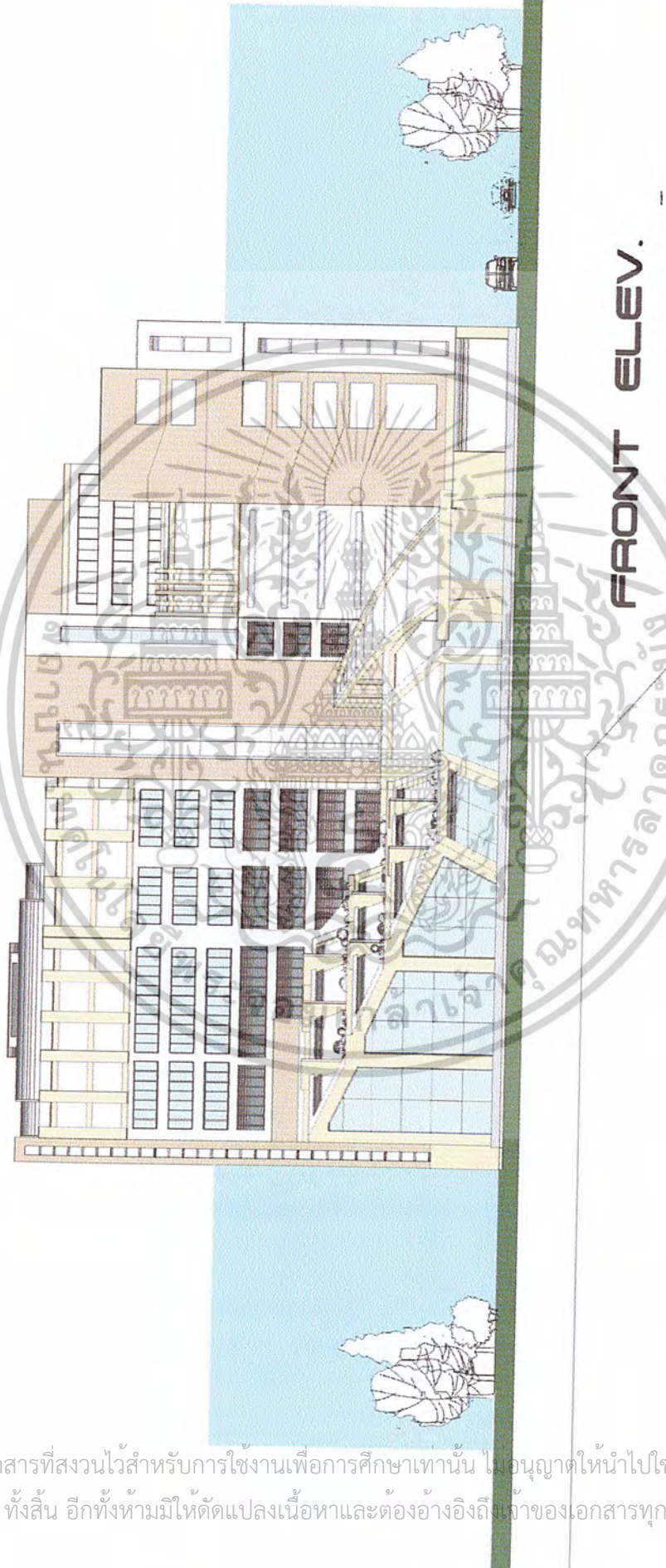
ภาพที่ 4.31 แสดงแปลนชั้นที่ 5-6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



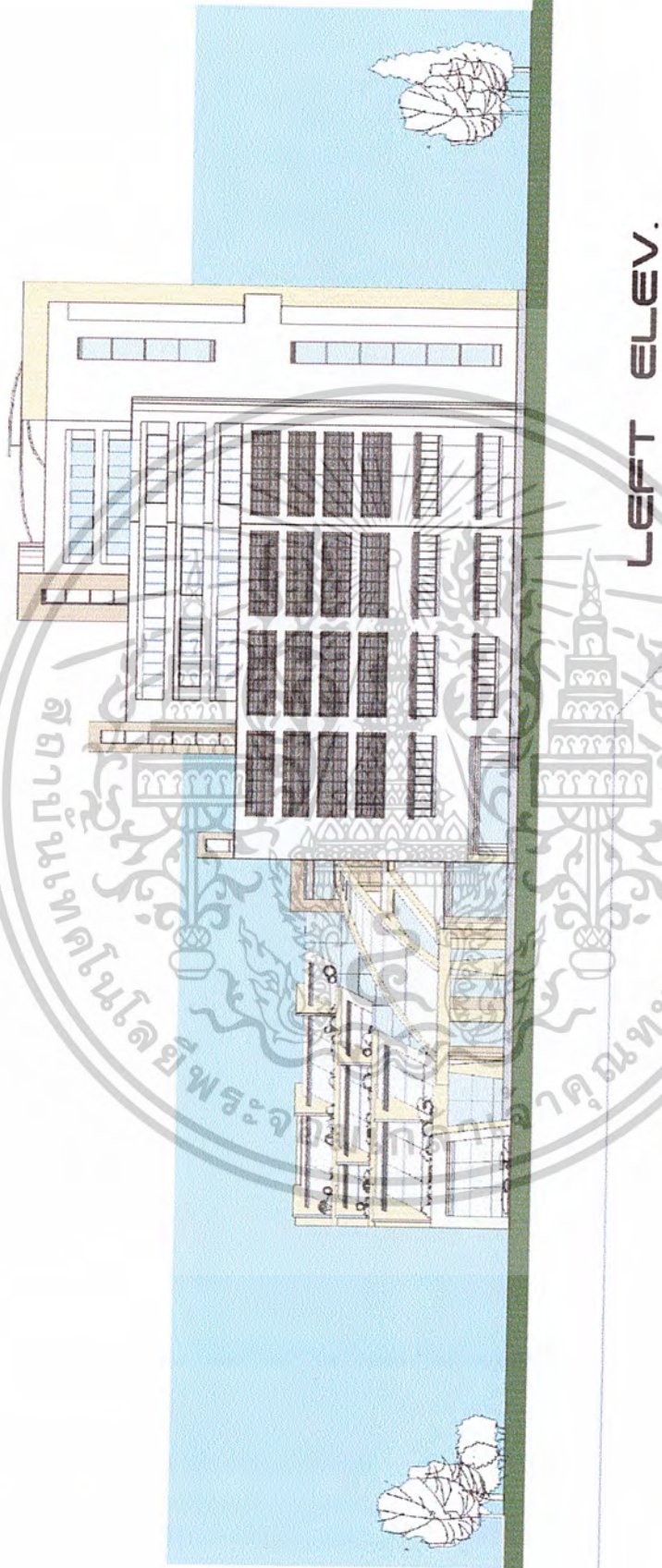
ภาพที่ 4.32 แสดงแผนผังชั้นที่ 7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



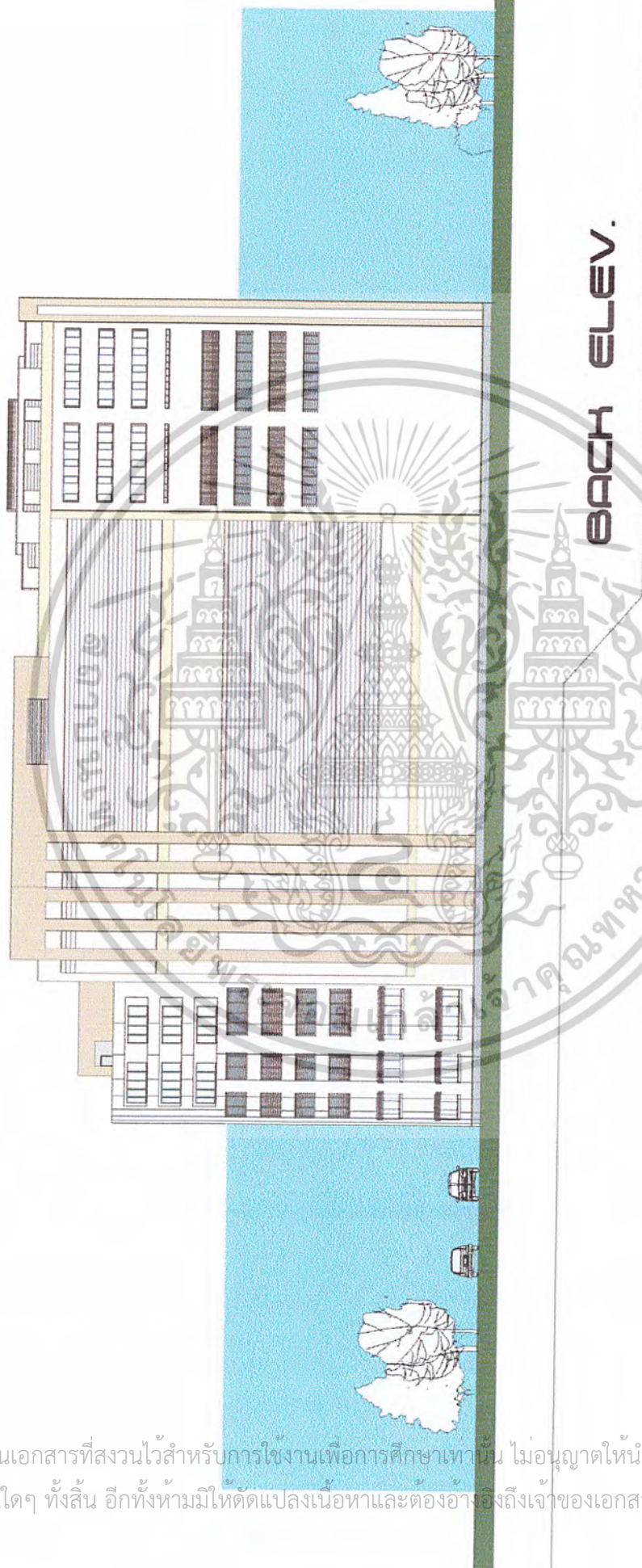
ภาพที่ 4.37 แสดงรูปด้าน 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



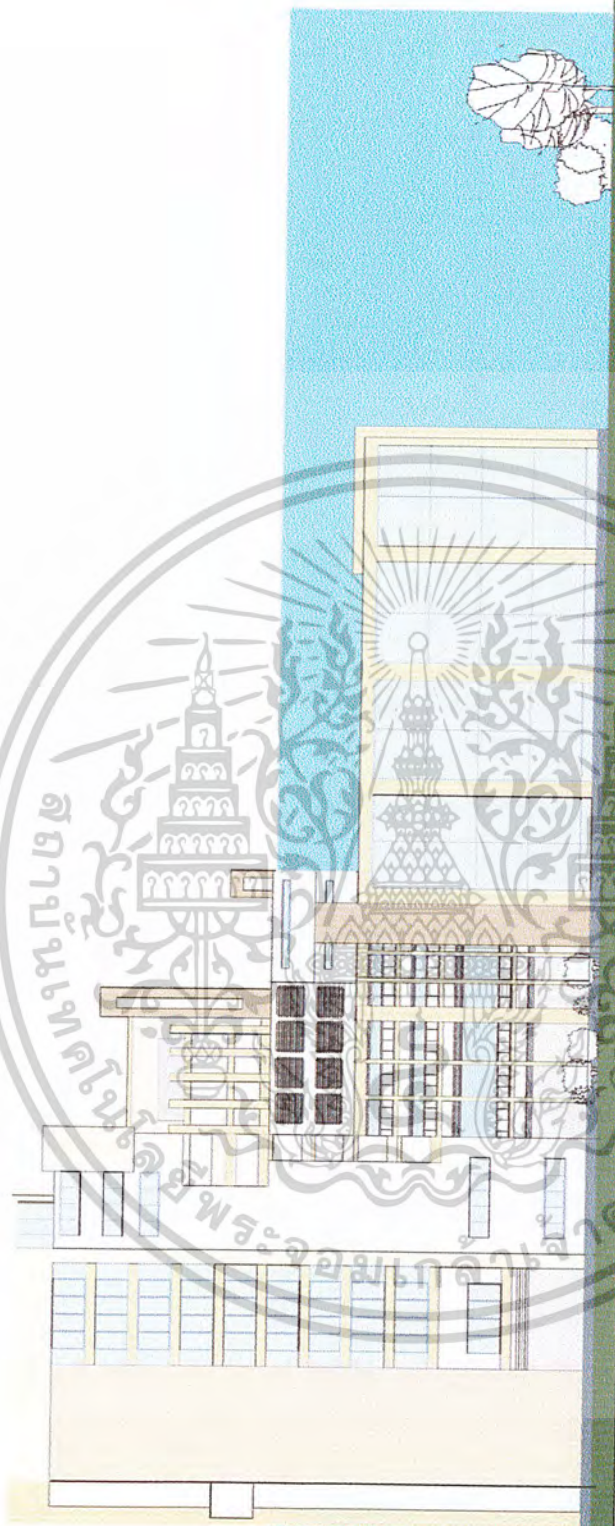
ภาพที่ 4.38 แสดงรูปด้าน 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.39 แสดงรูปด้าน 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



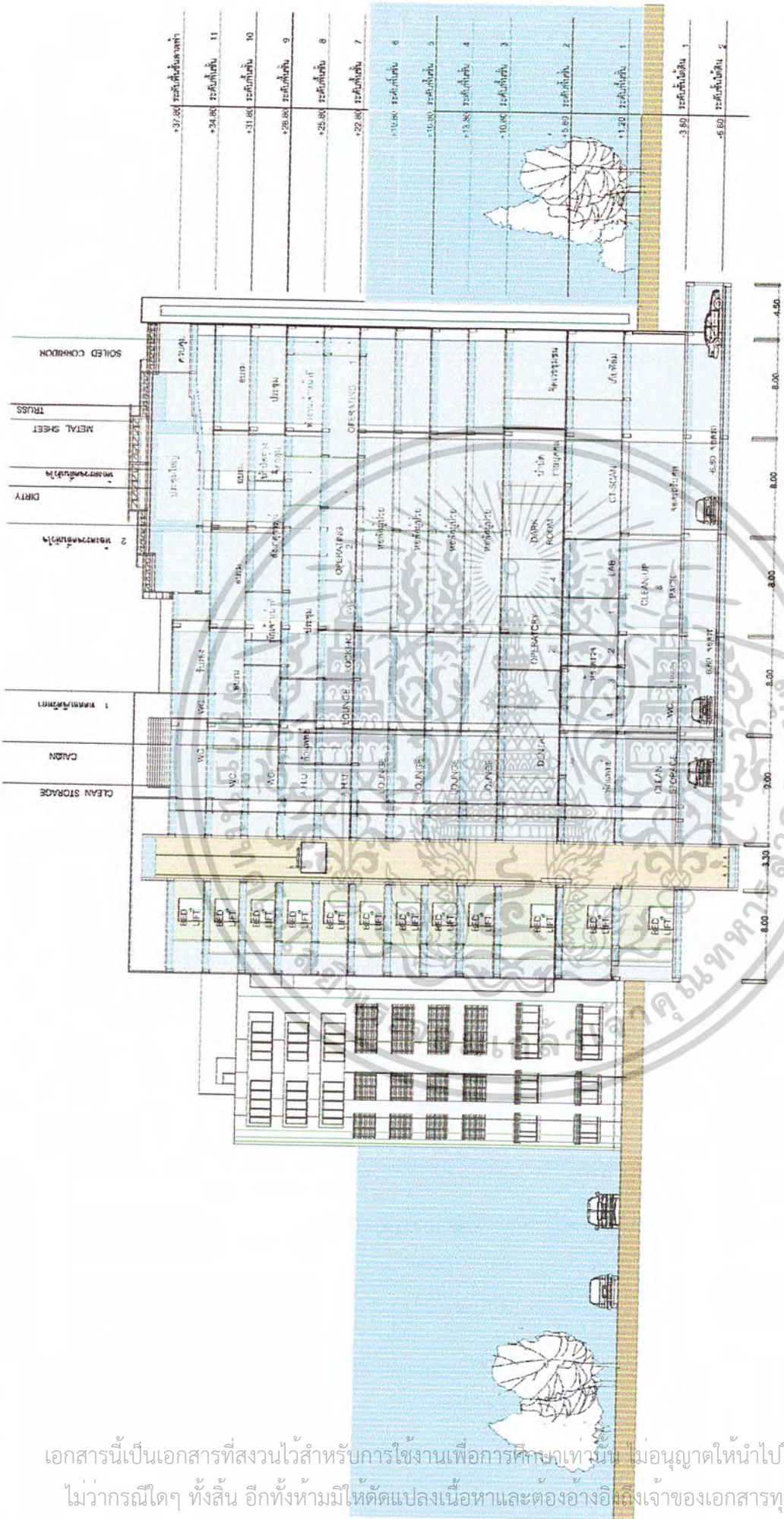
RIGHT ELEV.

ภาพที่ 4.40 แสดงรูปด้าน 4

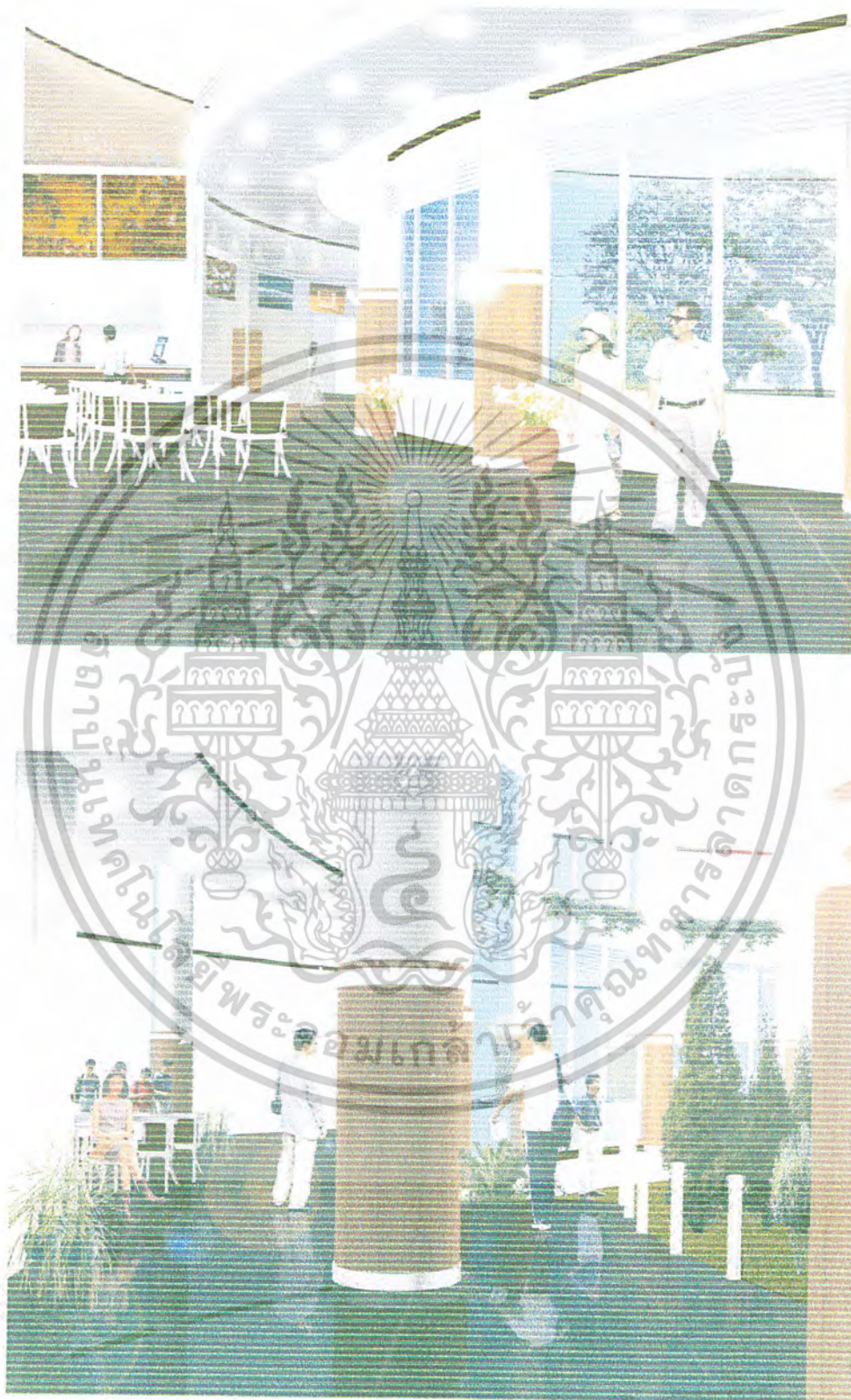
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SECTION

ภาพที่ 4.42 แสดงรูปตัด 2

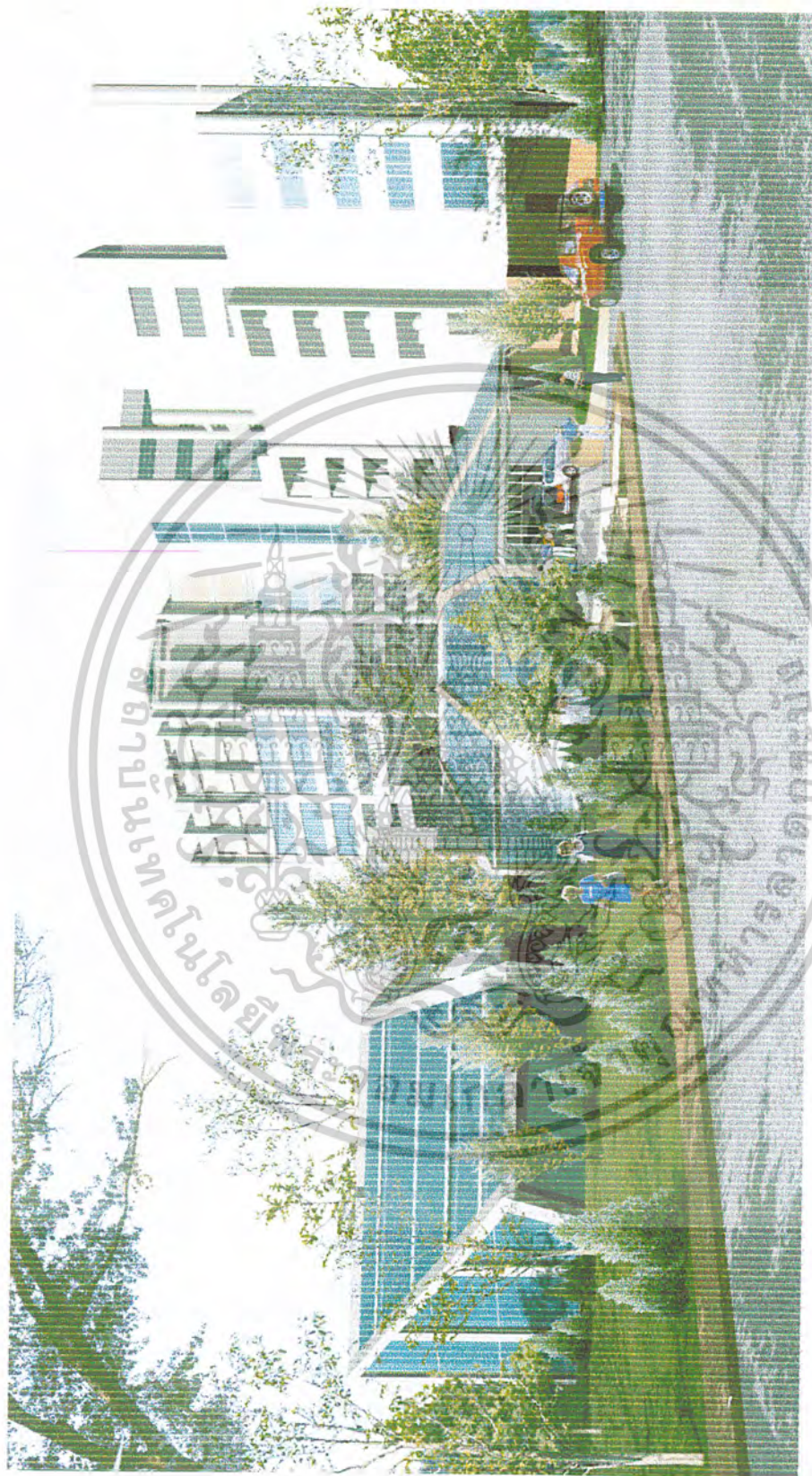


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



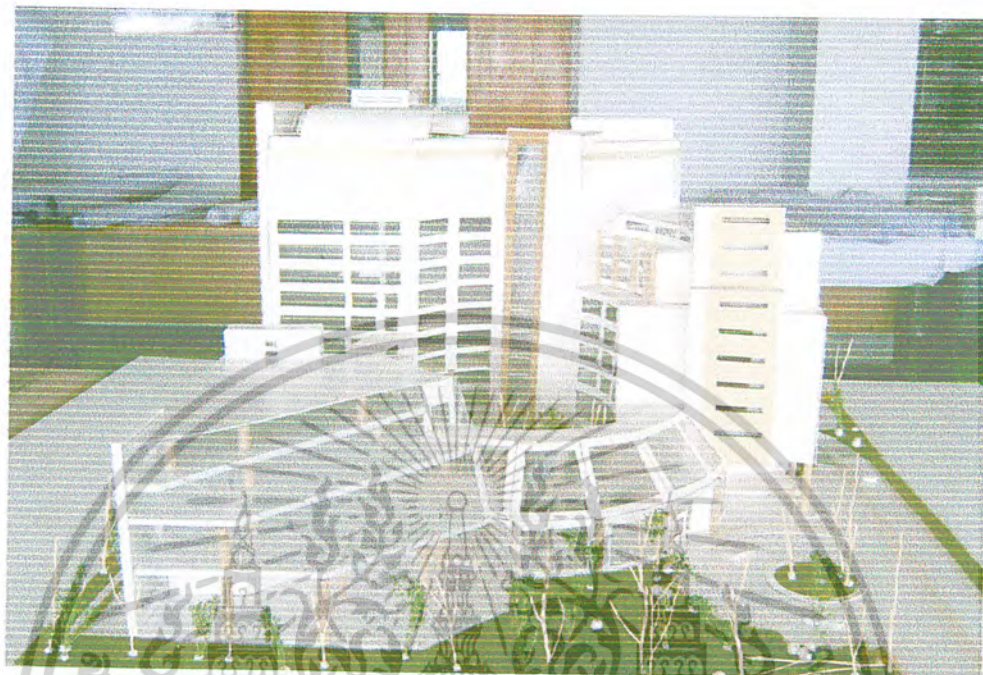
ภาพที่ 4.43 แสดงทัศนียภาพภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.44 แสดงที่ตั้งวิทยาภาคนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.45 แสดงภาพทางด้านทิศเหนือของหุ่นจำลอง



ภาพที่ 4.46 แสดงภาพทางด้านทิศตะวันออกของหุ่นจำลอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.47 แสดงภาพมุมมองของหุ่นจำลอง

ภาพที่ 4.48 แสดงภาพรวมของหุ่นจำลอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปริญญาานิพนธ์โครงการ “ อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและบำบัดรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ” เริ่มตั้งแต่ การเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การออกแบบสถาปัตยกรรม จนกระทั่งขั้นนำเสนอผลงาน สามารถสรุปผลการทำปริญญาานิพนธ์ได้ดังนี้

5.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานทำปริญญาานิพนธ์

5.1.1. การขึ้นรวบรวมข้อมูล

- ปัญหา ข้อมูลในบางส่วนไม่สามารถระบุได้แน่นอนทำให้เกิดความสับสนในการรวบรวมข้อมูล
- การแก้ปัญหา ทำการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่สามารถให้คำตอบได้แน่นอน และพิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลใกล้เคียงและถูกต้องที่สุด

5.1.2. การขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล

- ปัญหา ข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ในบางกรณีไม่สามารถหาวิธีการวิเคราะห์ที่แน่นอนได้ หรือไม่มีมาตรฐานการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนั้น ๆ
- การแก้ปัญหา ปรึกษากับที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น ๆ เพื่อหาวิธีการวิเคราะห์ที่เหมาะสมและถูกต้องที่สุด

5.1.3 การประเมินแนวความคิด

- ปัญหา โครงการเป็นอาคารที่แตกต่างจากอาคารโรงพยาบาลอื่นๆ และจากอาคารเดิมที่มีอยู่ของทางสถาบันจิตเวชต่าง ๆ
- การแก้ปัญหา ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางจิตเวชให้เข้าใจ และปรับให้เข้ากับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.4 ชั้นออกแบบ

- ปัญหา ต้องคำนึงถึงอาคารโดยรอบที่มีอยู่ในบริเวณเดียวกับโครงการ และความสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในโครงการ ซึ่งต้องออกแบบเหมาะสมกันทั้งลักษณะการใช้สอยของผู้ใช้โครงการ แนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ค่อนข้างซับซ้อนและต้องการความเข้าใจเป็นอย่างมาก
- การแก้ปัญหา ศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างให้เข้าใจ และปรึกษากับที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขในการออกแบบ

5.1.5 ชั้นนำเสนอ

- ปัญหา ไม่มีความพร้อมและไม่มีความมั่นใจในการนำเสนอเท่าที่ควร
- การแก้ปัญหา ควรศึกษาข้อมูลและเตรียมความพร้อมให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะวิธีการดำเนินปริญญาโท

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาปริญญาโทคือ

- การออกแบบอาคารในลักษณะทางจิตเวช จะต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางจิตวิทยา รวมทั้งแนวทางและวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะทำให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับการออกแบบมากขึ้น
- จากการศึกษาอาคารตัวอย่างและสถานพยาบาลจิตเวช ที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งภายนอกและภายในประเทศ พบว่า ไม่มีมาตรฐานสถานพยาบาลจิตเวชที่แน่นอน และสถานพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน บางแห่งยังขาดความเหมาะสมและความถูกต้องกับแนวทางการรักษา ส่งผลให้อาคารประเภทนี้ยังขาดเอกลักษณ์ทางสถาปัตยกรรม
- ในปัจจุบันนี้มีปัญหาและผู้ป่วยทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งครอบครัวของผู้ป่วยทางจิตเวช หรือประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง จึงควรหันมาสนใจกับปัญหาทางจิตเวช และช่วยกันแก้ไขปัญหาเหล่านี้ให้หมดไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

ขวัญชัย เชื้อเมืองพาน. "โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา". ปริญญาธิพนธ์
ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
2541

ชะลูด นิ่มเสนอ. "จิตวิทยา". กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544

ธีร์ อังคะสุวพลา. "จิตเวชสถาน". ปริญญาธิพนธ์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยี-
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. 2542

ละเอียด ชูประยูร. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ. ฝ่ายจิตวิทยา สถาบันจิตเวชศาสตร์-
สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ. 2540

เลอสรณ์ พุ่มชูศรี. "โรคจิตเภท". กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2539

อวยชัย วุฒิโมเชิต. ผศ. การออกแบบโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2543

Ratanawit Umporn. Moody, Blue and End of Life 5th. National Cancer Conference
"Cancer Control 2000 " Bangkok, 1999

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

