

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่

Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center



T116481



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2552-2553

เลขหมู่.....

116481

เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยฯ ให้บริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ในวัน,เดือน,ปี - 9 มิ.ย. 2554 ให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารฉบับนี้ซึ่งมีการนำไปใช้



ชื่อโครงการภาษาไทย : โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่
ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center
ชื่อนักศึกษา : นางสาวมาฆะสิริ เชนย รหัสประจำตัวนักศึกษา 48020079
ระดับวิทยานิพนธ์ : วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา : สถาปัตยกรรม
ปีการศึกษา : 2552 – 2553

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาสังคมมีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆร่วมกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ปัญหาต่างๆ ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์เมื่อสุขภาพจิตของคนเสื่อมสังคมก็เสื่อมตามไปด้วย เป็นวัฏจักรที่ต้องการการเยียวยาในปัจจุบัน ในประเทศไทยนั้นความรู้ความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพจิตนั้นถือว่ามีน้อย มุมมองทางจิตเวชกลับกลายเป็นมุมมองด้านลบมากกว่าความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช กลับกลายเป็นคนที่ถูกสังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ และถูกผลักไสออกจากสังคมโดยปริยาย

โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการที่ทำให้สังคมตระหนักถึงการดูแลสุขภาพจิตของทั้งตนเอง คนรอบข้าง และคนที่อยู่ร่วมในสังคมเดียวกัน โดยนำแนวคิดของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมเข้ามาออกแบบโครงการ และต้องการลบความเหลื่อมล้ำรวมถึงเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์รวมถึงความคิดด้านจิตเวชเพื่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้ผู้ป่วยจิตเวชผู้ทุกข์ทรมานทุกท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

รองศาสตราจารย์ บุญสนอง รัตนสุนทรากุล
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ บุญสนอง รัตนสุนทรากุล

อาจารย์พิเชฐ โสวิทยสกุล

รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ศรีสมพงษ์

รองศาสตราจารย์ชรินทร์ ทิพย์โยภาส

อาจารย์พงศ์สันต์ สุวรรณะชญ

อาจารย์ธีรชัย ลีสุรพลานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์โอชกร ภาคสุวรรณ

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ประธานคณะกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ



อาจารย์จุฑาทิพย์ เตชะจำเริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

- ขอบพระคุณพ่อแม่ และ น้องทั้งสองคนที่เป็นกำลังใจจนผ่านพ้นมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
- ขอบพระคุณอาจารย์จุฑาทิพย์ เตชะจำเริญ และอาจารย์สุรชัย เอกภพ โยธิน อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำและสั่งสอนอย่างดี
- ขอบพระคุณอาจารย์ธีร์ อังคสุวลา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและอาจารย์ธิดิ ดิตระกูล และอาจารย์ทุกทุกท่านที่ให้คำแนะนำในทุกๆเรื่อง
- ขอบพระคุณกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำติชมและแนะแนวทางการแก้ไข
- ขอบคุณ พี่ก้อ พี่รหัสสุดพิเศษ พี่แก้ว พี่แอน พี่เบิ้ล พี่ซุง พี่เด็ก พี่ป้อ ที่เป็นพี่รหัสที่น่ารัก
- ขอบคุณพี่บุค พี่หนึ่ง พี่ภูมิ กับความช่วยเหลือและคำปรึกษา
- ขอบคุณน้องวิน น้องฟาง น้องโบท น้องเข้ม น้องพัค(ฉั่ว) น้องผิง และน้องหนอง ที่เหนื่อยด้วยกัน
- ขอบคุณสมคู๋
- ขอบคุณพี่เดือน พี่เอ๊ะ
- ขอบคุณเพื่อนลูกบิด โบว์ มุกจ้า สุรญา มิน อ้อ ระ ชนพ หวาน โฉ้ ปริน เอก และเพื่อนๆสอ.ทุกคน
- ขอบคุณนุ้ย อ่าย ปีม แจน กานต์ สน. แก้ว ตูน สอ.
- ขอบคุณคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์

นางสาวมาฆะสิริ เชนย

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

สารบัญภาพ

สารบัญตาราง

บทที่ บทนำ

1.1	ความเป็นมาโครงการ	1
1.2	วัตถุประสงค์ของโครงการ	4
1.3	ประโยชน์ของโครงการ	4
1.4	ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาโครงการ	5
1.5	ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ	5
1.6	องค์ประกอบของโครงการ	6
บทที่ 2	การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	13
2.1	แผนยุทธศาสตร์ / มาตรการการดำเนินงานสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 10	14
2.2	การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่	15
2.3	การประเมินผลการให้บริการสุขภาพจิตของประเทศไทย	17
บทที่ 3	การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ตั้งโครงการ	23
3.1	การศึกษาองค์ประกอบหลักของโครงการ	23
3.2	การพิจารณาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	30
3.3	การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	30
3.4	การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ	36
3.5	การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ	38
บทที่ 4	การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	41
4.1	องค์ประกอบโครงการ	41
4.2	การวิเคราะห์โครงการด้านผู้ใช้สอยอาคาร	43
4.3	รายละเอียดโครงการด้านหน้าที่ใช้สอย	48
4.4	รายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอยอาคาร	64

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	
5.1 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในประเทศ	67
5.2 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในต่างประเทศ	74
บทที่ 6 การออกแบบสถาปัตยกรรม	
6.1 ระบบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม	79
6.1.1 ระบบโครงสร้าง	79
6.1.2 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ	80
6.1.3 ระบบป้องกันอัคคีภัย	81
6.1.4 ระบบดับเพลิง	82
6.1.5 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง	83
6.1.6 ระบบสุขาภิบาล	85
6.1.7 ระบบการป้องกันเสียง	88
6.1.8 ระบบกำจัดขยะ	93
6.1.9 ระบบรักษาความปลอดภัย	96
6.1.10 ระบบคอมพิวเตอร์	97
6.1.11 ระบบติดต่อสื่อสาร	102
6.1.12 ระบบวงจรการกระจายเสียง	105
6.1.13 ระบบการติดต่อ	107
บทที่ 7 แนวทางการออกแบบ	
7.1 แนวความคิดในการออกแบบ	112
7.2 ภาพถ่ายผลงานออกแบบสถาปัตยกรรมและหุ่นจำลอง	113

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ

หน้า

รูปที่ 1 แผนฯชาติฉบับที่10แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่10 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตในช่วงแผนฯ10	13
รูปที่ 3 การกำหนดเขตผังเมืองอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่	39
รูปที่ 4.3 แสดงการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด	55
รูปที่5.1.1 ส่วน โถงด้านหน้าทางเข้า	70
รูปที่5.1.2 ส่วนพักผ่อนด้านนอกอาคาร สำหรับญาติและผู้ป่วย	70
รูปที่5.1.3 สภาพอาคาร 2 ที่เป็นโรงพยาบาลจิตเวชของเอกชน	71
รูปที่5.1.4 ห้องพักผู้ป่วยใน	71
รูปที่5.1.5 ส่วน โถงต้อนรับ	71
รูปที่5.1.6ส่วนพักผ่อนก่อนเข้ารับการวินิจฉัยจากทางจิตแพทย์	72
รูปที่5.1.7 ส่วนให้คำปรึกษา บำบัดสำหรับผู้ป่วยและญาติ	72
รูปที่5.1.8 ส่วนรักษาส่วนพักผ่อน	73
รูปที่5.1.9 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ	73
รูปที่5.2.1 ทักษะภาพโครงการ	75
รูปที่ 7.2.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	113
รูปที่ 7.2.2 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	114
รูปที่ 7.2.3 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	115

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ารูปที่ 7.2.4 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 7.2.5 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	117
รูปที่ 7.2.6 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	118
รูปที่ 7.2.7 แสดงผังพื้น	119
รูปที่ 7.2.8 แสดงรูปตัด	120
รูปที่ 7.2.9 แสดงรูปด้าน	121
รูปที่ 7.2.10 แสดงผังบริเวณ	122
รูปที่ 7.2.11 แสดงทัศนียภาพโครงการ	123
รูปที่ 7.2.12 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ	124
รูปที่ 7.2.13 แสดงหุ่นจำลอง	125



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ พ.ศ.2546-2551	1
ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ.2546-2551	1
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชปี พ.ศ.2540-2544	17
ตารางที่ 2.2 แสดงรายชื่อหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	18
ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนเตียงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551	20
ตารางที่ 3.3.1 แสดงเกณฑ์การพิจารณาที่ตั้ง โครงการ	36
ตารางที่ 4.2.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ	44
ตารางที่ 4.2 แสดงองค์ประกอบหน่วยบุคลากรจิตเวช	46
ตารางที่ 4.3.1 แสดงองค์ประกอบผู้ให้บริการส่วนการบริหารและสนับสนุน และบริการ โครงการ	48
ตารางที่ 4.3.2 แสดงแผนการให้บริการชุมชนประกอบด้วย	50
ตารางที่ 4.3.3 แสดงแผนงานบริการ	50
ตารางที่ 4.3.4 แสดงความต้องการของแต่ละพื้นที่	51
ตารางที่ 4.3.5 แสดงการจัดอัตรากำลัง	63
ตารางที่ 4.4.1 แสดงรายละเอียดด้านเนื้อหาใช้สอยอาคาร	64
ตารางที่ 6.1.2 แสดงการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระบบปรับอากาศ	80
ตารางที่ 6.1.4 แสดงขนาดถนน	82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตาม หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2546100

ตารางที่ 6.1.5 แสดงความต้องการการแสงสว่างของแต่ละห้อง 83

ตารางที่ 6.1.7 แสดงสัมประสิทธิ์การคูณเสียง	91
ตารางที่ 6.1.10 แสดงชนิดของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	97
ตารางที่ 6.1.11.1 แสดงระบบติดต่อสื่อสาร	102
ตารางที่ 6.1.11.2 แสดงขนาดของพื้นที่ใช้สำหรับการโทรศัพท์	103
ตารางที่ 6.1.12 แสดงตำแหน่งในการติดตั้งลำโพง	105
ตารางที่ 6.1.13.1 แสดงการพิจารณาและข้อกำหนดระบบการติดต่อ	107
ตารางที่ 6.1.13.2 แสดงข้อกำหนดบันได	110
ตารางที่ 6.1.13.3 แสดงข้อกำหนดทางลาด	111



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ (ChiangMai Psychiatric Rehabilitation Center) เป็นโครงการเสนอแนะเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคาราคาเขินสถานพยาบาลจิตเวชภาคเหนือ ซึ่งมีอยู่ไม่เพียงพอ เช่น โรงพยาบาลสวนปรุง สังกัดกรมสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดของแต่ละจังหวัดซึ่งถือว่าเป็นส่วนที่ไม่ได้ให้การรักษาย่าเต็มที่ อีกทั้งแนวโน้มสถิติผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยภาคเหนือถือว่ามีอัตราแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชสูง รวมถึงอัตราการฆ่าตัวตายอันดับหนึ่งของประเทศ เมื่อเทียบจากสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเชียงใหม่ดูจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ พ.ศ.2546-2551

ประเภท	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ(หน่วยนับ : ราย)					
		2546	2547	2548	2549	2550	2551
ผู้ป่วยนอก	ร.พ.สวนปรุง	52,248	55,449	57,445	58,578	60,190	61,588
	รวม	52,248	55,449	57,445	58,578	60,190	61,588

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ.2546-2551

ประเภท	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ(หน่วยนับ : ราย)					
		2546	2547	2548	2549	2550	2551
ผู้ป่วยใน	ร.พ.สวนปรุง	14,819	14,387	14,523	14,683	14,359	13,694
	รวม	14,819	14,387	14,523	14,683	14,359	13,694

เอกสารที่มาจากกรมสุขภาพจิตสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากสถิติจะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นแต่อัตราผู้ป่วยในลดลง แสดงให้เห็นถึงการรับผู้ป่วยรักษาประจําวันลดลง และการเพิ่มขึ้นของอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้สถานพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ให้การรักษามีประสิทธิภาพลดลง โดยเน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยระดับทุติยภูมิซึ่งสามารถดูแลตัวเองได้ เป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งทำให้เกิดการรักษาที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจากสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเมื่อเทียบกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาลสวนปรุง และสถานพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ นั้นถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย อีกทั้งในปัจจุบันถึงแม้เทคโนโลยีจะก้าวไกลแต่ปัญหาทางด้านจิตใจของมนุษย์ไม่ได้พัฒนาขึ้นตามไปด้วยอีกทั้งยังกลับถูกสังคมปัจจุบันทำร้ายยิ่งขึ้น ปัญหาทางด้านจิตเวชจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย และอีกทั้งความเข้าใจของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเวชนั้นยังมีน้อย ซึ่งสถานพยาบาลทั่วไปมุ่งเน้นให้การรักษามากกว่าที่จะให้ความรู้ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชบางประเภทไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และผู้ป่วยส่วนที่หายขาดแล้วก็ตาม เมื่อกลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมตามเดิมก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับ จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาอีกโรคจิตเวชเป็นสิ่งที่ให้ความสนใจมาเป็นเวลานานมาแล้ว เป็นผลให้มีการศึกษาเพื่ออธิบายสาเหตุและการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอย่างกว้างขวางในประเทศไทยก็ได้เริ่มมีการเรียนรู้และศึกษางานกิจกรรมจิตเวชบำบัดไปพร้อมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว จนกระทั่งในปัจจุบันได้มีกรมสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้กับประชาชนเพิ่มมากขึ้นซึ่งดำเนินไปพร้อมกับวิสัยทัศน์หลักคือ “ให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี”

สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความเป็นอยู่ในสังคม รวมทั้งภาวะจิตวิญญาณ ถ้าประเทศใดมีประชากรที่มีสุขภาพดี ประเทศนั้นมีทรัพยากรที่มีคุณภาพทำให้ประเทศชาติมีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ดีได้ผลกระทบหรือความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต ย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ แต่ผลกระทบทางจิตซึ่งก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช มีผลกระทบโดยรวมมากกว่าผลกระทบทางกาย เนื่องจากโรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือทั้งเรื่องอาการความเจ็บป่วยทั้งด้านเศรษฐกิจและการเงินด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพียง 1 คนในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อ การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว อาการป่วยทางจิตทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดที่เกิดจากการเข้าสังคม ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในด้านการงานพบได้ ร้อยละ 54.1 ความผิดปกติเหล่านี้

ได้แก่ โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) โรคซึมเศร้า (Depressive disorders) โรคทางอารมณ์ชนิดไบโพลาร์ (Bipolar disorder) โรคทางจิตเภท (Schizophrenia) การติดยา และสารเสพติด

ในประเทศที่พัฒนา พบว่าปัญหาโรคไร้เชื้อ เช่น โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า กำลังจะเข้ามาแทนที่โรคที่เคยเป็นปัญหาในอดีต เช่น โรคติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร ในอนาคตข้างหน้าโรคไร้เชื้อเหล่านี้จะทำให้เกิดการตาย ความพิการ และความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันสมควร ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะทำให้เกิดการตาย 7 ใน 10 ของการตายในประเทศที่กำลังพัฒนา

โรคทางระบบประสาทและโรคทางจิตเวชจะเป็นปัญหาที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น และมีภาระโรคเพิ่มขึ้นซึ่งคาดว่าจะเพิ่มถึงร้อยละ 15 จากเดิมร้อยละ 10.5 ในปี 2563 โดยโรค Unipolar depression จะเลื่อนจากอันดับที่ 4 มาเป็นอันดับที่ 2 ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2540 จากการสำรวจความชุกของปัญหาทางจิตของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิตและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนในกรุงเทพฯ มีปัญหาหรือความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 21.3 (ไม่รวมการติดสุรา ยาและสารเสพติด)

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบประมาณ 1% ของประชากรในโลกและเริ่มพบในวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลรักษาสูง ผู้ป่วยโรคนี้พบว่าการฆ่าตัวตายประมาณ 10% โรคจิตเภทเกิดจากการที่ Dopaminergic synapse ในระบบประสาทส่วนกลางมีการทำงานที่สูงผิดปกติโดยเฉพาะใน mesolimbic system ทำให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอนหลงผิด(hallucinations and delusion) ในเวลาต่อมา Roth และ Meltzer พบว่า serotonin มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรคและการรักษาโรคจิตเภท

แนวทางในการรักษาโรคจิตเภท แพทย์จะทำการเลือกยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดในขณะที่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดำสุด แต่ในการรักษาผู้ป่วยแพทย์พบว่าในระยะเริ่มต้นของการรักษา มีผู้ป่วยจำนวน 10-20% ที่ไม่มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในกลุ่ม typical antipsychotic และมีผู้ป่วยจำนวน 20-30% ที่มีการตอบสนองต่อการรักษา แต่ในขณะที่อยู่ในโปรแกรมของการรักษา ผู้ป่วยมีอาการกลับมาป่วยอีกเป็นระยะ ๆ และมีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงซึ่งทำให้ต้องหยุดการรักษาด้วยยา จากการติดตามผลของการรักษาพบว่าในการให้ยาชนิดเดียวกันในขนาดการรักษาเท่ากัน ผู้ป่วยมีผลในการรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายตอบสนองต่อการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยบางรายตอบสนองต่อการรักษาน้อยมาก ผู้ป่วยบางรายมีอาการไม่พึงประสงค์ต่อการรักษาที่รุนแรง ความแตกต่างในการรักษาเหล่านี้

อาจเกิดจากความแตกต่างของพันธุกรรม (genetic) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาโรคจิตเวชนั้นดูเหมือนเป็นเรื่องไกลตัวในสายตาประชาชนทั่วไป แต่ในความเป็นจริงแล้วโรคนี้ถือว่าเป็นปัญหาสาเหตุหนึ่งที่มีผลเป็นบ่วงโซ่ในสังคม ทั้งแสดงถึงระดับสภาพความเป็นสังคมนั้นๆ และสุขภาพจิตของคนในสังคมซึ่งเป็นสาเหตุปัญหาต่างๆ ในสังคมต่อมา การดูแลและให้ความรู้และรักษาทางด้านปัญหานี้ถือเป็นเรื่องที่เหมาะสมแก่การให้ความสำคัญ แต่ในทางกลับกันสถานพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยกลับมีน้อยมากในสังคมไทย ส่งผลให้อัตราประชากรผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มขึ้น จึงได้จัดให้มีสถานพยาบาลจิตเวชที่รักษาผู้ป่วยด้วยหลักทางจิตเวชและทฤษฎีการแพทย์ร่วมด้วยการรักษาผู้ป่วยด้วยการออกแบบอาคาร โดยใช้หลักการทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ศูนย์การบำบัดทางจิตเวชจึงจัดตั้งขึ้นด้วยเหตุผลดังกล่าวเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะและร่วมพัฒนาสังคมให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ศูนย์การบำบัดทางจิตเวชเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวช ที่ได้มาตรฐานและให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เพื่อเป็นสถานที่ที่ให้การบำบัดทางจิตเวชในเขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดในภาคเหนือ
3. เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้เผยแพร่ ข้อมูลทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป
4. เพื่อเป็นสถานที่ค้นคว้าวิจัยทางจิตเวช
5. ยกระดับมาตรฐานสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของโรงพยาบาลจิตเวชภายในประเทศให้สามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

1.3 ประโยชน์ของโครงการ

1. เป็นศูนย์การบำบัดทางจิตเวชเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวชที่ได้มาตรฐาน
2. เพิ่มสถานบำบัดทางจิตเวชในเขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดในภาคเหนือ
3. เป็นสถานที่ให้ความรู้เผยแพร่ ข้อมูลทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป
4. เป็นสถานที่ค้นคว้าวิจัยทางจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ หากและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาโครงการ

1. ศึกษาวิธีการทำงานและจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลจิตเวช
2. ได้ศึกษาพื้นที่ความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งสามารถนำมาใช้กับการออกแบบอื่นๆ ได้
3. ได้ศึกษาสภาพอารมณ์ ความรู้สึก อาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชและได้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช รวมถึงวิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตในชีวิตประจำวัน
4. ได้ศึกษาความสำคัญของความรู้สึก พฤติกรรมมนุษย์ที่ตอบสนองต่อพื้นที่ต่างๆ รวมถึงเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆภายในอาคารเช่น วิธีการระบายอากาศ การจัดสวนบริเวณจำเพาะต่างๆ
5. ได้ศึกษาถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมและ ลักษณะทางสถาปัตยกรรมการออกแบบภายในอาคาร รวมถึงการออกแบบภูมิสถาปัตยกรรมให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และการออกแบบเพื่อส่งเสริมสภาวะสบายเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้งาน ซึ่งมีผลดีในด้านสุขภาพจิตในลักษณะร่วมที่เป็นสถานที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

1.5 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

โครงการศูนย์การบำบัดทางจิตเวช (Psychotherapeutic Center) เป็นโครงการศึกษา วิจัย และออกแบบเพื่อสนองประโยชน์แก่ผู้ป่วยทางจิตเวช บุคลากรของโครงการ และผู้ใช้โครงการอย่างเหมาะสมที่สุด รวมถึงศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้สอยอาคาร อีกทั้งการศึกษาการออกแบบเพื่อการเอื้ออำนวยแก่การรักษาทางการแพทย์

1. ศึกษาความเป็นมา รวบรวมเก็บข้อมูลและความเป็นไปได้ของโครงการ
2. ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ ตลอดจนรายละเอียดของโครงการและมาตรฐานต่างๆที่นำมาใช้
3. ศึกษาข้อมูลโดยละเอียด โดยนำมาวิเคราะห์ การออกแบบทางสถาปัตยกรรม และภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับการออกแบบสถานพยาบาลจิตเวช

4. เรียบเรียงผลการวิเคราะห์ นำมากำหนดองค์ประกอบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรรมใดๆ 5. ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายภาพ ที่ตั้งที่เหมาะสมของ โครงการ เอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.ศึกษาดูตัวอย่างอาคารประเภทเดียวกัน

7.ศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร

8.ศึกษากฎหมายข้อกำหนด พ.ร.บ. รวมทั้งข้อกำหนด และแนวทางความคิดและเหตุผลทางด้านสถาปัตยกรรมซึ่งมีผลต่อการออกแบบอาคาร

1.6 องค์ประกอบของโครงการ

1.6.1 องค์ประกอบหลัก

1.6.1.1 ฝ่ายบริการทางการแพทย์

ทำหน้าที่ให้การบำบัด รักษาทางการแพทย์ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางจิตเวชประกอบด้วย

- ส่วนบริการรักษาทางการแพทย์

- ส่วนกิจกรรมบำบัด

- ส่วนพักผู้ป่วย

- ส่วนเภสัชกรรม

- ส่วนคลินิกจิตเวช

- ส่วนพักคอยญาติ

- ส่วนพักแพทย์ พยาบาล

- ห้องสมุดแพทย์

1.6.1.2 ฝ่ายวิชาการ

ทำหน้าที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ และเผยแพร่ความรู้ด้านจิตเวชแก่นักศึกษาทั่วไป

1.6.2 องค์ประกอบรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้สืบค้นข้อมูลนี้ในชั้นเผยแพร่ความรู้ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6.2.1 ส่วนส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้

- ส่วนประชุม และ สัมมนา
- ส่วนจัดนิทรรศการ
- ส่วนให้ความรู้คำปรึกษา และการบำบัดเฉพาะทาง

1.6.3 ส่วนสนับสนุนโครงการ

1.6.3.1 ฝ่ายบริหารทำหน้าที่ส่วนบริหาร โครงการและประสานงานใน โครงการทั้งหมด

- ส่วนสำนักงาน
- ส่วนการเงิน

1.6.4 ส่วนสนับสนุนและบริการ

- ส่วนโภชนาการ
- ส่วนซักกรีด
- ส่วนเทคนิคอุปกรณ์อาคาร
- ส่วนซ่อมบำรุง
- ส่วนแม่บ้านดูแลอาคาร

1.7 แหล่งข้อมูล

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฟุโกต์ มิเชล.ร่างกายใต้บังคับ. The chapter “Les corps dociles” from Surveiller et punir.

นิยามคำศัพท์

สุขภาพจิต (Mental Health)

หมายถึง ความสามารถทางจิต ของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขกายสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจแต่อย่างใด มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

สุขวิทยาทางจิต (Mental Hygiene)

หมายถึง วิชาที่ว่าด้วยการป้องกัน ส่งเสริมรักษาจิตใจให้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพเพื่อดำรงชีวิตอยู่อย่างฉลาดปราศจากทุกข์และมีความสุขเท่าที่ควร สาเหตุที่ต้องมีการศึกษาเรื่องสุขภาพจิต

- 1 ใน 4 ของคนที่เจ็บป่วยทางกาย สืบเนื่องจากจิตใจผิดปกติ
- 1 ใน 12 คน เคยเข้าโรงพยาบาลโรคจิตและโรคประสาทมาแล้ว
- 1 ใน 22 คน จะมีบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์ ขาดความสุขและขาดความสามารถในการที่จะผจญชีวิต

ประโยชน์ของสุขจิตวิทยาทางจิต

1. ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น เหมาะสม มีความสุข รู้จักจุดอ่อนจุดเด่นของตนเอง
2. ช่วยปรับปรุง แก้ไข และป้องกันความคับข้องใจ
3. ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จิตใจ ความรู้สึกอารมณ์ของคนอื่นได้ดี
4. ช่วยให้สามารถพัฒนาอาชีพ การงาน และครอบครัว

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

1. อารมณ์
2. ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิตและปัญหาอื่นๆ

3. ลักษณะประจำตัวเด็กที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในทางเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชนิดของความผิดปกติทางจิต

- การปรับตัวไม่ได้ (Personality Aberrations)
- โรคประสาท (Psychoneurosis หรือ Neurosis)
- โรคจิต (Psychosis หรือ Insanities หรือ Psychotic Disorders)
- พวกที่ทำท่าแปลกๆ (Eccentric group) มีอาการกระดูกที่ใดที่หนึ่งของร่างกาย ขยับตาถี่ เขย่ามือ ตัวผิดปกติ พูดคน เดียว
- พวกที่มีปมด้อย (Inferior group)
- พวกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependent group) ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ชอบประจบประแจง ขาดความเชื่อมั่น
- พวกต่อต้านสังคม (Anti – Social group) ชอบทำผิดระเบียบ มองโลกในแง่ร้าย
- พวกที่อารมณ์ไม่มั่นคง (Cychothymic group) มีอาการเครียดอยู่เสมอ ขยับตา บิดมือ พูดคิดอย่าง กัดนิ้ว ดึงหู ดึงจมูก ตกใจง่าย ตีดยาเสพติด
- พวกที่มีพฤติกรรมผิดปกติทางเพศ (The Sexual Deviate group)

โรคประสาท (Psychoneurosis หรือ Neurosis)

โรคประสาท คือ อาการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดจากความวิตกกังวล(Anxiety) Higarad ได้ให้ความหมายไว้ คือ “ภาวะที่คนเราก่ออยู่ในความกลัวในสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น”

• ลักษณะสำคัญของโรคประสาท

- เกิดขึ้นฉับพลัน ก่อนเกิดอาการมักมีสิ่งมากระตุ้น เช่น การหย่าร้าง การสูญเสีย การสอบตก
- เป็นความแปรปรวนชนิดอ่อน และไม่รุนแรงผู้ป่วยยังสามารถเข้าสังคมได้ ทำงานปกติได้
- บุคลิกภาพไม่เสียไปทั้งหมด ยังอยู่ในสภาพของความเป็นจริง ไม่มีอาการหลงผิดประสาทหลอน
- มีการหยั่งเห็นสภาพจิตใจของตนเอง รู้ว่าตนเอง ไม่สบายต้องได้รับการช่วยเหลือ

ชนิดของโรคประสาท แบ่งออกเป็น 6 ประเภทดังนี้

1. โรคประสาทชนิดวิตกกังวล หรือปฏิกิริยากังวล (Anxiety Neurosis)

- วิตกกังวลในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น มักจะมีอาการเช่น หายใจถี่ ใจสั่น กระวนกระวาย อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นวันละหลายครั้ง

2. โรคประสาทชนิดหวาดกลัว (Psychosthenia หรือ Phobic Reactions)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 - ผู้ป่วยมีอาการหวาดกลัววัตถุสิ่งของ หรือสถานที่อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไร้เหตุผล เช่น ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น คือทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 ความสูง ที่แคบ ความสกปรก เชื้อโรค ที่โล่ง

3. โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Reaction)

- ผู้ป่วยจะคิดหรือทำเรื่องใด เรื่องหนึ่งซ้ำๆ ซากๆ ปรองมอด ตัดสินใจไม่ได้ เช่น เฝ้ายิม ฝีปากบ่อยๆ ล้างมือบ่อยๆ เปิด หรือปิดประตู

4. โรคประสาทโสมนัส (Depressive Neurosis)

- เกิดจากความขัดแย้งในจิตใจ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องเช่น การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สินสมบัติ ผู้ป่วยจะมีอาการเศร้าโศกเสียใจรุนแรงและระยะเวลาต่างๆ มีอาการตื่นเต้นอย่างที่สุด สลับกับอารมณ์ซึมเศร้า

5. โรคประสาทชนิดท้อแท้ (Neurasthenia Neurosis หรือ Aesthetic หรือ Nervous Break down)

- ผู้ป่วยจะมีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน อาเจียน ทำงานไม่ได้ นอนไม่หลับ โกรธง่าย รับประทานอาหารไม่ได้ ท้องอืด ท้องเฟ้อ รู้สึกว่าตนเองป่วยเสมอ

6. โรคประสาทชนิดฮิสทีเรีย (Hysterical Neurosis หรือ Conversion Hysteria)

- ผู้ป่วยมักจะเรียนแบบอาการเจ็บป่วยทางกาย ฮิสทีเรียแบ่งออกเป็นดังนี้
 - 1.อาการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Motor Symptoms) เช่น กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง อัมพาต พูด ไม่มีเสียง กล้ามเนื้อกระตุก เกร็งกล้ามเนื้อ เดินไม่ตรง
 - 2.อาการเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Symptoms) เช่น หมดความรู้สึก ชาตามแขนขา ตาบอด หูหนวก รู้สึกมีก้อนเนื้อติดอยู่ในคอ อาการปวดที่พบบ่อยคือ ปวดท้อง บางรายอาจมีอาการประสาทหลอน ผู้ป่วยหลายราย มีความโน้มเอียงที่จะเรียกเรื่องความสนใจจากผู้อื่น

โรคจิต (Psychosis หรือ Insanities หรือ Psychotic Disorders)

- มีอาการรุนแรงกว่าโรคประสาท หรือคนทั่วไปเรียกว่า บ้า หรือวิกลจริต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- สาเหตุทางกาย
- สาเหตุทางใจ

- ลักษณะของคนที่เป็น โรคจิต

- มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม
- มีความผิดปกติในเรื่องดังต่อไปนี้ การรับรู้ผิด ประสาทหลอน มีความคิดผิด มีอาการหลงผิด อารมณ์ผิดปกติ คำพูดผิดปกติ ไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นอะไร ไม่รู้ว่าตนเองต้องได้รับการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคจิตแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. โรคจิตเภท (Schizophrenic Reaction หรือ Split Personality)

จิตเภท หมายถึง จิตแตกแยกผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าแห้ว หมดความหวัง หมกมุ่นอยู่กับความฝัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ระยะที่เป็นรุนแรง จะไม่สนใจตนเองว่าอยู่ในสภาพใด ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่สามารถควบคุมความประพฤติได้ ไรต่อความรู้สึกพอใจและไม่พอใจพร้อมๆ กัน พุคกับนก พุคกับต้นไม้

- ลักษณะไม่ยอมบรรลุนิติภาวะ (Immature) กลับไปทำตัวเหมือนเด็ก
- ลักษณะHebephrenic หัวเราะโดยไม่มีสาเหตุ ทำอะไรง่ายๆ ไม่ใช้ความคิด สับสน ตอบไม่ตรงคำถาม เคี้ยวลิเคี้ยวร้าย
- ลักษณะCatatonic เป็นพวกมึนชา ขาดความรู้สึก ขาดการรับรู้ ขาดสติสัมปชัญญะ

2. โรคจิตที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวน (Affective Psychosis)

โรคจิตชนิดนี้มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์มาก อาจซึมเศร้า จนถึงขั้นตื้นตันมากผิดธรรมดา หรือถึงกับบ้าคลั่ง ความผิดปกติดังกล่าว เป็นเหตุให้ผู้ป่วยประพฤตินไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โรคจิตชนิดนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- โรคจิตอารมณ์สุขเศร้า (Manic Depressive Psychosis)

เป็นประเภทที่ชอบเก็บหรืออคความรูสึกอยู่ประจำ

- โรคจิตอารมณ์เศร้าในช่วงต่อ (Involutional Melancholia)

มีในหญิงช่วงอายุ 40 - 50 ปี และชาย 50 - 65 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิด ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เกิดความเศร้าสุดขีด รู้สึกหมดหวัง ท้อถอย อาจทำร้ายตนเองได้

3. โรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid Statesหรือ Paranoid Reactions)

ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิด ประสาทหลอน คิดว่าตนเองเป็นผู้มีอิทธิพล เป็นใหญ่เป็นโต หูแว่วได้ยินเสียงต่างๆ

ทำให้มีความเชื่อผิดๆ มีอาการระแวง มักเป็นกับหญิงมากกว่าชายพบในช่วงอายุ 40 - 50 ปี แบ่งออกเป็น

- Delusions of grandeur คือ คิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต เป็นกษัตริย์ เทวดา

- Delusions of persecution คือ คิดว่าคนอื่นจะทำร้ายตนเอง เห็นใครๆ คิดว่าเขากำลัง

นิทาตนเองอยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่าการนำเอกสารไปใช้เพื่อการค้าหรือเพื่อการศึกษา หากมีการนำเอกสารไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต กรุณาแจ้งให้ทางผู้จัดทำเอกสารทราบเพื่อที่จะดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

- เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย เพราะเชื้อโรค โรคลมชัก เนื้ออกในสมอง สารเคมี

สาเหตุของโรคจิตเภท เกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

- ตัวบุคคล ซึ่งมาจากกรรมพันธุ์ ถ้าพ่อแม่ เป็นทั้งคู่เป็นแฝดใบเดียวกัน โอกาสมีมากถึง 85 % หรืออาจเป็นเพราะสารเคมีชื่อ DOPARMINE ซึ่งเป็นสื่อนำไฟฟ้าในสมอง น้ำในสมอง มีมากกว่าธรรมดา จะก่อให้เกิดความผิดปกติได้
- สิ่งแวดล้อม มักพบในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น เลี้ยงลูกแบบทอดทิ้ง เกรี้ยวกราด เข้มงวด ตั้งความหวังในตัวเด็กสูงเกินไป
- สาเหตุสำคัญอีกประการ คือ การใช้สารเสพติดประเภท แอมเฟตามีน ยาบ้า กัญชา
- ส่วนใหญ่โรคจิตเภทจะพบ ผู้ป่วยอายุระหว่าง 15 – 25 ปี

ความแตกต่างระหว่างโรคจิตและโรคประสาท

• โรคประสาท

- ความแปรปรวนทางพฤติกรรม ยังอยู่ในขอบเขตและเหตุผลของความเป็นจริง
- ความเชื่อต่างๆ ไปพอมีความเข้าใจ เช่น ย้ำคิดย้ำทำ พอเข้าใจได้
- บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ความสนุกสนานหรือสมาธิในการทำงานลดลง

• โรคจิต

- พฤติกรรมของโรคจิตจะแปลกไปจากปกติวิสัยมาก หรือไม่สมเหตุสมผลเลย
- 'ไม่รู้ตัว' ไม่มีการรู้จักตนเอง (insight) ไม่ยอมรักษา ไม่คิดว่าตนเองป่วย บางรายปฏิเสธการวินิจฉัยและการรักษา
- บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงมาก นิสัยเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง

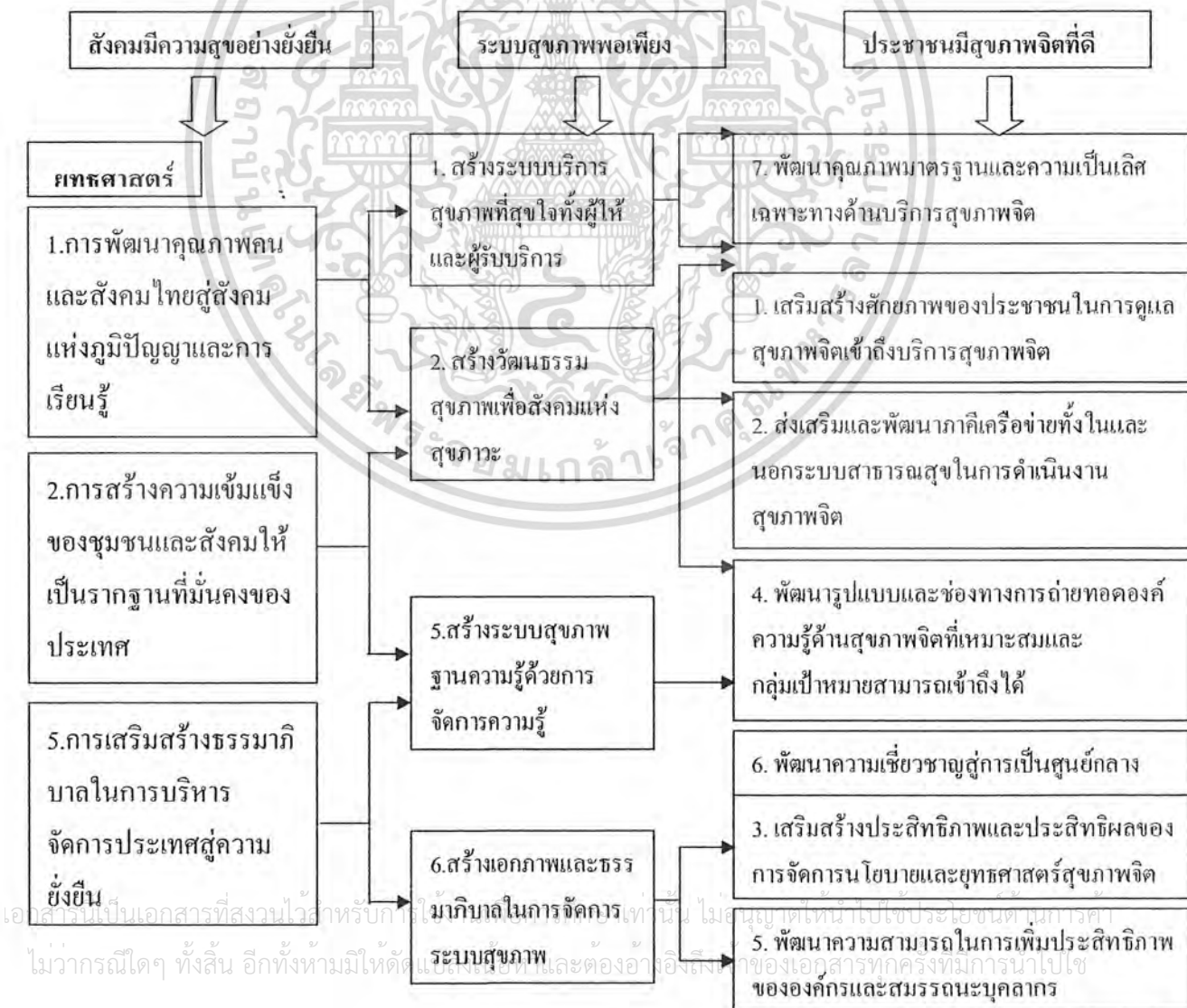
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

กรมสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงาน โดยนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตในช่วงแผนฯที่ 10 มาวางนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 – 2554 โดยมีเป้าหมายหลักคือ การให้สังคมมีความสุขอย่างยั่งยืน ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ยังรวมถึงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพจิต และการพัฒนาบุคลากร

รูปที่ 1 แผนฯชาติฉบับที่10แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่10แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตในช่วงแผนฯ10



จังหวัดเชียงใหม่

เป็นจังหวัดในภาคเหนือและเป็นศูนย์กลางภูมิภาคจังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,493,591 คน แยกเป็นชายจำนวน 747,034 คน หญิงจำนวน 746,557 คน ตั้งชุมชนกระจายไปตามอำเภอต่างๆ และมีประชากรที่มีชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ รวม 11 เผ่าดังนั้นจึงเกิดความหลากหลายทั้งในด้านคุณภาพชีวิต รายได้ของประชากร

ประชากรเชียงใหม่มีสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับ คือ

1. โรคหัวใจ
2. มะเร็งทุกชนิด
3. โรคเกี่ยวกับตับ
4. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ
5. โรคระบบทางเดินหายใจ
6. การฆ่าตัวตาย
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง
8. ไตอักเสบ ไตพิการ ไตวาย
9. อาการท้องร่วง ติดเชื้อ
10. ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง

2.2 การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่

ข่าวที่ปรากฏผ่านสื่อมวลชนที่น่าตกใจ และสะเทือนใจ นอกจากการกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นแล้ว ข่าวการฆ่าตัวตายก็เป็นข่าวหนึ่งที่น่าสลดและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันแก้ไข การฆ่าตัวตายเป็นเรื่องบ่งชี้ของสภาวะสุขภาพของคนในสังคม ว่ามีความท้อแท้สิ้นหวังหรืออยู่ที่สภาพที่หลงผิด ไม่อาจช่วยตัวเองได้ และเกิดความรู้สึกทรมานไม่ได้ที่จะอยู่ร่วมโลกกับคนอื่นๆ ต่อไป จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า แต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายสูงถึง 400,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของกลุ่มอายุในแทบทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี จะอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิต ส่วนในประเทศไทย พบว่า ในปี 2540 จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือ 27.70 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 25-44 ปี และอยู่ในช่วงก่อนและระหว่างภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและกรรมกร ใช้วิถีกินสารเคมี หรือแวนคอค และส่วนใหญ่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ผู้ที่ฆ่าตัวตายก่อนเกิดภาวะเศรษฐกิจมักมีนิสัยเก็บขุม ไม่ค่อยพูด ผิดกับผู้ที่ฆ่าตัวตายระหว่างภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ มักมีนิสัยร่าเริง แจ่มใส

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย พบว่าก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดกับการฆ่าตัวตายของชาย คือ คิดเชื่อเอดส์ และสงสัยว่าตัวเองเป็นเอดส์ รองลงมา คือ คิดสุราเมาสุรา มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และปัญหาชีวิตสมรส รองลงมา คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนในระหว่างเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดของชาย คือ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาการติดเชื้อเอดส์ ส่วนหญิงเป็นปัญหาชีวิตสมรส และปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่ทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น 15-24 ปี ซึ่งมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น ปัญหากับพ่อแม่ ชีวิตสมรส และคูรัก ครั้งหนึ่งของผู้ที่ฆ่าตัวตาย เคยส่งสัญญาณ หรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเองแก่คนใกล้ชิดมาก่อน เช่น สั่งเสียกับคนใกล้ชิด บ่นอยากตาย เขียนจดหมาย หรือมีอาการซึมเศร้า เป็นต้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

2.3 การประเมินผลการให้บริการสุขภาพจิตของประเทศไทย

โรงพยาบาลจิตเวชและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ปี พ.ศ. 2540-2544

การเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญได้แก่โรคจิต โรควิตกกังวลโรคซึมเศร้า โรคปัญญาอ่อน โรคลมชัก ผู้คิดสารเสพติด พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2544 พบว่า อัตราผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถาน บริการสาธารณสุขทั่วประเทศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งในสถานบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ดังรายละเอียด

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชปี พ.ศ.2540-2544

ปี	อัตรา (ต่อแสนประชากร)
2540	2,200.74
2541	2,548.66
2542	2,806.02
2543	3,004.82
2544	3,196.70
เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ	3.8 ต่อปี

จากสถิติปี พ.ศ. 2540 – 2544 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆและมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยในปีต่อไป และจากสถิติผู้ป่วยแบ่งตามแต่ละจังหวัดจะพบได้ว่าภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัด เชียงใหม่ และ เชียงราย มีอัตราแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช และจำนวนสถิติผู้ฆ่าตัวตาย เป็นอันดับ หนึ่งและสองของประเทศ ซึ่งแปรผกผันกับสถานให้บริการทางจิตเวช ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง สังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราช จ.เชียงใหม่ ที่เป็นสถานบริการทางจิตเวชหลักของจังหวัดเชียงใหม่และรวมถึงภูมิภาคนี้ด้วย ซึ่งหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตมีดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 แสดงรายชื่อหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

(update : คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 1122/2551 สั่ง ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2551)

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	ผู้อำนวยการ	พื้นที่รับผิดชอบ
1	<u>สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา</u>	น.พ.บุญชัย นวมงคล วัฒนา	กรุงเทพมหานคร , ฉะเชิงเทรา , นครนายก , สมุทรปราการ , จันทบุรี , ชลบุรี , ระยอง , ตราด
2	<u>สถาบันจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์</u>	น.พ.บัณฑิต ศรีไพศาล	ทั่วประเทศ
3	<u>สถาบันกัลยาณราชนครินทร์</u>	น.พ.ศิริศักดิ์ ธิติฉิลก รัตน์	สุพรรณบุรี , ราชบุรี , นครปฐม , กาญจนบุรี , เพชรบุรี , ประจวบคีรีขันธ์ , สมุทรสาคร , สมุทรสงคราม
4	<u>สถาบันราชานุกูล</u>	พ.ญ.พรรณพิมล หล่อ ตระกูล	ทั่วประเทศ
5	<u>ร.พ.ศรีธัญญา</u>	น.พ.ศักดิ์ กาญจน วิโรจน์กุล	นนทบุรี , ปทุมธานี , พระนครศรีอยุธยา , สิงห์บุรี , อ่างทอง , สระบุรี , ลพบุรี , ชัยนาท
6	<u>ร.พ.ยุวประสาทไวทโยป ถัมภ์</u>	น.พ.คูสิต ลิขนะพิชิต กุล	ทั่วประเทศ
7	<u>ร.พ.จิตเวชสระแก้วราช นครินทร์</u>	น.พ.กรกต สัจจาริย รักษ์	ปราจีนบุรี , สระแก้ว
8	<u>ร.พ.จิตเวชนครราชสีมาราช นครินทร์</u>	น.พ.ประภาส อู ครานันท์	นครราชสีมา , ชัยภูมิ , บุรีรัมย์ , สุรินทร์
9	<u>ร.พ.จิตเวชขอนแก่นราช</u>	น.พ.ทวี ตั้งเสรี	ขอนแก่น , หนองคาย , อุตรดิตถ์ ,

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากกรมสุขภาพจิต

	<u>นครินทร์</u>		ร้อยเอ็ด , มหาสารคาม , กาฬสินธุ์
10	<u>ร.พ.จิตเวชเลขราชนครินทร์</u>	น.พ.ทวี ตั้งเสรี	เลย , หนองบัวลำภู
11	<u>ร.พ.พระศรีมหาโพธิ์</u>	น.พ.ชรณินทร์ กองสุข	อุบลราชธานี , อำนาจเจริญ , ยโสธร , ศรีสะเกษ
12	<u>ร.พ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์</u>	น.พ.พิทักษ์พล บุญขมา ลิก	นครพนม , มุกดาหาร , สกลนคร
13	<u>ร.พ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์</u>	น.พ.ศิริชัย คาริการ์ นนท์	นครสวรรค์ , อุทัยธานี , พิจิตร , กำแพงเพชร
14	<u>ร.พ.สวนปรุง</u>	น.พ.สุวัฒน์ มหัตถ์ รันตร์กุล	พิษณุโลก , ตาก , สุโขทัย , เพชรบูรณ์ , แพร่ , น่าน , อุตรดิตถ์ , ลำปาง , เชียงใหม่ , เชียงราย , พะเยา , ลำพูน , แม่ฮ่องสอน
15	<u>สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์</u>	น.พ.สมัย สิริทองถาวร	ทั่วประเทศ
16	<u>ร.พ.สวนสราญรมย์</u>	น.พ.พงศ์เกษม ไช้มุกด์	นครศรีธรรมราช , สุราษฎร์ธานี , ชุมพร , ระนอง , พังงา , ภูเก็ต , กระบี่
17	<u>ร.พ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์</u>	น.พ.จุมภฏ พรหมลีดา	สงขลา , พัทลุง , ตรัง , สตูล , ยะลา , ปัตตานี , นราธิวาส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนเตียงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	จำนวนเตียง จำนวนเตียงของหน่วยบริการในสังกัดกรม สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551
1.	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2,280
2.	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,300
3.	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	892
4.	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	750
5.	โรงพยาบาลสวนปรุง	700
6.	สถาบันราชานุกูล	610
7.	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	372
8.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	330
9.	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300
10.	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	300
11.	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	300
12.	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยป ถัมภ์	150
13.	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	120
14.	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีก 120 ไปใช้

15.	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช นครินทร์	120
16.	สถาบันพัฒนาการเด็กราช นครินทร์	60
17.	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	0
รวม		8,704



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

รายละเอียดที่ตั้งโครงการ

3.1 ที่ตั้งโครงการ

การเลือกตำแหน่งที่ตั้งของโครงการเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับโครงการประเภทศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นในการเลือกที่ตั้งของโครงการมีการสรุปผลวิเคราะห์และศึกษาความเหมาะสมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความต้องการของผู้ใช้อาคาร

จากรายงานสรุปการสำรวจและศึกษาในเรื่องความต้องการการพักผ่อน และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชพบว่าผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวสูง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต้องการการปรับตัวเข้าสู่สังคม สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ต้องเอื้ออำนวยแก่การพักผ่อนสภาพจิตใจในขณะเดียวกันต้องให้ความรู้สึกเหมือนอยู่บ้านเพื่อการกลับเข้าสู่สภาพสังคมปัจจุบัน ทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ที่ผู้ป่วยต้องการสภาพแวดล้อมที่มีภูมิอากาศน่าสบาย และใกล้เคียงกับสภาพความเป็นอยู่ในสังคมปกติ ไม่สร้างความแตกต่างให้กับผู้ป่วยและสถานที่ต้องเข้าถึงได้ง่ายไม่อยู่ห่างจากสังคมปกติ พื้นที่ที่มีความเป็นธรรมชาติจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและผ่อนคลายความตึงเครียดผนวกกับการวางผังที่ต้องคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันแบบสังคม

2. สภาพทางภูมิประเทศและลักษณะทางกายภาพของจังหวัด

ประวัติความเป็นมา

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งใน 75 จังหวัดของประเทศไทย และตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ครอบคลุมพื้นที่ 20,107 ตารางกิโลเมตร และมีประชากร 1,670,317 คน(พ.ศ. 2551)มีอำเภอเมืองเชียงใหม่ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ และปกครองจังหวัด การแบ่งการปกครองประกอบด้วย 24 อำเภอ ยังเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาในระดับสูง มีศักยภาพในการท่องเที่ยว เศรษฐกิจ และการลงทุน มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งทางธรรมชาติและวัฒนธรรมมากมาย มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน ซึ่งเป็นที่ตั้งของอาณาจักรล้านนาในสมัยโบราณ มีภาษาล้านนา (คำเมือง) เป็นภาษาท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวแตกต่างกับจังหวัดอื่นๆ ทั้งด้านประเพณี วัฒนธรรมอันดีงาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย เส้นรุ้งที่ 16 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,027 ฟุต (310 เมตร) ส่วนกว้างจากทิศตะวันตกจรดทิศตะวันออกประมาณ 138 กิโลเมตร ส่วนยาวจากทิศเหนือจรดทิศใต้ประมาณ 320 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 750 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ และรถยนต์ประมาณ 720 กิโลเมตร ตามแนวทางหลวงแผ่นดินสายเหนือ

- ทิศเหนือ ราชอาณาจักรสหภาพพม่า โดยมีคอยผีปันน้ำของคอยคำ คอยปกกลา คอยหลัก แต่ง คอยถ้ำป่อง คอยถั่ว คอยผาออก และคอยอ่างขางอันเป็นส่วนหนึ่งของทิวเขาแดนลาว เป็นเส้นกั้นอาณาเขต
- ทิศใต้ อำเภอสามเงา อำเภอแม่ระมาด และอำเภอท่าสองยาง (จังหวัดตาก) มีร่องน้ำแม่ต๋นและคอยผีปันน้ำ คอยเรียม คอยหลวงเป็นเส้นกั้นอาณาเขต
- ทิศตะวันออก อำเภอแม่จัน อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอแม่สรวย อำเภอเวียงป่าเป้า (จังหวัดเชียงราย) อำเภอเมืองปาน อำเภอเมืองลำปาง (จังหวัดลำปาง) อำเภอบ้านธิ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอป่าซาง อำเภอเวียงหนองล่อง อำเภอบ้านโฮ้ง และอำเภอเถิน (จังหวัดลำพูน) ส่วนที่ติดจังหวัดเชียงรายและลำปางมีร่องน้ำลึกของแม่น้ำกก สันปันน้ำคอยขาง คอยหลุมข้าว คอยแม่วัวน้อย คอยวังผา และคอยแม่โตเป็นเส้นกั้นอาณาเขต ส่วนที่ติดจังหวัดลำพูนมีคอยขุนห้วยหละ คอยช้างสูง และร่องน้ำแม่ปิงเป็นเส้นกั้นอาณาเขต
- ทิศตะวันตก อำเภอปาย อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน อำเภอขุนยวม อำเภอแม่ลาน้อย อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอสบเมย (จังหวัดแม่ฮ่องสอน) มีคอยผีปันน้ำ คอยกัวแดง คอยแปรเมือง คอยแม่ยะ คอยอังกฤษ คอยแม่สุรินทร์ คอยขุนยวม คอยหลวง และร่องแม่ริค แม่ออย และคอยผีปันน้ำ คอยขุนแม่ต๋นเป็นเส้นกั้นอาณาเขต

ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่ 20,107.057 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 12,566,911 ไร่ มีพื้นที่กว้างใหญ่เป็นอันดับที่ 1 ของภาคเหนือ และเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดนครราชสีมา ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีสภาพพื้นที่เป็นภูเขาและป่าละเมาะ มีที่ราบอยู่ตอนกลางตามสองฟากฝั่งแม่น้ำปิง มีภูเขาที่สูงที่สุดในประเทศไทยคือ คอยอินทนนท์ สูงประมาณ 2,575 เมตร อยู่ในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับวารสารงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

เขตอำเภอจอมทอง นอกจากนี้ยังมีคอยอื่นที่มีความสูงรองลงมาอีกหลายแห่ง เช่น คอยฟ้าหมปก สูงไม่มากนักใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2,285 เมตร คอยหลวงเชียงดาว สูง 2,170 เมตร คอยสุเทพ สูง 1,601 เมตร สภาพพื้นที่แบ่งออกได้ เป็น 2 ลักษณะคือ

1. พื้นที่ภูเขา ส่วนใหญ่อยู่ทางทิศเหนือ และทิศตะวันตกของจังหวัด คิดเป็นพื้นที่ประมาณ 80% ของพื้นที่จังหวัด เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ไม่เหมาะสมต่อการเพาะปลูก

2. พื้นที่ราบลุ่มน้ำและที่ราบเชิงเขากระจายอยู่ทั่วไประหว่างหุบเขาทอดตัวในแนวเหนือ-ใต้ ได้แก่ ที่ราบลุ่มน้ำปิง ลุ่มน้ำฝาง ลุ่มน้ำแม่งัด เป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสมต่อการเกษตร

3. ภูมิอากาศ เชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีสภาพอากาศค่อนข้างเย็นเกือบตลอดทั้งปี มีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 25.4 องศาเซลเซียส โดยมีค่าอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 31.8 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 20.1 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,100-1,200 มิลลิเมตร สภาพภูมิอากาศจังหวัดเชียงใหม่อยู่ภายใต้อิทธิพลมรสุม 2 ชนิด คือลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งภูมิอากาศออกได้เป็น 3 ฤดู ได้แก่

- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนตุลาคม
- ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ไปจนถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์
- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม

4. ประชากร

จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรทั้งสิ้น 1,666,024 คน แยกเป็นชาย 818,958 คน หญิง 851,066 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 83 คน/ตร.กม. (ข้อมูลวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2552) ส่วนประชาชนบนพื้นที่สูง มีจำนวนทั้งสิ้น 312,447 คน กระจายอยู่ใน 20 อำเภอ มีกลุ่มชนเผ่าต่างๆ รวม 13 ชนเผ่า แบ่งเป็นชาวเขา 7 เผ่า ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง เมี่ยน (เย้า) อาข่า (อีโก้) ลาหู่ (มูเซอ) ลีซอ (ลีซู) และลัวะ จำนวน 229,382 คน เป็นชนกลุ่มน้อย 5 กลุ่ม ได้แก่ ปะหล่อง ไทใหญ่ ไทลื้อ จีนฮ่อ และอื่นๆ รวมจำนวน 34,022 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การคมนาคม

การเดินทางระหว่างจังหวัดเชียงใหม่ สามารถเดินทางได้หลายวิธี รวมถึงทางเครื่องบิน ผ่านทางท่าอากาศยานเชียงใหม่ หรือรถไฟ ผ่านทางสถานีรถไฟเชียงใหม่ หรือรถประจำทาง ลงที่ท่ารถประจำทางที่ สถานีขนส่งอาเขต

สำหรับการเดินทางในตัวจังหวัด จะใช้การจราจรโดยรถส่วนบุคคลหรือรถจักรยานยนต์ รวมทั้งจักรยาน สำหรับระบบมวลชนจะมี รถแดง รถเมย์ และมีสถานีขนส่งภายในตัวจังหวัด เชื่อมต่ออำเภอต่างๆ คือ สถานีขนส่งช้างเผือก

ประมาณ พ.ศ. 2550 เริ่มมีแท็กซี่มอเตอร์ในบริการในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรถมีสีเหลือง-น้ำเงิน เป็นแท็กซี่สหกรณ์ ส่วน สี แดง - เหลือง เป็นแท็กซี่ส่วนบุคคล

สำหรับระบบ BRT คือรถเมย์ด่วนพิเศษนครเชียงใหม่จะเปิดให้บริการในอนาคต แต่ยังคิดปัญหาเรื่องงบประมาณและการพิจารณาอนุมัติของสำนักงานขนส่งจังหวัด (สนข.)

อำเภอเมืองเชียงใหม่

เป็นศูนย์กลางการบริหาร ศูนย์กลางธุรกิจ และวัฒนธรรมของจังหวัดเชียงใหม่ นับเป็นเมืองที่มีความเจริญมากที่สุดของจังหวัดและของภาคเหนืออำเภอเมืองเชียงใหม่ ถือว่าเป็นเมืองใหญ่ อันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอเมืองเชียงใหม่ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดเชียงใหม่ มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอแมริม
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสันทรายและอำเภอสันกำแพง
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสารภีและอำเภอหางดง
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอหางดง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

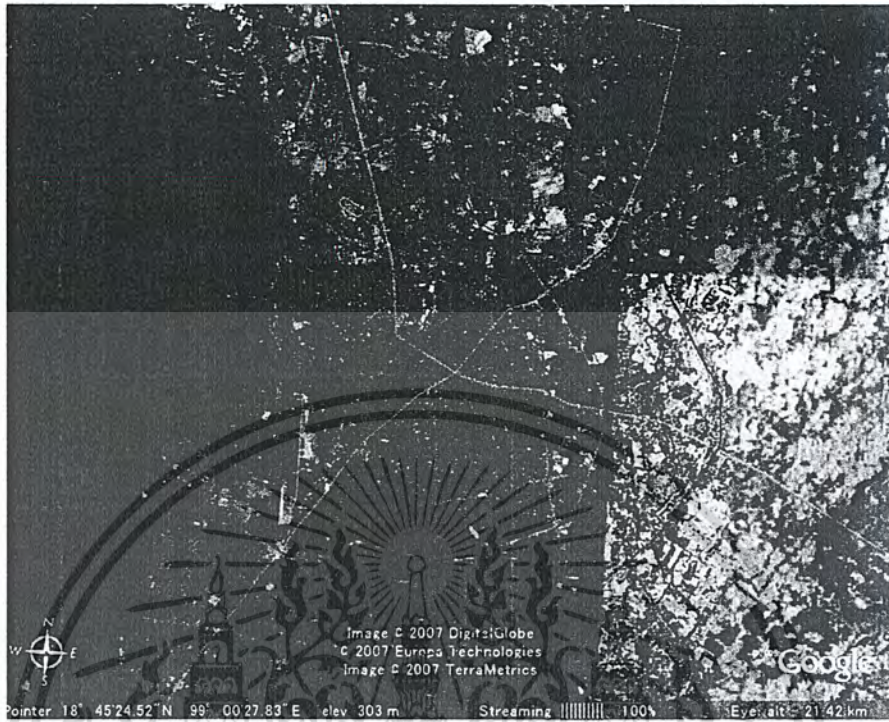
การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่

- เทศบาลนครเชียงใหม่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลศรีภูมิ พระสิงห์ หายยา ช้างม่อ ช้างคลาน วัดเกต และป่าตันทั้งตำบล และยังครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลช้างเผือก สุเทพ ป่าแดด หนองหอย ท่าศาลา หนองป่าครั่ง และฟ้าฮ่าม
- เทศบาลตำบลช้างเผือก ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลช้างเผือก (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองป่าครั่ง (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- เทศบาลตำบลแม่เหิยะ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแม่เหิยะทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลท่าศาลา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าศาลาทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลสุเทพ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสุเทพ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- เทศบาลตำบลป่าแดด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลป่าแดด (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- เทศบาลตำบลหนองหอย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองหอย (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- เทศบาลตำบลฟ้าฮ่าม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม (เฉพาะนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)
- องค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลช้างเผือกทั้งตำบล
- องค์การบริหารส่วนตำบลสันผีเสื้อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสันผีเสื้อทั้งตำบล

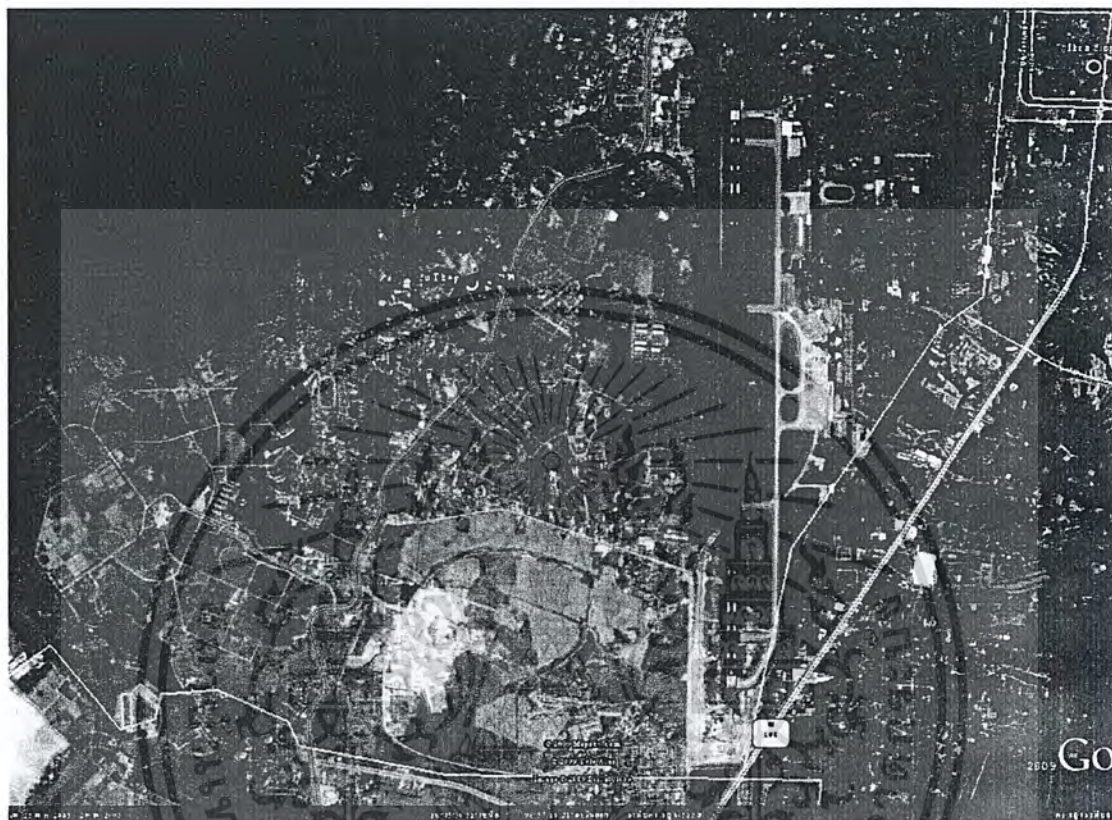
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพถ่ายดาวเทียมแสดงถนนสายหลังของอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งของตำบลสุเทพ



ภาพถ่ายทางอากาศ ต.แม่เหิยะ อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่ แสดง SITE SELECTION 3
แห่ง

1. SITE A
2. SITE B
3. SITE C

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 หลักการวิเคราะห์และการเลือกย่านที่ตั้ง

เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีความเป็นธรรมชาติในรูปแบบของพื้นที่ภูเขา พื้นที่ราบลุ่มน้ำและที่ราบเชิงเขา โดยมีสภาพภูมิอากาศที่ดีต้องการพื้นที่ปรับอากาศน้อยเหมาะแก่การพักผ่อนและการบำบัดพักฟื้นสภาพจิตใจ และสามารถเดินทางได้สะดวกจากทุกๆจังหวัดมีความสะดวกสบายทางด้านการคมนาคม และอำเภอเมืองมีความเป็นเมืองสูงมีลักษณะสังคมที่มีเอกลักษณ์ที่ผสมผสานเอาวัฒนธรรมดั้งเดิมผสมผสานเข้ากับความเป็นเมืองผู้ปวยจึงไม่รู้สึกลัวแตกต่างหรือถูกแบ่งแยกออกจากสังคม

เมื่อวิเคราะห์ และศึกษาแหล่งที่ตั้งโดยพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ การคมนาคม สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศลักษณะทางสังคมและสถิติผู้ปวยสรุปว่า**อ.เมือง** เหมาะสมกับโครงการศูนย์การบำบัดทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด

2.3 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

เนื่องจากเป็น โครงการสถานพักฟื้นเพื่อสุขภาพ จึงคำนึงถึงภูมิประเทศและสภาพแวดล้อมเป็นหลัก ลักษณะทางแคด - ลม สภาพทางกายภาพของดินที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้หลักของ โครงการด้วย

1. ทัศนียภาพ ความสวยงามมุมมองที่ดีของที่ตั้ง

ควรเป็นมุมมองที่สวยงามน่าสนใจ สามารถสัมผัสธรรมชาติทางสายตาได้โดยรอบด้าน

2. ลักษณะทางกายภาพของดิน

ควรเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาแต่มีความชันของที่น้อย เพราะเนื่องจากผู้ใช้โครงการหลักส่วนใหญ่เป็นผู้ปวยจิตเวช และต้องมีความแข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักโครงสร้างของอาคาร

3. การคมนาคมเข้าถึงโครงการ

ที่ตั้งต้องสามารถเข้าถึงได้สะดวก ทางเข้าไม่ควรซับซ้อนหรือเปลี้ยวมากเกินไป แต่ต้องไม่ขาดความเป็นส่วนตัว และสามารถเดินทางได้ง่ายจากตัวเมือง

4. สาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปาและมีการระบายน้ำที่ดี

5. สภาพแวดล้อม สามารถเดินทางไปยังสาธารณูปการ เช่น โรงพยาบาลได้ในเวลาไม่นาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเท่านั้น และพื้นที่ข้างเคียงไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านมลพิษหรือความไม่ว่การณีใดๆ ทั้งสิ้น สืบค้นข้อมูลจากแผนที่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดือนธันวาคม ๒๕๖๓

การวิเคราะห์ข้อเปรียบเทียบที่ตั้งทั้งสาม
ตำแหน่งที่ตั้ง A



ตำแหน่ง A มีพื้นที่รวมทั้งหมด 11.17 ไร่

เป็นที่ดินเอกชน ทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันตก ติดกับพื้นที่ว่างของเอกชน

ทิศตะวันออกติดกับถนน 2 เลน กว้าง 8 เมตร



1. ทัศนียภาพ ความสวยงามและมุมมอง

ที่ดีของที่ตั้ง

2. ลักษณะทางกายภาพของดิน

มีมุมมองที่สวยงามอยู่บริเวณที่ราบเชิง

เขาอยู่ใกล้กับชุมชน

ความลาดชัน ดินมีความสมบูรณ์

เหมาะกับอาคารเป็นอย่างดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

3. การคมนาคม

ไม่วางกรรมใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีถนน 2 เลนแยกเข้ามาจากทางหลวง
เลียบคลองชลประทาน

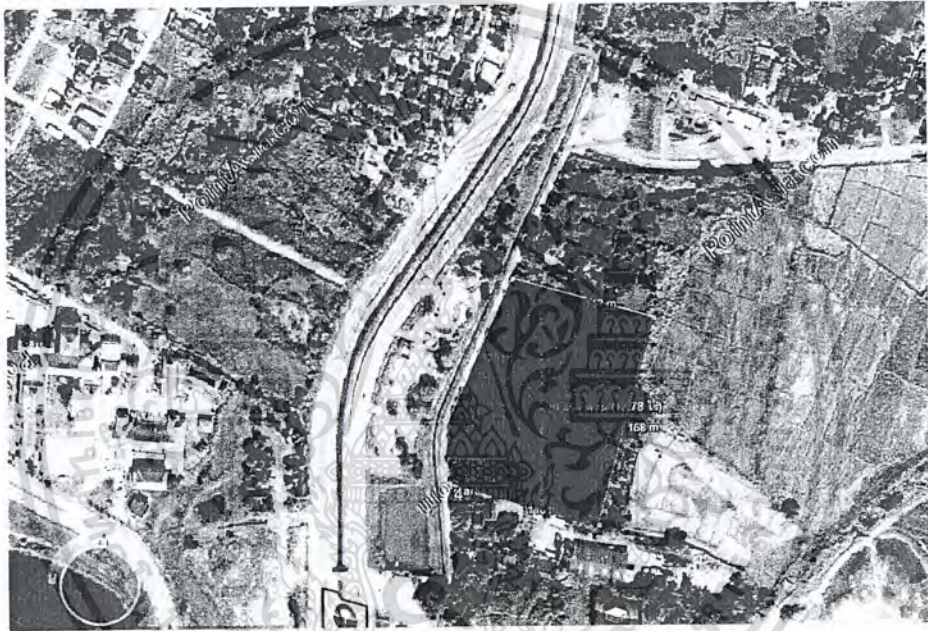
4. สาธารณูปโภค

มีสนองตามความต้องการครบครัน
เพราะอยู่ใกล้ถนนหลวง

5. สภาพแวดล้อม

พื้นดินข้าง ๆ เป็นชุมชนแต่ไม่หนาแน่น
มากและอยู่ใกล้กับคณะอุตสาหกรรม
เกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งที่ตั้ง B



1. ทัศนียภาพ ความสวยงามและมุมมอง

มีมุมมองที่เป็นลักษณะที่ราบภูเขามีสวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำเอกสารไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ที่ตั้งของที่ตั้ง
 ที่เกษตรกรรมรอบๆ อยู่ใกล้กับอ.บ.ต.สุ
 ไม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 เทพ

2. ลักษณะทางกายภาพของดิน

ความลาดชันน้อย ดินมีความสมบูรณ์
สามารถสร้างอาคารได้

3. การคมนาคม

มีถนน 2 เลนแยกเข้ามาจากทางหลวง
เรียบตลอดชลประทาน

4. สาธารณูปโภค

มีสนองตามความต้องการครบครัน
เพราะอยู่ใกล้ถนนหลวง

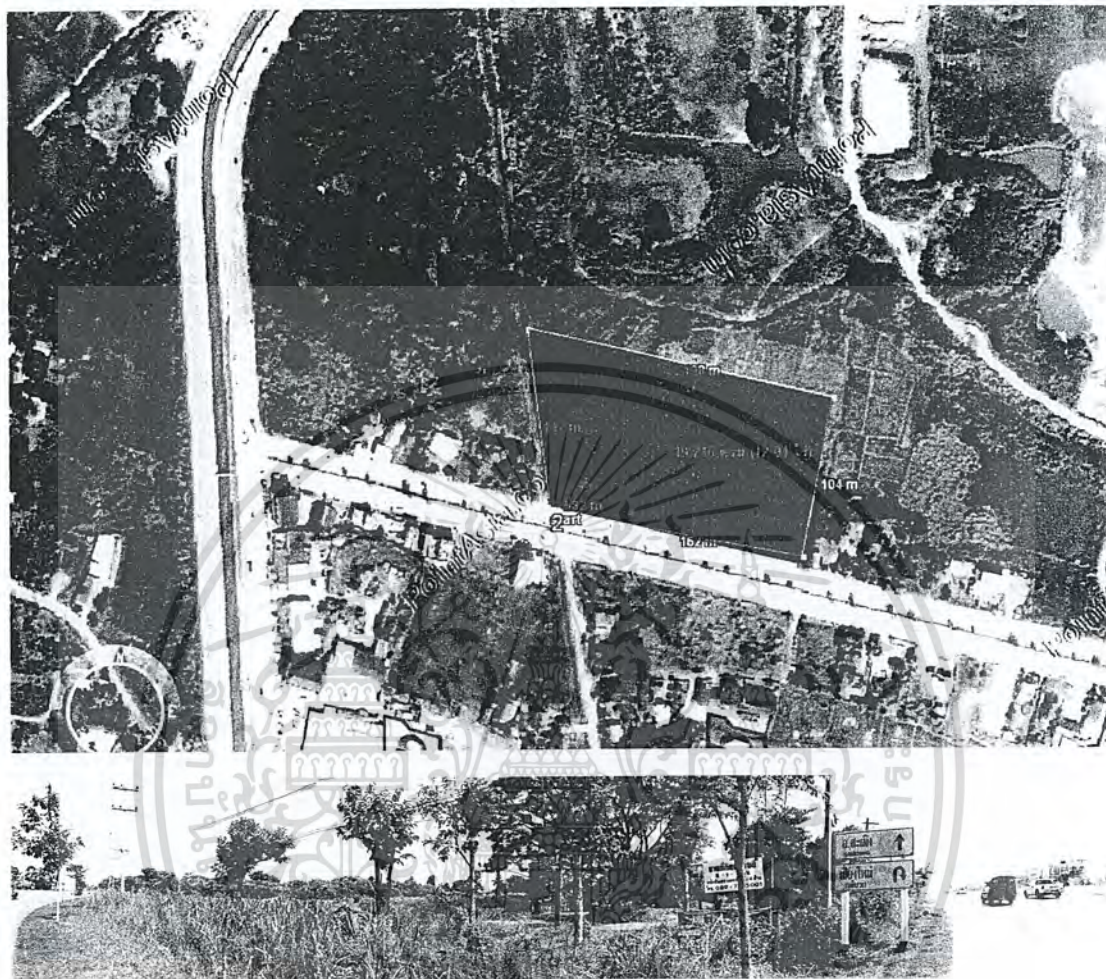
5. สภาพแวดล้อม

มีความเป็นธรรมชาติครบครันและ
ค่อนข้างที่จะสมบูรณ์ สามารถเดินทาง
ไปสะดวกเนื่องจากอยู่ใกล้ถนนหลวง
แต่ก็อาจมีปัญหาเกี่ยวกับเสียงรบกวน
ของเสียงและฝุ่น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง C



1. ทัศนียภาพ ความสวยงามและมุมมอง
ที่ดีของที่ตั้ง มีมุมมองที่อยู่บริเวณที่ราบเชิงเขามี
ทรัพยากรทางธรรมชาติสูงเนื่องจากเป็น
พื้นที่เชิงเขา(ดอยสุเทพ)
2. ลักษณะทางกายภาพของดิน ความลาดชันมีมากกว่า A และ B ดินใน
พื้นที่นี้เป็นดินร่วน เหมาะแก่การสร้าง
อาคาร ปลูกต้นไม้(landscape)ทุกชนิด
3. การคมนาคม มีถนนผ่านหน้าโครงการเป็นถนน 2
เลนแยกเข้ามาจากทางหลวงเกือบตลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดที่นำมาใช้หรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชลประทานแต่เป็นถนนดินลูกลังและ
เข้าถึงได้ยากกว่า site A และ B

4. สาธารณูปโภค

มีสาธารณูปโภคครบครัน

5. สภาพแวดล้อม

มีความเป็นธรรมชาติครบครันและ
ค่อนข้างที่จะสมบูรณ์ สามารถเดินทาง
ไปโรงพยาบาลได้สะดวก

จากการกำหนดที่ตั้ง A B และ C และรวบรวมรายละเอียดเพื่อมาเปรียบเทียบแล้ว สามารถ
หาที่ตั้งที่เหมาะสมกับโครงการที่สุด โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ในการเลือกที่ตั้ง โดยให้คะแนน
ความสำคัญมากน้อยดังนี้

ทัศนียภาพ ความสวยงามและมุมมองที่ดีของที่ตั้ง	3 คะแนน
ลักษณะทางกายภาพของดิน	4 คะแนน
การคมนาคม	4 คะแนน
สาธารณูปโภค	4 คะแนน
สภาพแวดล้อม	4 คะแนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3.1 แสดงเกณฑ์การพิจารณาที่ตั้งโครงการ

เกณฑ์การพิจารณา	CRADI	SITE A		SITE B		SITE C	
	T	เกรด คะแนน	เกรด คะแนน	เกรด คะแนน	เกรด คะแนน	เกรด คะแนน	เกรด คะแนน
- ทัศนียภาพ ความสวยงาม และมุมมองที่ดีของที่ตั้ง	3	3	9	2	6	2	6
- ลักษณะทางกายภาพของ ดิน	4	4	16	4	16	3	12
- การคมนาคม	4	3	12	4	16	3	12
- สาธารณูปโภค	4	3	12	3	12	3	12
- สภาพแวดล้อม	4	4	16	2	8	4	16
รวม	19	65		58		58	

ระดับคะแนน 4 ระดับ

4 = ดีเยี่ยม 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ต่ำ

จากการวิเคราะห์ที่ตั้งทั้ง สาม พบว่าที่ตั้งที่มีความเหมาะสมมากที่สุดสำหรับโครงการศูนย์
การบำบัดทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ คือ ที่ตั้ง SITE A

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ

3.4.1 ความเหมาะสมของที่ตั้ง

ศูนย์การบำบัดทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ที่ประกอบด้วยส่วนเสริมสุขภาพ และบริการด้านสุขภาพ เหมาะสมกับบริเวณที่ตั้งบริเวณแม่เหิยะ ตำบลสุเทพ ที่มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขาปัจจุบันในหลายประการดังต่อไปนี้

- เป็นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ สามารถปลูกต้นไม้ให้ความร่มรื่นสวยงามได้
- สามารถสัญจรไปมาติดต่อกับตัวเมืองได้โดยสะดวกโดยมีทางหลวงเรียบคลองชลประทาน ระยะเวลาการเดินทางจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประมาณ 20 นาที และจากโรงพยาบาลสวนปรุงประมาณ 25 นาที
- ใกล้กับสถานที่สำคัญ ๆ หลายแห่ง เช่น สถานที่จัดงานพืชสวนโลก คณะอุตสาหกรรมเกษตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดอยสุเทพ วัดอุโมงค์
- สภาพภูมิอากาศและสภาพที่ตั้งเหมาะแก่การพักผ่อน
- เป็นที่ที่มีความสงบ ไม่พลุกพล่าน เหมาะสำหรับโครงการศูนย์การบำบัดทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่

3.4.2 กรรมสิทธิ์ที่ดิน

เนื่องจากเป็นเจ้าของเอกชนที่ซื้อที่ดินแปลงนี้ ทำให้บริเวณโครงการเป็นที่ดินเอกชนขนาดใหญ่ แปลงเดียวประมาณ 8 ไร่ นอกจากนั้น จะเป็นที่เอกชนแปลงเล็ก ๆ ของชาวบ้านทั่วไป มีที่แปลงใหญ่ติดกันอีก 10 กว่าไร่

3.4.3 กฎหมายควบคุมที่ดิน

พื้นที่ดังกล่าวมีกฎหมายผังเมืองรวมเมืองเชียงใหม่ควบคุมอยู่ โดยถูกจัดให้เป็นพื้นที่สีเขียว เป็นพื้นที่ดินประเภทชนบทและการเกษตรกรรม

3.4.4 ขนาดของที่ตั้ง

ตามลักษณะภูมิประเทศ เป็นลักษณะของที่อยู่บริเวณที่ราบเชิงเขา ความชันไม่มากนัก

นอกจากนี้ยังมีถนนผ่านที่ดินด้านหนึ่ง อีกทางหนึ่งเป็นหน้าผาของภูเขาสามารถมองเห็นทิวทัศน์เอกสารนเป็นเอกสารที่ส่งจนเวลาสำหรับภาระงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญาติให้เข้าไปประโยชน์ด้านการค้าในมุมสูงได้อย่างสวยงาม ดังนั้นขนาดที่ตั้งนี้มีขนาดประมาณ 8 ไร่ ซึ่งเป็นที่ดินขนาดใหญ่ไม่วางกรณใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหมาะสมกับการบำบัดทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ที่ต้องการทางสภาพแวดล้อมที่ดี และมีส่วน
อำนวยความสะดวกต่าง ๆ หลายอย่าง

3.5 การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งของโครงการ

ลักษณะทางกายภาพ

สถานที่ตั้ง

บริเวณที่ราบเชิงเขา สุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของที่ตั้งโครงการเป็นที่บริเวณที่ราบเชิงเขา และมีเนินเขาเป็น
ระยะ โดยมีภูเขาล้อมรอบทางด้านทิศตะวันออก บริเวณที่ตั้งโครงการมีต้นไม้ใหญ่ขึ้นต้น
พอประมาณแต่สภาพดินเป็นดินที่เหมาะสมแก่การเกษตร การระบายน้ำออกจากที่ตั้งโครงการ
เป็นการไหลลงจากที่สูงของพื้นที่สูงสู่ที่ต่ำ ไม่ปรากฏน้ำท่วมในบริเวณนี้แน่นอนเนื่องจาก
เป็นเนินที่ราบสูง

ทิศทางลมและภูมิอากาศ

เนื่องจากเป็นที่บริเวณที่ราบเชิงเขา จึงมีอากาศเย็นและสามารถรับลมได้ดี

ลักษณะดินและต้นไม้เดิม

ในบริเวณโครงการ เป็นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์มากพอสมควร สามารถปลูก
ต้นไม้ได้อย่างดี มีต้นไม้ใหญ่บ้าง กระจายตัวกันไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นต้นไม้ขนาดพุ่มเตี้ย
สูงประมาณ 2.00 ม. เติบโตได้ดีไม่นานนัก สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย

การเข้าถึงโครงการ

สามารถเข้าถึงได้ ทางถนนหน้าโครงการ ที่ต่อเนื่องมาจาก มีถนน 2 เลนแยกเข้ามา
จากทางหลวงเรียบคลองชลประทาน สภาพถนนเป็นถนนดินลูกรังขนาด 2 เลน กว้าง 7
เมตร สภาพดีพอใช้และสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ในอนาคต การสัญจรบนถนนเส้น
นี้ส่วนใหญ่เป็นรถมอเตอร์ไซด์ของชาวบ้าน เป็นการเดินทางระหว่างชุมชนที่ใกล้กันเพราะ
เป็นถนนรอง จึงทำให้บริเวณถนนไม่พลุกพล่านและเงียบสงบปลอดภัยจากเสียงรบกวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ของรถยนต์และลดปริมาณเสียงรบกวนภายในโครงการทำให้การพักผ่อนมีประสิทธิผลมาก
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ต่อแบงก์และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
ขึ้น

บทที่ 4

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

4.1 องค์ประกอบโครงการ

4.1.1 องค์ประกอบหลัก

4.1.1.1 ส่วนดูแลผู้ป่วย

- ส่วนห้องพักผู้ป่วย
- ส่วนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย
- ส่วนสิ้นทนากการ และ ส่วนส่งเสริมกิจกรรมบำบัด
- ส่วนรับประทานอาหาร
- ส่วนอเนกประสงค์รวม
- ส่วนพักผ่อนญาติ

4.1.1.2 ส่วนบริการทางการแพทย์

- ส่วนบริการรักษาทางการแพทย์
- ส่วนเภสัชกรรม
- ส่วนคลินิกจิตเวช
- ส่วนพักแพทย์ พยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 องค์ประกอบรอง

4.1.2.1 ส่วนบริการชุมชน

- ส่วนบริการความรู้
- ส่วนกิจกรรมนันทนาการ
- ห้องสัมมนา
- ส่วนนิทรรศการ
- ส่วนกิจกรรมบำบัด

4.1.3 ส่วนสนับสนุนโครงการ

4.1.3.1 ส่วนบริหารโครงการ

- ส่วนสำนักงานบริหาร
- ส่วนการเงิน

4.1.3.2 ส่วนบริการอาคาร

- ส่วนโภชนาการ
- ส่วนซักรีด
- ส่วนเทคนิคอุปกรณ์อาคาร
- ส่วนซ่อมบำรุง
- ส่วนแม่บ้านดูแลอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์โครงการด้านผู้ใช้สอยอาคาร

4.2.1 รายละเอียดด้านโครงสร้างการบริหาร

การแบ่งส่วนราชการของโครงการแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มงานดังนี้ (ใช้เกณฑ์การแบ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข)

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายจิตวิทยา
3. ฝ่ายการพยาบาล
4. กลุ่มงานผู้ป่วย
5. กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
6. กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป
7. กลุ่มงานเภสัชกรรม
8. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ

ฝ่าย(กลุ่มงาน)	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
1. ฝ่ายบริหารทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - งานธุรการ - งานเจ้าหน้าที่ - งานบัญชีและการเงิน - งานช่างและซ่อมบำรุง - งานพัสดุครุภัณฑ์ - งานประชาสัมพันธ์ - งานดูแลอาคาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการและจัดการด้านธุรการ 2. วางแผนจัดอัตรากำลังและบริหารงานด้านบุคลากร 3. บริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการ 4. จัดหาพัสดุครุภัณฑ์ 5. จัดการดูแลความเรียบร้อยของอาคาร 6. ซ่อมแซมดูแลบำรุงอาคารสถานที่ 7. ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์โครงการ
2. ฝ่ายจิตวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> - งานจิตวิทยาคลินิก - งานจิตวิทยาชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตรวจและทดสอบทางจิตเวชเพื่อประกอบกรวินิจฉัยของแพทย์ 2. ให้บริการบำบัดรักษาทั้งทางจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย 3. ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ 4. ดำเนินงานด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิตชุมชน
3. ฝ่ายการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - งานบริการพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลงานด้านการพยาบาลผู้ป่วย 2. กำหนดบทบาทและหน้าที่บุคลากรในการปฏิบัติงานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. กลุ่มงานผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -งานตรวจรักษาทั่วไป -งานบำบัดพิเศษ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วยจิตเวช 2. ให้บริการส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
5. กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	-งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้และบริการบำบัดทางจิตวิทยาแก่ชุมชน 2. ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเชื่อมต่อชุมชนและโครงการ
6. กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> -งานแรกรับและบำบัด -งานบำบัดระยะยาว -งานโรคแทรกซ้อนทางกายภาพและยาเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การเร่งบำบัดอาการแรกเริ่มของผู้ป่วยจิตเวช 2. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วย 3. ให้การดูแลบำบัดผู้ป่วยที่มีการแทรกซ้อนทางกายภาพ
7. กลุ่มงานเภสัชกรรม	-งานเภสัชกรรมบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ 2. จัดหาซื้อยา เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์
8. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	<ul style="list-style-type: none"> -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจและสังคม -งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยจิตเวชให้กลับสู่สภาพปกติ 2. ให้บริการด้านการฝึกหัดปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมสังคมกับผู้อื่น ได้อย่างปกติ 3. ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้
 ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึง
 ผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร

4.2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

ได้แก่บุคลากรระดับต่างๆที่มีบทบาทในการให้บริการในโครงการ

ตารางที่ 4.2 แสดงองค์ประกอบหน่วยบุคลากรจิตเวช

บุคลากร		หน้าที่รับผิดชอบ
1.	จิตแพทย์ (Psychiatrist)	เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการผิดปกติ ทำจิตบำบัดและจัดชนิดของงานกิจกรรมต่างๆเพื่อการบำบัดให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท
2.	นักจิตวิทยา (Psychologist)	มีหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรครวมถึงมีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม
3.	นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Worker)	ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์และจัดบันทึกประวัติของผู้ป่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวโดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่างๆ
4.	พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)	ให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงมีบทบาทในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
5.	พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse)	ให้การดูแลและพยาบาลสุขอนามัย โดยทั่วไปตลอดจนให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้การป้องกันทั้งโรคทั่วไปและโรคทางจิตเวช
6.	ฝ่ายโภชนาการ (Dietitian)	รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดอาหารตามความชอบของผู้ป่วย โดยเป็นไปตามหลัก โภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.3 องค์ประกอบผู้ให้บริการส่วนการบริหารและส่วนสนับสนุนและบริการโครงการ

ตารางที่ 4.3 แสดงองค์ประกอบผู้ให้บริการส่วนการบริหารและส่วนสนับสนุนและบริการโครงการ

บุคลากร		หน้าที่รับผิดชอบ
1.	ประชาสัมพันธ์ (Reception)	เป็นผู้ให้การต้อนรับและแนะนำโครงการแก่ผู้เข้าใช้โครงการ
2.	เจ้าหน้าที่ธุรการ (Administrator)	มีหน้าที่จัดการงานธุรการและส่วนบัญชีของโครงการ
3.	ฝ่ายดูแลอาคาร	มีหน้าที่ดูแลอาคารสถานที่ ซ่อมบำรุงอาคารและส่วนประกอบอาคารต่างๆ
4.	แม่บ้านพนักงานทำความสะอาด สะอาด (Janitor)	มีหน้าที่ดูแลความสะอาดของโครงการ
5.	ฝ่ายโภชนาการ	มีหน้าที่ทำอาหาร โภชนาการต่างๆ

4.3.4 กลุ่มผู้รับบริการ

ประกอบด้วยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่

1. ผู้ป่วยจิตเวชขั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดจากโรงพยาบาลจิตเวช ในระยะ Long term คือสามารถดูแลตัวเองได้มีความสามารถในการรู้สึกผิดชอบชั่วดีและอยู่ในการพัฒนาการเข้าสังคมเพื่อที่จะกลับเข้าสู่สังคมปกติ โดยอาการทางจิตของผู้ป่วยนั้นถือว่าอยู่ในระยะที่ใกล้จะหายแต่ยังต้องการการบำบัดรักษาอยู่
2. บุคคลภายนอกที่เข้ามารับการบำบัดและเข้ามารับความรู้จากโครงการ โดยเป็นคนภายในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับผู้รับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าชุมชนหรือบุคคลทั่วไป
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 รายละเอียดโครงการด้านหน้าที่ใช้สอย

โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูทางจิตเวชจังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วยพื้นที่ 3 ส่วนหลัก ดังนี้

4.3.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone)

- ส่วนบริการชุมชน
- ส่วนงานบริหาร

4.3.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi – Private Zone)

- ส่วนคลินิกจิตเวชชุมชน
- ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ส่วนเภสัชกรรม
- ส่วนบริการโครงการ

4.3.3 ส่วนเฉพาะผู้ป่วย (Private Zone)

- ส่วนที่พักผู้ป่วย
- ส่วนรับประทานอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายละเอียดหน้าที่ใช้สอยของแต่ละส่วนมีดังนี้

4.3.1 ส่วนสาธารณะ (Public Zone)

4.3.1.1 ส่วนบริการชุมชน

มีหน้าที่ให้ความรู้และบริการบำบัดทางจิตวิทยาแก่ชุมชนให้คำปรึกษา จัดกิจกรรมเชื่อมต่อชุมชนและโครงการ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนสนใจและตระหนักถึงความเข้าใจในเรื่องจิตเวชและการดูแลสุขภาพจิตใจของทั้งตนเองและบุคคลรอบข้างว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ส่งผลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว รวมไปถึงระดับภาพรวมของประเทศ เป็นศูนย์กลางการให้ความรู้และป้องกันด้านปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ดำเนินงาน โดยการ

- จัดนิทรรศการชั่วคราวเดือนละครั้ง จัดการบรรยายต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมถึงการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆเพื่อเข้ามาทำกิจกรรมการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี
- จัดบรรยายและฉายภาพยนตร์สไลด์ประกอบการบรรยายโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา
- จัดให้คำแนะนำ คำปรึกษา โดยจัดเป็นคลินิกสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
- จัดการบรรยายนอกสถานที่เช่นตามสถานที่ราชการ สถาบันการศึกษา หรือ งานกิจกรรมทั่วไป

นอกจากนี้ทางส่วนบริการชุมชนได้จัดพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนทั่วไป โดยเป็นพื้นที่ที่เปิดกว้างในการทำกิจกรรมต่างๆของประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีสุขภาพจิตที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3.2 แสดงแผนกการให้บริการชุมชนประกอบด้วย

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
บริเวณจัดนิทรรศการ	ควรเป็นพื้นที่ที่มองเห็นได้ง่ายและเป็นพื้นที่ที่สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ง่ายเนื่องจากการจัดกิจกรรมต่างๆที่เปลี่ยนไป
ห้องฉายวีดิทัศน์	เป็นพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับส่วนจัดนิทรรศการและการบรรยายเพื่อรองรับกิจกรรมทั้งสอง
ห้องบรรยาย	เป็นห้องที่สามารถจุคนได้ 150 คนและสามารถแบ่งออกเป็นสองห้องได้ใช้ในการจัดบรรยายและสามารถปรับเปลี่ยนเป็นห้องประชุมได้

4.3.1.2 ส่วนงานบริหาร

เป็นส่วนที่มีหน้าที่ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์โครงการดำเนินการ และจัดการด้านธุรการวางแผนจัดอัตรากำลังและบริหารงานด้านบุคลากร บริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการและจัดหาพัสดุครุภัณฑ์

ตารางที่ 4.3.3 แสดงแผนกงานบริการ

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
บริเวณประชาสัมพันธ์	เป็นบริเวณที่ควรมองเห็นได้ง่ายและเป็นส่วนแรกของโครงการที่ผู้เข้าใช้โครงการมองเห็นเนื่องจากเป็นส่วนที่ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับโครงการ
ห้องธุรการและบริหาร	เป็นบริเวณที่ทำงานของฝ่ายบริหารและฝ่ายธุรการของโครงการ
ห้องพัสดุครุภัณฑ์	เป็นห้องเก็บและจัดการเกี่ยวกับพัสดุภัณฑ์ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดที่เห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่เห็นให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.2 ส่วนกึ่งสาธารณะ (Semi – Private Zone)

เป็นส่วนบริการการปรึกษาให้กับประชาชนทั่วไป จัดเป็นคลินิกจิตเวชชุมชนเป็นพื้นที่ที่ให้คำปรึกษาปัญหาของประชาชนรวมถึงฝ่ายสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วย และส่วนตรวจรับผู้ป่วยเพื่อเข้ามาบำบัดใน โครงการ จะเป็นพื้นที่ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนตรวจรักษามาความซับซ้อนน้อยกว่าแต่เน้นเรื่องบรรยากาศ ส่งผลทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการผู้ป่วยมีบาดแผลทางด้านจิตใจรวมถึงบรรยากาศที่ส่งผลนั้น ยังส่งผลถึงความรู้สึกไว้วางใจและสภาพจิตใจของญาติผู้ป่วยอีกด้วย

ตารางที่ 4.3.4 แสดงความต้องการของแต่ละพื้นที่

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
โรงพักคอย	เป็นบริเวณที่ควรอยู่ติดกับทางเข้าออกเพราะคนไข้จะมานั่งพักคอยเพื่อรอการเรียกตรวจรักษาจึงเป็นบริเวณที่เป็นที่โล่งมีที่นั่งพักคอยมีบรรยากาศร่มรื่นไม่ให้ญาติผู้ป่วยเกิดการเบื่อนำยในการคอยและพื้นที่ต้องเพียงพอในการรองรับผู้ป่วยและญาติโรงพักคอยยี่รวมไปถึงการพักคอยเข้ารับการศึกษาและบำบัดของคลินิกจิตเวชชุมชนด้วย
บริเวณติดต่อสอบถาม	อยู่ร่วมกับส่วนบำบัดของคนไข้ก็ได้เป็นพื้นที่ที่ผู้คนสามารถติดต่อได้
ประชาสัมพันธ์	สะดวกเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดใน โครงการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย
ห้องสอบถามและเก็บประวัติคนไข้	ที่ได้รับการรักษาจาก โรงพยาบาลจิตเวชแล้วแล้วถูกส่งตัวหรือได้รับการแนะนำจากจิตแพทย์หรือทางสถาบันจิตเวชนั้นๆ ให้มาเข้ารับการบำบัดต่อในโครงการจึงต้องมีการทำส่วนประวัติผู้ป่วยขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกการรักษาระหว่างพื้นที่
	ต้องการควรเป็นห้องสำหรับซักประวัติผู้ป่วย โดยมีนักจิตวิทยาเป็นผู้ซักประวัติคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น หากมีการนำออกโดยไม่ได้รับอนุญาตให้ถือว่าผิดกฎหมาย และขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลและเนื้อหาเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ประวัติห้องนี้จึงจำเป็นต้องมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก</p> <p>มีส่วนที่เก็บประวัติข้อมูลของคนไข้ทั้งเอกสารและข้อมูลต่างๆที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย</p>
<p>ห้องตรวจ</p>	<p>เป็นห้องทำงานประจำของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มีบรรยากาศความเป็นส่วนตัว ควบคุมเสียงได้ดี เพราะเพิ่มความเป็นส่วนตัวและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยขนาดของห้องไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไปมีบรรยากาศผ่อนคลายมีเตียงสำหรับผู้ป่วยซึ่งใช้ในการบำบัดของจิตแพทย์</p>
<p>ห้องพักแพทย์และ ทีมงานจิตเวช</p>	<p>เป็นพื้นที่พักผ่อนของแพทย์ระหว่างพักงานควรอยู่ใกล้กับส่วนตรวจรักษาเพื่อการสะดวกในการติดต่อแต่ในขณะเดียวกันควรมีความเป็นส่วนตัวเพื่อไม่ให้ถูกรบกวนและมีทัศนวิสัยที่ดีสามารถมองเห็นภายนอกตัวอาคารได้ ห้องพักนี้ไม่ควรอยู่แยกกันออกเป็นหลายๆห้องเพราะทีมงานจิตเวชควรรวมสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันภายในห้องอาจมี Pantry เล็กๆสำหรับเตรียมเครื่องดื่ม หรือมีตู้หนังสือเก้าอี้พักผ่อนต่างๆตามอัธยาศัย</p>
<p>ส่วนแล็บกรรม</p>	<p>มีพื้นที่ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยและส่วนเก็บรักษายามีพื้นที่สำหรับจัดวางยาอย่างเป็นสัดส่วนง่ายแก่การค้นหามีการรักษาอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ควรอยู่ใกล้กับบริเวณห้องตรวจและส่วนพักคอยของผู้ป่วยเพื่อการมองเห็นง่าย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.2.1 งานกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยจิตเวชผู้มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคมมักมีปัญหา หรือความบกพร่องทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้และทักษะทางสังคม เนื่องมาจากโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภท ตีดยาเสพติด ติดเหล้า เครียด มีความผิดปกติทางพฤติกรรม เป็นต้น นักกิจกรรมบำบัดให้...

- การรักษาและฟื้นฟู ทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่มแก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคประสาท ผู้ขาดทักษะทางสังคม ผู้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมพร้อมกลับไปใช้ชีวิตในสังคม/ชุมชนเดิม ได้สอดคล้องกับบทบาทของบุคคลนั้น
- การปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสมดุลของชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสม ระหว่างกิจกรรมด้านการดูแลตนเอง การทำงาน และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือสันทนาการ ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้
- การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) เพื่อลดอาการเครียด
- การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (milieu therapy)

กิจกรรมบำบัดของโครงการมีดังนี้

1. กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy)

เป็นกิจกรรมที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย 8-10 คนเข้ามาบำบัดโดยนักกิจกรรมบำบัดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน ถือเป็น การฝึกเข้าสังคมของผู้ป่วย กำหนดเวลาแน่นอนครั้งละ 45 – 90 นาทีต่อครั้ง โดยการบำบัดนี้จะมีประจำทุกวันจันทร์และวันศุกร์ของทุกอาทิตย์

2. ครอบครัวบำบัด(Family Therapy)

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีผู้รักษา ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว และทำความเข้าใจกับครอบครัวของผู้ป่วย ในเรื่องของความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดี

3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับเอารใจงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมนี้จัดโดยความเชื่อที่ว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากการเรียนรู้ ที่ผิดไปจึงจัดให้มีการเรียนรู้ใหม่ที่สมควร เป็นกิจกรรมบำบัดแบบเดี่ยว ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์

4. นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)

เป็นการรักษาโดยเน้นสภาพแวดล้อม จัดเป็นการรักษาโดยสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก การจัดสถานที่ให้รู้สึกปลอดภัย ปกป้องรักษา ใช้กิจกรรมในการรักษา เช่น ออกกำลังกาย นันทนาการบำบัด สวดมนต์ ดนตรีบำบัด อาชีวบำบัด เกษตรกรรมบำบัด อีกทั้งกิจกรรมเหล่านี้ยังเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ในการฝึกการดำรงชีพเมื่อออกจากสถานบำบัดไปแล้ว

ลักษณะพื้นที่ส่วนนิเวศน์บำบัด

● พื้นที่ส่วนนันทนาการ

เป็นพื้นที่เปิดโล่งน่าสบาย มีสภาพและบรรยากาศ รื่นรมย์เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ป่วย แต่อีกนัยหนึ่ง พื้นที่นี้ควรมีการกั้นระยะขอบเขตที่แน่นอน แต่ต้องไม่รู้สึกปิดกั้นมีการมองเห็น และควบคุมของผู้ดูแลอย่างทั่วถึง และสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างไม่อึดอัด จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายเป็นลานกีฬา ซึ่งสามารถเล่นกีฬาได้หลายประเภท เช่น บาสเกตบอล แบดมินตัน ฯลฯ

● ส่วนอาชีวบำบัด

เป็นส่วนฝึกอาชีพงานหัตถกรรม ศิลปกรรม พื้นที่มีความเป็นสังคม เพื่อการฝึกอาชีพของผู้ป่วยและถือเป็นการบำบัดของผู้ป่วยตามความสามารถเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการงานของผู้ป่วย ซึ่งสามารถสร้างเสริมรายได้ให้ผู้ป่วยอีกทาง

● ส่วนเกษตรกรรมบำบัด

พื้นที่ส่วนนี้เป็นพื้นที่เปิดโล่งเพื่อใช้ในการเกษตรกรรม

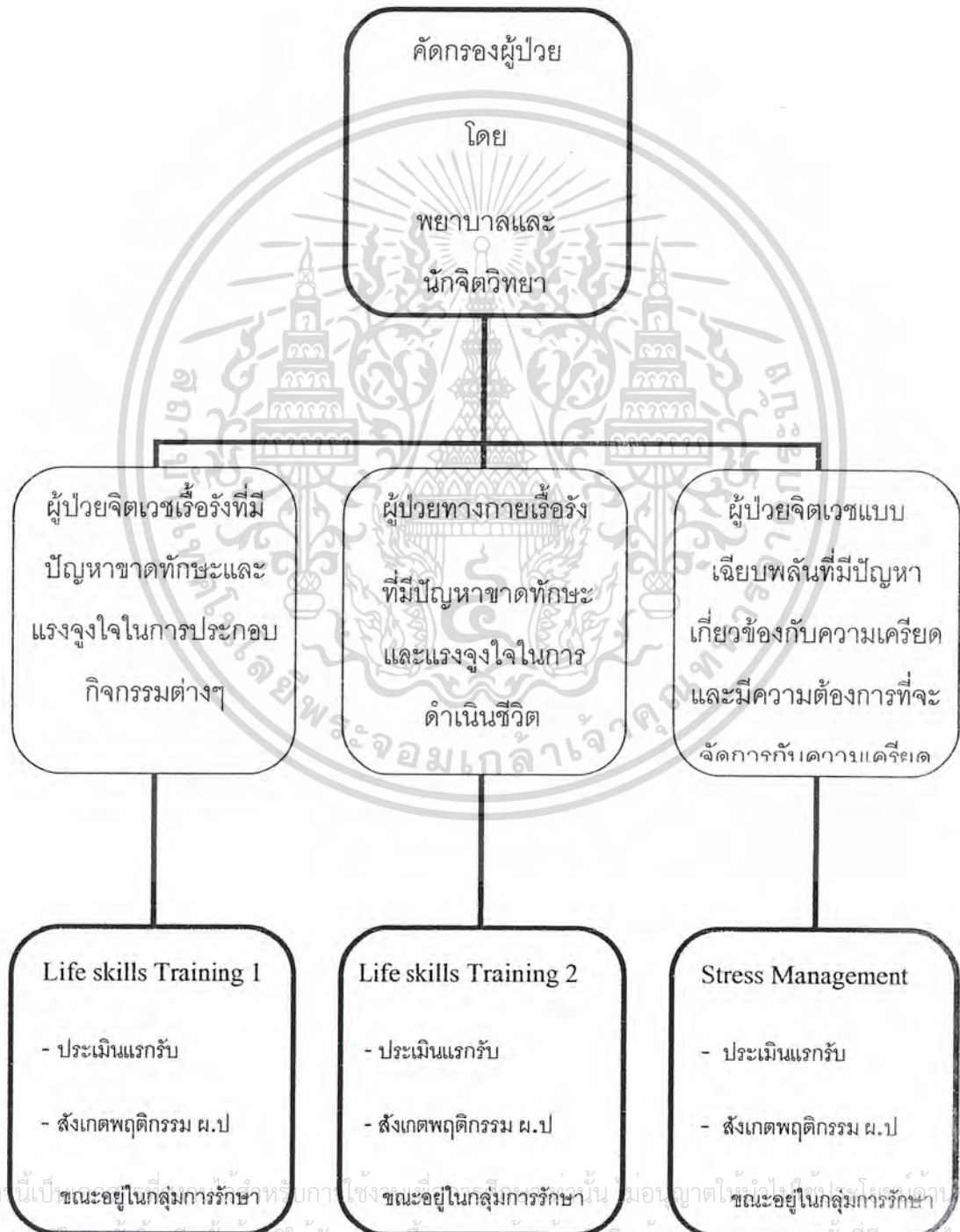
เป็นการฝึกฝนผู้ป่วยด้านอาชีพและการเลี้ยงชีพอีกทาง

หนึ่งยังช่วยเสริมในการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อของผู้ป่วยพื้นที่นี้ต้องมีส่วนเก็บเครื่องมืออุปกรณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
หากมีข้อสงสัยใดๆ กรุณาติดต่อฝ่ายวิชาการ โทร. 02-254-4000

รูปที่ 4.3 แสดงการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด

การปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่อยู่ในกลุ่มการรักษาหรือการใช้บริการทางการแพทย์นั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางสถาบัน
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องยังแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

4.3.2.2 ส่วนบริการ

แผนกนี้เป็นแผนกที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่นๆทุกแผนก ดังนั้นที่ตั้งของแผนกบริการจึงควรติดต่อกับแผนกอื่นๆได้สะดวก โดยการให้บริการไม่ปะปนกับเส้นทางการสัญจรอื่นๆภายในโครงการ และในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนส่วนอื่นๆด้วย

แผนกบริการประกอบด้วย

1. Kitchen
2. Laundry
3. Mechanical & Maintenance
4. Employee's Locker
5. Central Storage

Kitchen หน่วยโภชนาการต้องมีพื้นที่ขนาดใหญ่พอแก่การบริการอาหารในส่วนนี้จัดให้เป็นส่วนของครัวซึ่งจะแยกกับส่วนรับประทานอาหารแต่สามารถเชื่อมต่อหรืออยู่ใกล้กัน โดยครัวจะประกอบไปด้วยห้องเก็บวัตถุดิบในการปรุงอาหาร แยกของเปียกออกจากของทั่วไปมีตู้เย็นขนาดใหญ่สำหรับเก็บเนื้อ ผัก ผลไม้ ส่วนล้างและเก็บภาชนะ บริเวณส่วนโภชนาการนี้ต้องไม่มีเสียงหรือกลิ่นรบกวนในส่วนของแผนกอื่นๆ

Laundry หน่วยบริการซักรีดทำหน้าที่ในการซักรีดเสื้อผ้า, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อคลุม รวมถึงการซ่อมแซมเสื้อผ้าต่างๆด้วย ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงของผู้ป่วยเครื่องมือที่ใช้ และเวลาการทำงานของหน่วยนี้ซึ่งปกติจะต้องซักรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10 – 12 ปอนด์ต่อผู้ป่วย 1 เตียง หน่วยซักรีดควรแบ่งออกเป็นห้องรีดผ้า, ห้องซักผ้า, ห้องอบผ้า, ห้องเก็บ และซ่อมแซมเสื้อผ้า ตลอดจนห้องทำงานของแม่บ้านและบริเวณจัดแยกประเภทของเสื้อผ้า ที่ตั้งของหน่วยนี้ควรอยู่ในที่โล่งที่มีการระบายอากาศที่ดีแต่ต้องไม่เกิดการรบกวนต่อแผนกอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูในวงการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้ในเชิงนโยบายด้านธุรกิจ
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
โล่งที่มีการระบายอากาศที่ดีแต่ต้องไม่เกิดการรบกวนต่อแผนกอื่นๆ

Mechanical & Maintenance เป็นหน่วยที่ติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ภายในโครงการ เช่น ห้องเครื่องต่างๆทั้งระบบเครื่องปรับอากาศ ระบบน้ำ และระบบไฟ ดังนั้นจึงควรแยกงานแต่ละระบบออกจากกันเป็นสัดส่วน โดยมีห้องทำงานของฝ่ายเทคนิคและคนงานหน่วยนี้ รวมถึงฝ่ายดูแลและซ่อมแซมอาคารด้วย โดยจัดให้มีพื้นที่ในการซ่อมแซมอาคารและวัสดุภายในโครงการและการเก็บอุปกรณ์ต่างๆนั้นต้องมีการทำความสะอาดและเก็บรักษาอย่างปลอดภัย

Employee's Locker ห้องแต่งตัวของพนักงาน เจ้าหน้าที่เพื่อผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าในการเข้าเวรทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานของโครงการเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาจแยกเป็นห้องสำหรับพนักงานหญิงและชาย จัดให้มีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนสำหรับงานได้สังสรรค์พบปะกันบ้างตามความสมควร โดยมีเครื่องเช็คเวลาการทำงานติดตั้งไว้ในแต่ละห้องโดยไม่ต้องเดินมารายงานตัวในแผนกธุรการ Central Storage หน่วยงานพัสดุกลาง ต้องตั้งอยู่ใกล้บริเวณขนส่งของมากที่สุด เมื่อต้องการเบิกใช้พัสดุต่างๆต้องทำได้โดยง่าย โดยจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานของพนักงาน บริเวณรับส่งของ ในการวางผังต้องคำนึงถึงเนื้อที่ที่จะเก็บพัสดุให้เพียงพอกับขนาดโครงการ และมีความสะดวกในการเบิกจ่ายและขนส่งด้วย

4.3.3 ส่วนเฉพาะผู้ป่วย (Private Zone)

ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่อยู่ในระยะ long term คือมีความสามารถรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม มีความสามารถในการดูแลตัวเองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วเป็นการเตรียมพร้อมผู้ป่วยในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยรวมมีดังนี้

1. อาการเครียด

อาการของความเครียด เกิดขึ้นในอวัยวะที่ถูกกำกับควบคุมโดยประสาทอัตโนมัติ

ทำให้ประสาทอัตโนมัติเหล่านั้นทำงานมากขึ้นจนเกิดอาการต่างๆ เช่น ในระบบทางเดิน

อาหาร กระเพาะอาหาร เกิดการหลั่งกรดมากเกินไป ทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล ปวดท้อง
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหม่อมในชุดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเนื้อหาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ถ้าได้ เกิดการหดตัวมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการ

ท้องเสีย ถ่ายบ่อยในระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นเร็ว เต้นผิดจังหวะหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบลง มีไขมันมาเกาะ ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงระบบกล้ามเนื้อ มีการหดตัว เกร็งแข็ง เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อต่างๆทั่วตัว

การรักษา

- การรักษาโรคทางกายให้สงบ ตามอาการที่เกิด
- การรักษาทางจิตใจการผ่อนคลายความเครียด และทำใจให้สงบมีการปรับตัวกับบุคคลอื่นได้ดีการออกกำลังกายให้แข็งแรง จิตใจเผชิญความเครียดได้ดีมีการผ่อนคลาย งานอดิเรก พักผ่อนหย่อนใจ
- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสถานที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย ไม่เครียดการทำงานพอเหมาะ ไม่นานเกินไป มีเวลาพักผ่อน

2. โรคจิต (Psychosis)

3. อาการของโรคจิต

- ความคิดผิดปกติ ได้แก่ คิดหวาดระแวง คิดว่ามีคนจะทำร้าย มีคนควบคุมความคิดของตนเอง เชื่อว่าตนมีอำนาจพิเศษ เชื่อว่าอวัยวะของตนเองผิดปกติ รูปแบบของความคิดผิดปกติ ความคิดไม่ต่อเนื่อง คิดไม่เป็นเหตุผล ความคิดขาดหาย
- การรับรู้ผิดปกติ มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน
- การกระทำผิดปกติ ตามความคิด และการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น พูดคนเดียว ทำร้ายคนอื่น
- ไม่รู้ตัวเองว่าผิดปกติ ไม่ต้องการการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษา

1. การใช้ยา ยาด้านโรคจิต (Antipsychotic drugs) ปัจจุบันมีมากมาย มีประสิทธิภาพสูง ผลข้างเคียงต่ำ แพทย์จะให้กินยาต่อเนื่องนาน ไม่ควรหยุดยาก่อนที่แพทย์จะสั่ง
2. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำครอบครัว การปรับเปลี่ยนการทำงาน
3. การรักษาแบบจิตบำบัด และพฤติกรรมบำบัด

4. โรคประสาท (Neurosis)

โรคประสาทคือโรคที่มีอาการเครียดวิตกกังวลง่าย เป็นอาการเด่น ผู้ป่วยโรคนี้จะรู้ตัวเองว่าผิดปกติ และอยากรักษาให้หาย อาการมักเกิดตั้งแต่อายุน้อย การดำเนินของโรคเรื้อรัง

อาการ

1. อารมณ์เครียด วิตกกังวลเกินกว่าปกติ
2. อาการของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานมากกว่าปกติ มีอาการ ใจเต้น ใจสั่น แน่นหน้าอก กลืนไส้อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย
3. อาการของระบบกล้ามเนื้อ มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก-เกร็ง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหัวเหมือนถูกบีบ
4. ความคิดซ้ำซากวนเวียน คิดในทางร้าย มองโลกในแง่ร้าย กลัวล่วงหน้า กลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว

ประเภทของโรคประสาท

1. โรคประสาทวิตกกังวล (Anxiety Neurosis)

2. โรคประสาทซึมเศร้า (Depressive Neurosis)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษา

1. การใช้ยา เพื่อลดอาการในระยะแรก ยาที่ใช้เป็นยาในกลุ่มยาลดความวิตกกังวล หรือยาคลายเครียด ยานอนหลับ

2. การรักษาทางจิตใจ มีหลายวิธี ได้แก่

- จิตบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับในปัญหาของตน และมีการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เพื่อให้ไม่เกิดความเครียด
- พฤติกรรมบำบัด ฝึกให้รู้จักการจัดการกับความเครียด การคลายความเครียดด้วยตนเอง การลดอาการทางร่างกายจากความเครียด
- การบำบัดทางความคิด ฝึกให้รู้จักคิดดี คิดเป็น มองโลกในแง่ดี ไม่กังวล ล้วงหน้าเกินกว่าเหตุ ตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เป็นจริง
- ไบโอฟีดแบ็ก เป็นการฝึกให้หาวิธีผ่อนคลายตนเอง โดยมีการรับรู้ได้ ตลอดเวลาถึงระดับความเครียดของตนเอง

3.การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบเกินไป จัดงานให้พอสมควรไม่มากเกินไป กำลัง มีธรรมชาติแวดล้อม แบ่งเวลาให้มีการผ่อนคลาย มีกิจกรรมสนุกสนานสลับ มีการพักผ่อนเพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนที่พักผู้ป่วยประกอบด้วย

1. ห้องพักผู้ป่วย (Inpatient room)

ต้องการพื้นที่ความเป็นส่วนตัว มีส่วนที่พักเป็นห้องส่วนตัวมีส่วนเก็บของและห้องน้ำภายในห้อง ช่องเปิดควรเป็นบานติดตายหรือติดลูกกรงบริเวณหน้าต่างเพื่อเป็นการป้องกันการหนีและการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เครื่องใช้ภายในห้องต้องปราศจากของแหลมคม บางกรณีเช่นแจกันควรวางติดตายกับโต๊ะ ภายในห้องไม่มีฝ้าเพดาน นอกจากความเป็นส่วนตัวแล้วความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต้องมีส่วนที่พยาบาลและพนักงานมองเห็นได้ง่ายประตูไม่สามารถล็อกได้จากภายในมีกล้องวงจรปิดติดตั้งอยู่ทุกห้อง

2. ห้องพยาบาล (Nurse Station)

เป็นห้องทำงานรวมถึงที่พักผ่อนของพยาบาล เป็นส่วนที่สามารถมองเห็นทางเข้าออกและเข้าถึงห้องผู้ป่วยได้ง่ายสามารถรองรับจำนวนพยาบาลได้เพียงพอ มีส่วนในการปฐมพยาบาล และช่วยเหลือชีวิตและมีส่วนติดตั้งจอรับภาพจากกล้องวงจรปิดจากห้องผู้ป่วย มีห้องน้ำภายในตัวและอาจจะมี Pantry อยู่ภายในห้อง

3. ส่วนพักคอย (Waiting Area)

เป็นส่วนพักคอยของญาติผู้ป่วยเพื่อรอการเยี่ยมญาติ โดยเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยมีเวลา 1 ชั่วโมง ใน 1 วันมี 2 เวลา ได้แก่ 09.45 – 10.45 น. และ 13.45 – 14.45 น. ของทุกวัน พื้นที่ควรเป็นบริเวณเปิดโล่งกึ่งห้องเพื่อผ่อนคลายความเครียดของญาติผู้ป่วย พื้นที่ต้องรองรับจำนวนญาติผู้ป่วยได้เพียงพอไม่รู้สึกอึดอัด

4. ส่วนรับประทานอาหาร (Dining Room)

เป็นพื้นที่ที่รองรับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และผู้ดูแลหรือพนักงานในโครงการเนื่องจากให้ความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน แต่ต้องมีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวไม่ได้รับความรู้สึกในการถูกบังคับหรือกักกัน ควรเชื่อมต่อกับส่วนครัวมีการรักษาความสะอาดเป็นอย่างดีมีส่วนเตรียมอาหาร พื้นที่ต้องเพียงพอในการรองรับจำนวนผู้ป่วยและพนักงานทั้งหมดของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ห้องแพทย์

ส่วนทำงาน และที่พักของแพทย์มีส่วนในการรักษาผู้ป่วยอยู่ในห้องมีความเป็นส่วนตัวสูง และควรเชื่อมต่อกับห้องพยาบาลและใกล้กับห้องผู้ป่วยในกรณีการรักษาภายในโครงการจะต้องมีแพทย์เข้เวรกลางคืนทุกคืน 1 คนการรักษานั้นมีชั้นไม่บ่อยเนื่องจากอาการของผู้ป่วยอยู่ในระยะทรงตัว

บริเวณดั่งที่กล่าวมาแล้วมาแล้วนี้จะต้องมีลักษณะที่บอกถึงหน้าที่การใช้สอย(Function) ของแต่ละบริเวณ (Space) อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแบ่งแยกออกกว่าบริเวณใดเป็นบริเวณส่วนตัว บริเวณใดเป็นที่ส่วนรวม บริเวณใดเป็นที่นอน ที่พักผ่อนโดยอาจจะใช้แสง สี ลักษณะพื้นผิว(Texture) ที่แตกต่างกันออกไปรวมถึงการจัดเฟอร์นิเจอร์ต่างๆเป็นตัวแบ่งพื้นที่ (Define Space) เหล่านี้ให้ออกากันอย่างชัดเจน

นอกจากความสัมพันธ์ภายในพื้นที่ต่างๆกันแล้ว ผู้ป่วยต้องมีความสัมพันธ์กับบริเวณที่โล่งและภูมิสถาปัตยกรรม (Open Space & Landscape) ภายในโครงการ รู้จักและมีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกด้วย จะต้องมีเครื่องบอกเวลาที่ชัดเจนเห็นได้ง่าย เช่น นาฬิกา, ปฏิทิน ในลักษณะทั่วไปแต่ควรทำให้ดูน่าสนใจ บริเวณต่างๆที่กล่าวมาแล้วนั้นจะต้องออกแบบให้เกิดความยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงความประหยัดเป็นพื้นฐาน การออกแบบพื้นที่หนึ่งๆอาจใช้ได้หลายหน้าที่ เช่น พื้นที่พักผ่อนอาจใช้เป็นที่รับประทานอาหารพักผ่อน บันเทิง และกิจกรรมอื่นๆ

แผนกผู้ป่วยจิตเวช ไม่ต้องการเครื่องมือในการรักษาอุปกรณ์เทคนิคมากเหมือน โรคทางกาย มีลักษณะกึ่งบ้าน ที่ต้องสอดแทรกสภาพสถาปัตยกรรมให้ได้บรรยากาศของบ้านในขนาดใหญ่กว่าปกติเพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่างจากบ้านนัก โดยจัดให้มีพื้นที่ปรับอบาภาให้น้อยที่สุดเน้นการจัดสภาพแวดล้อมเป็นตัวบำบัดผู้ป่วยเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจวัตรของผู้ป่วยมีดังนี้

06.00	ตื่นนอน อาบน้ำ
07.00	รับประทานอาหารเช้า ทานยา พักผ่อน
08.30	กายบริหาร
09.00	พักผ่อนตามสบาย
09.45	เยี่ยมญาติ
10.45	รวมกลุ่ม
11.00	รับประทานอาหารเช้า ทานยา
13.45	เยี่ยมญาติ
14.45	กลุ่มบำบัด
16.00	รับประทานอาหารเช้า ทานยา
17.00	อาบน้ำพักผ่อน
19.00	เข้าห้องพัก

นอกจากนี้จัดให้มีการนัดหมายการรวมของโครงการลดปวดห้ละครั้ง

ตารางที่ 4.3.5 แสดงการจัดอัตรากำลัง

เจ้าหน้าที่	เวรเช้า(08.00 – 16.00 น.)		เวรเช้า(16.00 – 24.00 น.)		เวรดึก (24.00 – 08.00 น.)
	วันราชการ	วันหยุดราชการ	วันราชการ	วันหยุดราชการ	
พยาบาล	3	2	2	2	1
ผู้ช่วยพยาบาล	2	2	2	2	2
พนักงานการแพทย์	2	1	1	1	-
คนงาน	1	1	1		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 รายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอยอาคาร

ตารางที่ 4.4.1 แสดงรายละเอียดด้านเนื้อที่ใช้สอยอาคาร

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		PER UNIT	TOTAL
	(P)	(P)		m2	m2
1. ส่วนบริหาร					
โถงทางเข้า			1	60	60
ห้องฝ่ายอำนวยการ	1	3	2	45	90
ห้องผู้ช่วยฝ่ายบริหาร	1	1	5	15	75
ห้องเลขานุการ	2	2	1	12.5	12.5
สำนักงานฝ่ายธุรการ	6			60	60
ห้องบัญชีและการเงิน	16		1	140	140
ห้องประชุม	12		1	40	40
ห้องงานพัสดุ			2	9	9
pantry			1	9	9
ห้องน้ำ	8		1	35	35
2. ส่วนบริการชุมชน					
ส่วนงานประชาสัมพันธ์	3	3	1	15	15
ส่วนจัดนิทรรศการ		80	1	100	100
ห้องสัมมนา		100	1	100	100
คลินิกสุขภาพจิต	1	1	2	2	16
ห้องน้ำ				50	50
3. ส่วนบริการทางการแพทย์					
โถงพักคอย		50	1	80	80
ห้องตรวจแพทย์	1	1	3	10	30
ห้องพักทีมรักษา	10		1	60	60
ฝ่ายงานเภสัชกรรม	7		1	35	35

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		PER UNIT	TOTAL
	(P)	(P)		m2	m2
4.ส่วนกิจกรรมบำบัด					
กลุ่มบำบัด	5	12	2	80	160
ครอบครัวบำบัด	1	4	3	20	60
ศิลปะบำบัด	1	6	1	30	30
อาชีพบำบัด	2	8	1	80	80
ห้องเก็บอุปกรณ์				30	30
ลานกีฬา				200	200
ห้องน้ำ				50	50
5.ส่วนที่พักผู้ป่วย					
โถงนั่งเล่น		6	1	60	60
ห้องพักผู้	2		24	35	840
Sleep lab	1	1	1	21	21
ห้องพยาบาล	4		2	45	90
ห้องแพทย์	2	1	2	45	90
ส่วนพักคอย		10	1	30	30
ส่วนรับประทานอาหาร	10	30	1	150	150
6.ส่วนบริการอาคาร					
<u>แผนกซักกรีด</u>					
ห้องหัวหน้าแผนก	2		1	9	9
ห้องซักกรีด	4		1	50	50
ห้องพักพนักงาน	6		1	30	30
ห้องน้ำ			1	32	32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEMENT	USER		UNIT	AREA	
	STAFF	VISITOR		PER UNIT	TOTAL
<u>แผนกโภชนาการ</u>					
ห้องครัว	5		1	100	100
ส่วนรับประทานอาหาร		40	1	120	120
บริเวณวางแก๊ส			1	6	6
ห้องน้ำ			1	32	32
<u>แผนกควบคุมอาคาร</u>					
ห้องซ่อมบำรุง	3		1	36	36
ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ			1	30	30
ห้องระบบควบคุมอาคาร	4		2	15	30
ห้องงานระบบไฟฟ้า	2		1	25	25
Water pump room			1	25	25
Underground water tank			1	30	30
Waste Water treatment tank			1	30	30
บริเวณเก็บขยะธรรมชาติ			1	30	30
ห้องเก็บขยะอันตราย			1	10	10
ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพนักงาน	10		2	15	30
<u>ที่จอดรถ</u>					
ที่จอดรถยนต์ผู้เข้าใช้โครงการ		60	1	825	825
ที่จอดรถจักรยานยนต์ผู้เข้าใช้โครงการ		15	1	172.5	172.5
ที่จอดรถยนต์พนักงาน	10		1	137.5	137.5
ที่จอดรถจักรยานยนต์พนักงาน	15		1	172.5	172.5
ที่จอดรถพยาบาล	2		1	40	40
ที่จอดรถบริการ	4		1	55	55
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า					
รวม 35% circulation					1875.65
Total					7234.65

บทที่ 5

การศึกษาอาคารตัวอย่าง

5.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

โรงพยาบาลนวมารมย์

เจ้าของโครงการ เอกชน

ที่ตั้ง ถนนสุขุมวิท ซอย 70/3 (ซอยหมู่บ้าน นภาลัย) ใกล้สี่แยกบางนา

พื้นที่ 7 ไร่

ผู้ออกแบบ บริษัท อองศา ดีไซน์

โรงพยาบาลนวมารมย์ เปิดให้บริการดูแลรักษาเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างครบวงจร ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก พื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ทั้งแบบ โปรแกรมกลางวันและแบบพำนักในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัด ห้องสนทนาการ ห้องกายภาพบำบัด สนาม กลางแจ้ง ห้องสำหรับฝึกสอนคนสายความเครียด เป็นต้น

วิสัยทัศน์ เป็นผู้นำในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครบสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานสากล พร้อมด้วยจรรยาบรรณ

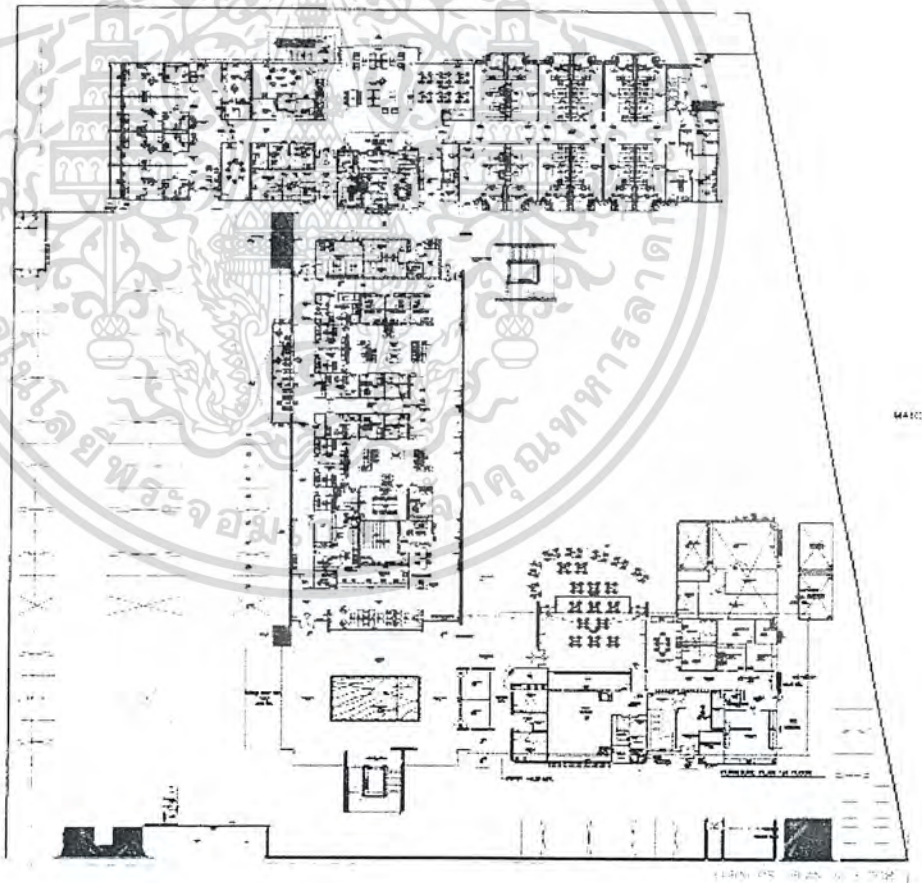
พันธกิจ

- ให้บริการด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพจิต และจิตเวช ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
- ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและหลักธรรมาภิบาลที่ดี
- ให้บริการด้วยบุคลากรสหวิชาชีพที่มีความชำนาญและเจตคติที่ดีให้การรักษาทิ้งสุขภาพกายและจิตใจ
- มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมงานพัฒนาสุขภาพจิตแก่สังคมไทย

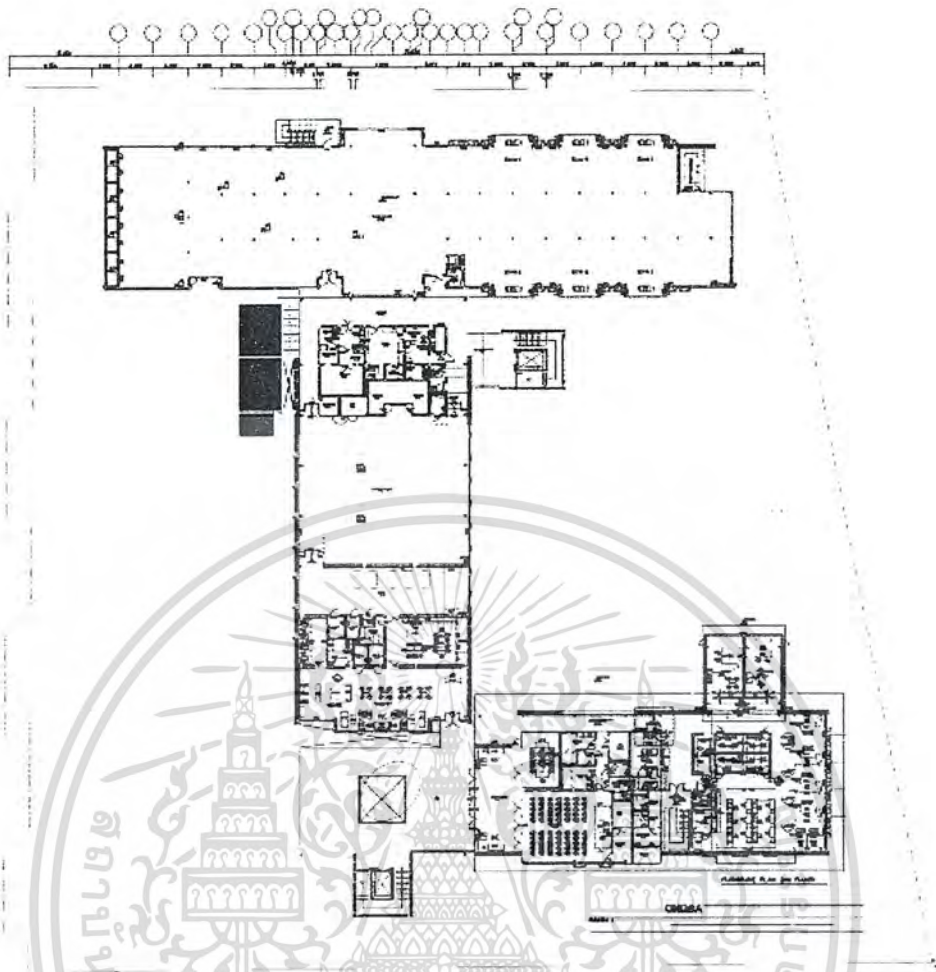
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบริการ

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน
3. คลินิกปัญหาการนอน
4. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
5. จิตเวชผู้สูงอายุ
6. กิจกรรมกลางวัน
7. กิจกรรมบำบัด
8. การอบรมสัมมนา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ลักษณะอาคาร

การวางอาคารเป็นกลุ่มๆด้านหน้าของ โครงการเป็นแผนกผู้ป่วยนอก และ ฝ่ายบริหาร โครงการส่วนที่พักของผู้ป่วยเน้นการอยู่อย่างสบาย เนื่องจากเป็น สถานพยาบาลจิตเวชของเอกชน มีการปรับอากาศในส่วนของห้องพักบางส่วน และมีความร่มรื่น มีการจัดภูมิสถาปัตยกรรมให้เข้ากับตัวสถาปัตยกรรม มีการ แยกสัดส่วนของอาคารเป็นกลุ่มๆเพื่อเป็นการแยกประเภทของผู้ป่วย

ตัวอาคารเป็นอาคาร 2 ชั้น มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 60 เตียง มีการรองรับ ผู้ป่วยนอก 100 - 120 คนและในปัจจุบันมีการรองรับผู้ป่วยใน 15 เตียง (มีการวาง แผนการขยายจำนวนเตียงโดยจัดเตรียมพื้นที่ไว้แล้ว) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้ เวลาประมาณ 13 - 15 วันหรือมากกว่านั้น มีการจัดการสัมมนาในวันเสาร์-อาทิตย์

ในการออกแบบอาคาร ได้มีการเอาใจใส่ในการออกแบบมากมีระบบการรักษา เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ความปลอดภัยที่ดี และมีระบบการบำรุงรักษาอาคารอย่างเป็นประจำมีการแยก ไม้ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เส้นทางการสัญจรของผู้ป่วย และพนักงานอย่างชัดเจนและมีการออกแบบทัศนียภาพที่ดีช่วยลดอาการเครียดและกังวลของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ดี

ข้อดี

- 1. การวางตัวอาคาร ไม่หนาแน่นจนเกินไป
- 2. มีการจัดกลุ่มอาคารเพื่อแยกผู้ป่วย ง่ายต่อการจัดการ
- 3. มีระบบการจัดการอาคารที่ดีมีการแบ่งสัดส่วนการใช้งานอย่างชัดเจน

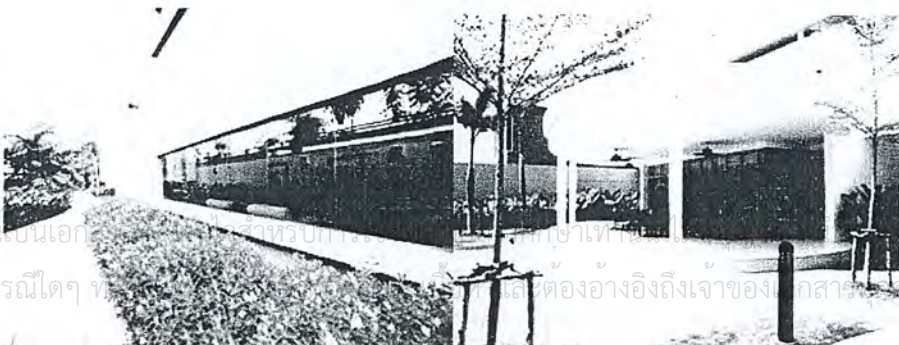
ข้อเสีย

- 1. โครงการตั้งอยู่ในเมืองซึ่งไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศหน้าสบาย
- 2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะเป็นผู้ป่วยที่มีฐานะที่ดีสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่จึงต่างจากภาวะบ้านทั่วไป
- 3. เป็นอาคารที่ไม่ได้คำนึงถึงการอนุรักษ์พลังงานตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบจึงมีการปรับปรุงระบบเพื่อการประหยัดพลังงานในภายหลังซึ่งเกิดการสิ้นเปลืองและยุ่งยาก

รูปที่ 5.1.1 ส่วน โถงด้านหน้าทางเข้า



รูปที่ 5.1.2 ส่วนพักผ่อนด้านนอกอาคาร สำหรับญาติและผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารได้

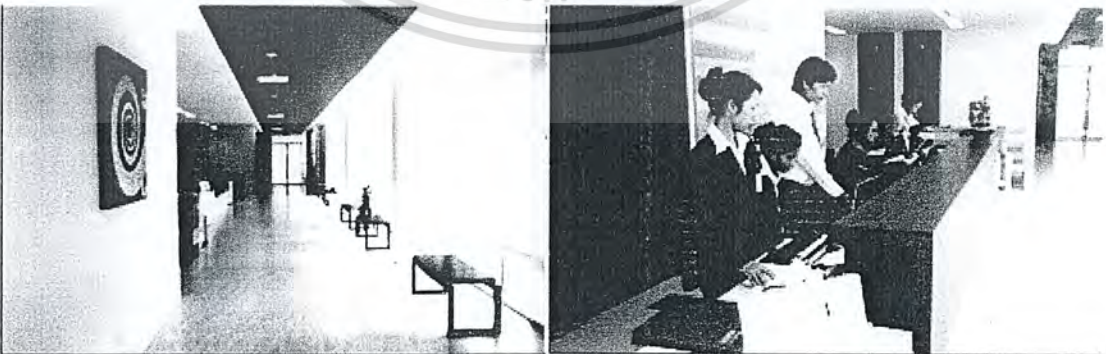
ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่าการณีใดๆ ที่
แล้วต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.1.3 สถาปัตยกรรม 2 ที่เป็น โรงพยาบาลจิตเวชของเอกชน

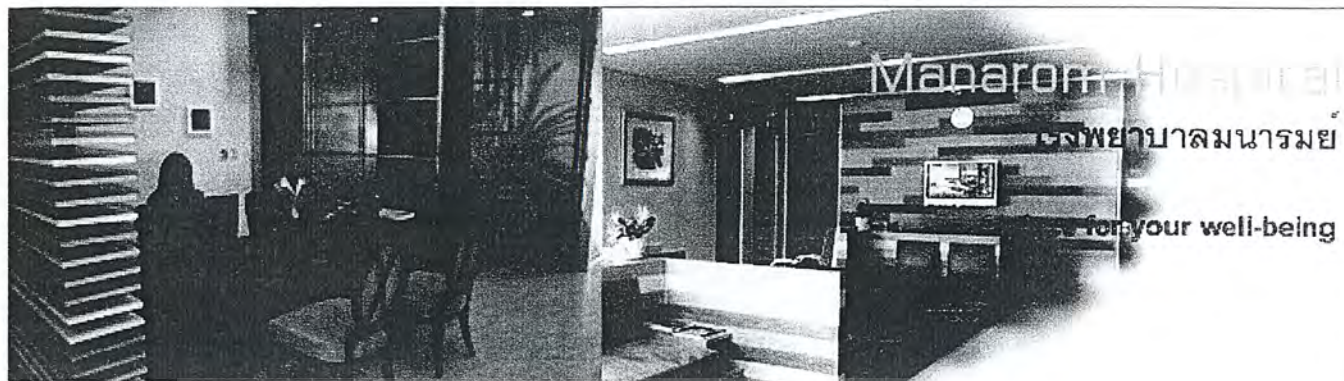


รูปที่ 5.1.4 ห้องพักรักษาผู้ป่วยใน



รูปที่ 5.1.5 ส่วน โถงต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.1.6 ส่วนพักคอยก่อนเข้ารับการวินิจฉัยจากทางจิตแพทย์



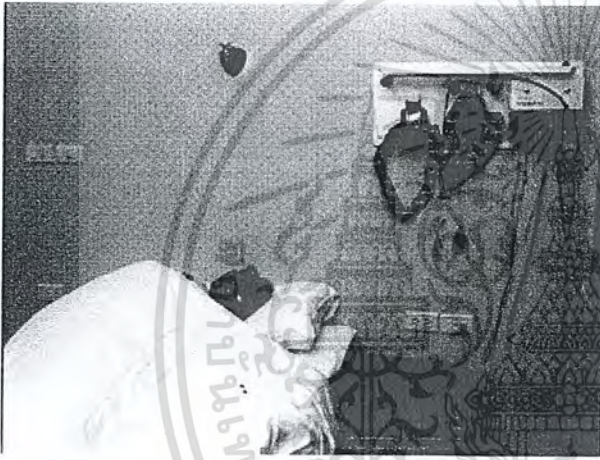
รูปที่ 5.1.7 ส่วนให้คำปรึกษา บำบัดสำหรับผู้ป่วยและญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 5.1.8 ส่วนรักษาส่วนพักคอย



รูปที่ 5.1.9 ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ



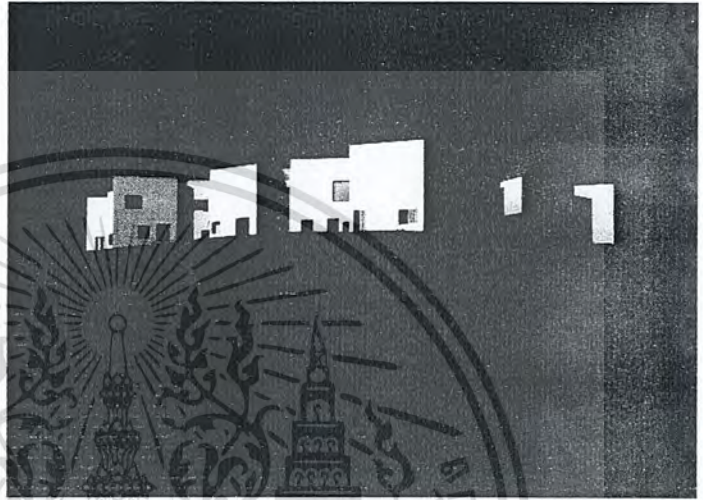
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 อาคารตัวอย่างต่างประเทศ

Children's Center for Psychiatric Rehabilitation | Sou Fujimoto

(โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตสำหรับเด็ก)

สถาปนิก	Sou Fujimoto
สถานที่ตั้ง	Hokkaido, Japan
พื้นที่โครงการ	14,590 sqm
พื้นที่อาคาร	2,536 sqm



โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตสำหรับเด็กแห่งนี้ ไม่ได้มีพื้นที่พิเศษหรือพื้นที่มี

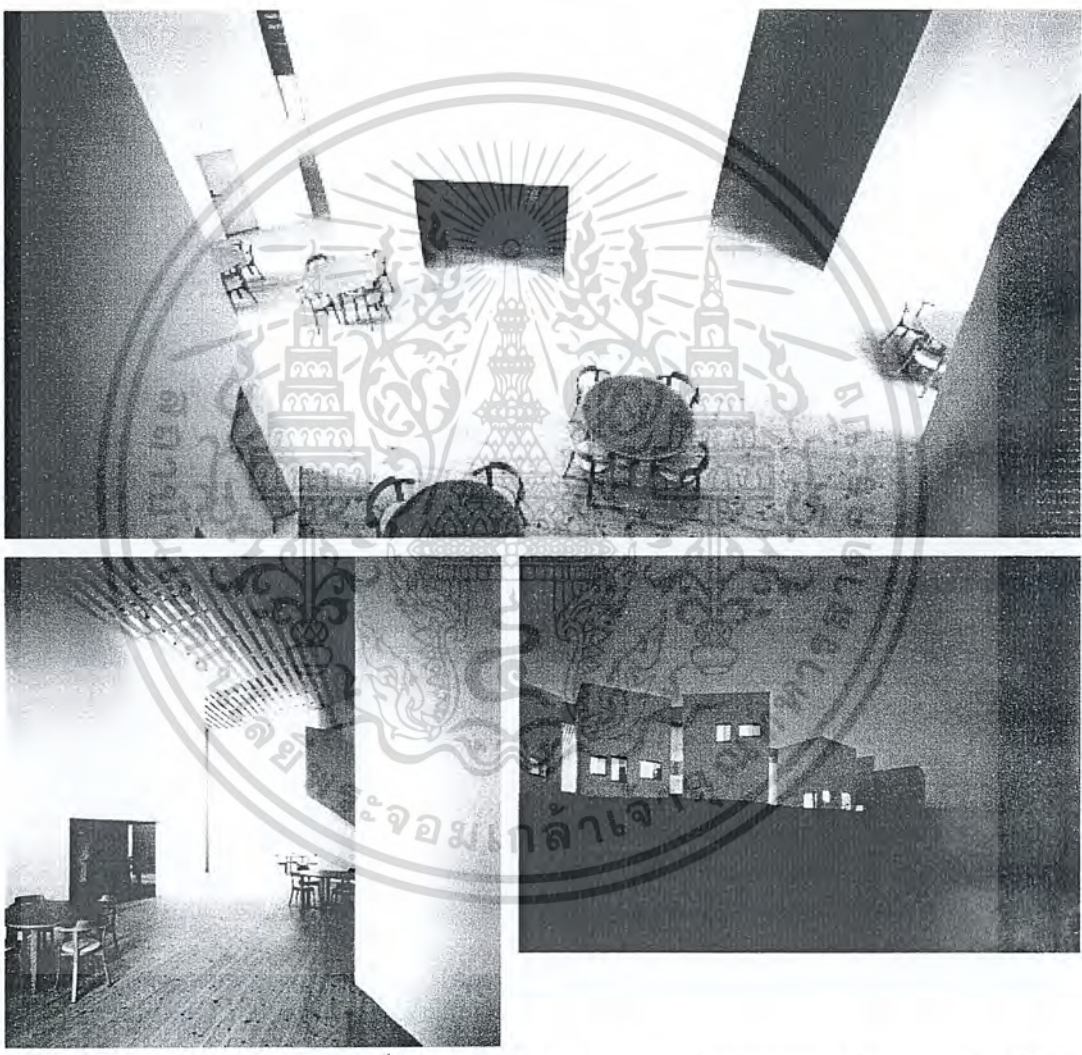
ลักษณะเฉพาะแต่อย่างใด แต่ดูคืบไปด้วยที่ว่างที่มีชีวิตชีวา เรียบง่าย เหมือนกับบ้านหลังใหญ่ ซึ่งพื้นที่ทั้งหมดของโครงการเกิดขึ้นจากระบบการจัดวางกลุ่มก้อนอาคารแบบสุ่ม (Random) ทั้งนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นการจัดวางองค์ประกอบอย่างพิถีพิถันและระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง แต่ผลลัพธ์ที่ได้คือกลุ่มอาคารที่ดูไร้ระเบียบระจัดกระจาย คลุมเครือ และคาดเดาไม่ได้ สร้างพื้นที่ landscape ที่ดูเหมือนกับว่าเกิดขึ้นจากความบังเอิญมากกว่าซึ่งถือว่าเป็น effect ของที่ว่างที่มีความน่าสนใจสวนทางกับระบบวิธีคิด และกระบวนการในการออกแบบที่คำนึงถึงรายละเอียดองค์ประกอบของสถาปัตยกรรมอย่างถี่ถ้วนโดยสิ้นเชิง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต และขอสงวนสิทธิ์ในเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ มุม ซอกหลืบ ที่เกิดขึ้นระหว่างกล่องแต่ละก้อนมีสัดส่วนที่กะทัดรัด เด็กๆสามารถ
หลบเข้าไปซ่อนตัว ใช้เป็นทางเดินเชื่อมต่อไปยังพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ พื้นที่หลายๆส่วนไม่ได้มีพื้นที่ใช้
สอยใดๆ เชื่อเชิญให้เด็กเข้ามาสำรวจและหาวิธีใช้พื้นที่เหล่านั้นเองตามความพึงพอใจ อีสระ เกิด
สัมผัสของสถานที่ในหลายๆรูปแบบในพื้นที่เดียวกัน

รูปที่ 5.2.1 ทักษิณภาพ โครงการ



สิ่งที่น่าสนใจอีกประการคือพื้นที่ว่างของโครงการ มีรูปแบบการจัดกระจายทำให้เกิด
ลักษณะ ไร้จุดศูนย์กลางขึ้น แต่ในทางกลับกันอาจกล่าวได้ว่าโครงการนี้มีจุดศูนย์กลางเกิดขึ้น
มากมายหลายแห่งและแต่ละพื้นที่ก็มีความสำคัญและคุณภาพพอๆกัน ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ใช้ และ
กำลังเกิดกิจกรรมลักษณะใดขึ้นในพื้นที่นั้นๆ นี่คือนิยามของความผันผวนของพื้นที่กิจกรรมที่ถือเป็น
เอกสารนี้เมื่อเอกสารที่ส่งมอบค่าสำหรับครูใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
เสนอแนะและคุณภาพที่แท้จริงของทิวา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



First Floor Plan

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Second Floor Plan

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



Section

ข้อดี

- มีการจัดโครงสร้างแบบโมดูล่า ง่ายแก่การก่อสร้าง
- การจัดวางผังของอาคารน่าสนใจเกิดพื้นที่ในการใช้สอยอย่างเต็มที่จากการ Random ของตัวอาคาร
- เกิดพื้นที่ใช้สอยร่วมกันอย่างเต็มที่
- สีและวัสดุของโครงการเหมาะสมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็ก
- ช่องเปิดของอาคารที่เปิดอย่างจำกัดตามความเหมาะสมเกิดมุมมองที่แตกต่างกันออกไปของรูปร่างหน้าตาอาคาร

ข้อเสีย

- พื้นที่ตั้งโครงการค่อนข้างจะแห้งแล้ง ไม่มีต้นไม้
- ขาดส่วนสันทนาการเด็ก เช่น เครื่องเล่นต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 6

6.1 ระบบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถาปัตยกรรม

6.1.1 ระบบโครงสร้าง

เนื่องจาก LAY OUT ของอาคาร จะเห็นได้ว่าแต่ละส่วนของโครงการจะแยก ออกเป็นหลัง ๆ และมีทางเดินเชื่อมถึงกัน แต่ละอาคารมี Span ที่กว้างไม่มากนัก จึง พิจารณาโครงสร้าง 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบเสา และคาน
2. ระบบ WIDE SPAN เช่น การใช้โครงสร้าง TRUSS
3. ระบบผนังรับน้ำหนักโดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการเลือกใช้ระบบต่าง ๆ คือ
 - ความเหมาะสมกับการใช้พื้นที่ใช้สอยนั้น ๆ
 - ความสะดวกในการก่อสร้าง ความชำนาญของช่าง และการบำรุงรักษา
 - การจัดหาวัสดุ
 - ความประหยัดแรงงาน และเวลาในการก่อสร้าง
 - ความสะดวกในการเจาะช่องเปิดต่าง ๆ เพื่อให้เข้ากับภูมิประเทศ และสภาพแวดล้อม

หลังจากการพิจารณาแล้ว จะมีการใช้ระบบเสา และคานในพื้นที่ส่วนใหญ่ของโครงการ ประกอบด้วย ส่วนที่พักอาศัย ส่วนบริการสุขภาพ ส่วนบริหาร ส่วนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบริการ เพราะพื้นที่ในส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะมี SPAN เสา และความสูงไม่มากนัก อีกทั้งการก่อสร้างแบบนี้มีความสะดวก ช่างมีความชำนาญมากกว่า สามารถเจาะช่องเปิดเพื่อรับลม และวิวทิวทัศน์ได้ มาก ซึ่งเหมาะกับโครงการประเภท RESORT

ส่วน HALL ของโครงการใช้โครงสร้างแบบ WINE SPAN เนื่องจากต้องการพาด SPAN ที่กว้าง ไม่ต้องการมีเสามาบังหรือขวางทางเดิน เพราะเนื่องจากการบังวิวแล้วยังอาจ เกิดอุบัติเหตุมากขึ้น ๆ ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า วัสดุที่ใช้ในโครงการ วัสดุที่จำเป็นต้องมีความทนทาน แข็งแรง เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

โครงสร้างหลักของอาคาร เช่น เสา คาน ตอม่อ ใช้โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กเพื่อความแข็งแรง ทนทาน เสาภายในอาคารมีการพอกเป็นเสากลม เพื่อความสวยงาม และป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจากการหล่น

โครงสร้างผนังของอาคารใช้ผนังก่ออิฐฉาบปูน นอกจากนี้ผนังภายนอกอาคารมีการตกแต่งโดยใช้ไม้เนื้อแข็ง เพื่อให้มีลักษณะกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม มีบางส่วนที่โชว์โครงสร้างของหินท้องถิ่น และมีการใช้ไม้ไผ่มาช่วยในการตกแต่งอาคารด้วย

พื้นภายในอาคารส่วนบริการสาธารณะ ต่างใช้เป็นกระเบื้องดินเผา ทราลัย และหินขัด ด้าน เพื่อความสวยงามดูเป็นธรรมชาติ และไม่ให้เกิดการลื่น ง่ายต่อการทำความสะอาด

6.1.2 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ

1. **SPRIT TYPE** เป็นเครื่องปรับอากาศขนาดกลาง แบ่งเครื่องออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่อยู่ในห้องเรียกว่า FAN COIL UNIT-คอยล์เย็น และส่วนที่อยู่นอกห้องเรียก CONDENSING UNIT-คอยล์ร้อน ในการกำหนดตำแหน่งของเครื่อง ควรมีระยะห่างของ 2 ส่วนห่างกันตามระยะที่พอเหมาะ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพของการทำงาน ในกรณีที่อยู่ระดับเดียวกัน ควรมีระยะห่างระหว่าง 2 ส่วนนี้ 15-25 เมตร เชื่อมโดยท่อจ่ายลม ตารางที่ 6.1.2 แสดงการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระบบปรับอากาศ

ข้อดี	ข้อเสีย
1. ขนาดปานกลาง ราคาเหมาะสม	1. การติดตั้งยุ่งยากกว่าแบบแรก
2. การทำงานของเครื่องมีความเงียบกว่าแบบ WINDOW TYPE เพราะมีการแยกส่วน FAN COIL UNIT ออกนอกห้อง	2. ไม่มีการถ่ายเทอากาศระหว่างภายในและภายนอกห้อง
3. ใช้กับพื้นที่ที่มีความต้องการใช้เครื่องปรับอากาศไม่เป็นเวลา	
4. ติดตั้งสะดวก บำรุงรักษาง่าย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากผู้ใช้อาคารเป็นผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเข้ารับการรักษาดังนั้น การออกแบบสภาพแวดล้อมควรจะเหมือนบ้านให้มากที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลา ดังนั้นส่วนที่พักทั้งหมดจะใช้ระบบปรับอากาศแบบนี้ เพราะ

1. ระบบนี้ยังไม่มียังระบบทวน
2. พื้นที่ที่ต้องการปรับอากาศมีขนาดเล็ก
3. มีเวลาในการใช้ต่างกัน และอยู่คนละส่วนของ
4. บำรุงรักษาง่ายกว่าระบบอื่น ๆ

ลักษณะของการจ่ายลม

1. ใช้การจ่ายลมในแนวผนัง ลักษณะการจ่ายลมจะจ่ายจากด้านในไปด้านนอก เพดานภายในห้องจะไม่มีการเสียพื้นที่สำหรับ DUCT CEILING ทำให้สามารถยกเพดานสูงได้
2. ระบบ PACKAGE UNIT เป็นระบบปรับอากาศที่สำเร็จรูปโดยรวมตัวเป่าลมและตัว CONDENSING UNIT อยู่ในเครื่องเดียวกัน หลักการทำงานของ PACKAGE UNIT คล้ายกับระบบปรับอากาศแบบ SPRIT TYPE คือต้องมีการเติมน้ำยาทำความเย็นทุกเดือน การเป่าลมของ ระบบนี้ทำการส่งลมโดยที่มีตัวเป่าลมขนาดใหญ่อยู่ส่วนกลางแล้วต่อท่อลมไปยังจุดที่ต้องการปรับอากาศ โดยอากาศเย็นจะถูกเป่าลมจากห้องส่วนกลางกระจายออกตามช่องลมต่าง ๆ จะสามารถควบคุมความเบา หรือแรงได้ แต่การควบคุมอุณหภูมิต้องควบคุมจากห้องส่วนกลาง

6.1.3 ระบบป้องกันอัคคีภัย

เนื่องจากผู้ใช้อาคารหลักของอาคารเป็นผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นการป้องกันอัคคีภัยเป็นเรื่องที่ควรคำนึงถึงเป็นพิเศษ หากเกิดเพลิงไหม้อาจได้รับความเสียหายทั้งทางด้าน ทรัพย์สินและชีวิตมากกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตใจที่ตื่นตระหนกง่าย การป้องกันสามารถทำได้โดย

1. พยายามออกแบบให้ทุกส่วนของโครงการมีการระบายอากาศที่ดี หากเกิดเหตุ ควันที่เกิดจากเพลิงไหม้จะสามารถถ่ายเทได้อย่างรวดเร็ว ช่วยในการกระจายตัวของกลุ่มไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งหาวิธีหยุดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเงาของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ ควัน ในส่วนที่พักอาศัยของสมาชิกออกแบบเป็นทางเดินแบบ SINGLE CORRIDOR

และมีการคำนึงถึงการระบายควันหากเกิดเพลิงไหม้ จึงจัดให้มีพื้นที่เปิดโล่งมากในทุก ๆ ชั้นของอาคารนอกจากนี้ยังมีการเตรียมพื้นที่สำหรับการดับเพลิงอย่างสะดวก

2. ออกแบบให้มีบันไดหนีไฟตามระยะและปริมาณตามที่เทศบัญญัติกำหนด
3. การเลือกใช้วัสดุที่ทนไฟจะช่วยลดอัตราการความเสียหายได้ วัสดุแต่ละชั้นมีความสามารถในการทนไฟได้ไม่เท่ากัน สำหรับโครงการนี้ เลือกผนังก่ออิฐเพราะเป็นวัสดุที่สามารถทนไฟได้นาน 2 ชั่วโมง เพื่อความสะดวกในการอพยพและเคลื่อนย้าย
4. การเลือกใช้เครื่องมือในการเตือนหากเกิดเหตุ
 - SMOKE DETECTOR เป็นเครื่องตรวจจับควัน ใช้กับส่วนที่พักอาศัย , ส่วนส่งเสริมสุขภาพ , ส่วนบริการด้านสุขภาพ , ส่วนกิจกรรมนันทนาการ
 - HEAT DETECTOR เป็นเครื่องตรวจจับหากภายในห้องมีอุณหภูมิสูงขึ้น เมื่ออุณหภูมิสูงกว่ากำหนด จะส่งสัญญาณไปยังส่วนเตือนภัย

6.1.4 ระบบดับเพลิง ระบบที่ใช้ในอาคารมี 3 แบบ

- 1.แบบสายฉีดดับเพลิง
- 2.แบบ SPRINKLE จะอยู่ส่วนใต้เพดาน และ SPRINKLE 1 ตัวสามารถครอบคลุมพื้นที่การดับไฟได้ 16 ตร.ม.
- 3.แบบมี้อลิ้อ
- 4.ระบบน้ำดับเพลิง ใช้น้ำจากระบบน้ำใช้ โดยมีการสำรองระดับน้ำไว้เพื่อการดับไฟ นอกจากนี้ ยังมี PUMP น้ำฉุกเฉินที่สามารถทำงานได้โดยไฟฟ้าและน้ำมันดีเซล กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีส่วนติดตั้งต่อกับหัวดับเพลิงนอกอาคาร เพื่อรับน้ำจากระบบดับเพลิง

ตารางที่ 6.1.4 แสดงขนาดถนน

ขนาดถนน	เมตร
ความกว้างถนนอย่างน้อยที่สุด	3.66
รัศมีกัลบรถ	18.00 – 22.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.5 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง

แบ่งออกเป็น 1. ระบบไฟฟ้าทั่วไป

2. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

1. ระบบไฟฟ้าทั่วไป

1.1 ระบบไฟฟ้ากำลัง เป็นระบบจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องการใช้กระแสไฟฟ้า กระแสไฟฟ้าที่ใช้ในโครงการเป็นระบบไฟฟ้าแรงสูงจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคขนาด 12 KV ผ่านตู้หม้อแปลงไฟฟ้าแปลงไฟฟ้า แปลงเป็นไฟฟ้าแรงเคลื่อน 220/380 V นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ลัดวงจรกระแสไฟฟ้า หากหม้อแปลงไฟฟ้ามีระดับความร้อนสูงเกินกว่าขีดระดับการทำงาน (TRMPERATURE MONITORING SYSTEM) จากนั้นจะจ่ายกระแสไฟฟ้าสู่แผงไฟฟ้าแรงเคลื่อนต่ำ แผงไฟฟ้าแรงเคลื่อนสูงและอุปกรณ์อื่น ๆ ต่อไป

1.2 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง เป็นการจัดแสงสว่างให้พอเหมาะกับพื้นที่การใช้งานซึ่งจะพิจารณาถึง ตำแหน่ง จำนวน ระยะทางและความเข้มของแสงในอุปกรณ์ เช่น ตารางที่ 6.1.5 แสดงความต้องการแสงสว่างของแต่ละห้อง

ความสว่าง	วัดต์-ตารางเมตร
ห้องพักผู้ป่วย	27
ห้องโถงและกิจกรรม	65
ร้านอาหาร	32
ส่วนบริหาร	55
ห้องประชุม	32-55

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

ในกรณีที่กระแสไฟฟ้าเกิดขัดข้อง จำเป็นต้องมีระบบไฟฉุกเฉิน ที่ทางโครงการเตรียมไว้ เป็นเครื่องปั่นไฟสำรอง ซึ่งทำงานจากแบตเตอรี่ เพื่อเตรียมสำหรับส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 1.ระบบแสงสว่างของทางฉุกเฉิน จำนวน 50% ของไฟฟ้าแสงสว่างของบริเวณบันได
จำนวน 25% ของไฟฟ้าแสงสว่างของบริเวณทางเดิน

2.ระบบสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ

3.ระบบดับเพลิง

4.ระบบสาธารณูปโภค เช่น การทำงานของปั้มน้ำ

5.ส่วนบริการอาหาร

6.ห้องเย็นและห้องเก็บอาหาร

การเดินสายไฟในโครงการ

จะเป็นการเดินสายไฟแบบ CONDUIT SYSTEM เป็นการเดินสายไฟในท่อโลหะ ซึ่งเป็นการป้องกันความร้อน ความชื้น และป้องกันอุบัติเหตุจากไฟไหม้เนื่องจากกระแสไฟฟ้า ลัดวงจรอีกด้วย ท่อ CONDUIT ปกติทำด้วยเหล็กชุบ GALVANIZED ภายในท่อเรียบไม่มีตะเข็บ เพื่อป้องกันสายไฟฟ้าชำรุดจากความร้อน มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า $\frac{1}{2}$ นิ้ว ซึ่งการใช้ระบบการเดินสายไฟแบบนี้มีข้อกำหนดดังนี้

1. ขนาดท่อต้องเป็นตามกฎของ NATION ELECTRIC CODE : NEC
2. หากมีการงอท่อต้องระวังอย่าให้ท่อชำรุด หรือทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางท่อเปลี่ยนไป รัศมีการโค้งงอ ต้องเป็นตามกฎ NEC AMERICAN STANDARD
3. การฝังท่อใต้ดินต้องหุ้มด้วยคอนกรีตหนาอย่างน้อย 2 นิ้ว
4. การเดินท่อ ต้องมีการยึดแน่นในระยะ 3 ฟุต ก่อนถึงอุปกรณ์ไฟฟ้า จุดแยกสาย และ เค้าเสียบต่าง ๆ
5. เมื่อวางท่อเสร็จและยัง ไม่มีการปฏิบัติงานขั้นต่อไป ต้องมีการปิดปากท่อด้วยปลั๊ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด และฝ่าฝืนให้ผิดนัด

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อดีของระบบ CONDUIT SYSTEM

1. มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถซ่อนในผนังหรือเพดานอย่างมิดชิด โดยไม่ทำให้สายชำรุด
2. มีความสะดวกในการติดตั้ง ซ่อมง่าย และประหยัด เพิ่มอายุการใช้งาน
3. ช่วยป้องกันไฟไหม้เนื่องจากไฟฟ้าลัดวงจร หรือการใช้ไฟเกินขนาด

6.1.6 ระบบสุขาภิบาล

ระบบสุขาภิบาลของอาคารแบ่งออกเป็น 3 ส่วน 1.ระบบน้ำใช้

2.ระบบบำบัดน้ำเสีย

3.ระบบระบายน้ำฝน

1. ระบบน้ำใช้

น้ำที่นำมาใช้ในโครงการ นอกจากต้องมีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการแล้วยังต้องมีคุณภาพดี มีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค เหมาะที่จะใช้เพื่อการอุปโภคและบริโภค น้ำที่นำมาใช้ของโครงการเป็นน้ำที่ต่อท่อมาจากการท่อน้ำประปาของจังหวัด เนื่องจากอาคารในส่วนต่าง ๆ ของโครงการมีความสูงไม่มากนักและเป็นการกระจายตัวออกทางแนวราบ ดังนั้นจึงเลือกใช้ระบบจ่ายน้ำแบบ UP FEED DISTRIBUTION SYSTEM ใช้หลักการดังนี้ เป็นการจ่ายน้ำจากชั้นล่างของอาคารไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร จนถึงชั้นบนของอาคาร โดยความดันของท่อประปาที่จ่ายต้องมีมากเพียงพอที่จะจ่ายน้ำประปาให้แก่ชั้นบน หากจำเป็นต้องเดินท่อที่มีความยาวมาก ๆ ทำให้ความดันลดลงเนื่องจากความยาวของท่อ จำเป็นต้องติดตั้งเครื่องสูบน้ำและถังอัดความดันไว้ที่ชั้นล่าง เพื่อทำน้ำที่จ่ายน้ำประปาขึ้นอาคารโดยตรง นอกจากนี้ยังมีการเก็บน้ำบางส่วนในถังเก็บน้ำ เพื่อใช้กรณีฉุกเฉิน

ระบบการทำน้ำร้อนและไอลความร้อน

น้ำร้อนและไอลความร้อนจะอยู่ในโครงการผลิตเดียวกัน คือน้ำเย็นจากระบบท่อน้ำใช้ จะถูกปั๊มผ่านเครื่องทำน้ำให้เย็นน้ำอ่อน (WATER SOFENER) ก่อนแล้วจึงผ่านเครื่องกำจัดอากาศ (DEAERATOR) และผ่านเข้าสู่ขบวนการการทำไอน้ำร้อน (BOILER) เพื่อให้ น้ำเย็นกลายเป็น

ไอน้ำร้อน โดยส่วนหนึ่งจะถูกปั๊มไปใช้ในส่วนของห้องซักผ้า อีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้าสู่เครื่อง HOT WATER HEATER ซึ่งใช้สำหรับให้ความร้อนแก่เครื่องซักผ้า และเครื่องใช้ไฟฟ้าในห้องน้ำ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WATER GENERATOR เพื่อให้ไอความร้อนกลายเป็นน้ำร้อนและส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของอาคาร เช่น ส่วนที่พักของสมาชิก ส่วนร้านอาหาร ส่วนครัว

2. ระบบบำบัดน้ำโสโครก

เนื่องจากโครงการตั้งอยู่ในพื้นที่ท่ามกลางธรรมชาติ การบำบัดน้ำเสียต้องมีการคำนึงถึง

สภาพแวดล้อม โดยไม่ให้เป็นการทำลายสภาพดีที่มีอยู่

ในการบำบัด แบ่งน้ำโสโครกออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. น้ำทิ้ง คือน้ำที่ผ่านการใช้งานมาแล้ว เช่น จากอ่างล้างหน้า ห้องครัว ไม่รวมน้ำจากโถ และที่ปัสสาวะ สามารถระบายทิ้งได้โดยตรงสู่ท่อสาธารณะหรือบ่อซึม
2. น้ำโสโครก เป็นน้ำที่ไม่อนุญาตให้ทิ้งลงสู่ท่อสาธารณะได้ทันที เนื่องจากเป็นน้ำที่อาจเกิดสภาวะแวดล้อมเป็นพิษได้ เป็นน้ำที่มาจากโถส้วม จากโถปัสสาวะ ต้องผ่านการบำบัดให้เป็นน้ำดีก่อนจึงอนุญาตให้ระบายลงสู่ท่อระบายสาธารณะได้

สำหรับโครงการนี้เลือกการบำบัดโดยใช้ถังบำบัดของเสียสำเร็จรูประบบอัดอากาศโดยการแยกเป็นแต่ละอาคารเพื่อสะดวกต่อการดูแลรักษา และไม่ต้องต่อท่อโสโครกที่ขาวและวุ่นวาย ซึ่งดีกว่าการให้บ่อเกรอะ บ่อซึมมากนัก

หลักการทำงานของระบบบำบัดของเสียสำเร็จรูประบบอัดอากาศ

ออกซิเจน ปัจจัยสำคัญในการเผาผลาญอาหารของสิ่งมีชีวิต จากทฤษฎีพื้นฐานทางชีววิทยานี้ถูกนำมาพัฒนาใช้กับถังบำบัดน้ำเสียระบบอัดอากาศ เพิ่มออกซิเจนในตัวถัง เพื่อช่วยให้แบคทีเรียย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสียได้มีประสิทธิภาพกว่าพร้อมขจัดกลิ่นรบกวนได้เด็ดขาด

วิธีการติดตั้งถังบำบัดน้ำเสียระบบอัดอากาศ

1. สำรวจพื้นที่และสถานที่ตั้ง ควรเข้าไปดูแลกรักร่างง่าย หลีกเลี่ยงที่อับชื้น ความสว่างน้อยและใกล้กับแหล่งกำเนิดน้ำเสีย หลีกเลี่ยงฐานรากอาคารและสิ่งกีดขวางอื่น ๆ
2. การต่อท่อน้ำเสีย
3. การต่อท่อของเครื่องอัดอากาศ ในระบบถังบำบัดของเสียสำเร็จรูปแบบอัดอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระบบระบายน้ำฝน

น้ำที่ไหลไปตามผิวดิน เป็นตัวการสำคัญให้เกิดการกัดเซาะและพังทลาย โดยเฉพาะน้ำฝนตามต่างจังหวัดที่ยังไม่มีสิ่งก่อสร้างมากนัก น้ำฝนส่วนมากจะสามารถซึมผ่านดินได้ มีเพียง 20-30% เท่านั้นที่ไหลไปตามผิวดิน แต่สำหรับเมืองที่มีการพัฒนา สิ่งก่อสร้างมากมาย น้ำจะไม่สามารถซึมสู่ผิวดินถึง 90-95 %

ประโยชน์ของการระบายน้ำฝน

1. เพื่อป้องกันการกัดเซาะและพังทลาย โดยการลดอัตราการไหลและปริมาณของน้ำลง
2. ลดปัญหาความเสียหายด้านทรัพย์สินจากการเกิดน้ำท่วม
3. ป้องกันน้ำขัง อันเป็นสาเหตุของการเน่าเสียและเป็นแหล่งเพาะยุง
4. การเติบโตของต้นไม้ดีขึ้น โดยการระบายน้ำที่อึดไว้ในดิน
5. ดินรับน้ำหนักได้ดีขึ้น ทำให้บริเวณนั้นเหมาะแก่การก่อสร้างมากขึ้น

น้ำฝนสามารถถูกจัดได้ 4 วิธี คือ

1. การไหลตามผิวดิน น้ำฝนจะไหลลงสู่ที่ต่ำและช่องระบายต่างๆ ในที่สุดจึงออกทะเล
2. โดยการระบายน้ำใต้ดิน ส่วนหนึ่งของน้ำฝนจะไหลลงสู่ใต้ดินตามแรงดึงดูดของโลก น้ำจะไหลตามแนวคั้งและแนวนอน
3. โดยการระเหย
4. โดยการคายน้ำจากพืช

ระบบการระบายน้ำฝนส่วนใหญ่เป็นการระบายน้ำฝนจากหลังคา อุปกรณ์ที่สำคัญในการระบายน้ำฝนคือ

1. รางระบายน้ำฝน ขนาดรางจะถูกกำหนดโดยลักษณะของหลังคา ขนาดรางไม่ค่อยมีความสำคัญเท่ารูปร่างของราง เพราะหากน้ำฝนสามารถระบายในแนวคั้งได้ทัน น้ำฝนจะไม่ล้นรางระบายน้ำ สิ่งสำคัญอีกประการคือ ความลึกของรางที่ต้องเผื่อกรณีที่ต้องระบายน้ำอุตุตัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ช่องระบายน้ำฝน มีหลายแบบตามลักษณะการใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีต้องมีที่กรองผงติดอยู่ และต้องมีช่องให้น้ำไหลเข้าไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อน้ำฝน
3. ท่อระบายน้ำฝน จำนวนและขนาดท่อขึ้นกับพื้นที่หลังคาที่รองรับน้ำฝนและอัตราการตกของฝน หากใช้ท่อระบายน้ำฝนขนาดใหญ่จะสามารถลดขนาดท่อได้ แต่การใช้ท่อน้ำฝนจำนวนมากจะดีกว่าการใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่แต่จำนวนน้อยกว่า

การป้องกันน้ำท่วมของโครงการ มีแนวทางคือ

1. การคำนึงถึงเรื่องระบบการระบายน้ำให้มีประสิทธิภาพที่ดี
2. การฝังท่อระบายน้ำใต้ดิน เพื่อไม่ให้กีดน้ำข้างและช่วยในการระบายน้ำให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว
3. การใช้ภูมิสถาปัตย์เข้าช่วย โดยการมีบ่อและสระน้ำในส่วนต่างของ โครงการ เพื่อเป็นส่วนช่วยรองรับน้ำฝนและน้ำที่ระบายจากส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

6.1.7 ระบบการป้องกันเสียง

มลพิษทางเสียงที่เกิดขึ้นกับโครงการ

ในปัจจุบันมลพิษทางเสียงที่เกิดขึ้นบริเวณที่ตั้งโครงการมีไม่มากนัก แต่ในการออกแบบได้คำนึงถึงการขยายตัวในอนาคตของจังหวัดด้วย

เสียงรบกวน (NOISE)

คือ เสียงที่มีความดังเกิน 100 เดซิเบลขึ้นไป เป็นเสียงที่ไม่ต้องการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เป็นอันตรายต่อสุขภาพและอารมณ์ได้

เสียงรบกวนที่เกิดกับอาคารมี 2 ประเภทคือ

เสียงรบกวนจากภายนอกโครงการ

คือ เสียงจากยานพาหนะ เช่น รถยนต์ เครื่องบิน และผู้คน โดยมีอากาศเป็นสื่อมีแนวทางการป้องกันดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1. เลือกที่ตั้งโครงการให้ห่างจากถนนหลวงแผ่นดิน อยู่บนนอกเส้นทางการบิน – ลงของ เครื่องบิน ได้ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเขตแดนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้ เครื่องบิน และให้มีระยะห่างจากถนนสายที่ผ่านโครงการ

2. การวางผังอาคารให้ส่วนที่ต้องการหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวน เช่น ส่วนที่พักอาศัยอยู่ห่างจากแหล่งกำเนิดเสียง
3. กำหนดช่องเปิดของอาคารให้หลีกเลี่ยงจากแนวทางของเสียง
4. การปลูกต้นไม้เป็นแนวกันเสียง และกรองอากาศ
5. ป้องกันเสียงโดยการให้หลังคามีช่อง AIR SPACE ตรงกลางระหว่างหลังคา กับฝ้าเพดาน หรือทำหลังคา 2 ชั้น

เสียงรบกวนจากภายในอาคาร

เสียงรบกวนและมลพิษจากภายในโครงการ อาจมาจากส่วนต่าง ๆ เช่น ส่วนที่จอดรถส่วนกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ส่วนห้องเครื่อง ส่วนปรุงอาหาร มีแนวทางป้องกันดังนี้

1. แยกส่วนกำเนิดเสียงออกจากส่วนที่ต้องการความสงบ เช่น ควรแยกพื้นที่จอดรถออกห่างจากส่วนที่พักอาศัย นอกจากจะเป็นการป้องกันเสียง ฝุ่น และควันแล้ว ยังเป็นการป้องกันความปลอดภัยอีกด้วย
2. แยกส่วนห้องเครื่องออกจากส่วนต่าง ๆ ของอาคาร
3. การใช้วัสดุป้องกันเสียง หรือการทำผนัง 2 ชั้น
4. ปลูกต้นไม้เป็นแนว GREEN BELT เพื่อป้องกันและดูดซับเสียง รวมทั้งช่วยในการกรองอากาศให้มีความบริสุทธิ์

การควบคุมเสียงรบกวนภายในอาคาร

ทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. โดยการหยุดเสียง (STOPPED) แยกส่วนที่กำเนิดเสียงไปรวมไว้เป็นส่วนเดียวของอาคาร และใช้เครื่องจักรที่ไม่ก่อเสียงรบกวน แหล่งกำเนิดเสียงที่ควรระวังได้แก่ ระบบปรับและระบายอากาศ , ท่อน้ำต่าง ๆ , โทรทัศน์
2. การแยกแหล่งกำเนิดเสียงออกไป (SEPARATED) ห้องที่มีเสียงอีกทีก็และห้องที่มีเสียงเงียบ ควรแยกออกห่างจากกัน ในการวางแผนห้องก็ควรคำนึงถึงเช่นกัน เช่น การจัดส่วนห้องนั่งเล่นของแต่ละห้องให้อยู่ตำแหน่งใกล้กัน และส่วนนอนก็เช่นเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. โดยการขวางทางเดินของเสียง (OBSTRUCTION) เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตัดสินใจว่าส่วนที่เสียงหรือส่วนที่อีกทีกเป็นส่วนที่สำคัญของอาคาร เพราะจะเป็นการประหยัดและง่ายกว่าที่เราจะป้องกันส่วนที่เล็กน้อยกว่า การป้องกันทำได้ 2 ลักษณะ คือ

กั้นฉนวน (Insulation) เพื่อเป็นการป้องกันเสียงที่ผ่านตามโครงสร้างอาคาร

แยกตัวออก (Isolation) จากเสียงที่เดินทางมาในอากาศ

การกั้นฉนวน เช่น การทำผนัง 2 ชั้นจากการศึกษาพบว่า การใช้ผนังกลวงหนา 11 นิ้ว สามารถป้องกันเสียงได้ดีกว่าผนังตันหนา 18 นิ้ว

4. โดยการดูดซับเสียง (ABSORPTION) การดูดซับเสียงยิ่งใกล้แหล่งกำเนิดเพียงใด ยิ่งได้ ผล มากเท่านั้น

การดูดซับเสียงทำได้ 3 วิธีดังนี้

- 4.1 ดูดซับเสียงโดยตรง
- 4.2 ดูดซับเสียงโดยการสะท้อน
- 4.3 ดูดซับเสียงโดยการกระจายเสียงออกไป

การดูดซับเสียงโดยตรงนั้น ควรเลือกให้ตัวดูดเสียงอยู่ใกล้แหล่งกำเนิดเสียงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การใช้ฉากเก็บเสียงเตี้ยเก็บเสียงก่อนที่มันจะกระจายออกไป การใช้เพดานเก็บเสียงก็ได้ผลเช่นกันการดูดซับเสียงโดยการสะท้อน คัดแปลงมาจากแบบแรก คือใช้วัสดุสะท้อนเสียงไปยังวัสดุที่ดูดเก็บเสียง หรืออาจทำได้โดยการกระจายเสียงให้แยกสะท้อนออกเป็นหลายทิศทางเพื่อดูดซับเสียงไปโดยเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ในห้องนั้น เช่น ม่าน พรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. โดยการปิดบังเสียง โดยมากใช้ได้ผลดีกับเสียงที่มีความถี่ต่ำ วิธีนี้สามารถกันเสียงที่เกิดจากระบบปรับอากาศและระบายอากาศได้ดี
6. ตารางที่ 6.1.5 แสดงความต้องการแสงสว่างของแต่ละห้อง

ตารางที่ 6.1.7 แสดงสัมประสิทธิ์การดูดเสียง

สัมประสิทธิ์การดูดเสียงของวัสดุก่อสร้าง	สัมประสิทธิ์การดูดเสียงตามความถี่		
	128	512	2048
ผนังอิฐทาสี	0.012	0.017	
ผนังอิฐไม่ทาสี	0.028	0.030	0.049
พรมธรรมดา	0.090	0.200	0.270
พรมสักหลาด	0.100	0.370	0.270
พื้นคอนกรีต	0.010	0.015	0.020
ไม้	0.050	0.030	0.030
กระเบื้องยาง		0.030-0.080	
หินอ่อนหรือกระเบื้องเคลือบ	0.130	0.023	0.040

หลักการในการใช้วัสดุดูดซับเสียง

1. ไม่วางฉากดูดซับเสียงไว้ด้านหน้าของวัสดุหรือสิ่งที่สะท้อนเสียงโดยตรง
2. วางฉากดูดซับเสียงไว้ที่จุดรวมเสียงของการสะท้อน หรือการมาโดยตรงของเสียง
3. การใช้วัสดุดูดซับเสียงส่วนเพดาน เป็นการดูดซับเสียงเป็นจุดสุดท้ายที่สามารถลดเสียงรบกวนได้นอกเหนือไปจากพื้นและวัตถุอื่น ๆ ภายในห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และเผยแพร่โดยไม่หวังผลกำไร หากมีข้อผิดพลาดประการใด
 ไม่ว่ากรณ์ใดๆ ที่วิธีการลดเพดานและติดตั้งวัสดุดูดซับเสียงที่เพดานมากกว่าใช้ที่ผนังทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ เสียงสามารถเดินทางข้ามฝากกันห้อง โดยผ่านทางฝ้าเพดานจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง เสียงเดินทางผ่านที่ที่เปิดโล่งทุกแห่ง ถึงแม้เป็นช่องเล็ก ๆ ดังนั้นจึงควรทำการอุดรอยต่อหรือรอยรั่ว รอยแยกของโครงสร้างผนัง เพดาน ฝ้า เสียงสามารถเดินทางโดยใช้พื้นและผนังเป็นสื่อได้ เช่นเดียวกับการเป็นฉนวน

การกั้นเสียงของพื้นและกำแพง

เสียงรบกวนที่ผ่านตามพื้นและกำแพงมีหลายชนิด เช่น คลื่นเสียงต่าง ๆ ที่มีอากาศเป็นสื่อไม่ค่อยมีปัญหามากนัก เพราะส่วนมากพื้นจะทำการกั้นเสียงชนิดนี้ได้ดีพอสมควร ในโครงสร้างมักมีช่องอากาศช่วยกันคลื่นเสียงได้ เสียงที่ผ่านพื้นไปยังเบื้องล่าง เสียงเดิน เสียงดนตรี เสียงเหล่านี้ ผ่านโครงสร้างที่เป็นวัสดุเนื้อแข็งได้ดี การป้องกันเสียงเหล่านี้ทำได้โดย

ใช้วัสดุที่กั้นเสียงได้บุทับโครงสร้างก่อน เช่น กระเบื้องยาง ,พรม วัสดุเหล่านี้จะช่วยดูดซับเสียงกระทบต่าง ๆ เอาไว้ก่อนลงสู่พื้นดินโดยตรง การบุวัสดุควรทำให้หนาเพียงพอ ส่วนเพดานและฝ้าที่มี Air-Space นั้น ช่วยกั้นการผ่านของเสียงได้ดี

มลพิษทางเสียง ผุ่น และควันที่เกิดขึ้นกับโครงการ

ในการออกแบบอาคาร เสียงที่เกิดขึ้นกับอาคารมี 2 ประเภทคือ

1.มลพิษจากภายนอกโครงการ

มีแนวทางแก้ไขโดย

1. การวางผังอาคารให้ส่วนที่ต้องการหลีกเลี่ยงจากมลพิษต่าง ๆ เช่น ส่วนที่พักอาศัย อยู่ห่างจากแหล่งกำเนิดมลพิษ
2. กำหนดช่องเปิดของอาคารให้หลีกเลี่ยงจากแนวทางของเสียง
3. การปลูกต้นไม้เป็นแนวกั้นเสียง และกรองอากาศ
4. มีการจัดพื้นที่ LANDSCAPE ของโครงการให้อยู่ทางด้านที่ติดกับถนน เพื่อเป็นการ

เว้นระยะระหว่างถนนกับที่พัก เพื่อเป็นการช่วยป้องกันมลพิษในด้านต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการแบ่งพื้นที่แสดงขอบเขตระหว่างภายนอกโครงการและภายในอีกด้วย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.มลพิษจากภายในอาคาร

เสียงรบกวนและมลพิษจากภายในโครงการ ออกมาจากส่วนต่าง ๆ เช่นส่วนที่จอดรถ

ส่วนกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ส่วนห้องเครื่อง ส่วนปรุงอาหาร มีแนวทางป้องกันดังนี้

1. แยกส่วนกำเนิดเสียงออกจากส่วนที่ต้องการความสงบ เช่น ควรแยกพื้นที่จอดรถออกห่างจากส่วนที่พักอาศัย นอกจากนี้จะเป็นการป้องกันเสียง ฝุ่น และควันแล้ว ยังเป็นการป้องกันความปลอดภัยอีกด้วย
2. แยกส่วนห้องเครื่องออกจากส่วนต่าง ๆ ของอาคาร
3. การใช้วัสดุป้องกันเสียง หรือการทำผนัง 2 ชั้นปลูกต้นไม้เป็นแนว GREEN BELT เพื่อป้องกันและดูดซับเสียง รวมทั้งช่วยในการกรองอากาศให้มีความบริสุทธิ์

6.1.8 ระบบกำจัดขยะ

ขยะมูลฝอยเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดมลพิษ ร่องลงมาจากน้ำโสโครก วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยมี 4 ขั้นตอนดังนี้คือ

1. การเก็บรวบรวม
2. การขนส่ง
3. การแปรสภาพขยะ
4. การกำจัดหรือการทำลาย

ระบบกำจัดขยะนี้เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อสาธารณสุขอย่างมาก จุดมุ่งหมายเพื่อความสะอาดปลอดภัย ประหยัด โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านทัศนียภาพ

ประเภทของขยะ

เป็นตัวกลางกำหนดวิธีการกำจัด รูปแบบของระบบกำจัดขยะแบ่งออกได้ดังนี้

1. ขยะเปียก ได้แก่ ขยะที่ประกอบด้วยเศษอาหารซึ่งทำให้เกิดการเหม็นเน่า เป็นขยะที่สกปรก และเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคมมากที่สุด

2. ขยะแห้ง ได้แก่ เศษกระดาษ ถู ขวดน้ำ กระป๋อง เศษแก้ว เป็นต้น ขยะไม่เกิดกลิ่นแต่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับครูช่างานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า บางครั้งจะถูกถมพิคไปทั่ว ขยะพวกเศษแก้วอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายได้ ขยะไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แห่งอีกประเภทหนึ่งคือ เศษกิ่งไม้ ใบไม้ เปลือกไม้ หนุ่ย แต่ขยะพวกนี้สามารถกำจัดได้ง่าย , แปรรูปเป็นปุ๋ย หรือใช้ประโยชน์อื่นได้

3. ขยะติดเชื้อเป็นของเสียหรือของใช้แล้วทุกชนิดที่ใช้โดยผู้ป่วย เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ต้องทำลายเอง แบ่งออกเป็น

3.1 WARD WASTE ได้แก่ขยะที่เหลือจากหอผู้ป่วย เช่นดอกไม้ เศษอาหาร เศษผงที่ กวาดทำความสะอาด เป็นต้น

3.2 PLASTI OC AND DIR TY PAPER ได้แก่ของเหลือที่เป็นหลอดฉีดยาแบบที่ใช้ทิ้ง เลย จานพลาสติกสำหรับใส่อาหาร , ถ้วยกระดาษ เป็นต้น

4. ขยะอื่น ๆ ได้แก่ ขยะที่ได้จากการบำรุงรักษาและเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดเป็นประจำ เช่น ส่วนประกอบของเครื่องจักร , เครื่องยนต์ที่เสียแล้ว , กระจ่างทาสี , ถังน้ำมัน , กระจ่างยาฆ่าแมลง , ภาชนะใส่ปุ๋ย ซึ่งอาจเป็นสารเคมีมีพิษที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ และสภาพแวดล้อมโดยรอบ ขยะประเภทนี้ควรมีการแยกออกจากขยะปกติ และส่งไปกำจัดโดยวิธีที่ปลอดภัยต่อไป

ระบบกำจัดขยะของโครงการ ประกอบด้วย การเก็บและการกำจัด ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมก่อนนำไปกำจัด คือการนำขยะจากส่วนต่าง ๆ ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นจึงนำไปรวมที่ห้องเก็บขยะเปียกและแห้งต่อไป ภาชนะรองรับขยะมูลฝอย มีลักษณะดังนี้คือ
 - แข็งแรงทนทาน ทำความสะอาดง่ายและไม่เป็นสนิมหรือฉุพังง่าย
 - สามารถป้องกันสัตว์ไม่ให้มาสัมผัสหรือคุ้ยเขี่ยขยะ หากเป็นถังขยะโปร่ง เช่น ทำจากพลาสติก ควรมิดสูงชันด้านในอีกชั้นหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้มองเห็นขยะที่อยู่ด้านใน
 - ลักษณะและความจุของภาชนะที่รองรับ ต้องมีความเหมาะสมกับประเภทและปริมาณของขยะ เพื่อความสะดวก และสะดวกในการกำจัดไม่ว่าจะเป็นโดยตรงหรือเทในภาชนะอื่น ๆ เช่น ถังภาชนะสำหรับขยะเปียก ควรมีขนาดความจุไม่เกิน 40 ลิตร ไม่รั่วซึมและมีฝาปิดที่มิดชิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเก็บขยะ แยกออกเป็นขยะเปียกและขยะแห้ง

- ห้องเก็บขยะแห้ง เป็นห้องที่รองรับขยะมาจากส่วนที่พักอาศัย , ส่วนกิจกรรม , นันทนาการ , ส่วนส่งเสริมและบริการด้านสุขภาพ และส่วนบริหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นขยะพวกเศษกระดาษ จะมีพนักงานทำความสะอาดของโครงการนำมารวมไว้ที่นี่
- ห้องเก็บขยะเปียก มักเป็นขยะที่มาจากส่วนปรุงอาหาร ส่วนบริการ ภายในห้องเก็บขยะเปียกจะต้องมีการป้องกันกลิ่นไม่ให้ออกสู่ภายนอก และกันขยะเน่า

รายละเอียดของห้องเก็บขยะ

1. ที่ตั้งห้องต้องไม่ประเจิดประเจ้อ
2. ตัวห้องต้องสร้างด้วยวัสดุแข็งแรงทนทาน มีผิวที่ไม่ซึมน้ำ สามารถล้างทำความสะอาดได้ง่าย มีระบบการระบายน้ำที่ดี ในห้องควรมีถังให้มีก๊อกน้ำ 1 ที่และท่อระบายน้ำ เพื่อล้างทำความสะอาดได้อย่างทั่วถึง
3. ขนาดของห้องต้องสามารถบรรจุเครื่องรับขยะที่ปิดมิดชิดได้อย่างเพียงพอ ขณะรถการนำไปกำจัด
4. ตัวเครื่องรับขยะต้องสร้างด้วยวัสดุแข็งแรงทนทาน สามารถล้างทำความสะอาดได้ง่ายและสามารถรับน้ำหนักได้ 0.5 กิโลกรัม/คน/วัน และวัสดุนั้นต้องทนต่อสารเคมีและชีวเคมี

2. การกำจัดขยะ

ตามปกติมี 3 วิธีคือ การเผา การกลบฝัง และการขนย้ายไปกำจัด

สำหรับโครงการนี้ไม่ใช้การเผาเนื่องจากกลิ่น และควันที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมโดยรอบ ดังนั้นจึงเลือกการกลบ โดยการเทขยะมูลฝอยรวมกัน บดทับให้แน่น และใช้ดินหรือวัสดุอื่น ๆ ที่มีดินปนอยู่ไม่น้อยกว่า 50% กลบและบดให้แน่นอีกครั้งหนึ่ง ส่วนอีกวิธีคือนำขยะที่เก็บรวมไว้ในห้องเก็บขยะเพื่อรอรถขยะของเทศบาลจังหวัดสระบุรีมาเก็บกำจัดต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.9 ระบบรักษาความปลอดภัย

การป้องกันความเสียหาย และการดูแลความปลอดภัยเป็นส่วนที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างมากในโครงการ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีความอ่อนไหวทางอารมณ์และเกิดความแปรปรวนอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ระบบรักษาความปลอดภัยที่ไม่ดีนั้นทำให้ขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกไม่ปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อป้องกันความเสียหายและความอันตรายของชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันความปลอดภัยจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจ มั่นคง และไว้วางใจในการมาใช้บริการของโครงการการป้องกันความปลอดภัย มีจากหลายสาเหตุเช่นความปลอดภัยจากโจรสู้ร้าย , ปลอดภัยจากอัคคีภัย , ปลอดภัยจากการขโมย เสื่อมสภาพและจากภัยธรรมชาติ เช่น ฝน ความชื้น เป็นต้น

1. เริ่มตั้งแต่การเลือกที่ตั้งโครงการ คำนึงถึงความปลอดภัยจากมลพิษต่าง ๆ ไม่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างจากชุมชนมากเกินไป หรืออยู่ในแนวของมรสุม
2. ในการวางผังอาคารมีทางเข้า – ออก เพียงทางเดียว เพื่อง่ายแก่การควบคุม นอกจากนี้ ในการวางอาคารต้องไม่ให้มีพื้นที่ที่ลับตาคน ทุกส่วนต้องสามารถมองเห็นถึงกันได้เพื่อความปลอดภัยจากการโจรกรรมและด้านอุบัติเหตุ
3. มีการป้องกันอัคคีภัยตั้งแต่การเลือกใช้วัสดุก่อสร้างจนถึงการออกแบบ เพื่อรองรับหากเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น การเตือนภัยหากเกิดอัคคีภัย , บันไดหนีไฟ , พื้นที่สำหรับดับเพลิง
4. วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการต้องคำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การลื่นหกล้ม ดังนั้นวัสดุที่ใช้ไม่ควรมีความลื่น ไม่สะท้อนแสงพราวเข้าตา มุมเหลี่ยมที่เป็นอันตรายต้องมีน้อยที่สุด
5. นอกจากนี้มีการออกแบบให้มีการกันฝนได้ในทางเดินทุกส่วน เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันความปลอดภัย
6. หมั่นดูแลอุปกรณ์และข้าวของเครื่องใช้ทุกอย่างในโครงการ ให้อยู่ในสภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
7. ในส่วนที่พักอาศัยจะมีทั้ง COUNTER OFFICE ของพยาบาลที่คอยดูแลความเรียบร้อยของที่พัก และส่วนห้องพักรักษาพยาบาล สำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินแก่ผู้ใช้โครงการ
8. ในห้องน้ำทุกห้องจะมีราวจับ เพื่อช่วยในการพยุงตัว เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม และต้องมีการออกแบบเครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์ทั้งในห้องน้ำและภายในห้องพักที่ป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์ การใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใช้งานเสร็จเรียบร้อยแล้วกรุณา
ไม่ทำการคัดลอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1.10 ระบบคอมพิวเตอร์

ในปัจจุบันคอมพิวเตอร์มีบทบาทต่ออาคารต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำคอมพิวเตอร์ไปใช้ เกี่ยวกับการควบคุมระบบต่าง ๆ ภายในอาคาร สำหรับในโครงการ สามารถนำไปใช้ได้ดังนี้

ตารางที่ 6.1.10 แสดงชนิดของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ชนิดของอุปกรณ์	การพัฒนาในอเมริกา
<p>ระบบคอมพิวเตอร์ นำไปใช้กับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขึ้นทะเบียนเข้าพัก - การเงิน (ส่วนทำงานส่วนหน้าและตรวจบัญชี) - ประวัติ ข้อมูลของผู้เข้าพัก - การรวบรวมการขายของแต่ละแผนก - ควบคุมวงจรโทรศัพท์และเช็คจำนวนการใช้ - วิเคราะห์การตลาด 	<p>ระบบ International Reservation จัดการโดยสายการบิน บริษัทการเดินทางและอื่น ๆ โดยมี การเชื่อมต่อถึงโครงการต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง กลุ่มของโครงการใหญ่ ๆ ส่วนมากจะมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนิน ความสะดวกสบาย ในการส่งจองคอมพิวเตอร์ ใช้งานมากขึ้น เพื่อ การแก้ไขหรือเรียกคืนแบบสอบถาม การเงิน</p>
ชนิดของอุปกรณ์	การพัฒนาในอเมริกา
<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกการประชุม และการงาน - การวิเคราะห์และการเงินของตัวแทนการท่องเที่ยว - การเงินโดยทั่วไป และการบันทึก - การควบคุมการซื้อขายและการสะสมวัตถุดิบ - การซ่อมบำรุง (การเตือนและการบังคับใช้) 	<p>การควบคุมสต็อก การบันทึก ฯลฯ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อใช้ในการเรียนการสอนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปดลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> - การนำไปใช้กับระบบการควบคุมอาคาร 	
อุปกรณ์การเงินและการบัญชี	
<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการปฏิบัติงานในแต่ละวัน - บัญชีแยกประเภทของเมือง - การชำระบัญชี - รายการสินค้าและการควบคุมการสะสมสินค้า - บัญชีเงินเดือนและรายงานความเกี่ยวเนื่อง - บัญชีทั่วไป - การเงินรายเดือน และการจัดรายงาน 	<p>การจำแนกข้อมูลโดยเครื่องคำนวณ รวมทั้งเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ในการทำบัญชี และมีคอมพิวเตอร์ ออกแบบเป็นพิเศษสำหรับการควบคุมการเงิน และบัญชีทะเบียนเงินสด โดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทำงานร่วมกับระบบคอมพิวเตอร์กลาง จะสามารถคิดราคาเครื่องคั้ม และอาหารลงไปได้โดยตรงในบัญชีของลูกค้า</p>
ระบบโทรทัศน์	
<ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมที่ขึ้นกับหน่วยงานกลางและสายย่อย - อินเทอร์เน็ตและระบบสายตรงภายใน - การควบคุมที่ขึ้นกับหน่วยกลางและการบันทึก - ระบบเทเล็กซ์ (โทรพิมพ์) - การส่งถ่ายตัวสำเนาที่เหมือนกับต้นฉบับ 	<p>อุปกรณ์ใช้ในการสื่อสารในโครงการ จะรวมถึงระบบการบริการอื่น ๆ เช่น การจำแนกข้อมูล</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบการแจ้งสภาพห้อง	
กระทำโดย - ใช้ระบบไฟเขียว / แดง - ใช้การติดต่อโดยใช้หลอดรังสีคาโทด	การติดต่อเพื่อบอกให้ทราบถึงสภาพของห้อง ไปยัง Front Desk และหน่วยดูแลห้อง ระบบนี้อาจจะรวมอยู่กับคอมพิวเตอร์ หรือ แยก เป็นอิสระก็ได้
การสอบถามข้อมูลของผู้เข้าพัก	
- การแจ้งข่าว	ระบบการแจ้งข่าว อาจแสดงโดยแสดงเป็นสัญญาณไฟบนหน้าปิดโทรศัพท์ หรือสัญญาณจะแสดงแผงไฟภายในห้องพัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักจะรวมอยู่กับการบริการด้านการส่งจดหมาย
- ระบบการปลุก	ระบบการปลุกอัตโนมัติ อาจควบคุมจากส่วนกลาง โดยการเลือกสวิทช์ ซึ่งจะมีการกำหนดเอาไว้เฉพาะแต่ละห้องบนแผงไฟ ซึ่งอาจรวมเข้ากับระบบโทรศัพท์ หรือกริ่งซึ่งอยู่ภายในห้อง
- ระบบการเรียกคนรับใช้ - ระบบการกระจายข่าว, กระจายเสียง - ระบบเสียงดนตรีแบบกราวนด์ - ระบบสัญญาณเตือนภัย	
การปฏิบัติงาน	
- ระบบการให้ความสะดวกในการติดต่อ Audio Visual - ระบบการแปลภาษา	การสื่อสารและการแปลภาษา ขึ้นอยู่กับ ขอบข่ายของวงธุรกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบรักษาความปลอดภัย	
<ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมการเข้าห้องพัก - เครื่องตรวจจับควันไฟและความร้อนที่เกิดจากเปลวไฟ - การเตือนภัยของระบบป้องกัน - ระบบการเตือนของผู้รักษาความปลอดภัย - ระบบการดูแลภายใน 	<p>การจัดให้มีความปลอดภัย รวมถึงความต้องการความปลอดภัย โดยกฎหมาย หรือความต้องการประกันภัย เพื่อการป้องกันโดยปกติของแขก ความปลอดภัยจากเพลิงไหม้ และความปลอดภัยของสถานที่</p>
การติดต่อสื่อสารของพนักงาน	
<ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งในส่วนบริการและฝ่ายบุคคล - ระบบควบคุมเวลาการทำงานและการเข้าทำงาน - การสื่อสารโดย Telautograph - โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และการหมุนรหัสหน้าปัด 	
การควบคุมทางด้านวิศวกรรม	
<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอุณหภูมิความชื้น โดยอัตโนมัติ - การเตือนเกี่ยวกับพลังงานและข้อมูล - คุณสมบัติในการใช้เครื่อง - บอกถึงตำแหน่งที่บกพร่อง และสวิทช์ - อัตโนมัติเกี่ยวกับระบบอำนาจ - ระบบบันทึกเกี่ยวกับแผนการบำรุงรักษา 	<p>การทำงานของเครื่องจักรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมราคา ระบบ ที่ต่อเนื่องสัมพันธ์รวมไปถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความจุข้อมูลของคอมพิวเตอร์กลาง - การเชื่อมต่อกับระบบอื่น ๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์

การติดตั้งสำหรับกระบวนการ สถิติข้อมูลอัตโนมัติ ประกอบด้วย อุปกรณ์อินพุต เอาท์พุท และหน่วยกระบวนการกลาง หน่วยเก็บสำรอง และส่วนบำรุงรักษา ขอบเขตของเครื่อง ประกอบกันอย่างกว้างขวางมาก จากระบบควบคุมโดยเฉพาะด้วยมินิ-คอมพิวเตอร์ และยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะห้อง จนถึงสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งมีค่อนข้างซับซ้อนมากมาย

โครงสร้างของห้องคอมพิวเตอร์

ในการติดตั้งคอมพิวเตอร์พื้นจะต้องมีลักษณะเป็นพื้นที่เคลื่อนย้ายได้วางพาดบน โครงสร้าง ที่จะสามารถทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศ และการจ่ายพลังงานให้แก่เครื่อง การกระจายน้ำหนักบนพื้นควรเป็น 3.5 Kn/m^2 (170 lb/ft) แต่ในการจัด อาจจะต้อง เตรียมสำหรับน้ำหนักอุปกรณ์ที่มากขึ้นด้วย ความสูงของเพดานต่ำสุด 2.40 ม. (โดยทั่วไปจะใช้ 3.0ม.) ห้องคอมพิวเตอร์จะต้องปราศจากฝุ่น พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุเก็บ เสียงและมีคุณสมบัติป้องกันไฟ นอกจากนี้อาจมีเครื่องดับเพลิงที่ใช้ การรับอนไดออกไซด์ หรือ ชาลอน สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ต้องการ คือ การกรองอากาศ (เพื่อกำจัดฝุ่น) และการ ควบคุมอุณหภูมิ และความชื้น

สิ่งแวดล้อม	สภาพ	หมายเหตุ
อุณหภูมิ	21'	ต่ำสุด 10°C
ความชื้นสัมพัทธ์	50' 10%	ความชื้นที่ต้องการ เพื่อป้องกัน อุณหภูมิต่ำกว่าจุดที่ไอน้ำจะรวมตัว เป็นหยดน้ำ
การกรองอากาศ	ประสิทธิภาพ 95 % ที่ 5ไมครอน	
กำลังส่องสว่าง	500 ลักซ์	การใช้แสงฟลูออเรสเซนต์ ธรรมชาติ ที่ต่ำกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.11 ระบบติดต่อสื่อสาร

ระบบโทรศัพท์

เป็นแบบสื่อสาร ที่สามารถทำการติดต่อ ทั้งภายในและภายนอก มีขอบข่ายการติดต่อที่กว้างขวาง และการติดต่อค่อนข้างสะดวก รวดเร็ว กว่าวิธีการติดต่อแบบอื่น ๆ ในปัจจุบัน โทรศัพท์ที่ติดต่อที่ใช้ภายในโครงการ แบ่งออกเป็น 4 ระบบดังนี้

ตารางที่ 6.1.11.1 แสดงระบบติดต่อสื่อสาร

ระบบ	ลักษณะทั่วไป
Private Manual Branch Exchange (PMBX or PBX)	การโทรศัพท์เข้า-ออกกระทำโดยเชื่อมระบบการติดต่อภายใน เข้ากับระบบติดต่อภายนอก โดยผ่านพนักงานต่อสาย โดยปกติช่วยการติดต่อ จะสามารถติดต่อภายในได้ 50 คู่สาย และติดต่อภายนอกได้ 10 คู่สาย โดยใช้พนักงานต่อสาย 2 คน
Private Automatic Branch Exchange (PABX or PBX)	เป็นการติดต่อ ระหว่างภายนอกกับภายใน หรือภายในกับภายใน โดยผ่านเครื่องอัตโนมัติ หรือพนักงานต่อสาย เหมาะกับการใช้ในโครงการ ซึ่งสามารถติดต่อได้มากกว่า 50 คู่สาย
Private Manual Exchange (PMX) and Private Automatic Exchange (PAX)	เป็นระบบการติดต่อสู่บริเวณสาธารณะ โดยแยกระบบเป็นอิสระ โดยมีการกำหนดขอบเขตของการติดต่อเอาไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการบริการหรือเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การเรียกพนักงาน การบริการรักษาความปลอดภัย การแจ้งสัญญาณเพลิงไหม้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Intercom or Direct Speech System	ปกติจะสามารถรวมการติดต่อได้เต็มที่ 8 คู่สาย แต่อาจเพิ่มได้ถึง 68 คู่สาย ถ้าเป็นการติดต่อจากห้องพัก ผู้บริเวณที่ถูกจำกัดเอาไว้ เช่น ห้องบริการ ห้องผู้จัดการ
----------------------------------	---

สรุปการเลือกใช้ระบบโทรศัพท์ของโครงการ

เลือกใช้ระบบ PABX เพราะเป็นระบบที่เหมาะสมกับการใช้ในโครงการ มากกว่าระบบอื่น อาจมีการเพิ่มโทรศัพท์สายภายใน เพื่อเพิ่มความสะดวก ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน และการซ่อมบำรุง ซึ่งจะมีในตำแหน่งต่อไปนี้

- ลิฟท์ - ห้องควบคุมระบบวิทยุและโทรศัพท์
- ห้องวิศวกรเครื่องกล - ทุก ๆ 3 หรือ 4 ชั้นของชานพักบันไดหนีไฟ
- คลัง ภัตตาคาร บาร์ ห้องเก็บของ

โทรศัพท์สาธารณะ

โทรศัพท์สาธารณะส่วนใหญ่ จะติดตั้งตามตำแหน่งดังต่อไปนี้

- ห้องโถงใหญ่
- ห้องพักคอย
- ส่วนพักผ่อนที่เป็นสาธารณะ
- ห้องพนักงาน

ตารางที่ 6.1.11.2 แสดงขนาดของพื้นที่ใช้สำหรับการ โทรศัพท์

	กว้าง	ลึก	ยาว
ขนาดของพื้นที่ใช้สำหรับการ โทรศัพท์ ต่อหนึ่งหน่วย	250 มม. 34 นิ้ว	850 มม. 34 นิ้ว	2,100 มม. 83 นิ้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้ง

อุปกรณ์ควบคุมการติดต่อ (SWITCHING EQUIPMENT)

ห้องอุปกรณ์ควบคุมการติดต่อ ควรจะแยกออกจากห้องแผงควบคุม แต่ก็ควรจะอยู่ใกล้กันมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ อุปกรณ์ซึ่งประกอบด้วยแผงสวิตช์รวม และรีเลย์ จะถูกติดกับโครงยึดมาตรฐาน และถูกจัดวางเป็นช่วง ๆ โดยแต่ละช่วง จะมีแผงสวิตช์ แผงจ่ายกระแสไฟ และแผงรวมของดวงไฟ และฟิวส์

ข้อกำหนดสำหรับห้องอุปกรณ์ควบคุมการติดต่อ

ความต้องการทางด้านโครงการ

- ความสูงต่ำสุดจากพื้นถึงเพดาน 2,820 มม. (ความสูงของอุปกรณ์ 2,300 มม.) โดยต้องมีช่องว่างเหลือสำหรับสายเคเบิล และการรองรับ)
- น้ำหนักปลอดภัยสำหรับพื้น 450 กก./รันนิ่งเมตร
- ท่อบริเวณควรมีการกันฝุ่นละอองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- ควรปกคลุมด้วยแผ่นไวนิล
- ผนังควรมีลักษณะเรียบ ลื่น และทาสีให้มีความรู้สีก็เบา , สว่าง
- อุณหภูมิภายในควรอยู่ระหว่าง $15.5^{\circ} - 18.5^{\circ} C$ มีการถ่ายเทอากาศพอเพียง และมีการกำหนดการให้แสงสว่าง
- แบตเตอรี่ อาจติดตั้งในบริเวณ หรือแยกออกจากบริเวณนี้
- พื้นควรจะทนต่อกรดได้

พื้นคอนกรีต

การกระจายการติดต่อ

ในการกระจายการติดต่อจะกระทำโดยการใส่รูสายเคเบิลซึ่งมีฉนวนเพื่อป้องกันความ

เสียหาย ความชื้น ควรแยกคู่สายเคเบิล ออกจากสายจ่ายไฟแรงสูง

การเดินสายเคเบิลในทางนอน

- ช่องเหนือเพดาน
- ช่องว่างใต้พื้น
- ท่อสายไฟ

การเดินสายเคเบิลในทางตั้ง

- เดินในท่อสายไฟ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ

ก. ระบบการประชาสัมพันธ์ บริการเพลงตามสาย (BACK GROUND MUSIC & PAGING SYSTEM) ประกอบด้วย ตัวกระจายเสียง เครื่องรับวิทยุ เครื่องเล่นแผ่นเสียง เทปและลำโพง ซึ่งจะติดตั้งอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นภายในพื้นที่กิจกรรม และในระบบนี้ ยังมี วงจรของไมโครโฟนติดต่อกันอยู่ด้วย เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ ในการทำงานของระบบ การประชาสัมพันธ์ อาจแบ่งออกได้เป็น

- การทำงานโดยทั่วไป กระทำโดยการทำงานครอบคลุมส่วนของผู้เข้าพัก ส่วนของพนักงาน
- การทำงานเฉพาะเขต กระทำโดยการเจาะจง ส่วนที่ต้องการจะให้มีการประชาสัมพันธ์ เช่น ห้องสัมมนา ห้องนิทรรศการ ฯลฯ

6.1.12 ระบบวงจรการกระจายเสียง

ตารางที่ 6.1.12 แสดงตำแหน่งในการติดตั้งลำโพง

ระบบ	ส่วนผู้พัก	ส่วนพนักงาน
ทั่วไป	ห้องโถง โถง ลิฟท์ ส่วนรับประทานอาหาร	ห้องพักพนักงาน ส่วนบริการ ส่วนทำงานอื่น ๆ
เฉพาะส่วน	ห้องตรวจ ห้องฟักแพทย์ สวนพักผ่อน	

ลำโพงอาจติดตั้งไว้ภายในตู้ลำโพง เสา หรือเพดาน ซึ่งสามารถทำให้กลมกลืนกับการตกแต่งได้

ข. ระบบโทรทัศน์และวิทยุ การรับและการแพร่ภาพ ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่การจัด และเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับผูกพันหาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใด การตั้งอุปกรณ์ ซึ่งโดยทั่วไป จะประกอบด้วย ระบบอากาศหลัก (TELEVISION) ใช้

SYSTEM) เครื่องขยายสัญญาณ และเครื่องกระจายสัญญาณไปตามเครื่องรับแต่ละเครื่อง โทรทัศน์วงจรเปิดอาจเชื่อมจ่อเข้ากับเครื่องรับได้โดยใช้ระบบ VHF

ระบบสายอากาศสำหรับเครื่องรับโทรทัศน์ภายในโครงการ

โดยปกติเครื่องรับโทรทัศน์ จะต้องใช้สายอากาศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับ ซึ่งระบบการรับสัญญาณในปัจจุบันที่นิยมใช้กันมีอยู่ 2 ระบบ คือ

- ระบบการใช้เสาอากาศเดี่ยว

เป็นที่นิยมมากในปัจจุบัน เพราะทำให้อาคารดูสวยงาม ไม่เกะกะรุงรังและตรงตามประโยชน์ ใช้สวย คือ เสาอากาศเสาเดี่ยว ใช้ร่วมกันได้ทั้งอาคาร หลักการทำงานกระทำโดยต่อสายจากเสาอากาศเดี่ยวผ่านเข้าเครื่องระบบการรับของโทรทัศน์ ก็จะกลายเป็น CABLE VISION ทำให้สามารถกระจายได้ตามจุดต่าง ๆ โดยมีความสวยงามและประหยัด

- ระบบการใช้จานสายอากาศ (SATELLITE)

เป็นระบบที่เริ่มเข้าสู่ความนิยมโดยเร็วในต่างประเทศ เพราะประสิทธิภาพ การทำงานดีกว่าการใช้ระบบเสาอากาศเดี่ยว สามารถรับสัญญาณไมโครเวฟจากภายในประเทศ และ จากภายนอกประเทศได้ โดยผ่านสัญญาณโทรทัศน์จากดาวเทียม และป้อนเข้าสู่ทุก ๆ จุดที่มี การติดตั้งเครื่องรับสัญญาณ ระบบการใช้จานสายอากาศนี้ ในประเทศไทยจะสามารถ รับคลื่นสัญญาณภายในประเทศได้เพียงช่องเดียว และ คลื่นสัญญาณภาพจากประเทศใกล้เคียงได้ แต่ยังไม่คุ้มค่ากับการลงทุน

- ระบบสายอากาศที่พิจารณานำมาใช้ภายในโครงการ

พิจารณาใช้ทั้งระบบเสาอากาศเดี่ยว และระบบจานสายอากาศ เพราะโครงการตั้งอยู่บริเวณโดยรอบยังไม่มีอาคารสูงที่จะมาบดบังสัญญาณ และการใช้เสาอากาศทั้งสองระบบนี้ ทำให้มีความประหยัด และมีความสวยงาม ส่วนการส่งสัญญาณโทรทัศน์ผ่านดาวเทียม ในภูมิภาคแถบนี้ กำลังทวีความสำคัญและคุ้มค่าต่อความต้องการของผู้เข้าพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.13 ระบบการติดต่อ

ระบบการติดต่อทางแนวราบ

โถงทางเดิน เส้นทางสำหรับติดต่อในทางแนวราบลักษณะนี้ ใช้เป็นทางติดต่อในลักษณะ ทั้งของส่วนตัว สาธารณะ การบริการ และเพื่อความปลอดภัย ทั้งสามารถแบ่งเป็น ลักษณะใหญ่ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ

ก. โถงทางเดินสำหรับแขกผู้เข้าพัก มีข้อพิจารณาและข้อกำหนด เพื่อความสมบูรณ์ในการออกแบบดังนี้

ตารางที่ 6.1.13.1 แสดงการพิจารณาและข้อกำหนดระบบการติดต่อ

การพิจารณา	ข้อกำหนด																			
การบริการทางด้านวิศวกรรม อื่น ๆ	ติดตั้งปลั๊กไฟทุก ๆ ระยะ 12 เมตร (40 ฟุต) สำหรับเครื่องดูดฝุ่น (รัศมีทำการของเครื่องดูดฝุ่นประมาณ 12 เมตร) ในแต่ละโถงทางเดินควรติดตั้งระบบแจ้งเพลิงไหม้อัตโนมัติ หรืออย่างน้อยให้มีระบบที่สามารถแจ้งเหตุให้ทราบได้ด้วยสัญญาณแบบกดปุ่มอย่างน้อย 2 จุด																			
ความกว้างโถงทางเดิน	โถงทางเดินไปยังห้องพักแขก <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>เมตร</th> <th>ฟุต</th> <th>นิ้วฟุตนิ้ว</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โครงการระดับประหยัด</td> <td>1.2-1.4</td> <td>4.0</td> <td>-4.6</td> </tr> <tr> <td>โครงการระดับหรูหราพิเศษ</td> <td>1.5-1.8</td> <td>5.0</td> <td>-5.0</td> </tr> <tr> <td>เมื่อประตูเปิดออกมาใน</td> <td>1.8-2.0</td> <td>6.0</td> <td>-5.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>โถงทางเดิน</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ระดับชั้นใน</th> <th>1.5</th> <th>5.0</th> </tr> </thead> </table>		เมตร	ฟุต	นิ้วฟุตนิ้ว	โครงการระดับประหยัด	1.2-1.4	4.0	-4.6	โครงการระดับหรูหราพิเศษ	1.5-1.8	5.0	-5.0	เมื่อประตูเปิดออกมาใน	1.8-2.0	6.0	-5.6	ระดับชั้นใน	1.5	5.0
	เมตร	ฟุต	นิ้วฟุตนิ้ว																	
โครงการระดับประหยัด	1.2-1.4	4.0	-4.6																	
โครงการระดับหรูหราพิเศษ	1.5-1.8	5.0	-5.0																	
เมื่อประตูเปิดออกมาใน	1.8-2.0	6.0	-5.6																	
ระดับชั้นใน	1.5	5.0																		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ของนักศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางบริการ	1.1	3.6	-
ทางที่อนุญาตให้รถเข็นวิ่ง	1.2-1.4	4.0	-4.6
<p>โถงทางเดิน ในบริเวณที่เป็นสาธารณะของโครงการ ความกว้างขึ้นอยู่กับข้อกำหนดที่ใช้สำหรับความปลอดภัย ทางด้านการหนีไฟ ทางเดินเชื่อมระหว่างห้องโถง อาจจะมี ความกว้าง 50 % ของความต้องการทางด้านการหนีไฟ ในกรณีที่มีการใช้วัสดุป้องกันไฟ (ในกรณีปกติ จะป้องกันไฟได้ 2 ชั่วโมง)</p>			

การพิจารณา	ข้อกำหนด
การหนีไฟ	ประตูที่ติดต่อระหว่างห้องพักแขก กับโถงทางเดิน จะต้องสามารถเปิดเองได้ และมีความต้านทานไฟอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 20 นาที ผนังที่ติดต่อระหว่างห้องพักแขก กับโถงทางเดิน จะต้องสามารถทนไฟได้เป็น ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
การทำความเสียหายให้กับผนัง	ควรมีบังเชิงผนัง ระหว่างรอยต่อรอยพื้น และผนังวัสดุ ผิวผนังควรมีความเหนียว และสามารถทำความสะอาดได้
ผิวพื้น	ควรปูด้วยพรมชนิดที่ดีที่สุด สามารถทำความสะอาดได้ง่าย และมีคุณสมบัติป้องกันไฟ
ความปลอดภัย	ไม่ให้มีส่วนใด ยื่นอยู่ในบริเวณทางเดิน เช่น การเปิดประตู นอกจากนี้ รอยต่อของพื้น และการเปลี่ยนระดับต่าง ๆ จะต้องกระทำโดยมีความปลอดภัย
เพดาน	ความสูงของเพดานอย่างน้อย 2,250 มม. ในช่องทางเดินที่ยาว อาจจำเป็นต้องใช้ระดับ ช่วยทอนความซ้ำซากจำเจ และช่องว่างเหนือเพดาน อาจใช้สำหรับติดตั้งระบบทางด้านวิศวกรรม เช่น เครื่องปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะภายในโครงการเท่านั้น และผู้ยืมใช้เห็นชอบที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้เผยแพร่ อาจใช้สำหรับติดตั้งระบบทางด้านวิศวกรรม เช่น เครื่องปรับอากาศ

	จับควั่น ความร้อน และหัวฉีดสเปรย์น้ำสำหรับดับเพลิง และวัสดุที่นำมาใช้ทำ ฝาเพดาน ควรเป็นวัสดุทนไฟ
การลดเสียงรบกวน	ทุก ๆ โถงทางเดิน จะต้องแยกวงจรไฟแสงสว่างออกเป็น 2 วงจร วงจรละ 50 % ของจำนวนไฟทั้งหมดของโถงทางเดิน เพื่อเพื่อกรณีฉุกเฉิน หรือทำการซ่อมแซม ทำความสะอาดไฟให้แสงสว่างฉุกเฉิน จำเป็นต้องติดตั้งในโถงทางเดินให้มีจำนวน 20 % ของไฟแสงสว่างทั้งหมดในโถงทางเดิน และการปิดเปิด จะกระทำโดยสวิทช์อัตโนมัติทันทีที่ไฟแสงสว่างปกติดับลง ระดับแสงสว่างช่วงกลางวัน 100 ลักซ์ (10 ลูเมน – ฟุต ²) ในช่วงกลางคืน ให้ลดลงจากช่วงกลางวัน 50 %

ข้อกำหนดในการออกแบบ

- ในการออกแบบ พื้นจะต้องไม่มีขั้นบันได ในส่วนที่มีการบริการ โดยใช้รถเข็นหรือสายพานเลื่อน
- โครงสร้างพื้น และผิวพื้น จะต้องมีความคงทน และไม่ทำให้ลื่น
- ผิวผนังซึ่งอาจมีการขีดข่วนทำให้เสียหาย ควรทำด้วยวัสดุที่สามารถซ่อมแซมตกแต่งได้โดยง่าย
- กำบังถึงแสงสว่าง และการระบายอากาศ เพื่อให้เป็นไปตามสุขศาสตร์
- ควรมีการลดเสียงรบกวน โดยใช้ฝาเพดาน ที่สามารถดูดคลื่นเสียงรบกวนได้
- ประตูที่ใช้ติดต่อทางเดิน ระหว่างตอนนอกกับตอนใน ควรเป็นประตูที่สามารถปิดตัวเองโดยอัตโนมัติ
- ประตูที่ใช้ในส่วนบริการ ควรใช้ประตูแบบเปิดได้ 2 ทาง มีช่องสำหรับมองทะลุถึงกันได้ และแผ่นสำหรับเหยียบ เพื่อเปิดประตู ล็อคประตู ซึ่งใช้ในกรณีที่ใช้รถเข็น

ระบบติดต่อทางแนวคิด

บันได

ในการออกแบบบันได จะถูกกำหนดความกว้าง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการหนีไฟ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า เป็นหลักเกณฑ์สำคัญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นที่มิได้เห็นแต่เพียงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- บันไดที่เชื่อมต่อกับห้องพักแขก เมื่อเกิดไฟไหม้จะต้องมีการปิดกั้นอย่างต่อเนื่องด้วยวัสดุที่สามารถป้องกันไฟไหม้อย่างน้อยเป็นเวลา 2 ชั่วโมง
- ทางติดต่อระหว่างชั้นแต่ละชั้น ทางเดินระหว่างประตูด้านนอกถึงด้านใน จะต้องเป็นอิสระ สามารถถ่ายเทอากาศ และให้แสงสว่างได้พอเพียง โดยมีบานประตูที่สามารถเปิดเองได้ ที่มีความกว้างของบานเปิดอย่างต่ำ 1 ม.
- การกำหนดลูกตั้งใน 1 ช่องบันได จะต้องไม่น้อยกว่า 3 ชั้น และไม่เกิน 16 ชั้น ชานพักบันไดจะต้องมีความกว้างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับช่องกว้างของบันได และชานพักบันได จะต้องยาวไม่น้อยกว่า 1,050 มม. ลูกนอน และชานพักบันได จะต้องทำด้วยวัสดุที่หิบดีนและเป็นโครงสร้างที่สามารถป้องกันไฟได้

น้ำหนักรวมที่จุดเดียว 1.33 300 lb
 น้ำหนักรวมทั้งหมด 480 Kn/m² lb

- บันไดเวียน ที่มีรัศมีน้อยกว่า 1.60 ม. ไม่สามารถนำมาใช้เส้นทางสำหรับหนีไฟได้
- ตารางที่ 6.1.13.2 แสดงข้อกำหนดบันได

การกำหนด	พื้นที่บริเวณห้องพักแขก			ระยะที่นิยมใช้ทั่วไป		
	เมตร	ฟุต	นิ้ว	เมตร	ฟุต	นิ้ว
ช่องว่างจากใต้เพดาน ถึงแนวเส้น	2.05	6	8	2.5	8	3
จุมุกบันได ทางแนวตั้ง (น้อยที่สุด)						
ความสูงระหว่างชานพักบันได	4.0	12	0	2.5	8	3
ความกว้างของบันได (ต่ำสุด)	1.125	3	8	1.2-1.5		40-50

ทางลาดการใช้ทางลาดกระทำเพื่อ

- ใช้สำหรับแขกที่มีการต้องนั่งรถเข็น
- ใช้สำหรับเส้นทางบริการ ขนส่งสินค้า อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
 หรือกระทำการติดต่อได้โดยลำบาก

ตารางที่ 6.1.13.3 แสดงข้อกำหนดทางลาด

ชนิดของทางลาด	อัตราส่วนทางลาด
ความลาดชันมากที่สุด (สำหรับการเดินเท้า)	1 : 10
ทางลาดระยะสั้น สำหรับคนพิการ และรถเข็นบริการ	1 : 12
ทางลาดระยะยาว สำหรับคนพิการและอุปกรณ์ขนาดหนัก	1 : 20



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7

แนวทางการออกแบบ

7.1 แนวความคิดในการออกแบบ

ปัจจุบันปัญหาสังคมมีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆร่วมกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ปัญหาต่างๆ ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์เมื่อสุขภาพจิตของคนเสื่อมสังคมก็เสื่อมตามไปด้วย เป็นวัฏจักรที่ต้องการการเยียวยาในปัจจุบัน ในประเทศไทยนั้นความรู้ความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพจิตนั้นถือว่ามีน้อย มุมมองทางจิตเวชกลับกลายเป็นมุมมองด้านลบมากกว่าความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช กลับกลายเป็นคนที่ถูกสังคมรังเกียจไม่ยอมรับ และถูกผลักไสออกจากสังคมโดยปริยาย

แนวทางในการออกแบบนั้นจึงได้สร้างสังคมเสมือนขึ้น โดยการศึกษาสภาพของการเป็นอยู่ของที่ตั้ง โครงการคือเป็นย่านชานเมืองของอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ได้ศึกษาการวางตัวของหมู่บ้านและวางผังโครงการ โดยอ้างอิงหลักการรักษาทางจิตเวช การเข้าสังคม และการนำธรรมชาติเข้ามาออกแบบกับบริบท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.2 ภาพถ่ายผลงานออกแบบสถาปัตยกรรมและหุ่นจำลอง

รูปที่ 7.2.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ



ผู้ป่วยจิตเวช คือบุคคลที่มีความสามารถไม่เท่ากันตัว เป็นผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ความวิตกกังวล และ พฤติกรรมซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ผู้ป่วย และ ครอบครัว ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ปัญหาหลักคือผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถอยู่ในชุมชน และ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้เท่าที่ควร อีกทั้งยังมีความคิดเห็น การตัดสินใจ การทำงานกิจกรรมประจำวันเกิดความวิตกกังวลหรือเกิดความไม่พอใจต่อสังคม

“ผู้ป่วย” ไม่ใช่ “คนบ้า”

อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช

ปี	จำนวน (ต่อแสนประชากร)
2557	2,200.74
2558	2,548.66
2559	2,806.02
2560	3,004.82
2561	3,196.70
เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อปี	3.6



จากการที่ตัวเลขของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีความต้องการในการดูแลสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น การให้บริการสุขภาพจิตที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้เป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

หน่วยงาน	จำนวนเตียง
โรงพยาบาลศรีวิบูลย์	2,280
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,300
สถานีจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระพรหม	892
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	750
โรงพยาบาลสวนปรุง	700
สถานีรพชานุกูล	610
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	372
สถานีจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	330
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	300
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	300
โรงพยาบาลยุวประสาทโศภิตราชนครินทร์	150
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	120
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120
โรงพยาบาลจิตเวชระยองราชนครินทร์	120
สถานีพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60
สถานีสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0
รวม	10,204

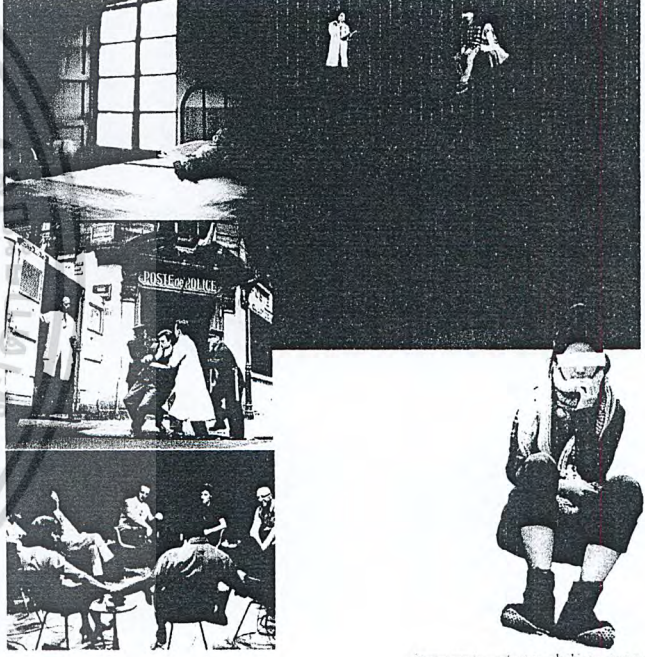
PROCESS CHART

โครงการศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเชียงใหม่
(Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center)
ที่ตั้ง ตำบลแม่เหีะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบันปัญหาทางจิตเวชมีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีในประเทศไทย และส่งผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย การให้บริการสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งรวมถึงการให้บริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเชียงใหม่

การบริการสุขภาพจิตที่ดีในเชียงใหม่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนที่มีปัญหาทางจิตเวช การบริการสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถฟื้นตัวและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีในเชียงใหม่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนที่มีปัญหาทางจิตเวช การบริการสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถฟื้นตัวและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ชื่อโครงการ : Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center
ที่ตั้ง : ตำบลแม่เหีะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้จัดทำ : Makhasiri Khaanoi ID 48020079
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. อรุณรัตน์ นาคบุตร

CHIANG MAI
PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE

รูปที่ 7.2.3 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

CHIANG MAIJAN 05/41117
 PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE/IED WOT/AT/IL/BAHR 0181/14/24
 Thesis Project by : sukhasiri.khanooi ID 48200079

3 PROCESS CHART [DESIGN DIAGRAMME]

PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE CHIANE WAI

SOCIAL

ผู้ป่วย กับ สังคม
 ปัจจุบัน สังคมที่คนไทยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชไม่เพียงพอ... (text continues describing social challenges and the need for a rehabilitation center)

FUNCTION

USER DIAGRAM

แนวทางการนำนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

การนำนักศึกษาระดับอุดมศึกษา... (text continues describing the role of students in the center)

การจัดกลุ่มผู้ป่วยในกิจกรรมบำบัด
 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมี 60 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่มบำบัด กลุ่มละ 12 คน

วัตถุประสงค์
 เพื่อให้นักศึกษาระดับอุดมศึกษา... (text continues describing the objectives)

รูปที่ 7.2.4 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

CHIANG MAI MAI THO
PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE (REIT) MOITITILILIBAKHER JIITAIHIV29
Thesis project by : nakhasari khaneoi id 48020079

4 PROCESS CHART [DESIGN DIAGRAMME]

ПСИХИАТРИК ВЕНАВИГАЦИЯ СЕНТРЕ CHIANE MAI

ลักษณะการวางตัวของหมู่บ้าน
การกระจายตัวของบ้านจะวางตัวขนานข้างถนน
และมีพื้นที่ที่ไว้ร่วมกันของสังคมเช่น วัด ศาลา
การเปรียญ ตลาด ลานกิจกรรมโรงเรียน อยู่ตาม
จุดตัดของถนนหรือที่วางที่อยู่กลางหมู่บ้าน

SOCIAL SPACE

ลักษณะพื้นที่ที่เกิดขึ้นระหว่างบ้าน
การวางตัวของบ้านแต่ละหลังที่อยู่ขนานกับถนน
ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบ้านแต่ละหลัง
คือพื้นที่ข้างบ้าน

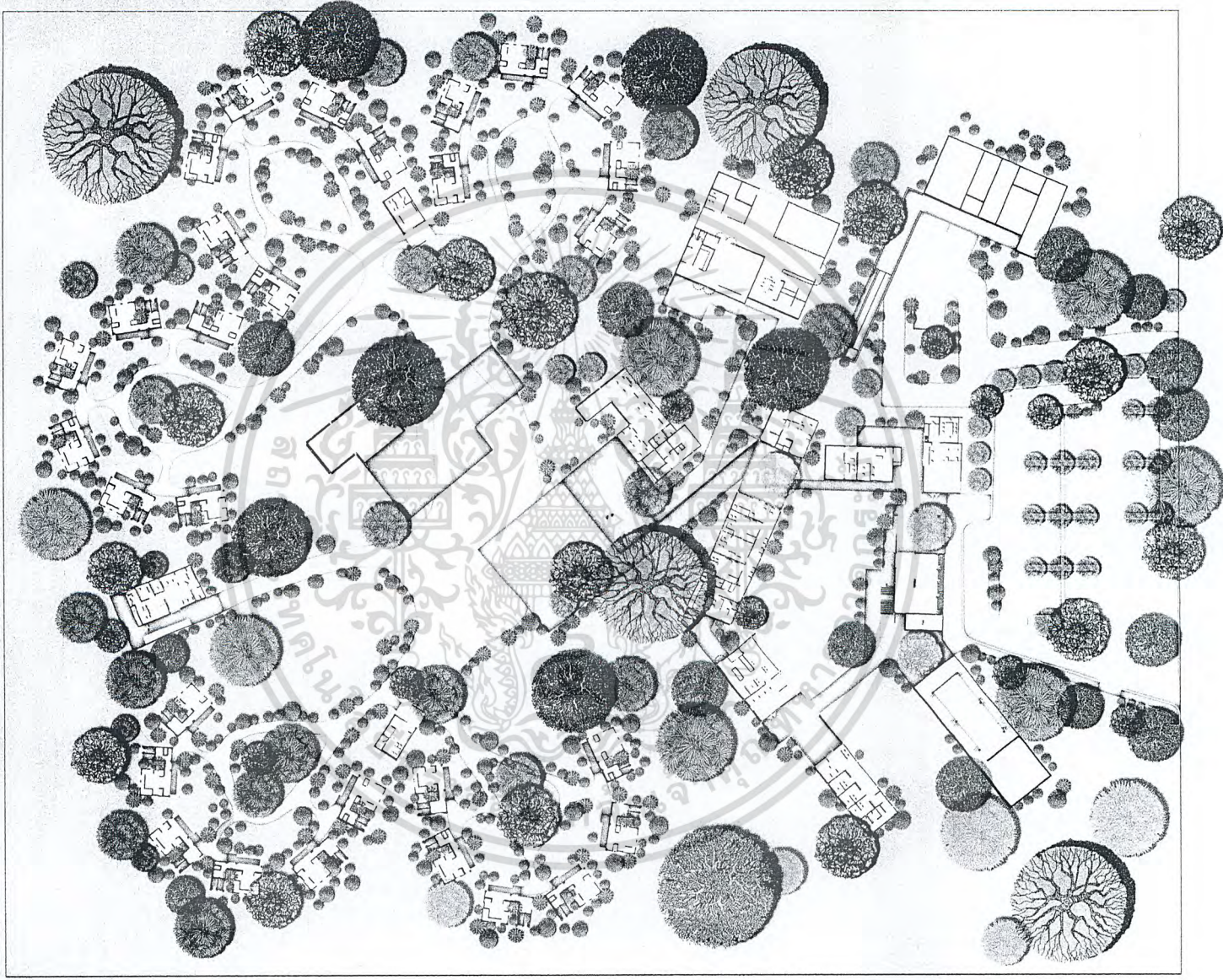
องค์ประกอบโครงการ

- 1 ส่วนบริหาร
- 2 ส่วนบริการชุมชน
- 3 ส่วนบริการทางการแพทย์
- 4 ส่วนกิจกรรมบ้านพัก
- 5 ส่วนที่พักผู้ป่วย
- 6 ส่วนบริการอาคาร

<p>1 ส่วนบริหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริหาร - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 	<p>2 ส่วนบริการชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 	<p>3 ส่วนบริการทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 	<p>4 ส่วนกิจกรรมบ้านพัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 	<p>5 ส่วนที่พักผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 	<p>6 ส่วนบริการอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ
<p>แผนกจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 			<p>แผนกโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 		
<p>แผนกควบคุมอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 			<p>แผนกควบคุมอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ - หน่วยงานบริการ 		

<p>ชื่อโครงการ: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p>	<p>ชื่อโครงการ: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p> <p>ชื่อโครงการย่อย: โครงการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตและปัญญา (MRC) เชียงใหม่</p>
---	---

รูปที่ 7.2.7 แสดงผังพื้นที่





SECTION A



SECTION B



SECTION C

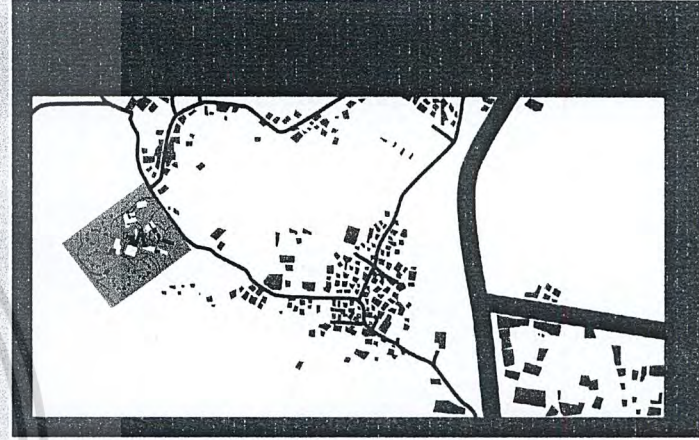
รูปที่ 7.2.9 แสดงรูปด้าน

SECTION 1 : 200

ชื่อโครงการ	ชื่อผู้จัดทำ
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อสถาบัน	ชื่อสถาบัน
ชื่อภาควิชา	ชื่อภาควิชา
ชื่อคณะ	ชื่อคณะ
ชื่อมหาวิทยาลัย	ชื่อมหาวิทยาลัย

รูปที่ 7.2.10 แสดงผังบริเวณ

CHIANG MAI MAITHA
PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE/REHABILITATION INITIATIVE/REHABILITATION
Thesis Project by : Makhasiri sibanee | ID 48020079



CHIANGMAI PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTER

LAYOUT 1 : 500



ชื่อโครงการ (Project Name)	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเชียงใหม่	ชื่อผู้ร่วม งาน (Collaborator)	โรงเรียนสถาปัตย์ เชียงใหม่
ชื่อโครงการ (Project Name)	Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center		
เลขที่ (No.)	โครงการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเชียงใหม่ 2557-2558 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเชียงใหม่		
วันที่ (Date)	รูปถ่ายทางอากาศ (Aerial Photo) วันที่ 25/11/2557 ภาพถ่ายทางอากาศ (Aerial Photo) วันที่ 25/11/2557	ชื่อผู้ทำรายงาน (Report Author)	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่

รูปที่ 7.2.11 แสดงทัศนียภาพโครงการ

CHIANG MAI MAHID
PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTRE/REHABILITASI BAHAR SIKITAHANDY29
Thesis Project by : Sakhasri Khaoel ID 48020079

PERSPECTIVE

PERSPECTIVE CHIANG MAI PSYCHIATRIC REHABILITATION CENTER

สุขภาพจิต (Mental Health) คือความสามารถทางจิตของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขจากกับสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้โดยมีสิ่งพื้นฐานอันดีมาทำบุคคลนั้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความสงบอย่างสุขภาพดีเสมอไป

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ 255 หมู่ 10 ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 255 หมู่ 10 ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 255 หมู่ 10 ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 255 หมู่ 10 ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 255 หมู่ 10 ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อโครงการ	ศูนย์บริการสุขภาพจิตเชียงใหม่	ชื่อผู้รับใช้
ชื่อโครงการอังกฤษ	Chiang Mai Psychiatric Rehabilitation Center	ชื่อช่างภาพ
วันที่	วันที่ 01 ตุลาคม 2558	
ที่	เชียงใหม่	

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ฟุโกด์ มิเช็ล. ร่างกายใต้บงการ. The chapter “Les corps dociles” from Surveiller et punir.

กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2547.112 หน้า. จิตวิทยาสังคม. การควบคุมทางสังคม

ทองกร โภคธรรม,แปล.

-ตำราจิตเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลทั่วไป (Consultation-liaison psychiatry) เล่มที่ 1/ เบญจลักษณ์
มณีเทือน.-เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.345 หน้า: ภาพประกอบ.

Psychiatry. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

-รายงาน สจ.ร่ง 2011 กองแผนงานกรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

1. ขนาดของห้องนอน

ห้องเดี่ยวทุกห้อง จะต้องมียี่เนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 10 ม²

ห้องคู่ทุกห้อง จะต้องมียี่เนื้อที่ไม่ต่ำกว่า 22 ม²

6. สถานที่จอดรถและทางเข้า – ออก

มีสถานที่จอดรถเพียงพอสำหรับความจำเป็น และมีระบบเรียกตัวคนขับทาง เข้า – ออก TRAED & SERVICE แยกไว้ต่างหาก

8. ระบบการปรับอากาศ

ตลอดตัวตึกของโรงแรมจะต้องมีระบบการปรับอากาศ

9. ห้องน้ำ

ในห้องพักจะต้องมี ห้องน้ำพร้อมเครื่องสุขภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน โรงแรมชั้นหนึ่ง ตกแต่งในแบบที่ทันสมัย มีน้ำร้อน น้ำเย็น ตลอด 24 ชั่วโมง พื้นและผนังบุด้วยวัสดุที่ที่สวยงาม และด้วยฝีมือดี

10. สถานที่ต้อนรับและให้ข่าวสาร

มีพนักงานที่ได้ผ่านการอบรมและมีความชำนาญประจำอยู่ โดยจัดสถานที่ไว้โดยเฉพาะ

12. ห้องรับฝากของ

มีห้องและบริเวณการรับฝากของเบ็ดเตล็ด ห้องฝากกระเป๋าเดินทาง และสัมภาระ บริการ ศูนย์รับ

13. สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการประชุม

จะต้องมีห้องพิเศษ สำหรับจัดการประชุม หรือจัดงานเลี้ยง ขนาด 200 คนขึ้นไป

14. ร้านอาหาร

มีร้านอาหารหนึ่งห้อง ตัวแทนบริษัทนำเที่ยว ตัวแทนบริษัทการบิน ร้านตัดผมชาย ร้านเสริมสวย ร้านจำหน่ายยา และร้านจำหน่ายของเบ็ดเตล็ด

15. สิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร

มีบริการด้านการไปรษณีย์ รวมทั้งการจำหน่ายดวงตราไปรษณียากรและซอง มีบริการ โทรศัพท์ทางไกล โทรศัพท์ระหว่างประเทศ และหรือ เทเลกซ์ ภายในโรงแรม ตลอด 24 ชั่วโมง

16. ลิฟต์

จะต้องมีลิฟต์ภายในตัวตึกที่สูงเกิน 2 ชั้น ไว้บริการ 24 ชั่วโมง และมีลิฟต์สำหรับบริการผู้พิการและผู้สูงอายุให้ติดต่อแจ้งให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

17. การปูพรม

ห้องพักและห้องสาธารณะทุกห้องปูพรมที่มีคุณภาพดีและดูแลรักษาให้คงสภาพอยู่เสมอ

18. เครื่องใช้ที่เป็นผ้า

ผ้าปูที่นอน ผ้าปูโต๊ะ ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ผ้าคลุมเตียง ฯลฯ จะต้องใช้ของคุณภาพดี มีจำนวนสัมพันธ์กับห้องพัก สะอาดปราศจากริ้วรอย ผ้าปูที่นอนและผ้าเช็ดตัวต้องเปลี่ยนทุกวัน

19. ภาชนะเครื่องใช้

เครื่องถ้วยชาม ช้อน ส้อม มีด และเครื่องแก้ว จะต้องใช้ของคุณภาพดี ไม่มีรอยบิ่น รอยร้าว เครื่องเงินจะต้องขัดดูแลให้สะอาดและขึ้นเงา

20. ครั้ว

- ก. ห้องครั้ว ห้องเตรียมอาหาร จะต้องออกแบบให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์พร้อม มีการดูแลรักษาอย่างดี สะอาดและถูกสุขลักษณะ
- ข. การทำความสะอาดเครื่องครั้ว ถ้วยชาม ช้อนส้อม มีด เครื่องแก้ว ต้องทำตามหลักเกณฑ์ด้านสุขอนามัย มีเครื่องล้างชาม
- ก. จะต้องมียังหรือตู้แช่เย็นแบ่งออกเป็นส่วนเก็บอาหารประเภทเนื้อสัตว์กับอาหารสดอื่น ๆ

21. การบันเทิง

มีสถานที่และบริการจัดงานบันเทิง คอนเสิร์ต และการแสดง

27. การบริการและพนักงาน

- ก. บริการต้อนรับ ข่าวสาร และโทรศัพท์ จะต้องมิตลอด 24 ชั่วโมง
- ข. บริการอาหารในห้องพัก (รวมทั้งอาหารว่างและเครื่องดื่ม จะต้องมิตลอด 24 ชั่วโมง)
- ค. บริการขนย้ายสัมภาระ จะต้องมิตลอด 24 ชั่วโมง
- ง. มีบริการซักรีด ซักแห้ง จัดให้ได้ตามความต้องการ
- จ. พนักงานประจำ จะต้องผ่านการอบรม มีประสบการณ์ และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานกำหนด
- ฉ. พนักงานต้องสวมเครื่องแต่งที่สะอาดและสง่างาม
- ช. พนักงานที่มีหน้าที่ติดต่อ จะต้องเข้าใจ พูดภาษาอังกฤษได้ พนักงานระดับหัวหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารจะต้องมีความรู้ด้านภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี และถ้ามีพนักงานที่พูดภาษาต่างประเทศไม่ว่ากรณีใดๆ ก็อื่นๆ ด้วย ก็จะเป็นข้อได้เปรียบในการให้คำแนะนำเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

28. แม่บ้าน

งานด้านแม่บ้านจะต้องดำเนินไปตามมาตรฐานสากล

29. น้ำร้อน น้ำเย็น

จะต้องมีระบบน้ำร้อน - น้ำเย็น ในห้องพักและห้องสุขาสาธารณะภายในโรงแรม ตลอด 24 ชั่วโมง

30. สถานที่เปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ

มีบริเวณที่จัดเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ดำเนินงาน โดยอยู่ที่ได้รับ อนุญาตตามกฎหมาย

31. การรักษาความปลอดภัย ตลอด 24 ชั่วโมง

32. ตู้เย็น

จะต้องมีตู้เล็กขนาด 5 คิวปิดฟุต ให้บริการตามคำขอ

33. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

จะต้องมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินที่สามารถผลิตกระแสไฟฟ้า ให้พอสำหรับระบบแสง ตามทางเดิน ห้องสาธารณะ ลิฟต์ ห้องเย็น / ตู้เย็น และระบบประปา

34. บริการด้านการแพทย์

มีห้องพยาบาล แพทย์และพยาบาล มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

35. การป้องกันเพลิง

จะต้องมีอุปกรณ์และระบบการป้องกันเพลิงที่ถูกต้อง และเพียงพอ

36. สิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษอื่น ๆ ตามสมควร

ข. เทศบัญญัติเกี่ยวข้องกับโครงการ

1. เทศบัญญัติเกี่ยวกับลักษณะของอาคารและส่วนต่าง ๆ ของอาคาร

1.1 อาคารที่มีได้ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ คร้วไฟนั้นจะ ต้องอยู่นอกอาคารเป็นส่วนตัดต่างหาก ถ้าจะรวมคร้วไฟไว้ในอาคารด้วยก็ได้ แต่ต้องลาดพื้นบุ ผนังฝาเพดานคร้วไฟด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

1.2 อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่า 2 ชั้น ต้องใช้วัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่ และพื้นอาคารทุกชั้นต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ

1.3 อาคารที่ปลูกสร้างเกินกว่าสามชั้น นอกจากมีบันไดตามปกติแล้วต้องมีทางลง

เอกสาคณะไฟอย่างน้อยอีกหนึ่งทาง กับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ที่

1.4 อาคารพาณิชย์ ห้องแถว ตึกแถว โรงงานอุตสาหกรรมและอาคารสาธารณะนำไปใช้

ต้องมีที่ว่างเป็นทางเดินหลังอาคาร เพื่อใช้ติดต่อกัน โดยกันเขตให้ปรากฏว่างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร เว้นแต่แนวอาคารด้านหลังอยู่ติดต่อกับทางสาธารณะ แต่ถ้าทางสาธารณะนั้นกว้างไม่ถึง 4.00 เมตร ต้องเว้นทางเดินด้านหลังอาคารกว้าง 2.00 เมตร จากจุดกึ่งกลาง ทางสาธารณะนั้น แต่ถ้าอาคารปลูกสร้างเป็นหน่วยเดียวกันอยู่บนถนนสองสายตัดกันและแนวอาคารด้านที่อยู่ติดถนน แต่ละด้านยาวไม่เกิน 15.00 เมตร จะไม่มีทางเดินด้านหลังอาคารก็ได้

1.5 อาคารทุกชนิดจะปลูกสร้างบนที่ดินซึ่งถมด้วยขยะมูลฝอยมิได้เว้นแต่มูลฝอยนั้นจะได้กลายสภาพเป็นดินแล้วหรือได้ทับด้วยดินระทุบแน่นไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตร และมีลักษณะไม่เป็นอันตรายแก่อนามัย และมั่นคงพอแก่การปลูกสร้างแล้ว

1.6 รั้วหรือกำแพงเขตให้ทำได้สูงไม่เกิน 300 เซนติเมตร เหนือระดับถนนประตูรั้วหรือกำแพงทางรถเข้าเมื่อมีคานบนให้วางคานสูงตั้งแต่ 300 เซนติเมตรขึ้นไปจากระดับถนน

1.7 สะพานสำหรับรถข้ามได้ต้องมีช่องกว้างเป็นทางจราจรไม่น้อยกว่า 300 เมตร และมีส่วนลาดไม่ชันกว่า 1 ใน 10 ถ้ามีหลังคาคลุมต้องวางบนคานบนให้วางคานสูงตั้งแต่ 30 เซนติเมตรจากระดับพื้นสะพาน

1.8 ช่องทางเดินภายในอาคารให้ทำกว้างไม่น้อยกว่า 100 เซนติเมตร กับมิให้มีเสา กีดกันให้ส่วนหนึ่งส่วนใดแคบกว่ากำหนด ทั้งให้มีแสงสว่างธรรมชาติและเห็นได้เวลากลางวันด้วย

1.9 ระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือยอดผนังของอาคารตอนที่ต่ำสุด ต้องไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามตารางต่อไปนี้

ประเภทการใช้อาคาร	มีระบบปรับอากาศ (ม.)	ไม่มีระบบปรับอากาศ(ม.)
พักอาศัย ห้องเรียนนักเรียนอนุบาล	2.40	2.40
สำนักงาน ห้องพักในโรงแรม	2.40	3.00
ห้องเรียน ห้องโถง ภัตตาคาร	2.70	3.00
ห้องขายสินค้า ห้องประชุม ห้องเก็บสินค้า	3.00	3.50
ห้องน้ำ- ส้วม ระเบียง ช่องทางเดิน	2.00	2.00

1.10 ห้องน้ำ ห้องส้วม ระเบียงของอาคารต้องมีระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานตอนที่ต่ำสุดไม่ต่ำกว่า 2.00

1.11 โรงเก็บรถยนต์ต้องมีระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือยอดผนังตอนที่ต่ำสุดไม่ต่ำกว่า 2.10 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

1.12 ห้องในอาคารพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรม อาคารสาธารณะ ซึ่งมีระยะตั้งระหว่างไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อที่และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้พื้นที่ถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือผนังตอนที่ต่ำสุดตั้งแต่ 4.60 เมตรขึ้นไปจะทำพื้นเพื่อประโยชน์ใช้

สอยของบุคคลอีกชั้นหนึ่งในห้องนั้นก็ได้ โดยพื้นดังกล่าวนั้น ต้องมีเนื้อที่ไม่เกิน 1 ใน 3 ของเนื้อที่ห้อง และระยะดิ่งของพื้นดังกล่าวถึงเพดานตรงยอดฝ่าหรือยอดผนังตอนต่ำสุดต้องไม่ต่ำกว่า 2.40 เมตร และในกรณีที่จะใช้พื้นที่ห้องส่วนที่อยู่ใต้ดินดังกล่าวนี้เป็นพื้นเพื่อใช้พักอาศัยหรือเป็นทางผ่านด้วยแล้ว ระยะดิ่งระหว่างพื้นถึงเพดานใต้พื้นดังกล่าวต้องไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตร

1.13 พื้นชั้นล่างของอาคารที่ตั้งอยู่ริมแนวถนนในที่ราบจะเป็นอาคารที่พักอาศัยหรือไม่ก็ตาม ต้องสูงกว่าระดับถนนนั้นไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตร

1.14 เตาไฟสำหรับการอุตสาหกรรมหรือการพาณิชย์ชนิดเป็นเตาก่อหรือเตาเหล็กให้ตั้งได้เฉพาะในอาคาร ซึ่งประกอบด้วยวัตถุน้ำมันเป็นส่วนใหญ่ เตาไฟและปล่องระบายควันไฟ จะต้องทำมิให้ฝ่าหรือผนังหรือหลังคาถูกความร้อนจัดได้

1.15 บันไดอันเป็นประธานสำหรับอาคารสาธารณะ โรงงานอุตสาหกรรม และอาคารพาณิชย์ ต้องทำขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 160 เซนติเมตร ช่วงหนึ่งไม่สูงเกิน 400 ซม. ลูกตั้งไม่สูงกว่า 19 เซนติเมตร ลูกนอนไม่แคบกว่า 24 เซนติเมตร ถ้าไม่มีบันไดขึ้นลงให้มากพอที่จะใช้เป็นทางลงหนีไฟได้ก็พอสมควรแล้ว ต้องมีทางลงหนีไฟอีก ตอนใดที่ต้องทำเลยมีบันไดเวียนส่วนแคบที่สุดของลูกนอนต้องไม่แคบกว่า 10 เซนติเมตร

1.16 บันไดซึ่งช่วงสูงกว่าระยะที่กำหนดไว้ ให้ทำที่พักขนาดกว้างขนาบไม่น้อยกว่าส่วนกว้างของบันไดนั้น

1.17 วัตถุหลังคาให้ทำด้วยวัตถุน้ำมัน เว้นแต่อาคารซึ่งตั้งอยู่ห่างจากอาคารอื่น ซึ่งมุงด้วยวัตถุน้ำมันหรือจากเขตที่ดินหรือทางสาธารณะเกิน 40 เมตร จึงจะใช้มุงด้วยวัตถุอื่น ๆ ได้

1.18 ลิฟต์สำหรับใช้บรรทุกบุคคล ให้ทำได้แต่ในอาคารซึ่งประกอบด้วยวัตถุน้ำมันเป็นส่วน

ใหญ่ และโดยเฉพาะส่วนต่อเนื่องกับลิฟต์นั้นต้องเป็นวัตถุน้ำมันทั้งสิ้น และลิฟต์นั้นจะต้องเป็นส่วนปลอดภัยไม่น้อยกว่า 4 เท่าของน้ำหนักที่กำหนดไว้

1.19 อาคารที่ปลูกสร้างสูงเกิน 7 ชั้น ให้มีพื้นที่คาดฟ้าเพื่อใช้เป็นทางหนีไฟทางอากาศตามสภาพที่เหมาะสม

2. เทศบัญญัติเกี่ยวกับแนวอาคารและระยะต่าง ๆ

2.1 เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจราจร และเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยริม

ถนนสองฟากถนนพระรามที่ 3 ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร กำหนดบริเวณห้ามก่อสร้างคิดแปลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ใช้อาคารบางชนิดภายในระยะ 15 เมตร จากเขตถนน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งขอความร่วมมือให้คัดแปลงเนื้อหาและต่ออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 ห้ามมิให้บุคคลใดปลูกสร้างอาคาร หรือส่วนของอาคารยื่นออกมาในหรือเหนือ

ทางเดินสาธารณะ เว้นแต่จะ ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือซึ่งจะต้องไม่เกินกำหนดต่อไปนี้
สำหรับกันสาดของพื้นที่แรกเหนือระดับถนน

- ระยะยื่นของกันสาดไม่เกิน 200 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะปลายกันสาดไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตร เหนือทางเท้า
- ระยะยื่นของกันสาดจะต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้ด้วย

$$y = (g + r) / 10$$

สำหรับส่วนประชิดสถาปัตยกรรมของพื้นที่อื่น ๆ

- ระยะยื่นของชายคาไม่เกิน 150 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะยื่นของส่วนประกอบสถาปัตยกรรมไม่เกิน 120 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะที่กล่าวนั้นจะต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้ด้วย

$$y = (g + r) / 20$$

ให้ y = ระยะยื่นออกมาจากผนังเป็นเซนติเมตร

g = ความกว้างของถนนเป็นเซนติเมตร

r = ระยะผนังอาคารจากแนวถนนเป็นเซนติเมตร

2.3 ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคาร มีระยะตั้งระหว่างพื้นดินถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือยอดผนังสูงเกินกว่าระยะราบจากผนังด้านหน้าของอาคารจนถึงแนวถนนฟ้ากตรงข้าม

2.4 สำหรับอาคารหลังเดียวกัน ซึ่งมีถนนสองสายขนานอยู่และถนนสองสายนั้นขนาดไม่เท่ากัน เมื่อส่วนกว้างของอาคารนั้นไม่เกิน 15 เมตร อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงเท่าตอนแนวถนนที่กว้างได้ทั้งหลัง

สำหรับอาคารหลังเดียวกันซึ่งอยู่ที่มุมถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างด้านถนนแคบถึงระดับสูง $2 \frac{1}{2}$ ของความกว้างแห่งถนนแคบและให้ปลูกสร้างอาคารสูง ดังว่านี้ได้เป็นระยะยาวจากมุมถนนเพียงสองเท่าของความกว้างแห่งถนนแคบนั้น

2.5 ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารริมแนวทางสาธารณะ โดยมีระยะตั้งระหว่างพื้นดินถึงเพดานตรงยอดฝ้าย หรือยอดผนังสูงเกินระดับ 40 เมตร ถึงแม้ว่าตงนั้นจะเป็นถนนขนาดกว้างเท่าใดก็ตาม

2.6 อาคารที่ปลูกชิดกับที่ดินของผู้อื่นหรือชิดกับอาคารหลังหนึ่งนั้น ถ้ามีระยะต่ำห่างน้อยกว่า 200 เซนติเมตร สำหรับอาคารสองชั้นลงมา หรือน้อยกว่า 300 เซนติเมตร สำหรับอาคารสองชั้นขึ้นไป ห้ามมิให้มีหน้าต่าง ประตู หรือช่องระบายลมในค้ำนที่ชิดกับเขตที่ดินหรืออาคารอื่นนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ อย่างไรก็ตาม อาคารที่ปลูกชิดกับที่ดินของผู้อื่นนั้น จะมีระยะห่างจากเขตที่ดินต่ำ

กว่า 50 เซนติเมตรไม่ได้ เว้นแต่จะปลูกสร้างโดยวิธีตกลงทำผนังร่วมกัน แต่ทั้งนี้ไม่เสียประโยชน์ทางสถาปัตยกรรม

2.7 อาคารต้องมีที่ว่างอันปราศจากสิ่งก่อสร้างปกคลุมไม่น้อยกว่าส่วนที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

อาคารที่พักอาศัย ห้องแถว ตึกแถวและอาคารอื่นซึ่งใช้เป็นที่พักอาศัยด้วยแต่ละหลังหรือห้องให้มีที่ว่าง 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่มากที่สุดของอาคาร

อาคารซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่พักอาศัยด้วย แต่ละหลังหรือห้องให้มีที่ว่าง 10 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่มากที่สุดของอาคาร

ภายในบังคับ อาคารพาณิชย์ ห้องแถว หรืออาคารสาธารณะที่มีหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่ภายนอกไม่น้อยกว่า 20 ใน 10 ส่วนของพื้นที่แต่ละชั้นของอาคารจะไม่มีที่ว่างเลยก็ได้

หน้าต่าง ประตู ด้านที่เปิดสู่ภายนอก หมายถึง ช่องเปิดของผนังด้านชิดทางสาธารณะหรือด้านที่ติดต่อกับที่ดินของผู้อื่นไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร สำหรับอาคารตั้งแต่ชั้นที่ 2 ลงมา หรือไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร สำหรับอาคารตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป

3. เทศบัญญัติเกี่ยวกับที่จอดรถ

3.1 ให้กำหนดประเภทของอาคารซึ่งต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กับริยยนต์และทางเข้า-ออกของรถยนต์ไว้ดังต่อไปนี้

- โรงมหรสพที่มีพื้นที่สำหรับจัดที่นั่งสำหรับคนดูตั้งแต่ 50 ที่ขึ้นไป
- โรงแรมที่มีห้องพักตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป
- อาคารชุดที่มีพื้นที่แต่ละรอบครัว ตั้งแต่ 60 ตารางเมตรขึ้นไป
- ภัตตาคารที่มีพื้นที่สำหรับตั้งโต๊ะอาหารตั้งแต่ 150 ตารางเมตรขึ้นไป
- ห้างสรรพสินค้าที่มีพื้นที่ตั้งแต่ 300 ตารางเมตรขึ้นไป
- สำนักงานที่มีพื้นที่ตั้งแต่ 300 ตารางเมตรขึ้นไป
- อาคารขนาดใหญ่ที่มีความสูงเกิน 15 เมตร มีพื้นที่รวมกันเกิน 1,000 ตร.ม.
- ห้องโถงของโรงแรม ภัตตาคาร หรืออาคารขนาดใหญ่

1.2 อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ประกอบกิจการหลายประเภท ถ้าเป็นประเภทของที่ต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กับริยยนต์ และทางเข้า-ออก ของรถยนต์ ตามข้อ 2 ต้องจัดให้มีจำนวนที่จอดรถยนต์ตามที่กำหนดในข้อ 3 ของแต่ละประเภทของอาคารที่ใช้เป็นที่

ประกอบกิจการในอาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารนั้นรวมกัน

1.3 ที่จอดรถยนต์ 1 คัน ต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร ยาวไม่

น้อยกว่า 6 เมตร โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงลักษณะและขอบเขตของที่จอดรถยนต์ไว้ให้ปรากฏ

1.4 ที่จอดรถยนต์ต้องจัดให้อยู่ภายในบริเวณของอาคารนั้น ถ้าอยู่ภายนอกอาคารต้องมีทางไปสู่อาคารนั้นไม่เกิน 200 เมตร

1.5 ที่กัณฑ์รถยนต์ต้องมีพื้นที่เพียงพอและอยู่ในที่เหมาะสมให้สามารถกลับรถยนต์เข้าสู่ทางเข้า-ทางออกของรถยนต์ได้โดยสะดวก โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงแนวการกลับของรถยนต์ไว้ให้ปรากฏในกรณีที่จะจัดให้วิ่งจากทางออกจะไม่มีที่กลับรถก็ได้

1.6 ทางเข้าออกของรถยนต์ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร โดยต้องทำทำเครื่องหมายแสดงทางเข้าและทางออกให้ปรากฏ และปากทางเข้าออกของรถยนต์ต้องเป็นดังนี้

- แนวศูนย์กลางปากทางเข้า-ออกของรถยนต์ ต้องไม่อยู่ที่ที่เป็นทางร่วมหรือทางแยก และต้องห่างจากจุดเริ่มต้นโค้งหรือหักมุมของขอบทางร่วมหรือขอบทางแยกสาธารณะมีระยะไม่น้อยกว่า 20 เมตร สำหรับโรงมหรสพ ระยะดังกล่าว ต้องไม่น้อยกว่า 50 เมตร

- แนวศูนย์กลางปากทางเข้า-ออกของรถยนต์ ต้องไม่อยู่เชิงลาดสะพาน และต้องห่างจากจุดเชิงลาดสะพานมีระยะไม่น้อยกว่า 50 เมตร สำหรับโรงมหรสพ ระยะดังกล่าว ต้องไม่น้อยกว่า 100 เมตร

2. เทศบัญญัติเกี่ยวกับการสุขภาพ

1.1 อาคารที่บุคคลอาจเข้าพักอาศัยหรือใช้สอยได้ ให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ไว้ตามจำนวนอันสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ต่อไปนี้

ประเภทของอาคาร	ที่ปลัสภาวะ	อ่างล้างหน้า
- อาคารที่พักอาศัยต่อหนึ่งหลัง	-	-
- อาคารชุดต่อหนึ่งหน่วย	-	1
- ห้องแถว ตึกแถว สูงไม่เกิน 3 ชั้น ต่อ 1 คูหา	-	1
- ตึกแถวสูงเกิน 3 ชั้นต่อ 1 คูหา	1	1
- โรงแรมต่อ 1 ห้อง	-	1
- ห้องพักต่อ 50 ตารางเมตร	-	1
-อาคารสำนักงาน โรงเรียน โรงพยาบาล และ	1	1
อาคารพาณิชย์ ต่อ 75 ตารางเมตร		
หอประชุม โรงมหรสพ ต่อ 250 ตารางเมตร	1	1

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเรียนการสอนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- โรงงานอุตสาหกรรม ต่อ 400 ตารางเมตร	1	1
(เศษของพื้นที่ถ้าเกินหนึ่งให้คิดจำนวนเต็ม)		

1.2 ห้องต้องมีขนาดเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 0.90 ตารางเมตร และต้องมีความกว้างภายในไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ถ้าเป็นห้องอาบน้ำด้วยต้องมีเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร มีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย และต้องมีห้องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของพื้นที่ห้องหรือมีพัดลมระบายอากาศ

1.3 ส้วมต้องเป็นชนิดชำระสิ่งปฏิกูลด้วยน้ำลงบ่อเกรอะ บ่อซึม การสร้างส้วมภายในในระยะ 20.00 เมตร จากเขตคลองสาธารณะ ต้องสร้างเป็นส้วมถึงเก็บชนิดน้ำซึมไม่ได้

1.4 อาคารชุดพักอาศัย อาคารขนาดใหญ่ที่มีใช้ตึกแถว ห้องแถว ซึ่งมีพื้นที่เกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีที่ทิ้งขยะอันไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญ แก่ผู้อยู่ใกล้เคียง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่คิดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

“ลิฟต์” หมายความว่า อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนำคนขึ้นลงระหว่างพื้นของอาคารที่ต่างระดับกันแต่ไม่ใช่บันไดเลื่อนหรือทางเลื่อน

“พื้นผิวต่างสัมผัส” หมายความว่า พื้นผิวที่มีผิวสัมผัสและสีซึ่งมีความแตกต่างไปจากพื้นผิวและสีในบริเวณข้างเคียงซึ่งคนพิการทางการมองเห็นสามารถสัมผัสได้

“ความกว้างสุทธิ” หมายความว่า ความกว้างที่วัดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งโดยปราศจากสิ่งใด ๆ

กีดขวาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมวด ๒ ทางลาดและลิฟต์

ข้อ ๗ อาคารตามข้อ ๑ หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความต่างระดับกันเกิน ๒๐ มิลลิเมตร ให้มีทางลาดหรือลิฟต์ ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกัน ไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร ต้องลาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกัน ไม่เกิน ๔๕ องศา

ข้อ ๘ ทางลาดให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

(๒) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

(๓) ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกัน ตั้งแต่ ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๔) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ยื่นยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๕) ทางลาดต้องมีความลาดชัน ไม่เกิน ๑:๑๒ และมีความยาวช่วงละ ไม่เกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

(๖) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกั้นให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า ๕๐ มิลลิเมตร และมีราวกันตก

ข้อ ๙ อาคารตามข้อ ๓ ที่มีจำนวนชั้นตั้งแต่สองชั้นขึ้นไป ต้องจัดให้มีลิฟต์หรือทางลาดที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ ระหว่างชั้นของอาคารลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ ต้องสามารถขึ้นลงได้ทุกชั้น มีระบบควบคุมลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถควบคุมได้เอง ใช้งานได้อย่างปลอดภัย และจัดไว้ในบริเวณที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้ได้สะดวกให้มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ช่องประตูด้านนอกของลิฟต์ที่จัดไว้ให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราใช้ได้

หมวด ๓ บันได

ข้อ ๑๑ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีบันไดที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้อย่างน้อยชั้นละ ๑ แห่ง โดยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๒) มีชานพักทุกระยะในแนวคืบ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร

(๔) ลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๕๐ มิลลิเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า ๒๘๐ มิลลิเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันหรือมีมุมบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมวด ๔ ที่จอดรถ

ข้อ ๑๒ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อยตามอัตราส่วน ดังนี้

(๑) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๐ คัน แต่ไม่เกิน ๕๐ คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย ๑ คัน

(๒) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๕๑ คัน แต่ไม่เกิน ๑๐๐ คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย ๒ คัน

(๓) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๐๑ คัน ขึ้นไป ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราอย่างน้อย ๒ คัน และเพิ่มขึ้นอีก ๑ คัน สำหรับทุก ๆ จำนวนรถ ๑๐๐ คันที่เพิ่มขึ้นเศษของ ๑๐๐ คัน ถ้าเกินกว่า ๕๐ คัน ให้คิดเป็น ๑๐๐ คัน

ข้อ ๑๓ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุด มีลักษณะไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน

ข้อ ๑๔ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราต้องเป็นพื้นที่ที่สี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างไม่น้อยกว่า ๒,๔๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร และจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถหมวด ๕ ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร

(๖) ในกรณีที่พื้นทางเดินกับพื้นถนนมีระดับต่างกัน ให้มีพื้นลาดที่มีความลาดชัน ไม่เกิน ๑:๑๐

หมวด ๗ ห้องส้วม

ข้อ ๒๐ อาคารตามข้อ ๓ ที่จัดให้มีห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย ๑ ห้องในห้องส้วมนั้นหรือจะจัดแยกออกมาอยู่ในบริเวณเดียวกันกับห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปก็ได้

กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543)

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้

“อาคารสาธารณะ” หมายความว่า อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจกรรมทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชย์กรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬากลางแจ้ง

เอกสารหรือมติของศาลปกครองสูงสุดหรือคำสั่งหรือข้อสั่งการของศาลปกครองสูงสุด หรือมติของคณะกรรมการกฤษฎีกา
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สนามกีฬาในร่ม ตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานบริการ ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน
อาคารจอดรถ สถานีรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ สุสาน ฌาปนสถาน ศาสนสถาน เป็นต้น

“อาคารพิเศษ” หมายความว่า อาคารที่ต้องการมาตรฐานความมั่นคงแข็งแรง และความ
ปลอดภัยเป็นพิเศษ เช่น อาคารดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 พื้นที่ภายในอาคาร

ข้อ 21 ช่องทางเดินในอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทอาคาร

ความกว้าง

2. อาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารพิเศษ
1.50 เมตร

ข้อ 22 ห้องหรือส่วนของอาคารที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีระยะดังไม่น้อยกว่าตามที่
กำหนดไว้ดังต่อไปนี้ประเภทการใช้อาคารระยะดัง

2. ห้องที่ใช้เป็นสำนักงาน ห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องโรงกักตุน โรงงาน 3.00 เมตร
3. ห้องขายสินค้า ห้องประชุม ห้องคนใช้รวม คลังสินค้า โรงครัว ตลาด และอื่น ๆ ที่คล้ายกัน 3.50
เมตร ระยะดังตามวรรคหนึ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น

ส่วนที่ 3 บันไดของอาคาร

ข้อ 24 บันไดของอาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารพาณิชย์
อาคารพาณิชย์ โรงงาน และอาคารพิเศษ สำหรับที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกัน
ไม่เกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร แต่สำหรับบันไดของอาคาร
ดังกล่าวที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้าง
สุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าความกว้างสุทธิของบันไดน้อยกว่า 1.50 เมตร ต้องมีบันไดอย่างน้อย
สองบันได และแต่ละบันไดต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร

บันไดของอาคารที่ใช้เป็นที่ชุมนุมของคนจำนวนมาก เช่น บันไดห้องประชุมหรือห้อง
บรรยายที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 500 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดห้องรับประทานอาหารหรือสถาน
บริการที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 1,000 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดของแต่ละชั้นของอาคารนั้นที่มี
พื้นที่รวมกันตั้งแต่ 2,000 ตารางเมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร อย่างน้อยสอง
บันได ถ้ามีบันไดเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3 เมตร

ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดต้องมีความกว้างและความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างสุทธิของ
บันได เว้นแต่บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 2 เมตร ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดจะมีความยาว
ไม่เกิน 2 เมตรก็ได้

ข้อ 25 บันไดตามข้อ 24 จะต้องมีระยะห่างไม่เกิน 40 เมตร จากจุดที่ไกลสุดบนพื้นชั้นนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นหากมีเหตุที่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ 33 อาคารแต่ละหลังหรือหน่วยต้องมีที่ว่างตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(2) ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารสาธารณะ และอาคารอื่นซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ต้องมีที่ว่างไม่น้อยกว่า 10 ใน 100 ส่วน ของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่มีมากที่สุดของอาคาร

หมวด 4 แนวอาคารและระยะต่างๆ ของอาคาร

อาคารที่สูงเกินสองชั้นหรือเกิน 8 เมตร ห้องแถว ตึกแถว บ้านแถว อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารสาธารณะ

(2) ถ้าถนนสาธารณะนั้นมีความกว้างตั้งแต่ 10 เมตรขึ้นไป แต่ไม่เกิน 20 เมตร ให้ร่นแนวอาคารห่างจากเขตถนนสาธารณะอย่างน้อย 1 ใน 10 ของความกว้างของถนนสาธารณะ

ข้อ 42 อาคารที่ก่อสร้างหรือตัดแปลงใกล้แหล่งน้ำสาธารณะ เช่น แม่น้ำ คู คลอง ลำราง หรือลำกระโดง ถ้าแหล่งน้ำสาธารณะนั้นมีความกว้างน้อยกว่า 10 เมตร ต้องร่นแนวอาคารให้ห่างจากเขตแหล่งน้ำสาธารณะนั้นไม่น้อยกว่า 3 เมตร

ข้อ 44 ความสูงของอาคารไม่ว่าจากจุดหนึ่งจุดใด ต้องไม่เกินสองเท่าของระยะราบ วัดจากจุดนั้นไปตั้งฉากกับแนวเขตด้านตรงข้ามของถนนสาธารณะที่อยู่ใกล้อาคารนั้นที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

codecd	จังหวัด	ประชากร 12 มกราคม 2552			จำนวนฆ่าตัวตาย ปี 2551				อัตรา ๙ ปี 2550	เพิ่ม/ จากปี
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	อัตรา		
74	สมุทรสาคร	479,096	232,297	246,799	23	14	9	4.80	3.64	1.16
48	นครพนม	699,691	348,888	350,803	33	26	7	4.72	6.31	-1.59
85	ระนอง	192,542	100,091	92,451	9	7	2	4.67	3.75	0.92
65	พิษณุโลก	844,298	415,260	429,038	39	30	9	4.62	5.57	-0.95
66	พิจิตร	554,162	271,588	282,574	25	18	7	4.51	5.20	-0.69
19	สระบุรี	621,995	308,425	313,570	28	23	5	4.50	8.76	-4.26
47	สกลนคร	1,116,318	558,114	558,204	47	41	6	4.21	4.59	-0.38
11	สมุทรปราการ	1,147,581	555,944	591,637	48	39	9	4.18	3.39	0.79
43	หนองคาย	907,396	456,256	451,140	36	30	6	3.97	3.77	0.20
45	ร้อยเอ็ด	1,307,326	652,858	654,468	50	41	9	3.82	4.27	-0.45
81	กระบี่	419,197	210,042	209,155	16	16		3.82	3.93	-0.11
40	ขอนแก่น	1,756,460	871,205	885,255	65	52	13	3.70	4.11	-0.41
44	มหาสารคาม	937,298	464,754	472,544	33	27	6	3.52	3.73	-0.21
34	อุบลราชธานี	1,796,491	900,405	896,086	58	49	9	3.23	3.63	-0.40
37	อำนาจเจริญ	369,615	185,241	184,374	10	9	1	2.71	4.06	-1.35
13	ปทุมธานี	930,719	443,982	486,737	25	21	4	2.69	2.05	0.64
91	สตูล	288,561	143,886	144,675	6	6		2.08	3.18	-1.10
96	นราธิวาส	720,411	356,666	363,745	14	13	1	1.94	1.41	0.53
10	กรุงเทพมหานคร	5,710,178	2,721,867	2,988,311	106	74	32	1.86	2.42	-0.56
12	นนทบุรี	1,053,162	497,194	555,968	19	12	7	1.80	2.67	-0.87
95	ยะลา	475,758	236,292	239,466	7	6	1	1.47	0.85	0.62
94	ปัตตานี	642,796	317,286	325,510	8	7	1	1.24	1.25	-0.01
		63,578,839	31,349,256	32,229,583	3,792	2916	876	5.96	5.95	0.01

3.33

9.30 2.72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนของประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2551 (มกราคม - ธันวาคม 2551)

codecd	จังหวัด	ประชากร 12 มกราคม 2552			จำนวนฆ่าตัวตาย ปี 2551				อัตรา ฯ ปี 2550	เพิ่ม/ จากปี
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	อัตรา		
51	ลำพูน	405,928	197,907	208,021	68	55	13	16.75	16.01	0.74
54	แพร่	463,497	226,451	237,046	72	57	15	15.53	10.90	4.63
58	แม่ฮ่องสอน	262,202	135,462	126,740	40	32	8	15.26	12.41	2.85
50	เชียงใหม่	1,707,901	838,690	869,211	245	201	44	14.35	14.42	-0.07
57	เชียงราย	1,267,311	624,820	642,491	148	116	32	11.68	14.19	-2.51
53	อุตรดิตถ์	464,307	229,245	235,062	51	34	17	10.98	8.78	2.20
55	น่าน	476,554	240,353	236,201	52	38	14	10.91	12.56	-1.65
21	ระยอง	599,283	295,771	303,512	64	38	26	10.68	8.77	1.91
56	พะเยา	487,785	239,802	247,983	51	41	10	10.46	14.14	-3.68
64	สุโขทัย	603,874	294,687	309,187	58	39	19	9.60	8.38	1.22
52	ลำปาง	768,512	379,174	389,338	71	51	20	9.24	9.06	0.18
67	เพชรบูรณ์	996,898	496,224	500,674	92	74	18	9.23	7.57	1.66
62	กำแพงเพชร	726,684	361,763	364,921	63	48	15	8.67	9.46	-0.79
26	นครนายก	250,862	124,079	126,783	21	12	9	8.37	9.60	-1.23
25	ปราจีนบุรี	459,654	228,215	231,439	38	34	4	8.27	3.73	4.54
86	ชุมพร	486,571	242,654	243,917	40	29	11	8.22	8.29	-0.07
17	สิงห์บุรี	215,584	103,142	112,442	17	14	3	7.89	8.76	-0.87
22	จันทบุรี	508,942	251,059	257,883	40	25	15	7.86	10.10	-2.24
84	สุราษฎร์ธานี	984,177	487,771	496,406	77	53	24	7.82	6.81	1.01
75	สมุทรสงคราม	194,204	93,388	100,816	15	11	4	7.72	6.15	1.57
61	อุทัยธานี	327,859	161,620	166,239	25	19	6	7.63	5.50	2.13
80	นครศรีธรรมราช	1,513,826	752,207	761,619	115	89	26	7.60	6.21	1.39
16	ลพบุรี	754,053	378,620	375,433	57	38	19	7.56	8.49	-0.93
72	สุพรรณบุรี	844,793	410,331	434,462	63	43	20	7.46	5.21	2.25
63	ตาก	564,630	288,300	276,330	40	28	12	7.08	10.39	-3.31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

codecd	จังหวัด	ประชากร 12 มกราคม 2552			จำนวนฆ่าตัวตาย ปี 2551				อัตรา ฯ ปี 2550	เพิ่ม/ จากปี 1
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	อัตรา		
23	ตราด	226,379	113,541	112,838	16	14	2	7.07	6.78	0.29
24	ฉะเชิงเทรา	665,421	326,728	338,693	47	36	11	7.06	6.99	0.07
60	นครสวรรค์	1,074,455	526,791	547,664	73	54	19	6.79	8.17	-1.38
42	เลย	619,193	313,295	305,898	42	34	8	6.78	6.83	-0.05
70	ราชบุรี	842,354	412,745	429,609	57	41	16	6.77	6.72	0.05
93	พัทลุง	505,320	248,099	257,221	34	30	4	6.73	6.54	0.19
73	นครปฐม	844,394	406,834	437,560	55	39	16	6.51	8.33	-1.82
71	กาญจนบุรี	863,007	436,102	426,905	56	33	23	6.49	8.20	-1.71
82	พังงา	250,710	125,795	124,915	16	13	3	6.38	4.06	2.32
46	กาฬสินธุ์	978,885	488,404	490,481	62	46	16	6.33	4.30	2.03
33	ศรีสะเกษ	1,442,281	720,615	721,666	91	80	11	6.31	5.52	0.79
18	ชัยนาท	336,028	162,391	173,637	21	15	6	6.25	7.09	-0.84
49	มุกดาหาร	337,768	169,389	168,379	21	19	2	6.22	6.54	-0.32
32	สุรินทร์	1,376,189	688,473	687,716	85	67	18	6.18	6.24	-0.06
92	ตรัง	615,208	302,512	312,696	37	31	6	6.01	4.43	1.58
31	บุรีรัมย์	1,542,576	770,174	772,402	92	78	14	5.96	5.39	0.57
35	ยโสธร	539,442	270,861	268,581	32	27	5	5.93	4.81	1.12
20	ชลบุรี	1,265,708	621,537	644,171	75	58	17	5.93	6.86	-0.93
27	สระแก้ว	542,415	273,332	269,083	32	25	7	5.90	5.37	0.53
30	นครราชสีมา	2,566,320	1,270,474	1,295,846	151	114	37	5.88	5.78	0.10
83	ภูเก็ต	327,198	155,670	171,528	19	13	6	5.81	5.81	0.00
41	อุดรธานี	1,535,525	767,934	767,591	89	67	22	5.80	6.15	-0.35
77	ประจวบคีรีขันธ์	508,078	255,967	252,111	28	21	7	5.51	5.60	-0.09
76	เพชรบุรี	459,466	222,685	236,781	25	16	9	5.44	4.36	1.08
39	หนองบัวลำภู	499,610	251,487	248,123	27	24	3	5.40	4.82	0.58
15	อ่างทอง	284,960	137,123	147,837	15	11	4	5.26	5.98	-0.72
90	สงขลา	1,330,619	648,901	681,718	70	58	12	5.26	4.16	1.10
36	ชัยภูมิ	1,122,763	559,304	563,459	59	42	17	5.25	5.27	-0.02
14	พระนครศรีอยุธยา	769,625	371,817	397,808	37	30	7	4.81	4.87	-0.06

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ราชชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้โรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

- (๑) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
- (๒) โรงพยาบาลศรีธัญญา
- (๓) โรงพยาบาลสวนปรุง
- (๔) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- (๕) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- (๖) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- (๗) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- (๘) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
- (๙) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- (๑๐) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- (๑๑) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
- (๑๒) โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
- (๑๓) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- (๑๔) สถาบันราชานุกูล
- (๑๕) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- (๑๖) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- (๑๗) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๒ ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

- (๑) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
- (๒) โรงพยาบาลแม่สอด
- (๓) โรงพยาบาลหนองคาย
- (๔) โรงพยาบาลราชิวราชนครินทร์
- (๕) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
- (๖) โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์
- (๗) โรงพยาบาลสุรินทร์
- (๘) โรงพยาบาลยะลา
- (๙) โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
- (๑๐) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- (๑๑) โรงพยาบาลขอนแก่น
- (๑๒) โรงพยาบาลน่าน
- (๑๓) โรงพยาบาลสุโขทัย
- (๑๔) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- (๑๕) โรงพยาบาลพัทลุง
- (๑๖) โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- (๑๗) โรงพยาบาลตรัง
- (๑๘) โรงพยาบาลเมืองยะเชิงเทรา
- (๑๙) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
- (๒๐) โรงพยาบาลลำพูน

ข้อ ๓ ให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๕ ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

(๑) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(๒) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(๓) โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้