

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

Psychiatric Rehabilitation Center



T128928

นางสาว อารยา เลิศมawangค์

ร.พ.
๒ ๖๕๓๗
๒๕๕๔-๒๕๕๕

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 128928
วัน,เดือน,ปี 22 ธ.ค. 2556

ที่ ar

b. 12562415
i.....

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต (สาขาสถาปัตยกรรม)
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2554-2555

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต

รองศาสตราจารย์ บุญสนอง รัตนสุนทรากุล
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ บุญสนอง รัตนสุนทรากุล

1. รองศาสตราจารย์ วชิร วัชรสินธุ์
2. อาจารย์ ดร. รวิษ ครอบประเสริฐ
3. รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ บุญยฤทธิ์กิจ
4. อาจารย์ สิริลักษณ์ แสงสงวน
5. อาจารย์ ดร. ปณายู ไชยรัตนานนท์

ที่ปรึกษา

- ประธานคณะกรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการและเลขานุการ

อาจารย์ธีร์ อังคะสุพลา
อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.วรวรรณ โรจนไพบูลย์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation Center)
นักศึกษา	นางสาวอารยา เลิศมหาวงศ์
รหัสประจำตัว	50020084
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรม
ปีการศึกษา	2554-2555

บทคัดย่อ

ในภาวะปัจจุบัน ทั้งสภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ประกอบกับวิถีชีวิตที่ต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยแล้ว ส่วนส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล สภาวะในการปรับตัวที่ผิดปกติ เป็นต้น สภาวะต่างๆเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างถูกวิธี โดยบุคคลในสังคมส่วนใหญ่ มักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิตมากนัก หรือไม่ก็มักจะมองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยจิตเวชในทัศนคติที่ไม่ดี และกลับกลายเป็นบุคคลที่ถูกสังคมรังเกียจ ขาดการยอมรับ

โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้บุคคลทั่วไปหันมาใส่ใจสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง โดยจัดเป็นสถานบำบัดและพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการรักษาอย่างถูกวิธี และพร้อมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งยังให้ความรู้และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงพฤติกรรมและเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และยังส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและสภาพแวดล้อมได้อย่างเป็นปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทั้งจากการเริ่มต้นหาข้อมูล ทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประมวลผล จนได้มาซึ่งผลงานการออกแบบที่เสร็จสมบูรณ์ได้ ต้องขอขอบคุณทุกคน ทุกๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำต่างๆ รวมถึงกำลังใจ กำลังใจ ที่เป็นแรงสนับสนุนผลักดันให้เกิดงานออกแบบชิ้นนี้ขึ้นมา ขอขอบคุณจริงๆจากใจ

ขอขอบคุณ อาจารย์ธีร์ อังคะสุวพลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สำหรับคำปรึกษา ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นในทุกๆเรื่องตลอดระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา รวมถึงแนวคิดที่ดี มุมมองใหม่ๆ ขอขอบคุณค่ะอาจารย์

ขอขอบคุณ อาจารย์ รศ.วรวรรณ โรจนไพบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สำหรับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ ขอขอบคุณค่ะ

ขอขอบคุณ อาจารย์ทุกๆท่าน ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ที่ได้พรีสอนตลอดจนให้ความรู้ในทุกๆด้าน ที่เป็นผลในการออกแบบและวิธีการดำเนินชีวิตในภายภาคหน้า

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ สำหรับการต้อนรับและความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับจิตเวช พร้อมทั้งให้เข้าดูสถานที่ภายในหน่วยงาน อีกทั้งคำแนะนำ แนวทางการออกแบบและการช่วยเหลือต่างๆอย่างเต็มที่

ขอบคุณพี่ๆน้องๆ รหัส 47 และ 84 ทุกคน ขอขอบคุณพี่ฟาร์ พี่นัท พี่อู๋ สำหรับความห่วงใยและความช่วยเหลือต่างๆ ขอขอบคุณน้องเอี้ยง น้องมิ่งค์ น้องเปิ้ล น้องหยก น้องจำ น้องแนน น้องปลา น้องตูน น้องอาย สำหรับร่างกาย แรงใจ ที่มีให้เกินร้อย ขอขอบคุณที่อยู่เป็นเพื่อนกันตลอดจนวันสุดท้าย ซึ่งใจจริงใจจริงๆ ขอขอบคุณมากๆ

ขอบคุณเพื่อนๆ ศส.5 ทุกคน สำหรับทุกๆเรื่องราว ทุกๆความทรงจำ ทุกๆประสบการณ์ตลอดระยะเวลา 5 ปี ขอขอบคุณที่ทำให้ชีวิตในคณะสถาปัตยกรรมมีเรื่องราวที่น่าจดจำ ขอขอบคุณกำลังใจและรอยยิ้มที่มีให้กันเสมอมา ขอขอบคุณนะ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ศสจล. ที่ทำให้รู้จักมิตรภาพ รู้จักสัมผัสพันธภาพ ระหว่างรุ่นพี่ รุ่นน้อง เพื่อน อาจารย์ ขอขอบคุณและดีใจที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งของที่นี่ ขอขอบคุณหลายๆสิ่งหลายๆอย่างที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิต ให้ได้เรียนรู้และเก็บเกี่ยวประสบการณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้ชีวิตและประกอบวิชาชีพต่อไปในภายภาคหน้าอย่างมั่นคง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
สารบัญ	III
สารบัญภาพ	VI
สารบัญตาราง	XI
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	4
1.3 ประโยชน์ของโครงการ	4
1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ	5
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	
2.1 ข้อมูลทั่วไปของโครงการ	7
2.1.1 แผนยุทธศาสตร์ / มาตรการการดำเนินงานสุขภาพจิตในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10	9
2.1.2 การบำบัดรักษาทางจิตเวช	10
2.1.3 ประเภทของกลุ่มการรักษา	11
2.2 ข้อมูลด้านการออกแบบเบื้องต้นทางสถาปัตยกรรม	
2.2.1 การออกแบบห้องเพื่อการบำบัดจิต	15
2.2.2 การศึกษาการออกแบบเพื่อความปลอดภัยของโครงการ	17
2.2.3 รายละเอียดด้านการตกแต่งภายใน	23
2.2.4 รายละเอียดด้านภูมิสถาปัตยกรรม	24
บทที่ 3 การศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ	
3.1 โครงสร้างการบริหารงานของโครงการ	
3.1.1 รายละเอียดด้านโครงสร้างการบริหาร	26
3.2 โครงสร้างด้านผู้ใช้โครงการ	
3.2.1 รายละเอียดโครงสร้างด้านผู้ใช้อาคาร	33
3.2.2 ประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	34

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

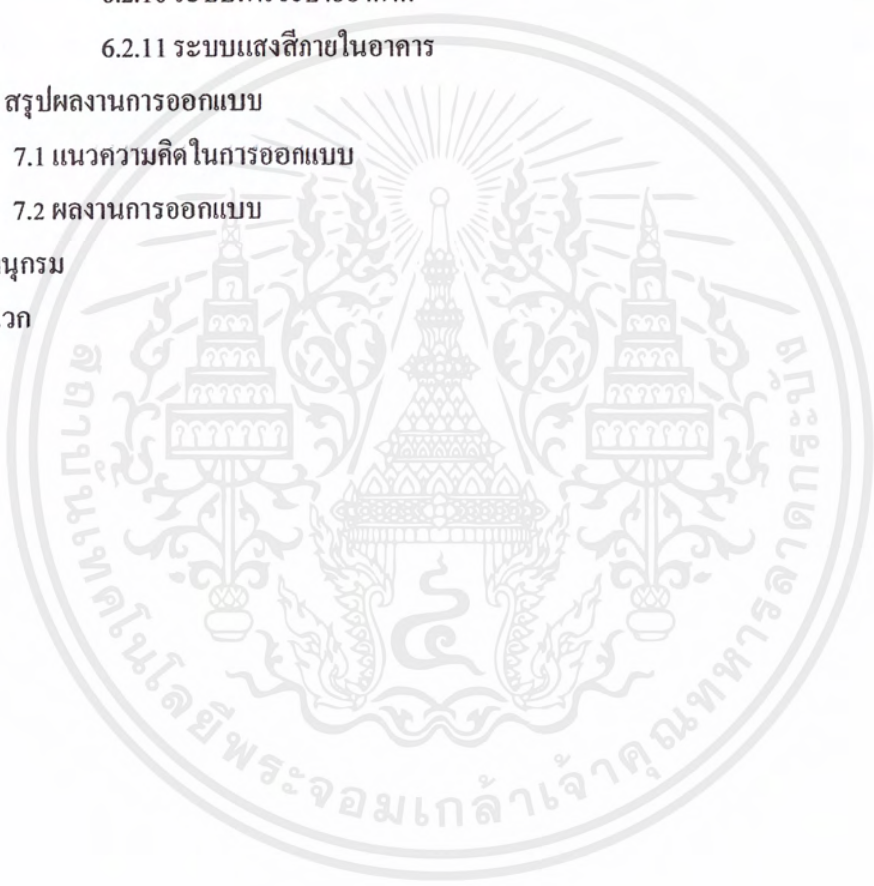
สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.2.3 ความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานภายในโครงการ	37
3.3 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ	
3.3.1 การกำหนดองค์ประกอบของโครงการ	41
3.3.2 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบโครงการ	42
3.4 ศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยอาคาร	55
บทที่ 4 การกำหนดและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	
4.1 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	
4.1.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ	77
4.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์เลือกที่ตั้งโครงการ	78
4.1.3 สรุปการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	92
4.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	
4.2.1 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ	94
4.2.2 การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งโครงการ	96
บทที่ 5 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	
5.1 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างภายในประเทศ	99
5.1.1 โรงพยาบาลมหารมย์	99
5.1.2 โรงพยาบาลสวนปรุง	107
5.1.3 โรงพยาบาลศรีธัญญา	122
5.2 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในต่างประเทศ	
5.2.1 Helsingor Psychiatric Hospital, Denmark	138
5.2.2 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation	146
บทที่ 6 การศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	
6.1 ระบบโครงสร้างอาคาร	
6.1.1 แนวทางในการเลือกใช้โครงสร้าง	151
6.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร	151
6.2 งานระบบประกอบอาคาร	
6.2.1 แนวทางในการเลือกใช้งานระบบต่างๆ	154
6.2.2 ระบบไฟฟ้า	154
6.2.3 ระบบสุขาภิบาลและบำบัดน้ำเสีย	156

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
6.2.4 ระบบปรับอากาศ	160
6.2.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและดับเพลิง	164
6.2.6 ระบบการสื่อสาร	166
6.2.7 ระบบรักษาความปลอดภัย	167
6.2.8 ระบบกำจัดขยะมูลฝอย	168
6.2.9 ระบบป้องกันเสียง	169
6.2.10 ระบบการระบายอากาศ	172
6.2.11 ระบบแสงสีภายในอาคาร	173
บทที่ 7 สรุปผลงานการออกแบบ	
7.1 แนวความคิดในการออกแบบ	180
7.2 ผลงานการออกแบบ	181
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ 10	9
ภาพที่ 2.2 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบนั่งรอบ โต๊ะ	16
ภาพที่ 2.3 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบจัดเก้าอี้แบบรูปตัววี	17
ภาพที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบจัดเก้าอี้แบบรูปวงกลม	17
ภาพที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ A	18
ภาพที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ B	18
ภาพที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ C	18
ภาพที่ 2.8 แสดงตัวอย่างการทำหลังคาคลุมแบบ A	19
ภาพที่ 2.9 แสดงตัวอย่างการทำหลังคาคลุมแบบ B	19
ภาพที่ 2.10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ A	19
ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ B	20
ภาพที่ 2.12 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ C	20
ภาพที่ 2.13 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ D	20
ภาพที่ 2.14 แสดงตัวอย่างการออกแบบภายในห้องตรวจแบบ A	21
ภาพที่ 2.15 แสดงตัวอย่างการออกแบบภายในห้องตรวจแบบ B	21
ภาพที่ 2.16 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ A	21
ภาพที่ 2.17 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ B	22
ภาพที่ 2.18 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ C	22
ภาพที่ 2.19 แสดงตัวอย่างการจัดวางตำแหน่งเรือนนอนกับบริเวณ ใกล้เคียงแบบ A	22
ภาพที่ 2.20 แสดงตัวอย่างการจัดวางตำแหน่งเรือนนอนกับบริเวณ ใกล้เคียงแบบ B	23
ภาพที่ 3.1 แสดงความสัมพันธ์ในส่วน โรงพยาบาล	37
ภาพที่ 3.2 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนผู้ป่วยนอก	37
ภาพที่ 3.3 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนบริหาร	38
ภาพที่ 3.4 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	38
ภาพที่ 3.5 แสดงความสัมพันธ์ในส่วน โรงพยาบาลกลางวัน	39
ภาพที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนหอผู้ป่วยแรกรับ	39
ภาพที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนรักษากลาง	39
ภาพที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนหอผู้ป่วย	40

สารบัญภาพ(ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนเภสัชกรรม	40
ภาพที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนบริการ	40
ภาพที่ 3.11 แสดงการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด	48
ภาพที่ 4.1 แผนผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินในอนาคตของจังหวัดเชียงใหม่	84
ภาพที่ 4.2 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 1	85
ภาพที่ 4.3 ผังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลหายยา	86
ภาพที่ 4.4 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 1	86
ภาพที่ 4.5 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 2	88
ภาพที่ 4.6 ผังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลแม่เหียะ	88
ภาพที่ 4.7 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 2	88
ภาพที่ 4.8 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 3	90
ภาพที่ 4.9 ผังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลหนองหอย	91
ภาพที่ 4.10 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 3	91
ภาพที่ 4.11 ภาพถ่ายทางอากาศของพื้นที่ตั้งโครงการ	94
ภาพที่ 4.12 แสดงระยะทางจากพื้นที่ตั้งโครงการถึงในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่	95
ภาพที่ 4.13 แสดงทัศนียภาพของพื้นที่ตั้งโครงการ	95
ภาพที่ 4.14 แสดงถนนทางเข้าหน้าโครงการ	95
ภาพที่ 4.15 แผนที่ที่ตั้งโครงการ	96
ภาพที่ 4.16 แผนที่ที่ตั้งและบริเวณ โดยรอบโครงการ	96
ภาพที่ 4.17 แสดงรัศมีระยะทางจากพื้นที่ตั้งโครงการครอบคลุมถึงพื้นที่ให้บริการ ทางการแพทย์	97
ภาพที่ 5.1 แสดงภาพด้านหน้าโรงพยาบาลมหารมย์	99
ภาพที่ 5.2 ห้องพักรักษาผู้ป่วยในแบบพิเศษ	102
ภาพที่ 5.3 ห้องพักรักษาผู้ป่วยในแบบเตียงเดี่ยว(ภาพซ้าย) และเตียงคู่(ภาพขวา)	102
ภาพที่ 5.4 ภาพแสดงกิจกรรมบำบัดกลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	102
ภาพที่ 5.5 ภาพแสดงผังอาคารชั้น 1	103
ภาพที่ 5.6 ภาพแสดงผังอาคารชั้น 2	104
ภาพที่ 5.7 ห้องกิจกรรมผู้ป่วยใน	104
ภาพที่ 5.8 ส่วนโถงต้อนรับ	105

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ(ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.9 ส่วนบริเวณพักคอย	105
ภาพที่ 5.10 ส่วนให้คำปรึกษาและบำบัดสำหรับผู้ป่วย	105
ภาพที่ 5.11 ส่วนห้องอาหาร	106
ภาพที่ 5.12 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร	106
ภาพที่ 5.13 โรงพยาบาลสวนปรุง	107
ภาพที่ 5.14 ผังชั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอก	109
ภาพที่ 5.15 แสดงจำนวนอัตรานุคลากรในโรงพยาบาลสวนปรุง	110
ภาพที่ 5.16 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มอายุและเพศ	111
ภาพที่ 5.17 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา จำแนกกลุ่มอายุและเพศ	111
ภาพที่ 5.18 ผังโรงพยาบาลสวนปรุง	114
ภาพที่ 5.19 ผังแนวรั้วอาคารผู้ป่วยใน (หญิง)	115
ภาพที่ 5.20 ผังแนวรั้วอาคารผู้ป่วยใน (ชาย)	115
ภาพที่ 5.21 ผังอาคารผู้ป่วย 30 เตียง	116
ภาพที่ 5.22 ผังอาคารผู้ป่วยชายรวม	116
ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพบริเวณภายนอกอาคาร	117
ภาพที่ 5.24 แสดงพื้นที่บริเวณที่จอดรถด้านหน้า	117
ภาพที่ 5.25 พื้นที่กิจกรรมบริเวณอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ	117
ภาพที่ 5.26 บริเวณพื้นที่สีเขียวของอาคารผู้ป่วย 30 เตียง	118
ภาพที่ 5.27 บริเวณภายในอาคารผู้ป่วย 30 เตียง	118
ภาพที่ 5.28 พื้นที่แปลงผักสวนครัวภายในโครงการ	118
ภาพที่ 5.29 แสดงรั้วกันบริเวณอาคารผู้ป่วยใน	119
ภาพที่ 5.30 วัสดุที่ใช้แก้ปัญหาที่เกิดจากอันตรายของกระจัด	120
ภาพที่ 5.31 แสดงวัสดุพื้นประเภทต่างๆ	120
ภาพที่ 5.32 โรงพยาบาลศรีธัญญา	122
ภาพที่ 5.33 แสดงการวางผังโครงสร้างองค์กร	123
ภาพที่ 5.34 แสดงอาคารและทัศนียภาพภายนอกโรงพยาบาล	128
ภาพที่ 5.35 แสดงส่วนรับส่งผู้ป่วยที่เป็นทางลาดและบันได	129
ภาพที่ 5.36 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ตรวจรักษาและส่วนบริการงานประชาสัมพันธ์	129

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ(ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.37 ผังพื้นที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	130
ภาพที่ 5.38 แสดงส่วนห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	130
ภาพที่ 5.39 แสดงส่วนห้องผู้ป่วยอาการหนัก	131
ภาพที่ 5.40 พื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรม	131
ภาพที่ 5.41 อาคารผู้ป่วยชาย 2	132
ภาพที่ 5.42 อาคารผู้ป่วยชาย 4	132
ภาพที่ 5.43 ส่วนห้องพักผู้ป่วยรวม	133
ภาพที่ 5.44 แสดงลูกกรงเหล็กในส่วนประตูหน้าต่าง	133
ภาพที่ 5.45 ส่วนของระเบียงด้านหน้าของห้องพักผู้ป่วยรวม	134
ภาพที่ 5.46 ส่วนห้องน้ำในหอพักผู้ป่วยชาย	134
ภาพที่ 5.47 แสดงส่วนอาบน้ำในห้องน้ำรวม	134
ภาพที่ 5.48 แสดงส่วนพักผู้ป่วยหนักในบริเวณหอพักผู้ป่วยรวมกับห้องพักแยก	135
ภาพที่ 5.49 พื้นที่โรงอาหารกลาง	135
ภาพที่ 5.50 แสดงพื้นที่จัดแสดงสินค้าจากฝีมือผู้ป่วย “ร้านเพื่อน”	136
ภาพที่ 5.51 Helsingor Psychiatric Hospital	138
ภาพที่ 5.52 แสดงองค์ประกอบในแต่ละส่วนของ Helsingor Psychiatric Hospital	139
ภาพที่ 5.53 แสดงแนวทางการจัดองค์ประกอบให้อยู่ในรูปของแปลน	139
ภาพที่ 5.54 แสดงแนวทางการจัดผังอาคารบนพื้นที่โครงการ	140
ภาพที่ 5.55 แสดง zoning ตามพื้นที่ใช้สอย	141
ภาพที่ 5.56 แสดงภาพอาคารในส่วนเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลหลัก	141
ภาพที่ 5.57 แสดงภาพอาคารในมุม bird eye view	142
ภาพที่ 5.58 แสดงพื้นที่เปิดโล่งภายในระหว่างส่วนอาคาร	142
ภาพที่ 5.59 แสดงพื้นที่ภายในตัวอาคาร	143
ภาพที่ 5.60 แสดงพื้นที่ภายในส่วนกิจกรรม	143
ภาพที่ 5.61 แสดงพื้นที่ในแต่ละส่วนของอาคาร	144
ภาพที่ 5.62 แสดงภาพทัศนียภาพภายนอก	144
ภาพที่ 5.63 แสดงภาพโมเดลของอาคาร	144
ภาพที่ 5.64 แสดงภาพรวมของโครงการ	146

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ(ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.65 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร	147
ภาพที่ 5.66 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบสุม	147
ภาพที่ 5.67 รูปตัดของอาคาร	147
ภาพที่ 5.68 ผังอาคารชั้น 1	148
ภาพที่ 5.69 ผังอาคารชั้น 2	148
ภาพที่ 5.70 แสดงทัศนียภาพภายใน 1	149
ภาพที่ 5.71 แสดงทัศนียภาพภายใน 2	149



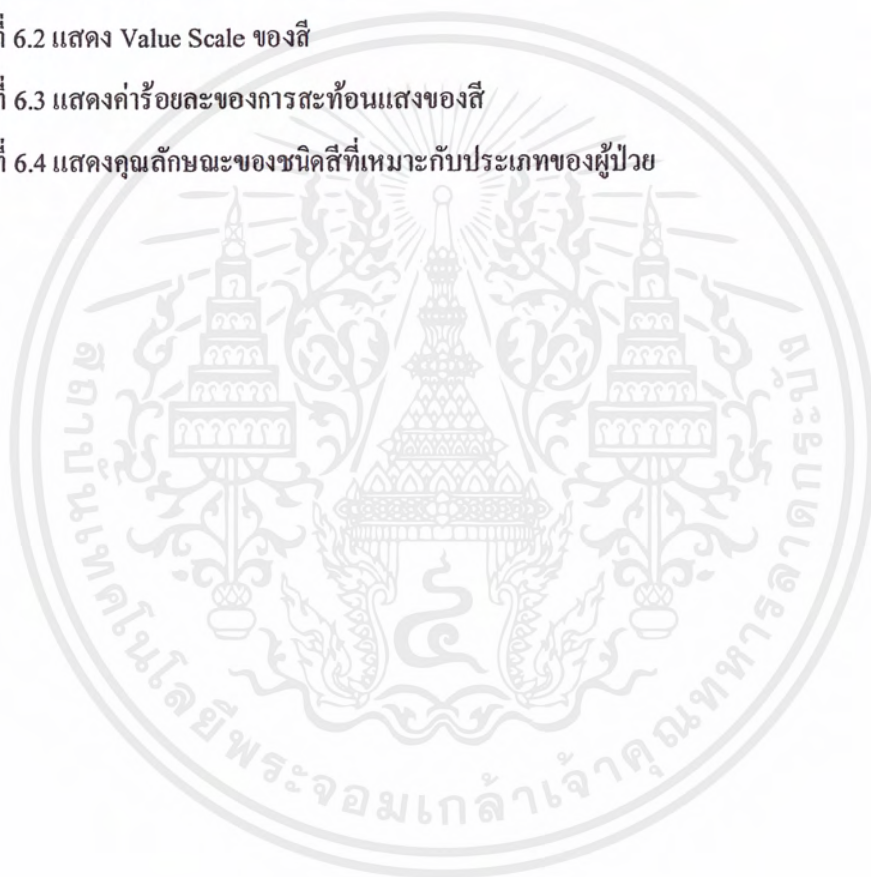
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2553	2
ตารางที่ 1.2 ตารางแสดงจำนวนเตียงของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2549 – 2553	2
ตารางที่ 1.3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในเขตภูมิภาคเทียบกับจำนวนเตียงของ สถานพยาบาล	3
ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ	27
ตารางที่ 3.2 แสดงองค์ประกอบและการทำงานของทีมนจิตเวช	33
ตารางที่ 3.3 แสดงองค์ประกอบผู้ให้บริการส่วนบริหาร ส่วนสนับสนุนและบริการ โครงการ	34
ตารางที่ 3.4 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ	35
ตารางที่ 3.5 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้รับบริการ	36
ตารางที่ 3.6 แสดงลักษณะของแผนกการให้บริการชุมชน	43
ตารางที่ 3.7 แสดงลักษณะของแผนกงานบริหาร	43
ตารางที่ 3.8 แสดงลักษณะของส่วนบริการสาธารณะ	45
ตารางที่ 3.9 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนนิเวศน์บำบัด	47
ตารางที่ 3.10 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนบริการ	49
ตารางที่ 3.11 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	54
ตารางที่ 3.12 การวิเคราะห์พื้นที่การให้สอยอาคาร	55
ตารางที่ 4.1 สถิติประชากรของจังหวัดในภาคเหนือ ตามการแบ่งเขตปกครองของ ราชบัณฑิตยสถาน	79
ตารางที่ 4.2 ที่ตั้งและขอบเขตภาคเหนือ	80
ตารางที่ 4.3 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุข รายจังหวัด	81
ตารางที่ 4.4 แสดงอาณาเขตที่ติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่	83
ตารางที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ตามหลักเกณฑ์ในการเลือกที่ตั้ง โครงการ	93
ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนอัตราค่าสิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2554	110
ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2554	112
ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2554	113

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5.4 แสดงพฤติกรรมการใช้งานด้านการบริการผู้ป่วยนอก	124
ตารางที่ 5.5 แสดงกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก	125
ตารางที่ 5.6 แสดงกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้ป่วยใน	125
ตารางที่ 5.7 แสดงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยนอก	126
ตารางที่ 5.8 แสดงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยใน	127
ตารางที่ 6.1 แสดงสัมประสิทธิ์การดูแลสุขภาพ	171
ตารางที่ 6.2 แสดง Value Scale ของสี่	174
ตารางที่ 6.3 แสดงค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของสี่	176
ตารางที่ 6.4 แสดงคุณลักษณะของชนิดสีที่เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วย	177



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในสังคมปัจจุบัน มีปัญหามากมายเกิดขึ้น ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง ปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพจิต หรือจากความเครียดในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบกับการแข่งขันกันในสังคม ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในสังคม ทำให้เกิดภาวะความกดดัน ความเครียด ปัญหาต่างๆเหล่านี้เมื่อได้รับสะสมนานวันขึ้น อาจกลายเป็นปัญหาใหม่ที่เกิดกับตัวบุคคล ที่อาจแสดงผลออกมาในรูปของอาการผิดปกติทางจิตได้

โรคทางจิต ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่แสดงถึงสภาพความเป็นอยู่ของคนในสังคมนั้นๆ คนทั่วไปอาจมองปัญหานี้ว่าเป็นเพียงเรื่องเล็กๆ โกลดัว แต่ในความเป็นจริงแล้ว เรื่องของสุขภาพจิต หรือสภาพจิตใจของคนเรานั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ควรดูแลรักษาและให้ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกวิธี ซึ่งนับวันผู้ป่วยทางจิตจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามสถิติของกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข แต่ในทางตรงกันข้ามสถานพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยเหล่านี้ในปัจจุบันนับว่ายังมีน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ อาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง อีกทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลทั่วไปยังไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะพัฒนาสุขภาพจิต มีการวางแผนนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยมีหลักการคือการให้สังคมมีสุขอย่างยั่งยืน ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพจิตและการพัฒนานุเคราะห์ โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช(Psychiatric Rehabilitation Center) จึงได้จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับเหตุผลดังกล่าว เพื่อช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพจิต ร่วมแก้ไขปัญหารวมถึงพัฒนานุเคราะห์ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติกับสภาพสังคมปัจจุบัน

โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช(Psychiatric Rehabilitation Center) เป็นโครงการเสนอแนะเพื่อช่วยแก้ไขปัญหการขาดแคลนสถานพยาบาลจิตเวช ซึ่งโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะทางจิตประสาทมีเพียงไม่กี่แห่ง ขณะที่ภายในโรงพยาบาลบางแห่ง แผนกจิตเวชเป็นเพียงแผนกเล็กๆ ส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1.1 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2553

แบ่งตามภาคของประเทศไทย	จำนวน(คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	494,436
ภาคกลาง	278,929
ภาคเหนือ	198,478
ภาคใต้	147,338
ภาคตะวันออก	59,339
ภาคตะวันตก	57,899

ที่มา : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 และศูนย์สาธารณสุข กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1.2 ตารางแสดงจำนวนเตียงของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2549 - 2553

ลำดับที่	หน่วยงาน	จังหวัด	จำนวนเตียง
1.	โรงพยาบาลศรีธัญญา	นนทบุรี	2,280
2.	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี	1,300
3.	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร	892
4.	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี	750
5.	โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่	700
6.	สถาบันราชานุกูล	กรุงเทพมหานคร	610
7.	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ขอนแก่น	372
8.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรุงเทพมหานคร	330
9.	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	สงขลา	300
10.	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	นครราชสีมา	300
11.	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	นครสวรรค์	300
12.	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปดัมภ์	สมุทรปราการ	150
13.	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	นครพนม	120
14.	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	เลย	120
15.	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	สระแก้ว	120
		รวม	8,704

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง.201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจำนวนเตียงของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงให้เห็นถึงอัตราผู้ป่วยในแต่ละภูมิภาคและจำนวนเตียงของสถานพยาบาลที่รองรับในแต่ละพื้นที่ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับแล้วได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในเขตภูมิภาคเทียบกับจำนวนเตียงของสถานพยาบาล

แบ่งตามภาค ของประเทศไทย	จำนวนเตียง		จำนวน ผู้ป่วย	อัตราผู้ป่วย ต่อจำนวนเตียง
	หน่วยงาน	จำนวนเตียง		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	750	494,436	297.50
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	372		
	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	300		
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	120		
	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120		
	รวม	1,662		
ภาคกลาง	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2,280	278,929	61.14
	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	892		
	สถาบันราชานุกูล	610		
	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	330		
	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	300		
	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150		
	รวม	4,562		
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลสวนปรุง	700	198,478	283.54
ภาคใต้	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,300	147,338	92.10
	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300		
	รวม	1,600		
ภาคตะวันออก	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	120	59,339	494.50
ภาคตะวันตก	-	-	57,899	

จากตารางแสดงเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในเขตภูมิภาคเทียบกับจำนวนเตียงของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2549 – 2553 ที่แสดงให้เห็นถึงอัตราผู้ป่วยในแต่ละภาค ซึ่งภาคที่มีอัตราผู้ป่วยต่อจำนวนเตียงมากที่สุด 3 อันดับ คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคเหนือ และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมแล้วเห็นว่าภาคเหนือเป็นภาคที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการจัดตั้งโครงการสถานบำบัดผู้ป่วยจิตเวชขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยและพัฒนาให้เป็นสถานบริการทางสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เนื่องด้วยมีอัตราผู้ป่วยต่อจำนวนเตียงมากเป็นอันดับสามและภายใน

ภาคเหนือนี้มีสถานพยาบาลที่รองรับเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลสวนปรุง อีกทั้งยังมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย

โครงการนี้นอกจากจะเป็นสถานที่สำหรับบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตแล้ว ยังเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ทำให้ความรู้ความเข้าใจแก่คนทั่วไปที่สนใจ เป็นสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาและเพื่อให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เพราะสุขภาพจิตที่ดี คือ รากฐานที่สำคัญของคุณภาพชีวิต ครอบครัวและสังคม

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.2.1 เพื่อเป็นสถานบำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตที่ได้มาตรฐานและสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2.2 เพื่อเป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต
- 1.2.3 เพื่อลดอัตราของจำนวนผู้ป่วยจิตเวช
- 1.2.4 เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้และอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามความต้องการของแผนพัฒนาสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางให้ความรู้และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยทางจิต รวมถึงการรักษาบำบัดอย่างถูกวิธี
- 1.2.5 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพจิตของตนและคนรอบข้างมากยิ่งขึ้น

1.3 ประโยชน์ของโครงการ

- 1.3.1 เพื่อเป็นสถานบำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยทางจิตในเขตภูมิภาค อันเป็นการกระจายการรักษาและให้บริการ
- 1.3.2 เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นศูนย์ศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ทางทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต
- 1.3.3 เป็นการออกแบบสถานพยาบาลเฉพาะด้านที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้งานและสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการให้บริการทางการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิต
- 1.3.4 เพื่อเป็นการส่งเสริมแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายพัฒนาสถานพยาบาลและบุคลากร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช(Psychiatric Rehabilitation Treatment Center) เป็นโครงการศึกษาวิจัยและออกแบบอาคารเพื่อรองรับ สนับสนุนแผนพัฒนาสุขภาพจิต รวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ของสภาพแวดล้อมภายนอกกับพื้นที่อาคารภายใน ที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ของผู้ป่วยทางจิต ทั้งนี้ยังมุ่งเน้นให้เป็นสถานบำบัดพักฟื้นที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นสถานส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตสำหรับคนทั่วไป โดยจัดเป็นพื้นที่ให้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้

1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ โดยครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

- 1.4.1.1 ศึกษากระบวนการทำงานการรักษาของสถานบำบัดผู้ป่วยทางจิตและศึกษาอาคารในลักษณะงานทางสถาปัตยกรรม เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นแนวทางในการออกแบบ
- 1.4.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาคารและพื้นที่โดยรอบกับพฤติกรรมมนุษย์ในเรื่องการรับรู้ ความรู้สึกและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในอาคาร
- 1.4.1.3 ศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อมและลักษณะการออกแบบทางสถาปัตยกรรม รวมถึงการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการใช้งาน
- 1.4.1.4 ศึกษาสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยทางจิต รวมถึงวิธีการรักษาอย่างถูกวิธี เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เข้ากับงานทางสถาปัตยกรรมที่ออกแบบมาสำหรับรองรับผู้ป่วยทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ วิธีการศึกษาโครงการสามารถแบ่งได้เป็นวิธีต่างๆ ดังนี้

- 1.4.2.1 ศึกษาความเป็นมา กระบวนการและวิธีการต่างๆ รวมถึงความเป็นไปได้ของโครงการ
- 1.4.2.2 ศึกษาค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติ ผลสำรวจ รายละเอียดของ โครงการ
- 1.4.2.3 ศึกษาองค์ประกอบต่างๆของโครงการ ทั้งขนาดพื้นที่ จำนวนบุคลากรและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละส่วน
- 1.4.2.4 ศึกษาข้อมูลโดยละเอียดของโครงการ เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยอาศัยหลักทางสถาปัตยกรรมและภูมิสถาปัตยกรรม โดยศึกษาความต้องการสำหรับการออกแบบสถานบำบัดจิตเวช ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้งาน ตลอดจนศึกษาวิธีการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริหารงานและการจัดการภายในองค์กร

1.4.2.5 ศึกษาสภาพที่ตั้งของโครงการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อโครงการ

1.4.2.6 ศึกษาอาคารตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์ถึงข้อดี ข้อเสีย เพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการออกแบบอาคาร

1.4.2.7 ศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร

1.4.2.8 ศึกษากฎหมายข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

นิยามศัพท์

สุขภาพจิต คือ สภาพของจิตใจที่เป็นสุข โดยที่คนต้องมีความสมหวัง หรือผิดหวัง มีความสุขบ้างหรือทุกข์บ้าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตอยู่เสมอ แต่การที่สุขหรือทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของสภาพจิตใจที่ส่งผลต่อ

- การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- การปรับตัวให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้อย่างราบรื่น
- การรู้จักวางตัวให้เหมาะสมในสังคม¹

จิตเวช คือ การรักษาทางด้านต่างๆ แก่ผู้มีอาการทางจิต

จิตเวชคลินิก คือ การนำเอาจิตเวชศาสตร์ใช้ดูแลรักษาแก่บุคคลที่มีปัญหาทางจิต

จิตเวชสังคม คือ การนำเอาปัจจัยทางสังคมมาใช้ทางจิตเวชศาสตร์ โดยมุ่งทางทฤษฎีและวิจัย

จิตเวชชุมชน คือ การนำเอาวิชาจิตเวชศาสตร์แขนงต่างๆ เช่น จิตเวชชุมชน จิตเวชคลินิก จิตเวชสังคมและศาสตร์แขนงต่างๆมาใช้ในชุมชน โดยมุ่งป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตแก่ชุมชน

จิตแพทย์ คือ แพทย์สาขาหนึ่งที่ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ผู้ที่จะเป็นจิตแพทย์จะต้องเรียนจบเป็นแพทย์มาก่อนแล้วมาเรียนต่อเป็นจิตแพทย์

นักจิตวิทยา คือ นักวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตใจของมนุษย์ทั้งในกรณีปกติ และในกรณีที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช นักจิตวิทยามีหลายสาขาเช่น จิตวิทยาการศึกษา จิตวิทยาการตลาด จิตวิทยาคลินิก

นักจิตบำบัด คือ ผู้ที่เชี่ยวชาญการให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยวิธีจิตบำบัด ซึ่งเป็นการ

¹ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. “ความรู้ทางสุขภาพจิต”. [Online]. 5 ตุลาคม 2554 แหล่งที่มา :

<http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php>.

รักษาโดยไม่ใช้ยา และมีหลากหลายรูปแบบ นักจิตบำบัดอาจเป็นนักจิตวิทยา
จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์มาก่อนก็ได้

จิตบำบัด คือ การรักษาโรคทางจิตเวชโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น จิตบำบัด
แบบลึก จิตบำบัดแบบประทับประคอง จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จิต
บำบัดแบบเน้นการเปลี่ยนวิธีคิด พฤติกรรมบำบัด คนตรีบำบัด ครอบครัวบำบัด
จิตบำบัดแบบกลุ่ม จิตบำบัดแบบเดี่ยว

ผู้ป่วยโรคจิต คือ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจที่มีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมความคิดและ
อารมณ์ผิดแปลกไปจากคนทั่วไป อาการที่พบ คือ วุ่นวายผิดปกติ แต่งตัว
ประหลาด พูดคนเดียว ยิ้มหัวเราะคนเดียว โดยไม่มีเหตุผล หลงผิด คูแล้ว
ประสาทหลง

ผู้ป่วยโรคประสาท คือ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่ยังไม่ถึงขั้น โรคจิต ยังแยกแยะได้ว่าอะไรจริง
อะไรไม่จริง โรคที่เคยจัดเป็น โรคประสาทได้แก่ โรควิตกกังวลไปทั่ว,
โรคแพนิค, โรคย้ำคิดย้ำทำ, โรคกลัว, โรคประสาทที่เกิดจะเหตุการณ์ที่น่ากลัว,
โรคประสาทซึมเศร้า

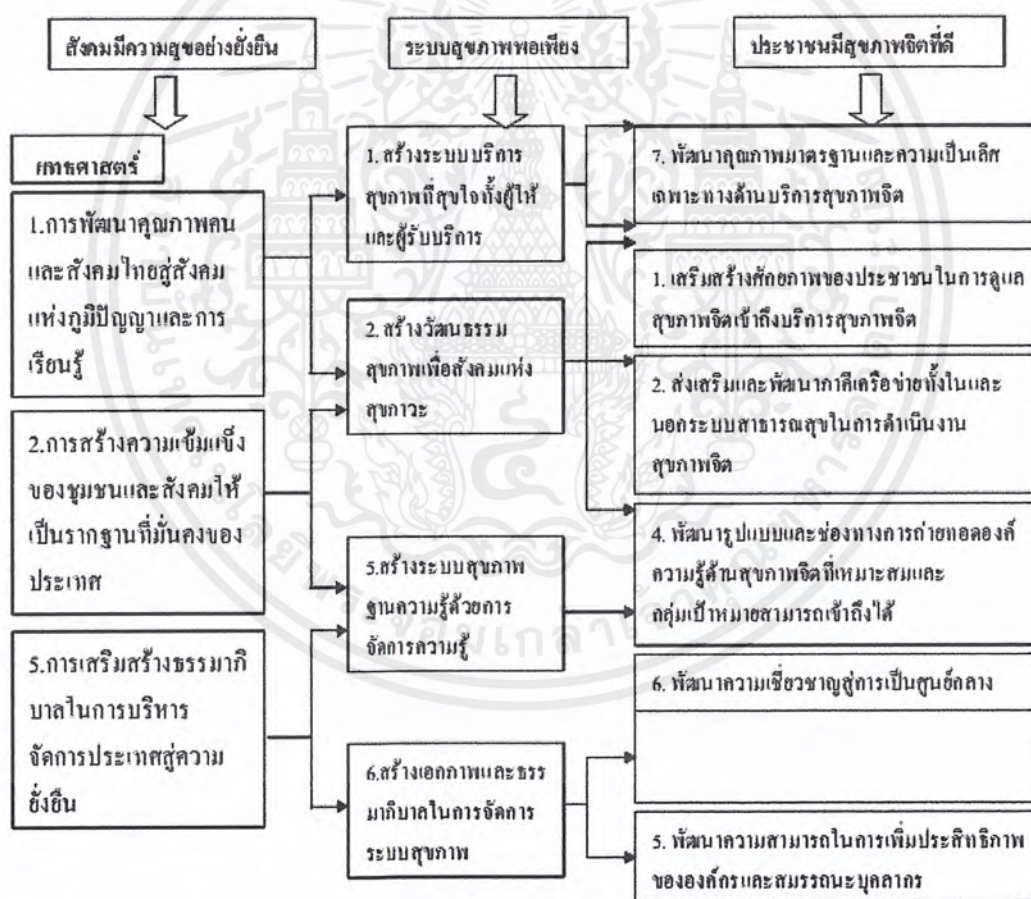
ผู้ป่วยโรควิตกกังวล คือ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจที่มีลักษณะของความวิตกกังวลเป็น
อาการเด่น มีอาการหวาดหวั่นถึงเรื่องที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองใน
อนาคต อาการที่พบได้ในโรคนี้นี้ ได้แก่ อาการของการทำงานผิดปกติของระบบ
ประสาทอัตโนมัติ เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก มีอาการปวดเมื่อยตาม
กล้ามเนื้อ และอาการนอนไม่หลับ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจที่มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่น
ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกถูกทอดทิ้งและไร้ค่า เมื่อนำชีวิต และ
สิ่งแวดล้อม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่อยากทำอะไร ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงใสการ
ทำงาน มีความรู้สึกอยากตาย ร้องไห้ง่าย ความรู้สึกทางเพศลดลง บางรายอาจมี
ความรู้สึกกังวลร่วมด้วย แต่จะไม่รุนแรงนัก

ผู้ป่วยปัญญาอ่อน คือ ผู้ป่วยที่มีลักษณะของบุคคลที่พัฒนาการของจิตใจในส่วนของ
สติปัญญาหตุชะงักหรือไม่สมบูรณ์เต็มที่ ซึ่งมีอาการที่แสดงออก จะเป็น
ลักษณะเรียนช้าหรือเรียนไม่ได้ เป็นต้น

2.1.1 แผนยุทธศาสตร์ / มาตรการการดำเนินงานสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

กรมสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงาน โดยนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตในช่วงแผนฯที่ 10 มาวางนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนา มีกรอบระยะเวลา 5 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และจะสิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2554 ซึ่งปัจจุบันมีการเตรียมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 เพื่อใช้ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2554-2559 เพื่อสอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยได้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การให้สังคมมีสุขอย่างยั่งยืน ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคคล



ภาพที่ 2.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ 10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผนยุทธศาสตร์ / มาตรการการดำเนินงานสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ

- มีศูนย์เขตและ โรงพยาบาลจิตเวชเป็นหน่วยพัฒนาและประสานเครือข่าย
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
- มีผู้นำที่มุ่งมั่นและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- องค์กรความรู้มีความหลากหลายและถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารมากขึ้น
- มีหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทางกระจายสู่ทุกภูมิภาค

2.1.2 การบำบัดรักษาทางจิตเวช

การบำบัดรักษาทางจิตเวช จำแนกออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 6 ประเภท

2.1.2.1 การบำบัดทางกาย (Somatic Therapy)

- การบำบัดด้วยยา (Psycho-Pharmacological Therapy)
- การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsion Therapy)
- การบำบัดโดยการผูกมัดและจำกัดขอบเขต (Restrain)

2.1.2.2 นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)

หมายถึง การจัดสภาพบรรยากาศเพื่อการบำบัดอย่างมีจุดมุ่งหมาย เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเท่านั้น

- กลุ่มรับสมาชิกใหม่ (Admission Group)
- กลุ่มปรึกษาหารือในครอบครัว (Multifamily Orientation Group)
- กลุ่มชุมชนบำบัด (Community Meeting)
- กลุ่มเตรียมตัวกลับบ้าน (Predischage Group)

2.1.2.3 พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

หมายถึง การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงโดยยึดหลักของการเรียนรู้

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน → พฤติกรรม → ผลที่ตามมา

2.1.2.4 การบำบัดทางจิต (Psychotherapy)

หมายถึง การรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้วยวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย หรือบางวิธีอาจไม่ใช้วาจา (Nonverbal Communication) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จิตบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy)
- จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy)

2.1.2.5 ครอบครัวบำบัด (Family Therapy)

หมายถึง การทำจิตบำบัดกลุ่มวิธีหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย เป้าหมายมิใช่เพื่อช่วยเหลือคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ แต่มุ่งเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปอย่างสอดคล้องกลมกลืน

2.1.2.6 กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Group)

หมายถึง การบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยการจัดกิจกรรมหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อสร้างความสนุกสนานกระตุ้นความคิด ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เป้าหมายสำคัญของการทำกลุ่มบำบัดมีดังต่อไปนี้

- กระตุ้นให้มีการสื่อสาร
- เสริมสร้างทักษะใหม่ๆ ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น
- การเพิ่มระยะเวลาเอาใจใส่ให้สูงขึ้น
- กระตุ้นให้ผู้รับบริการกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด
- กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ แข่งขัน และรู้จักแบ่งปันซึ่งกันและกัน
- ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ

2.1.3 ประเภทของกลุ่มการรักษา อาจแบ่งได้ 3 ประเภท

แบ่งตามลักษณะการรับสมาชิก

- กลุ่มเปิด (Open Group)
- กลุ่มปิด (Closed Group)

แบ่งตามเทคนิคการดำเนินกลุ่ม ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

- กำหนดโครงสร้าง
- ไม่กำหนดโครงสร้าง

แบ่งตามวัตถุประสงค์

2.1.3.1 บทบาทหน้าที่ของทีมผู้บำบัด

กลุ่มกิจกรรมจะต้องทำงานกันเป็นทีม กลุ่มจะสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของทีมผู้บำบัดและสมาชิกของทีมในขณะนั้น

2.1.3.2 สมาชิกทีมผู้บำบัดประกอบด้วย

ผู้นำกลุ่ม (Leader) มีหน้าที่ คือ

- วางแผนการจัดกลุ่ม
- ติดต่อประสานงานกับทีมผู้บำบัด เกี่ยวกับวันเวลาและสถานที่
- ร่วมคัดเลือกและประเมินผู้ช่วยก่อนเข้ากลุ่ม
- ดำเนินกลุ่ม
- ประเมินผลกลุ่มและเสนอแนะ

ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (Co-leader)

มีหน้าที่ ช่วยเหลือผู้นำกลุ่มในกรณีที่ผู้นำกลุ่มไม่สามารถดำเนินกลุ่มได้ ผู้นำกลุ่มกับผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะต้องตระหนักซึ่งกันและกันเพื่อให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี

ผู้บันทึก (Recorder)

มีหน้าที่บันทึกการดำเนินกลุ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขึ้นดำเนินกลุ่มและประเมินผล ผู้บันทึกอาจเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้บันทึกกลุ่ม หรือผู้สังเกตการณ์ก็ได้

ผู้สังเกตการณ์ (Observer) มีหน้าที่

- สังเกตการณ์ดำเนินกลุ่ม
- บันทึกการดำเนินกลุ่ม
- ประเมินผลและเสนอแนะ

2.1.3.3 ทักษะของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มที่จะดำเนินกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรรู้จักทำการกระทำดังต่อไปนี้

- การริเริ่ม (Initiating)
- การเอื้ออำนวย (Facilitating)
- การรักษากฎ (Rule-keeping)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การเข้าแทรก (Intervening)
- การเป็นตัวแบบ (Modeling)
- การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)
- การตั้งคำถาม (Questioning)
- การสะท้อนเนื้อหา (Restating)
- การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feeling)
- การเงียบ (Dialing with silence)

2.1.3.4 การเตรียมตัวเป็นผู้นำ

- เรียนรู้ตัวเอง
- ความรู้ ความชำนาญ
- จะทำกลุ่มอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร ทำทำไม ใครเป็นสมาชิกกลุ่ม
- วางเป้าหมายหลัก
- จัดสถานที่
- จัดกิจกรรม อุปกรณ์
- วิธีคิดวางเป้าหมายและกิจกรรมกลุ่ม
- ผู้นำฝึกพูด ฝึกสังเกต ฝึกสรุป จับประเด็น
- ก่อนลงมือปฏิบัติการ เลือกผู้ช่วย เลขานุการ
- ทำ Pre group คือประชุมก่อน
- กัดกิจกรรมเพื่อไว้ก็ดี
- ทำแผนไว้ล่วงหน้ามาก ๆ
- เตรียมสมุดบันทึกทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม
- Post group
- เกิดการเรียนรู้อะไร
- ภูมิใจในความสำเร็จของเรา

2.1.3.4 ประเภทของกลุ่มกิจกรรมบำบัด

- กลุ่มสุขศึกษา
- กลุ่มอ่านหนังสือและวิจารณ์ข่าว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กลุ่มเขียนจดหมาย
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพและความทรงจำ
- กลุ่มภาพสะท้อน
- กลุ่มวาดภาพ
- กลุ่มประชุมบุคลากร
- กลุ่มก่อนกลับบ้าน
- กลุ่มชุมชนบำบัด
- กลุ่มศาสนา
- กลุ่มอาชีพะบำบัด
- กลุ่มนันทนาการบำบัด
- กลุ่มการบริหาร
- กลุ่มกีฬาในร่ม
- กลุ่มกีฬากลางแจ้ง
- กลุ่มละครจิตบำบัด
- กลุ่มครอบครัวบำบัด

2.1.3.5 ระยะเวลาการทำกลุ่ม

- กลุ่มขนาดเล็กสมาชิกประมาณ 8-12 คน ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที เช่น กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มวาดภาพ

- กลุ่มขนาดกลางสมาชิกประมาณ 20-30 คน มีการฝึกสมองและความว่องไว ซึ่งทำให้เกิดความสนุกสนานใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เช่นกลุ่มกีฬาในร่มกีฬา

กลางแจ้ง

- กลุ่มขนาดใหญ่ สมาชิกประมาณ 30-50 คนหวังผลในการผ่อนคลายความตึงเครียด และให้เกิดความสนุกสนาน เช่นกลุ่มนันทนาการ

2.1.3.6 ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม

ขั้นเตรียมการ

- เลือกผู้ช่วย ผู้สังเกตการณ์ ผู้บันทึก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สถานที่ทำกลุ่ม
- อุปกรณ์ (ถ้ามี)

ขั้นตอนดำเนินการ

- เปิดประชุมกลุ่ม
- บอกวัตถุประสงค์ กฎกติกา
- อธิบายอุปกรณ์และเข้าสู่เนื้อหาขบวนการกลุ่ม

สรุปกลุ่ม

2.2 ข้อมูลด้านการออกแบบเบื้องต้นทางสถาปัตยกรรม

2.2.1 การออกแบบห้องเพื่อการบำบัดจิต

การจัดสถานที่ที่มีความสงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน ห้องไม่กว้างหรือแคบเกินไป มีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงหน้าหนาวอาจจัดในที่ที่แดดเข้าถึง หรือบางครั้งอาจมีการติดม่านเพื่อสบายตาสบายใจให้เกิดความอบอุ่นปลอดภัย

คุณสมบัติของพื้นที่สำหรับการบำบัด

- 1) ให้ความรู้สึกโปร่งโล่ง
- 2) อากาศถ่ายเทสะดวก
- 3) อุณหภูมิพอเหมาะกับการทำงาน
- 4) ปราศจากเครื่องประดับตกแต่งอันเป็นเครื่องเบี่ยงเบน ดึงดูดความสนใจ
- 5) ใช้สีและวัสดุที่ให้ความรู้สึกที่เป็นกลาง
- 6) ขนาดของพื้นที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับแต่ละกิจกรรม ตามวัตถุประสงค์ของการบำบัดแต่ละครั้ง
- 7) อาจมีโต๊ะสำหรับทำงานศิลปะและเก้าอี้นั่งสำหรับผู้รับการบำบัดและผู้ให้การบำบัด (แล้วแต่กิจกรรม)
- 8) การจัดวางเฟอร์นิเจอร์และสิ่งของในพื้นที่ ควรเป็นไปเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่น ผ่อนคลาย และปลอดภัย
- 9) ไม่ควรมีสิ่งของหรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ร่วมหรือใช้พื้นที่ร่วมใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขณะเดียวกัน

- 10) ตั้งอยู่ในบรรยากาศที่สงบ ไม่พลุกพล่าน มีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวนจากบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายนอก

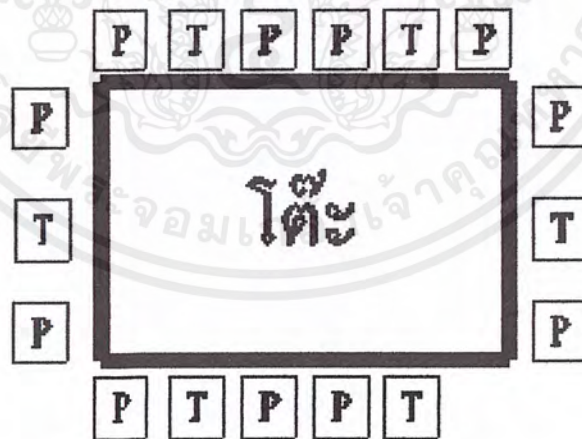
ในส่วนของอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ อาทิเช่น บางกิจกรรมอาจต้องใช้โต๊ะเก้าอี้และขาตั้งสำหรับวาดรูป เช่น การวาดรูป การปั้น บางกิจกรรมอาจต้องใช้สื่อ เช่น การทำงานฝีมือ บางกิจกรรมอาจไม่ต้องใช้อะไรเลย เช่น การแสดงออกในรูปแบบของการแสดง บำบัด

ในแง่ของวัสดุต่างๆ ก็มีผลต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทเช่นกัน เช่น ผู้ป่วยบางประเภทอาจต้องเลือกสีที่สดใส บางประเภทอาจใช้สีเรียบๆ เช่น ผู้ป่วยบางประเภทชอบนั่งเพื่อฝัน จึงควรให้วัสดุที่มีรูปร่างแน่นอนสัมผัสได้เป็นต้น

นอกจากนั้น การรู้จักจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ตรงกับกาลเทศะก็ทำให้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีเช่นกัน เช่น การทำ ส.ค.ส. ในช่วงปีใหม่หรือ การทำกระทงในเทศกาลลอยกระทง เป็นต้น

ตัวอย่าง การจัดสถานที่

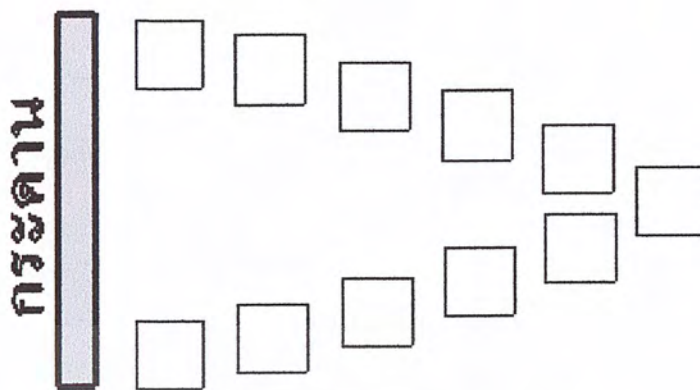
แบบที่ 1 นั่งรอบโต๊ะ



ภาพที่ 2.2 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบนั่งรอบโต๊ะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบที่ 2 จัดเก้าอี้แบบรูปตัววี



ภาพที่ 2.3 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบจัดเก้าอี้แบบรูปตัววี

แบบที่ 3 แบบรูปวงกลม



ภาพที่ 2.4 แสดงตัวอย่างการจัดสถานที่ในการบำบัดแบบจัดเก้าอี้แบบรูปวงกลม

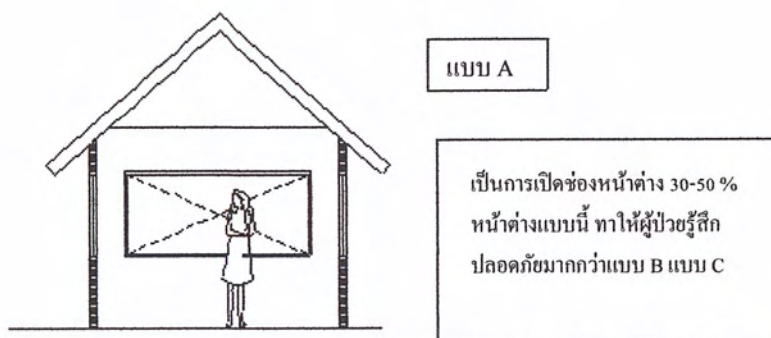
2.2.2 การศึกษาการออกแบบเพื่อความปลอดภัยของโครงการ

ในการออกแบบเพื่อการบำบัดจิตจำเป็นต้องนึกถึงสภาพจิตของผู้ป่วยซึ่งมีความแตกต่างกับคนปกติทั่วไป จึงได้ทำการวิเคราะห์รายละเอียดในการออกแบบอาคารในส่วนที่มีผลกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย ในการหาข้อมูลนั้น ได้วิเคราะห์จากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยาและศิลปะบำบัดโดยตรง

128928

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่าง การเจาะช่องหน้าต่าง



ภาพที่ 2.5 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ A



ภาพที่ 2.6 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ B



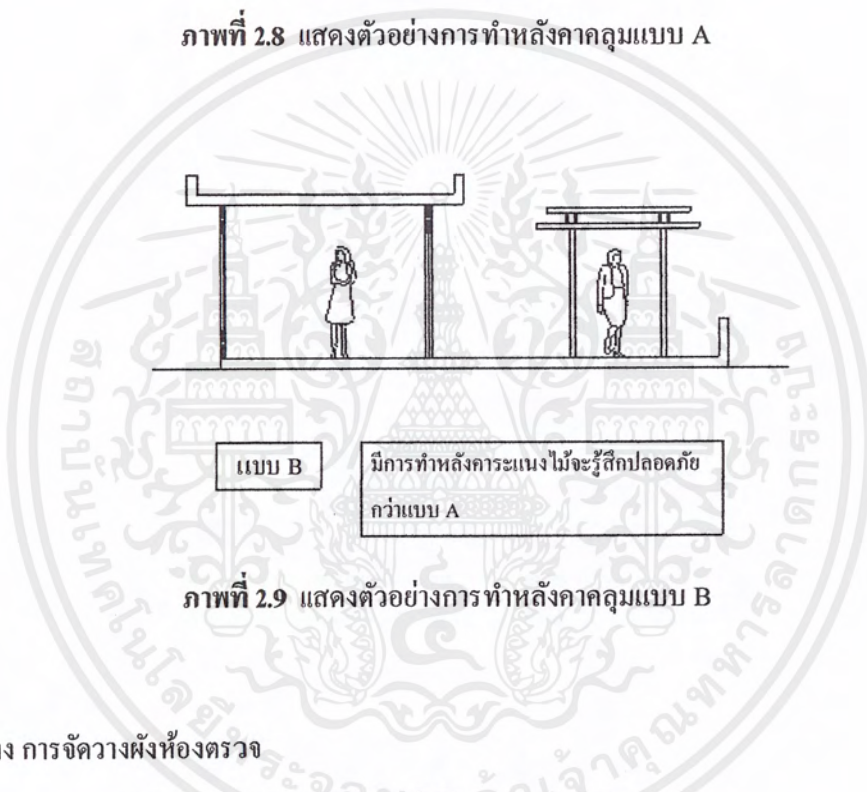
ภาพที่ 2.7 แสดงตัวอย่างการเจาะช่องหน้าต่างแบบ C

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่าง การทำหลังคาคลุม

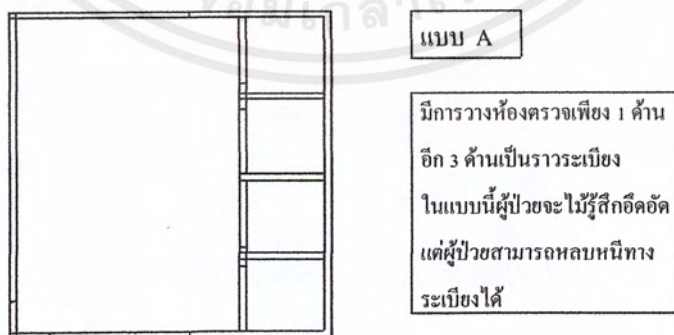


ภาพที่ 2.8 แสดงตัวอย่างการทำหลังคาคลุมแบบ A



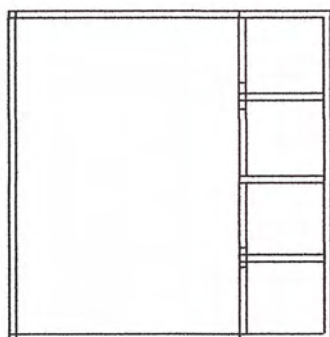
ภาพที่ 2.9 แสดงตัวอย่างการทำหลังคาคลุมแบบ B

ตัวอย่าง การจัดวางผังห้องตรวจ



ภาพที่ 2.10 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ A

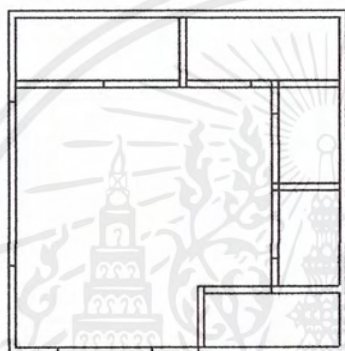
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบ B

มีการวางห้องตรวจเพียง 1 ด้าน
อีก 3 ด้านเป็นผนังเจาะช่อง
หน้าต่าง ในแบบนี้ผู้ป่วยจะ
รู้สึกอึดอัดและผู้ป่วย
ไม่สามารถ
หลบหนีได้

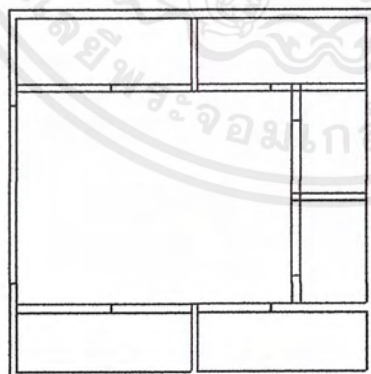
ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ B



แบบ C

มีการวางห้องตรวจ 2 ด้าน อีก
2 ด้านเป็นผนังเจาะช่องหน้าต่าง
ในแบบนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัด
เหมือนมีเจ้าหน้าที่จ้องมองอยู่

ภาพที่ 2.12 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ C



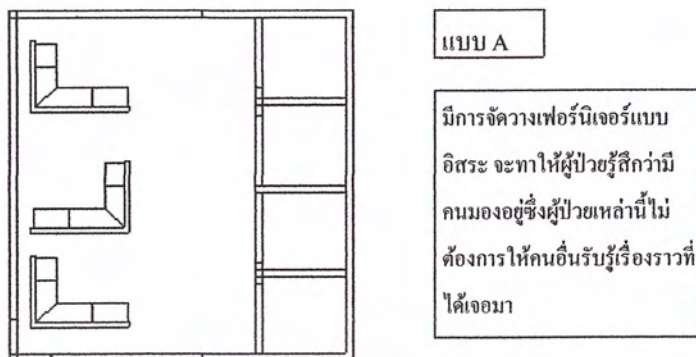
แบบ D

มีการวางห้องตรวจ 3 ด้าน อีก
1 ด้านเป็นผนังเจาะช่อง
หน้าต่าง ในแบบนี้ผู้ป่วยจะ
รู้สึกอึดอัดเหมือนมีเจ้าหน้าที่
จ้องมองอยู่

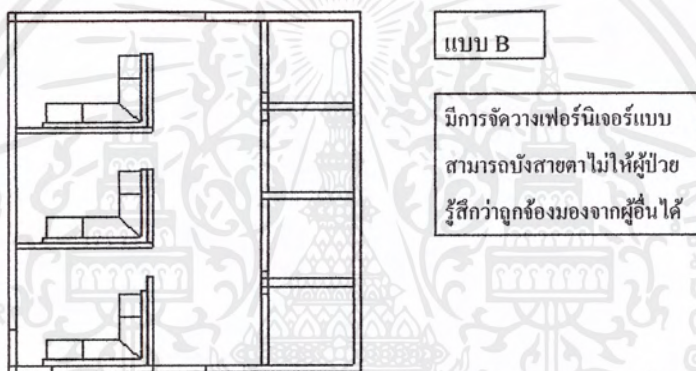
ภาพที่ 2.13 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังห้องตรวจแบบ D

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่าง การออกแบบภายในห้องตรวจ



ภาพที่ 2.14 แสดงตัวอย่างการออกแบบภายในห้องตรวจแบบ A



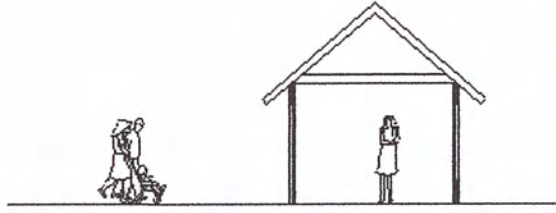
ภาพที่ 2.15 แสดงตัวอย่างการออกแบบภายในห้องตรวจแบบ B

ตัวอย่าง การจัดวางผังเรือนนอน



ภาพที่ 2.16 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ A

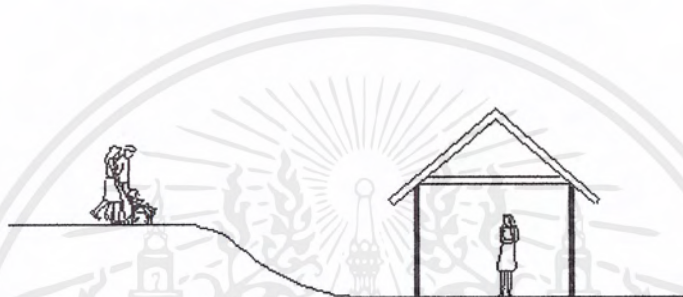
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบ B

มีการจัดวางผังเรือนนอนให้เป็นระดับเดียวกัน
กับส่วน public ทำให้ผู้ปวยรู้สึกไม่ปลอดภัย

ภาพที่ 2.17 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ B



แบบ C

มีการจัดวางผังเรือนนอนให้เป็นคนละระดับกับส่วน
public ทำให้ผู้ปวยรู้สึกปลอดภัย

ภาพที่ 2.18 แสดงตัวอย่างการจัดวางผังเรือนนอนแบบ C

ตัวอย่าง การจัดวางตำแหน่งเรือนนอนกับบริเวณใกล้เคียง

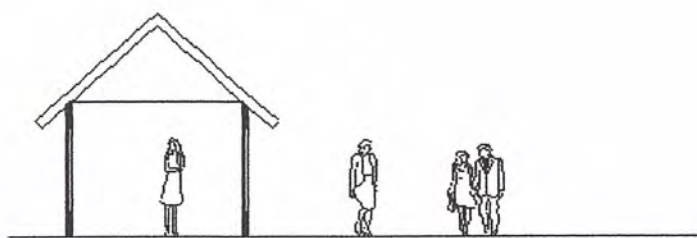


แบบ A

มีการจัดวางผังเรือนนอนผู้ปวยให้อยู่ใกล้กับส่วนพื้นที่
ทำกิจกรรมรวมเหมาะสำหรับผู้ปวยที่เพิ่งเข้ารักษาตัว
จำเป็นต้องใช้สังคมช่วยดึงความสนใจ

ภาพที่ 2.19 แสดงตัวอย่างการจัดวางตำแหน่งเรือนนอนกับบริเวณใกล้เคียงแบบ A

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบ B

มีการจัดวางผังเรือนนอนผู้ป่วยให้อยู่ใกล้กับส่วนพื้นที่
ทำกิจกรรมร่วนน้อยกว่าแบบ A เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่
กำลัง ใกล้เคียงแล้ว สามารถให้ความเป็นส่วนตัวได้แล้ว

ภาพที่ 2.20 แสดงตัวอย่างการจัดวางตำแหน่งเรือนนอนกับบริเวณใกล้เคียง B

2.2.3 รายละเอียดด้านการตกแต่งภายใน

ผู้ป่วยเกือบทุกรายไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีสุขภาพทางกายแข็งแรง ไม่มีโรคทางร่างกายร่วมด้วย มีความรู้สึกอึดอัดที่ต้องเข้ามาอยู่ในศูนย์บำบัด ขาดอิสระ ดังนั้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้าน มีความเป็นอยู่ประจำวันเสมือนกับว่าอยู่ที่บ้าน เช่น มีที่เก็บของเครื่องใช้ส่วนตัวในห้องนอนของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถจัดห้องของตนเองตามความพอใจ (สมสร เชื้อหิรัญ, 2533 : 113) การตกแต่งจึงพยายามสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน แต่ต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะความเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยบางรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบทำลายข้าวของ หรือคลุ้มคลั่งทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเอง ครอบงำบ้างชั้น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ในส่วนที่มีการใช้งานอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน ควรมีลักษณะที่ยากต่อการโยกย้ายหรืออาจยึดติดกับบริเวณนั้นเลย เครื่องใช้ชิ้นเล็กๆ ที่สามารถหยิบขว้างปาได้ เช่น แจกัน ที่เขี่ยบุหรี่ ควรเก็บไว้ให้ห่างจากมือของผู้ป่วย ถ้าจำเป็นต้องใช้จริงๆ ควรยึดไว้กับโต๊ะอย่างมั่นคง

ตัวอาคารต้องไม่ทึบ มีการเปิดหน้าต่างและช่องแสงตามความเหมาะสม ช่องกระจกควรอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยขึ้นไม่ถึง และในบางจุดต้องใช้กระจกนิรภัยหรือติดลูกกรงเพื่อป้องกันผู้ป่วยทุบกระจก แต่ต้องระวังไม่ให้ดูเป็นกรงขัง

วัสดุพื้น ต้องไม่เป็นวัสดุที่ลื่น เพราะผู้ป่วยจิตเวชบางรายไม่อยู่นิ่ง เดินไปเดินมาตลอดเวลา บางรายเคลื่อนไหวผิดปกติ อันสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Good และ Hurting (1978 : 40) ยังได้กล่าวถึงการใช้อุปกรณ์ในโรงพยาบาลจิตเวชว่า ในส่วนที่เป็นบริเวณซึ่งมีการเคลื่อนที่มาก เช่น ตามทางเดินควรปูด้วยกระเบื้องที่ใช้สำหรับปูพื้น โดยเฉพาะ และส่วนที่เป็นบริเวณสำหรับหยุดทำกิจกรรมต่างๆควรปูพรม Osmond และ Izumi (1971 : 34) ได้กล่าวถึงข้อดีของการใช้พรมปูพื้น คือ นอกจากจะช่วยเป็นฉนวนกันเสียงอีกทีก็แล้ว ยังทำให้รู้สึกถึงความหรูหรา น่าสบาย ยังเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี เพดานห้อง โดยเฉพาะในห้องนอนของผู้ป่วยควรเป็นเพดานเรียบ ไม่มีซี่คาน หรือ โครงสร้างคร่า T-Bar ซึ่งล่อแหลมต่อการผูกคอตายของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

วัสดุอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการบำบัดทางอ้อม คือ กระจกเงา เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่สนใจตนเอง และปล่อยปละละเลยในสุขภาพของตนเอง จนสภาพร่างกายทรุดโทรมลง ตามลำดับ กระจกเงาเป็นเครื่องสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพที่เป็นอยู่ของร่างกายตนเอง ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันมาเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น และเกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้ต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะและจัดวาง ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย เจ้าหน้าที่สังเกตการณ์ได้สะดวก แต่ยากต่อการเข้าถึงตัวกระจก เช่น บริเวณ day space ของผู้ป่วยใน เป็นต้น

Osmond และ Izumi (1971 : 34) ได้กล่าวถึงการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชว่า พื้นที่ส่วนต่างๆ ควรออกแบบให้สามารถบ่งชี้ แยกแยะได้ง่าย โดยการ ใช้สี แสงสว่าง ผิวสัมผัสและเครื่องบ่งชี้ทางประสาทรับรู้อื่นๆ รวมทั้งการประดับตกแต่งที่แตกต่างกัน ในแต่ละส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความสับสน หรือหลงสถานที่ นอกจากนี้งานออกแบบยังต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอาณาเขตครอบครองของตนเองได้ เช่น ที่มีประตูห้องนอนของผู้ป่วย ควรมีช่องให้ผู้ป่วยเขียนชื่อของเขาเอาไว้ได้ ถ้าเขาต้องการ ผู้ป่วยควรจะได้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์บำบัดกับโลกภายนอก รวมทั้ง วัน เวลา จะต้องถูกแสดงไว้อย่างชัดเจน อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น นาฬิกา ปฏิทิน หรืออาศัยเครื่องบอกเวลาที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น ท้องฟ้า ดวงอาทิตย์ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องพิจารณาตามความน่าสนใจ และความเหมาะสมในแต่ละกรณี

2.2.4 รายละเอียดด้านภูมิสถาปัตยกรรม

เนื่องจากลักษณะโครงการเป็นกลุ่มอาคารเดี่ยว กระจายตัวอยู่ในที่ดินขนาดใหญ่ การจัดภูมิทัศน์ จึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับโครงการ ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการปลูกไม้ยืนต้นภายในบริเวณ โรงพยาบาลอย่างร่มรื่น เพื่อสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เป็นสภาพธรรมชาติ เหตุผลก็เพราะ “...ป่าเป็น

เครื่องหมายของการระบายทุกข์ ความวิเวก และความสงบแห่งจิต เมื่อมนุษย์อยู่ท่ามกลางความวุ่นวาย เขาจะต้องการสถานที่อันเป็นธรรมชาติสักแห่งหนึ่ง เพื่อที่จะขึ้นปล่อยอารมณ์ และเยียวสภาพจิตอันวุ่นของเขานั้น... ชีวิตจะมีประโยชน์อะไร ถ้าเต็มไปด้วยความวุ่น ไม่มีที่จะขึ้นและเบิ่ง... คนไข้โรคจิตผู้มีสภาพจิตไม่ปกติยิ่งจะต้องการที่ที่จะขึ้นและเบิ่งมากขึ้นหลายเท่า...” (ฝน แสงสิงแก้ว, 2512 : 31)

สำหรับเรื่องการสอดส่องดูแลรักษาความปลอดภัยในบริเวณโครงการ Cox และ Groves (1981 : 104) กล่าวไว้ว่า ควรจัดสภาพภูมิทัศน์ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถสอดส่องดูแลผู้ป่วยได้ โดยไม่ทำให้เกิดความรู้สึกของการถูกกักขัง การสร้างรั้วตาข่ายสูงรอบบริเวณควบคุมไม่ใช่คำตอบของการออกแบบ การสร้างเป็นส่วนที่กั้นบริเวณด้วยไม้พุ่มแน่น (dense hedges) หรือสวนภายใน ล้อมรอบด้วยอาคาร (courtyard) จะเหมาะสมกว่า

อีกสิ่งหนึ่งน่าพิจารณา คือ น้ำ การขุดสระน้ำจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ชุ่มชื้นร่วมเย็น อีกทั้งยังเป็นบริเวณรองรับน้ำที่ระบายจากผิวดิน และช่วยกำหนดขอบเขตต่างๆ ได้ แต่มีข้อที่ต้องระมัดระวังในการออกแบบ คืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ดังนั้น สระน้ำในบริเวณโครงการต้องเป็นสระตื้นๆ และอยู่ในจุดที่มีการสอดส่องดูแลจากเจ้าหน้าที่ได้อย่างทั่วถึง

การรักษาคนไข้โรคจิตตามวิทยาการแผนใหม่ ส่วนใหญ่แล้วอิทธิพลของธรรมชาติจะถูกนำมาประกอบด้วยเสมอ เพราะธรรมชาติย่อมจะก่อให้เกิดลักษณะพิเศษเฉพาะขึ้นในด้านความสวยงาม การปรับตัว จึงทำให้คนไข้ได้รับอิทธิพลเหล่านี้ได้ทีละเล็กละน้อย ความสงบทางด้านจิตใจและจินตนาการในการสร้างสรรค์ การปรับตัวย่อมจะเกิดขึ้นตามมา การรักษาสภาพเดิมของบริเวณจึงเป็นหลักการใหญ่ที่ควรจะนำมาใช้ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชตามโครงการนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ แต่บางครั้งบางแห่งก็ย่อมต้องการการเสริมแต่งเพื่อช่วยส่งเสริมให้มีลักษณะเด่นขึ้น แต่ก็ต้องไม่มากจนเกินไป

ต้นไม้ที่จะนำมาปลูกต้องเป็นไม้ที่สามารถเติบโตได้ดี ได้แก่

- ต้นจามจุรี
- ต้นหูควาง
- ต้นประดู่
- ต้นก้ามกราม

บทที่ 3

การศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของโครงการ

3.1 โครงสร้างการบริหารงานของโครงการ

3.1.1 รายละเอียดด้านโครงสร้างการบริหาร

การแบ่งส่วนราชการภายในของโครงการ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงาน ดังนี้

3.1.1.1 กลุ่มอำนวยการ

- ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
- ฝ่ายโขนนาการ
- ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
- ฝ่ายงานอาคารสถานที่

3.1.1.2 กลุ่มบริการทางการแพทย์

- กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป
- กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- กลุ่มงานจิตเวชผู้สูงอายุ
- กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
- กลุ่มงานจิตวิทยา
- กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.1.1.3 กลุ่มพัฒนาวิชาการ

- ฝ่ายประชาสัมพันธ์
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ(ปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ)
- ฝ่ายพัฒนางานวิจัย

3.1.1.4 กลุ่มการพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดค้ำานการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ

กลุ่มงาน	ประเภทงาน	หน้าที่รับผิดชอบ
1. กลุ่มอำนวยการ	<ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายบริหารทั่วไป - ฝ่ายการเงินและบัญชี - ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา - ฝ่ายโภชนาการ - ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ - ฝ่ายงานอาคารสถานที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานและจัดการงานทั่วไปภายในโครงการ - บริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการ - ดำเนินการจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ - จัดทำอาหารสามัญ อาหารพิเศษ อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรคและอาหารสวัสดิการเจ้าหน้าที่ - วางแผนจัดอัตรากำลังและบริหารงานด้านบุคคลภายในโครงการ - รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ ซ่อมบำรุงอาคารและส่วนประกอบอาคารต่างๆ
2. กลุ่มบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> (1) งานแรกรับและงานเร่งบำบัด (2) งานบำบัดระยะยาว (3) งานโรคแทรกซ้อนทางกายภาพและยาเสพติด - กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> (1) งานเร่งบำบัดรักษา (2) งานบำบัดระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาแนะนำและบำบัดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิต <ul style="list-style-type: none"> (1) ให้เร่งบำบัดเมื่อแรกเริ่มอาการของผู้ป่วยโรคจิตและโรกระบบประสาทที่รับไว้ในโครงการ (2) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ (3) ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและยาเสพติดพร้อมทั้งพัฒนาเทคนิคและวิชาการด้านการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพพร้อมทั้งให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเด็กและวัยรุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ(ต่อ)

กลุ่มงาน	ประเภท	หน้าที่รับผิดชอบ
	<p>(3) งานส่งเสริมและป้องกัน</p> <p>(4) งานฟื้นฟูสภาพและการปรับตัวในสังคม</p> <p>- กลุ่มงานจิตเวชผู้สูงอายุ</p> <p>(1) งานเร่งบำบัด</p> <p>(2) งานบำบัดรักษาระยะยาว</p> <p>(3) งานบำบัดโรคแทรกซ้อนทางกายและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>(4) งานส่งเสริมการป้องกันภาวะสุขภาพจิตสูงอายุ</p> <p>- กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน</p> <p>(1) งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน</p> <p>(2) งานสุขภาพจิตผสมผสานสาธารณสุขมูลฐาน</p>	<p>(จัดนิเทศงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>(1) ให้การบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและวัยรุ่น</p> <p>(2) ให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น</p> <p>(3) ให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสภาพการปรับตัวของเด็กและวัยรุ่น</p> <p>(4) นิเทศงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- ให้บริการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ</p> <p>(1) ให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ</p> <p>(2) ให้การบริการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ</p> <p>(3) ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ</p> <p>(4) ให้การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุและบริการในชุมชน</p> <p>- ให้ความรู้และบริการบำบัดทางจิตวิทยาแก่ชุมชน รวมถึงให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเชื่อมต่อกับชุมชน ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคม</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ(ต่อ)

กลุ่มงาน	ประเภท	หน้าที่รับผิดชอบ
	<p>(3) งานสุขภาพจิตโรงเรียน</p> <p>(4) งานส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>- กลุ่มงานเภสัชกรรม</p> <p>(1) งานเภสัชกรรมบริการ</p> <p>(2) งานเภสัชกรรมการผลิต</p> <p>(3) งานเภสัชกรรมวิชาการ</p> <p>- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</p> <p>(1) งานสังคมสงเคราะห์</p> <p>(2) งานบริการทางสังคมสงเคราะห์</p> <p>(3) งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน</p>	<p>(1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในชุมชนและติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยในชุมชนหลังส่งตัวสู่ชุมชน</p> <p>(2) ให้การสนับสนุนและประสานงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการอบรมความรู้และนิเทศงาน</p> <p>(3) ให้บริการด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับโรงเรียนและชุมชน</p> <p>(4) ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ</p> <p>- จัดหาซื้อยา เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>(1) จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง</p> <p>(2) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ยา</p> <p>(3) จัดซื้อ จัดหา เวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เพื่อให้มียาใช้ตามความต้องการ</p> <p>(4) ผลิตยาเพื่อใช้ในโครงการ รวมทั้งควบคุมคุณภาพของยาที่ใช้</p> <p>- วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ติดตาม และดำเนินงาน เพื่อประกอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต พร้อมทั้งให้</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ(ต่อ)

กลุ่มงาน	ประเภท	หน้าที่รับผิดชอบ
	<p>- กลุ่มงานจิตวิทยา</p> <p>(1) งานจิตวิทยาคลินิก</p> <p>(2) งานจิตวิทยาชุมชน</p> <p>(3) งานจิตวิทยาทดลอง</p>	<p>คำแนะนำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหา เพื่อพัฒนาส่งเสริมและป้องกัน</p> <p>(1) ให้บริการสัมภาษณ์และวินิจฉัย ปัญหาทางสังคม ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประกอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและมีปัญหาทางจิตพร้อมทั้งให้บริการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตทางสังคม</p> <p>(2) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิต</p> <p>(3) ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>- ให้บริการตรวจและทดสอบทางจิตเวช เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ ให้บริการบำบัดรักษาทั้งทางจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย</p> <p>(1) ให้บริการตรวจและทดสอบทางจิตวิทยา วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์</p> <p>(2) ให้บริการบำบัดรักษาทั้งจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>(3) ดำเนินงานด้านจิตวิทยาและ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ(ต่อ)

กลุ่มงาน	ประเภท	หน้าที่รับผิดชอบ
	<p>-กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>(1) งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์</p> <p>(2) งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจและสังคม</p> <p>(3) งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพบำบัด</p> <p>(4) งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางชุมชน</p>	<p>สุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>(4) ศึกษาค้นคว้าและวิจัยด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิต</p> <p>- ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ</p> <p>(1) ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยด้านจิตเวชให้อยู่ในสภาพปกติ</p> <p>(2) ให้บริการด้านฝึกหัดปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ และสามารถฝึกหัดอาชีพไว้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้</p> <p>(3) จัดหาการเรียนการสอน และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือตัวเองได้ในสังคมและชุมชน</p> <p>(4) ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร</p>
<p>3. กลุ่มพัฒนาวิชาการ</p>	<p>- ฝ่ายประชาสัมพันธ์</p> <p>- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ (ปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ)</p> <p>- ฝ่ายพัฒนางานวิจัย</p>	<p>- ให้ความสะดวกในด้านการติดต่อสอบถามและประชาสัมพันธ์โครงการสู่ชุมชน</p> <p>- จัดการวางแผนปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ</p> <p>- วิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับด้านจิตเวช</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ(ต่อ)

กลุ่มงาน	ประเภท	หน้าที่รับผิดชอบ
4. กลุ่มการพยาบาล	-งานบริหารการพยาบาล -งานบริการพยาบาล -งานวิชาการพยาบาล	- กำหนดอัตรากำลังและประเภทบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร ในการปฏิบัติงานตามฝ่ายและคึกผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการ - นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ นิเทศงานด้านการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอื่นๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสม - ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในด้านความรู้วิชาการ การทำงานและการประสานงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 โครงสร้างด้านผู้ใช้โครงการ

3.2.1 รายละเอียดโครงสร้างด้านผู้ใช้อาคาร

3.2.1.1 กลุ่มผู้ใช้ประจำ ได้แก่ บุคลากรระดับต่างๆ ตั้งแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ส่วนบริหาร แพทย์ พยาบาล พนักงานส่วนบริการ จนถึงนักการภารโรง บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน มีหน้าที่ตรวจและ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป คือ ทีมจิตเวช

ตารางที่ 3.2 แสดงองค์ประกอบและการทำงานของทีมนจิตเวช

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
1. จิตแพทย์ (Psychiatrist)	เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการผิดปกติ ทำจิตบำบัดและจัดชนิดของงานกิจกรรมต่างๆเพื่อการบำบัดให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท
2. นักจิตวิทยา (Psychologist)	มีหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรครวมถึงมีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Worker)	ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์และจัดบันทึกประวัติของผู้ป่วยบริการตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวโดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่างๆ
4. นักอาชีวบำบัด (Occupational Therapist)	ทำงานประสานกับพยาบาล เพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีวบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ตามความเหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยแต่ละคนในขณะนั้น
5. พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)	ให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมงมีบทบาทในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
6. พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse)	ให้การดูแลและพยาบาลสุขอนามัยโดยทั่วไปตลอดจนให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้การป้องกันทั้งโรคทั่วไปและโรคทางจิตเวช
7. ฝ่ายโภชนาการ (Dietitian)	รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร เพื่อสามารถจัดอาหารตามความชอบของผู้ป่วยโดยเป็นไปตามหลักโภชนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 แสดงองค์ประกอบผู้ให้บริการส่วนบริหาร ส่วนสนับสนุนและบริการ โครงการ

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

3.2.1.2 กลุ่มผู้ใช้ชั่วคราว ประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้ชั่วคราวที่มีอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่มาฝึกภาคปฏิบัติ และมีผู้ใช้บางกลุ่มที่เข้ามาใช้เป็นครั้งคราวเท่านั้น ได้แก่ อาสาสมัครที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมกิจกรรมวิชาการ รวมทั้งส่วนราชการ องค์กร สถาบันต่างๆ ที่มาติดต่อราชการ

3.2.2 ประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

ผู้ใช้อาคารของโครงการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.2.2.1 ผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ซึ่งมีอัตราค่าจ้างและการใช้อาคารในส่วนต่างๆดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ

ตำแหน่ง	จำนวน		ส่วนปฏิบัติงาน		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	08.30-12.00	13.00-16.00	16.00-08.30
- จิตแพทย์	12	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	แพทย์เวร
- ทันตแพทย์	2	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	-
- เกสซ์กร	2	-	เกสซ์กรรม	เกสซ์กรรม	-
- นักจิตวิทยา	6	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- นักสังคมสงเคราะห์	4	-	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- นักอาชีวบำบัด	2	-	ฟื้นฟู	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	-
- นักกายภาพบำบัด	2	-	สมรรถภาพ	ผู้ป่วยใน	-
- นักเทคนิคการแพทย์	2	-	ผู้ป่วยใน	รักษากลาง	-
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	-	รักษากลาง	รักษากลาง	-
- พยาบาลวิชาชีพ	120	-	รักษากลาง	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- พยาบาลเทคนิค	12	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยใน	พยาบาลเวร
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	10	-	ผู้ป่วยใน	ธุรการ/การบัญชี	-
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	8	-	ธุรการ/การ	วิชาการ	-
- บุคลากรทางการแพทย์	64	-	บัญชี	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- เจ้าหน้าที่ พนักงานผู้ช่วย	196	-	วิชาการ	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- นักโภชนาการ	2	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	โภชนาการ	-
- นายช่างเทคนิค	1	-	ผู้ป่วยนอก/ใน	ซ่อมบำรุง	-
- ช่างซ่อมบำรุง	4	-	โภชนาการ	ซ่อมบำรุง	-
- เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	2	-	ซ่อมบำรุง	ทะเบียน/สถิติ	-
- เจ้าหน้าที่พัสดุ	1	-	ซ่อมบำรุง	พัสดุฯ	-
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	-	ทะเบียน/สถิติ	ธุรการ	-
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	-	พัสดุฯ	ประชาสัมพันธ์	-
- พนักงานขับรถ	-	2	ธุรการ	ยานยนต์	-
- พนักงานภารโรง	-	2	ประชาสัมพันธ์	ทั่วไป	-
- คนงาน	-	8	ยานยนต์	ทั่วไป	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ(ต่อ)

ตำแหน่ง	จำนวน		ส่วนปฏิบัติงาน		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	08.30-12.00	13.00-16.00	16.00-08.30
- พนักงานรักษาความปลอดภัย	-	8	ทั่วไป	ทั่วไป	ทั่วไป
- คนสวน	-	5	ทั่วไป	ทั่วไป	-
- คนครัว	-	8	ทั่วไป	โภชนาการ	
รวม	456	33			

3.2.2.2 ผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้ป่วยยาเสพติด ญาติผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ผู้มาติดต่อราชการ หรือเข้ามาศึกษาดูงานและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆของโครงการ

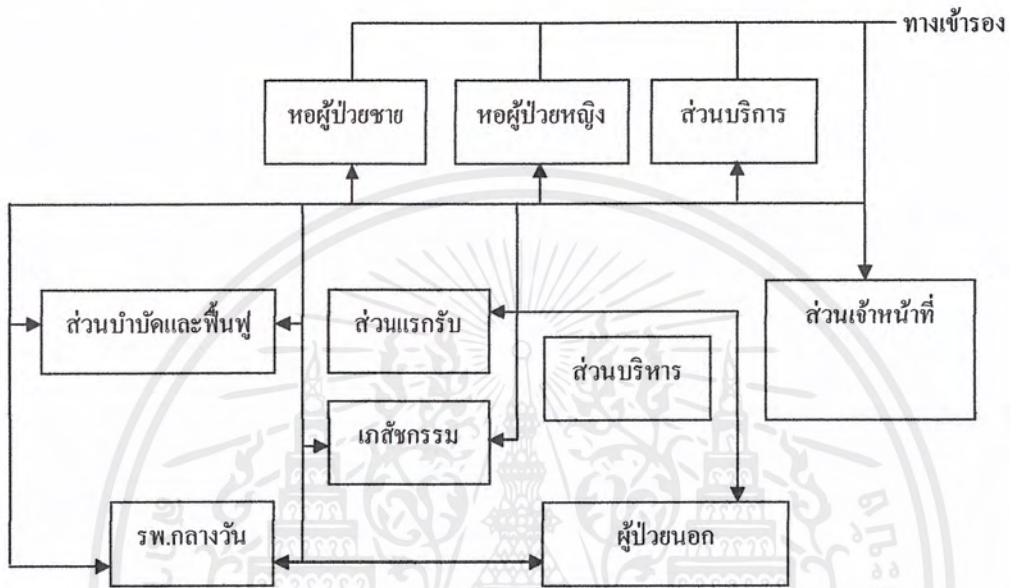
ตารางที่ 3.5 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ	จำนวน (ต่อวัน)	ส่วนรับบริการ		
		08.30-12.00	12.00-16.00	16.00-08.30
ผู้ป่วยนอก	500	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก	-
ผู้ป่วยใน	300	หอผู้ป่วย	ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	หอผู้ป่วย
ญาติผู้ป่วย	250	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วย	-
นักศึกษาแพทย์ พยาบาล	40-50	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก-ใน	-
ประชาชน	10-100	ร่วมกิจกรรม	ร่วมกิจกรรม	-
ส่วนราชการและองค์กร สถาบันต่างๆ	-	ติดต่อราชการ	ติดต่อราชการ	-

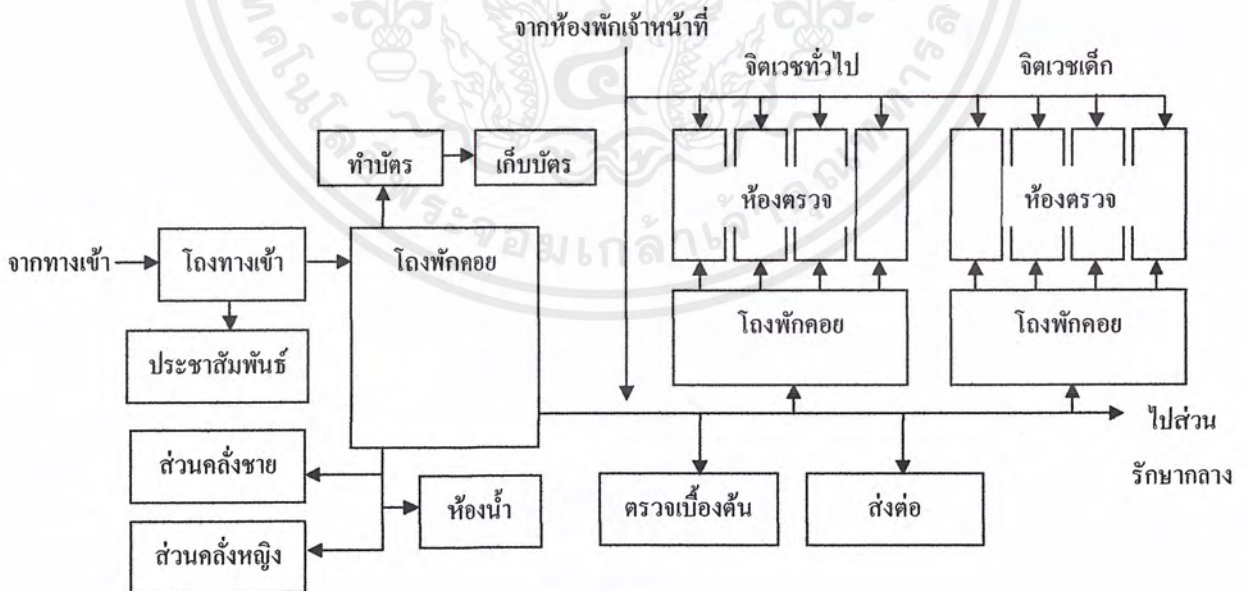
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 ความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานภายใน โครงการ

เนื่องจากในแต่ละส่วนของโครงการมีการใช้งานที่แตกต่างกัน ทั้งในส่วนของคุณลักษณะและประเภทผู้ใช้งาน รวมถึงช่วงเวลาการใช้งาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเชื่อมต่อฟังก์ชันการใช้งาน ที่จะส่งผลไปยังการบำบัดรักษาที่ได้ผล จึงแสดงออกมาในรูปลักษณะ functional diagram โดยแยกในแต่ละส่วนการใช้งาน ดังนี้

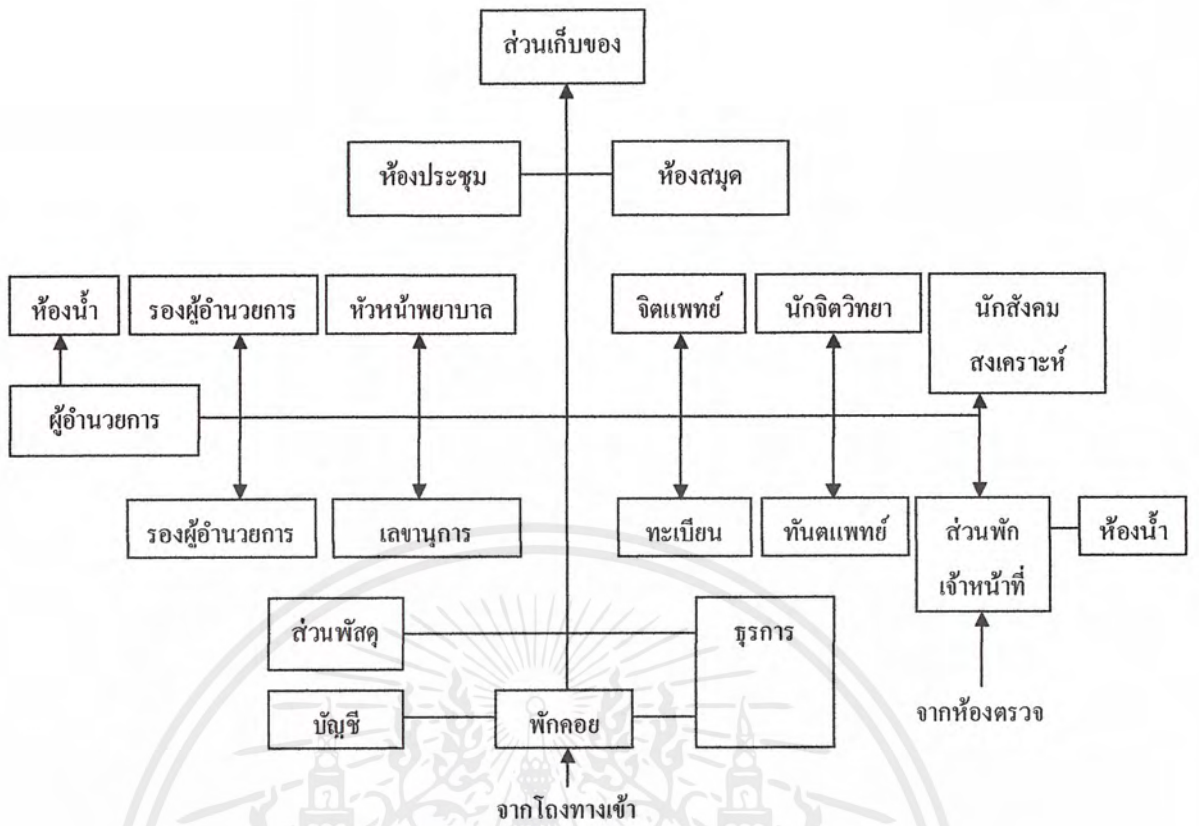


รูปที่ 3.1 แสดงความสัมพันธ์ในส่วน โรงพยาบาล

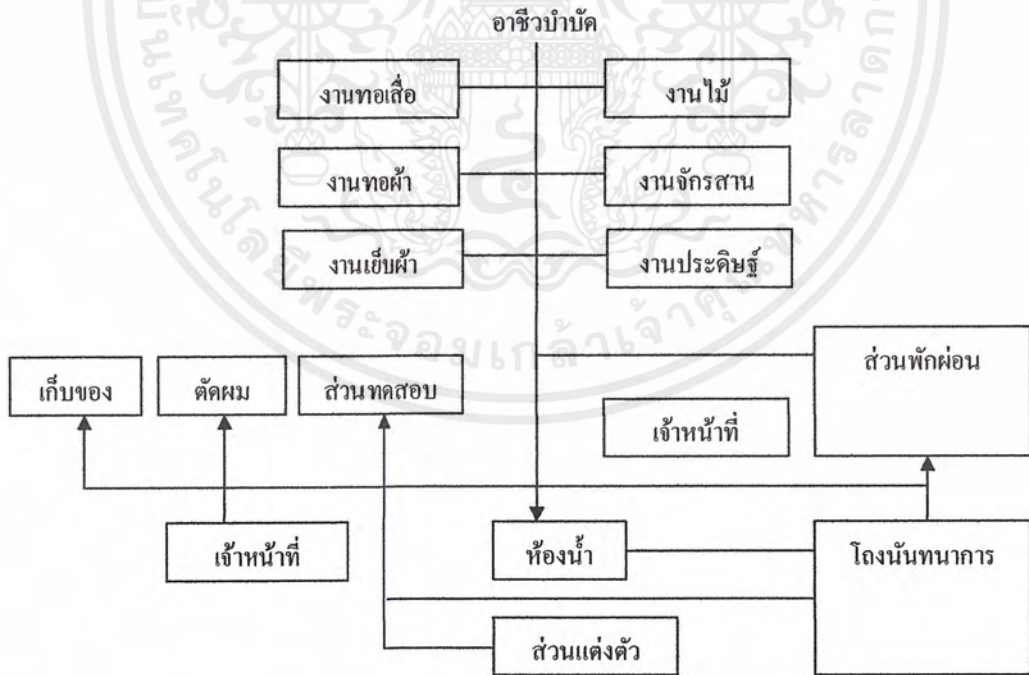


รูปที่ 3.2 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

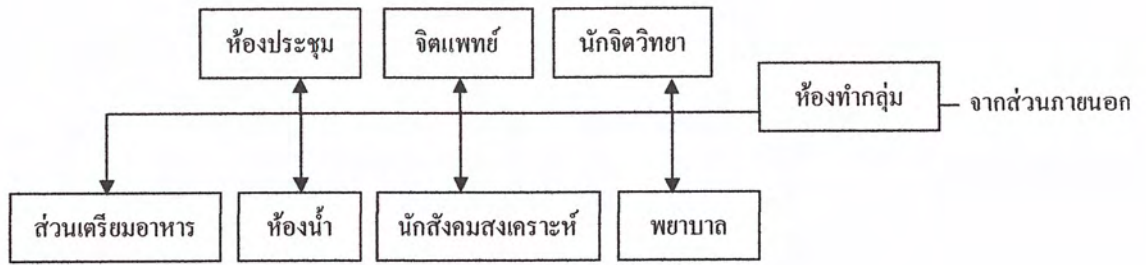


รูปที่ 3.3 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนบริหาร

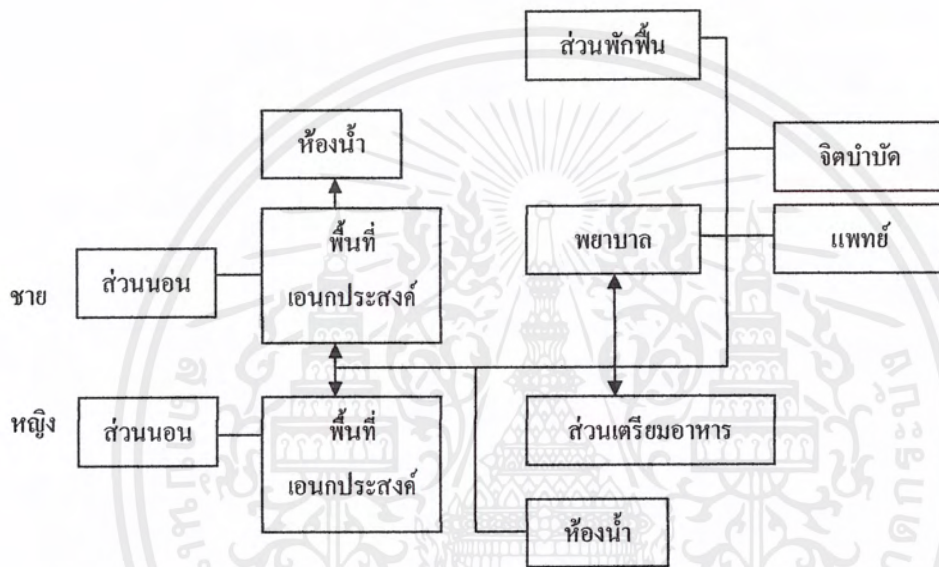


รูปที่ 3.4 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

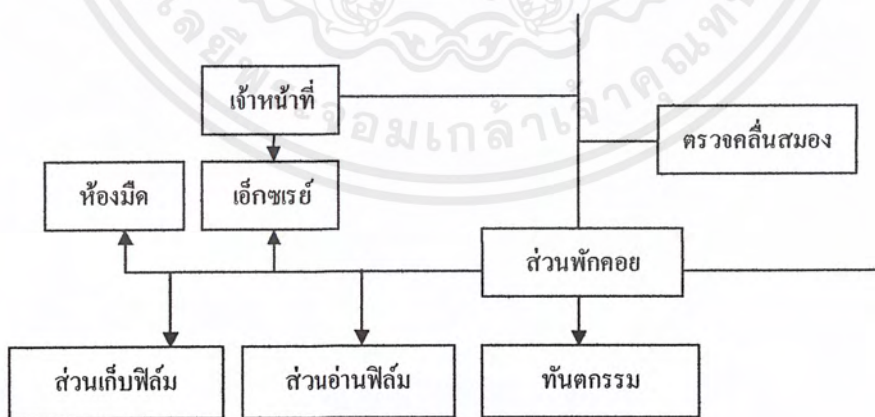
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.5 แสดงความสัมพันธ์ในส่วน โรงพยาบาลกลางวัน

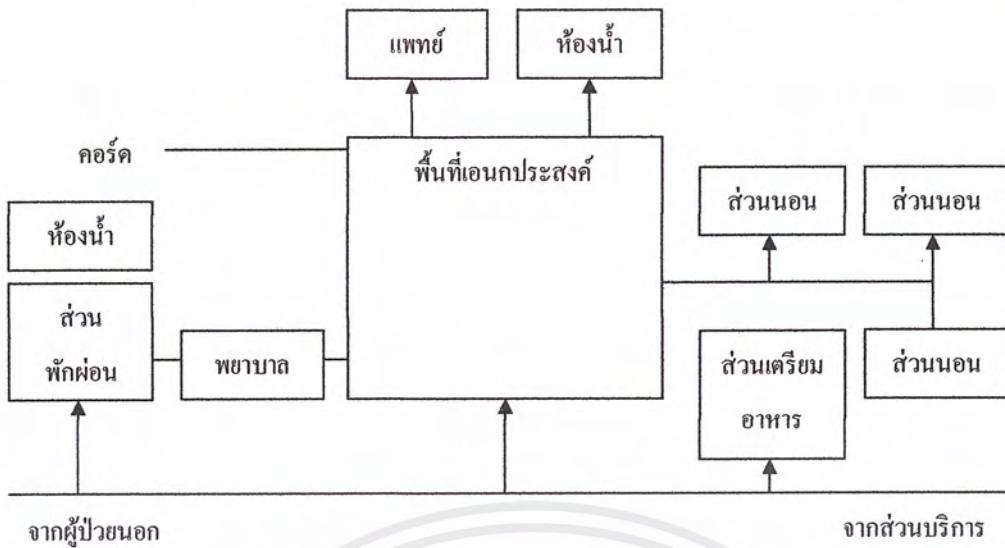


รูปที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนหอผู้ป่วยแรกรับ

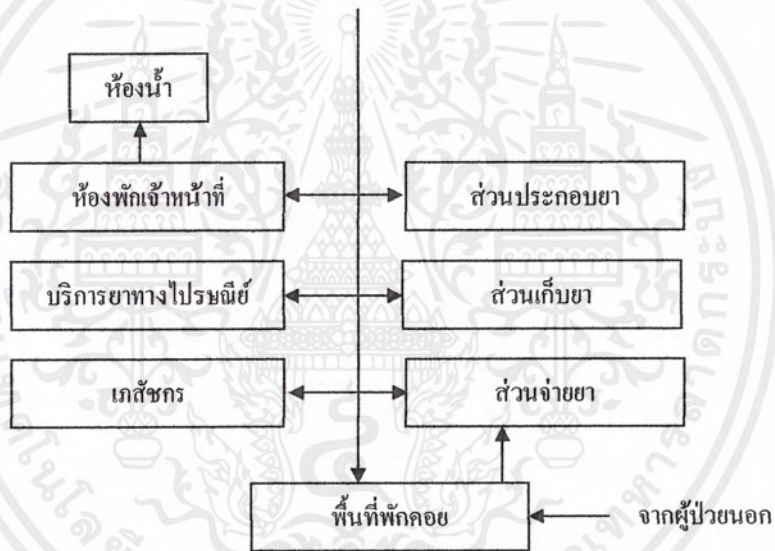


รูปที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนรักษากลาง

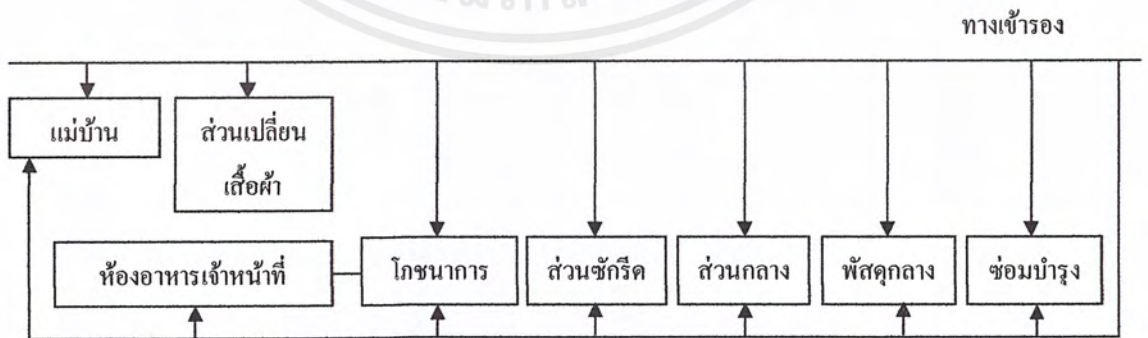
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนหอผู้ป่วย



รูปที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนเภสัชกรรม



รูปที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ในส่วนบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ

3.3.1 การกำหนดองค์ประกอบของโครงการ

องค์ประกอบหลัก

3.3.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่ให้การรักษาบำบัดและให้คำปรึกษาแก่

ผู้ป่วยทางจิต ประกอบด้วย

- ส่วนพักผู้ป่วย
- ส่วนให้บริการบำบัดรักษาทางการแพทย์
- ส่วนกิจกรรมบำบัดและส่วนนันทนาการ
- ส่วนเภสัชกรรม
- ส่วนคลินิกจิตเวช
- ส่วนพักแพทย์และพยาบาล
- ส่วนพักคอยญาติ
- พื้นที่เอนกประสงค์รวม

องค์ประกอบรอง

3.3.1.2 ส่วนบริการชุมชน เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้

- ส่วนบริการความรู้
- ส่วนจัดนิทรรศการ
- ส่วนประชุมและสัมมนา

องค์ประกอบเสริม

3.3.1.3 ส่วนบริหารโครงการ ทำหน้าที่บริหารและประสานงานภายในโครงการ

- ส่วนสำนักงานบริหาร
- ส่วนการเงิน

3.3.1.4 ส่วนบริการอาคาร

- ส่วนโภชนาการ
- ส่วนซักกรีด
- ส่วนเทคนิคอุปกรณ์อาคาร

- ส่วนซ่อมบำรุง
- ส่วนแม่บ้าน ทำความสะอาดและดูแลอาคาร

3.3.2 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบ โครงการ

แสดงรายละเอียดหน้าที่ใช้สอยของแต่ละส่วนภายใน โครงการ ดังนี้

3.3.2.1 ส่วนบริการชุมชน

มีหน้าที่ให้ความรู้และบริการบำบัดทางจิตวิทยาแก่ชุมชนให้คำปรึกษา จัดกิจกรรม เชื่อมต่อชุมชนและโครงการ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนสนใจและตระหนักถึงความเข้าใจใน เรื่องจิตเวชและการดูแลสุขภาพจิตใจของทั้งตนเองและบุคคลรอบข้างว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ ส่งผลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว รวมไปถึงระดับภาพรวมของประเทศ เป็นศูนย์กลางการให้ ความรู้และป้องกันด้านปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ดำเนินงานโดยการ

- จัดนิทรรศการชั่วคราวเดือนละครั้ง จัดการบรรยายต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพจิตรวมถึง การร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆเพื่อเข้ามาทำกิจกรรมการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี

- จัดบรรยายและฉายภาพยนตร์สไลด์ประกอบการบรรยายโดยจิตแพทย์นักจิตวิทยา

- จัดให้คำแนะนำ คำปรึกษา โดยจัดเป็นคลินิกสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป

- จัดการบรรยายนอกสถานที่เช่นตามสถานที่ราชการ สถาบันการศึกษา หรืองาน กิจกรรมทั่วไป

นอกจากนี้ทางส่วนบริการชุมชนได้จัดพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนทั่วไป โดยเป็น พื้นที่ที่เปิดกว้างในการทำกิจกรรมต่างๆของประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมการอยู่ ร่วมกันในสังคมอย่างมีสุขภาพจิตที่ดี

ตารางที่ 3.6 แสดงลักษณะของแผนกการให้บริการชุมชน

แผนก	ลักษณะ
- บริเวณจัดนิทรรศการ	- ควรเป็นพื้นที่ที่สามารถมองเห็นได้ง่าย เป็นส่วนที่ปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ เนื่องจากเกิดการจัดกิจกรรมต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป
- ห้องฉายวีดิทัศน์	- เป็นพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับส่วนจัดนิทรรศการและการบรรยาย เพื่อรองรับกิจกรรมทั้งสอง
- ห้องบรรยาย	- เป็นห้องที่สามารถจุคนได้พอสมควร ซึ่งภายในสามารถแบ่งออกเป็นสองห้องได้ เพื่อใช้ในการจัดบรรยายและสามารถปรับเปลี่ยนเป็นห้องประชุมได้

3.3.2.2 ส่วนงานบริหาร

เป็นส่วนที่มีหน้าที่ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามประชาสัมพันธ์โครงการ ดำเนินการ และจัดการด้านธุรการวางแผนจัดอัตรากำลังและบริหารงานด้านบุคลากรบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินของโครงการและจัดหาพัสดุครุภัณฑ์

ตารางที่ 3.7 แสดงลักษณะของแผนกงานบริหาร

แผนก	ลักษณะ
- บริเวณประชาสัมพันธ์	- เป็นบริเวณที่ควรมองเห็นได้ง่ายและเป็นส่วนแรกของโครงการที่ผู้เข้าใช้โครงการมองเห็นเนื่องจากเป็นส่วนที่ให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับโครงการ
- สำนักงานผู้อำนวยการ	- เป็นที่ทำงานของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ มีที่ทำงานของเลขานุการ ต้องอยู่ในที่ซึ่งสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกและฝ่ายอื่นๆในโครงการได้สะดวก
- ห้องธุรการและบริหาร	- ทำหน้าที่ประสานงานในโครงการ ทางด้านธุรการ รวมทั้งทำงานด้านบุคคลเบะสวัสดิการ มีการแบ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2.3 ส่วนบริการสาธารณะ

เป็นส่วนบริการการปรึกษาให้กับประชาชนทั่วไป จัดเป็นคลินิกจิตเวชชุมชน เป็นพื้นที่ที่ให้คำปรึกษาปัญหาของประชาชนรวมถึงฝ่ายสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วย และส่วนตรวจรับผู้ป่วยเพื่อเข้ามาบำบัดในโครงการ

ตารางที่ 3.8 แสดงลักษณะของส่วนบริการสาธารณะ

แผนก	ลักษณะ
<p>- โถงพักคอย</p> <p>-บริเวณติดต่อสอบถาม ส่วนประชาสัมพันธ์ ห้องสอบถามและเก็บประวัติคนไข้</p> <p>- ห้องตรวจ</p>	<p>- เป็นบริเวณที่ควรอยู่ติดกับทางเข้าออกเพราะคนไข้จะมานั่งพักคอยเพื่อรอการเรียกตรวจรักษาจึงเป็นบริเวณที่เป็นที่โล่งมีที่นั่งพักคอยมีบรรยากาศที่ร่มรื่นไม่ให้ญาติผู้ป่วยเกิดการเบื่อบ่นในการคอยและพื้นที่ต้องเพียงพอในการรองรับผู้ป่วยและญาติ โถงพักคอยนี้รวมไปถึงการพักคอยเข้ารับการรักษาและบำบัดของคลินิกจิตเวชชุมชนด้วย</p> <p>- อยู่ร่วมกับส่วนทำบัตรของคนไข้ เป็นพื้นที่ที่ผู้คนสามารถติดต่อได้สะดวกเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดในโครงการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชแล้วถูกส่งตัวหรือได้รับการแนะนำจากจิตแพทย์หรือทางสถาบันจิตเวชนั้นๆ ให้มาเข้ารับการรักษาบำบัดต่อในโครงการ จึงต้องมีการทำส่วนประวัติผู้ป่วยขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวก พื้นที่ที่ต้องการควรเป็นห้องสำหรับซักประวัติผู้ป่วย โดยมีนักจิตวิทยาเป็นผู้ซักประวัติ ห้องนี้จึงจำเป็นต้องมีความเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก</p> <p>มีส่วนที่เก็บประวัติข้อมูลของคนไข้ทั้งเอกสารและข้อมูลต่างๆที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>- เป็นห้องทำงานประจำของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มีบรรยากาศความเป็นส่วนตัว ควบคุมเสียงได้ดี เพราะเพิ่มความเป็นส่วนตัวขนาดของห้องไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป มีบรรยากาศผ่อนคลาย มีเตียงสำหรับผู้ป่วยซึ่งใช้ในการบำบัดของจิตแพทย์</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.8 แสดงลักษณะของส่วนบริการสาธารณะ(ต่อ)

แผนก	ลักษณะ
- ห้องพักแพทย์และ ทีมงานจิตเวช	- เป็นพื้นที่พักผ่อนของแพทย์ระหว่างพักงาน ควรอยู่ใกล้กับส่วนตรวจรักษาเพื่อการสะดวกในการติดต่อดูแลในขณะเดียวกันควรมีความเป็นส่วนตัวเพื่อไม่ให้ถูกรบกวนและมีทัศนวิสัยที่ดีสามารถมองเห็นภายนอกตัวอาคารได้
- ส่วนเภสัชกรรม	- มีพื้นที่ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยและส่วนเก็บรักษา ยา มีพื้นที่สำหรับจัดวางยาอย่างเป็นสัดส่วนง่ายแก่การค้นหา มีการรักษาอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ควรอยู่ใกล้กับบริเวณห้องตรวจและส่วนพักคอยของผู้ป่วยเพื่อการมองเห็นง่าย

3.3.2.4 ส่วนงานกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยจิตเวชผู้มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคมมักมีปัญหา หรือความบกพร่องทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้และทักษะทางสังคม เนื่องมาจากโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภท ตีดยาเสพติด ติดเหล้า เติบโต มีความผิดปกติทางพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งส่วนงานกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีหน้าที่ดังนี้

- การรักษาและฟื้นฟู ทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่มแก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคประสาท ผู้ขาดทักษะทางสังคม ผู้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมพร้อมกลับไปใช้ชีวิตในสังคม/ชุมชนเดิม ได้สอดคล้องกับบทบาทของบุคคลนั้น

- การปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสมดุลของชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสม ระหว่างกิจกรรมด้านการดูแลตนเอง การทำงาน และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือสันทนาการ ช่วยให้ผู้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้

- การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) เพื่อลดอาการเครียด

- การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (milieu therapy)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมบำบัดของโครงการมีดังนี้

1) กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy)

เป็นกิจกรรมที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย 8-10 คนเข้ามารับบำบัด โดยนักกิจกรรมบำบัด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีปฏิริยาตอบสนองต่อกันถือเป็นการฝึกเข้าสังคมของผู้ป่วย กำหนดเวลาแน่นอนครั้งละ 45 – 90 นาทีต่อครั้ง โดยการบำบัดนี้จะมีประจำทุกวันจันทร์และวันศุกร์ของทุกอาทิตย์

2) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy)

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีผู้รักษา ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว และทำความเข้าใจกับครอบครัวของผู้ป่วย ในเรื่องของความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดี

3) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

กิจกรรมนี้จัด โดยความเชื่อที่ว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิดไป จึงจัดให้มีการเรียนรู้ใหม่ที่สมควร เป็นกิจกรรมบำบัดแบบเดี่ยว ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์

4) นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)

เป็นการรักษา โดยเน้นสภาพแวดล้อม จัดเป็นการรักษาโดยสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก การจัดสถานที่ให้รู้สึกปลอดภัย ปกป้องรักษา ใช้กิจกรรมในการรักษา เช่น ออกกำลังกาย นันทนาการบำบัด สวดมนต์ คนตรีบำบัด อาชีวบำบัด เกษตรกรรมบำบัด อีกทั้งกิจกรรมเหล่านี้ ยังเป็นผลดีต่อผู้ป่วยในการฝึกการดำรงชีพเมื่อออกจากสถานบำบัดไปแล้ว

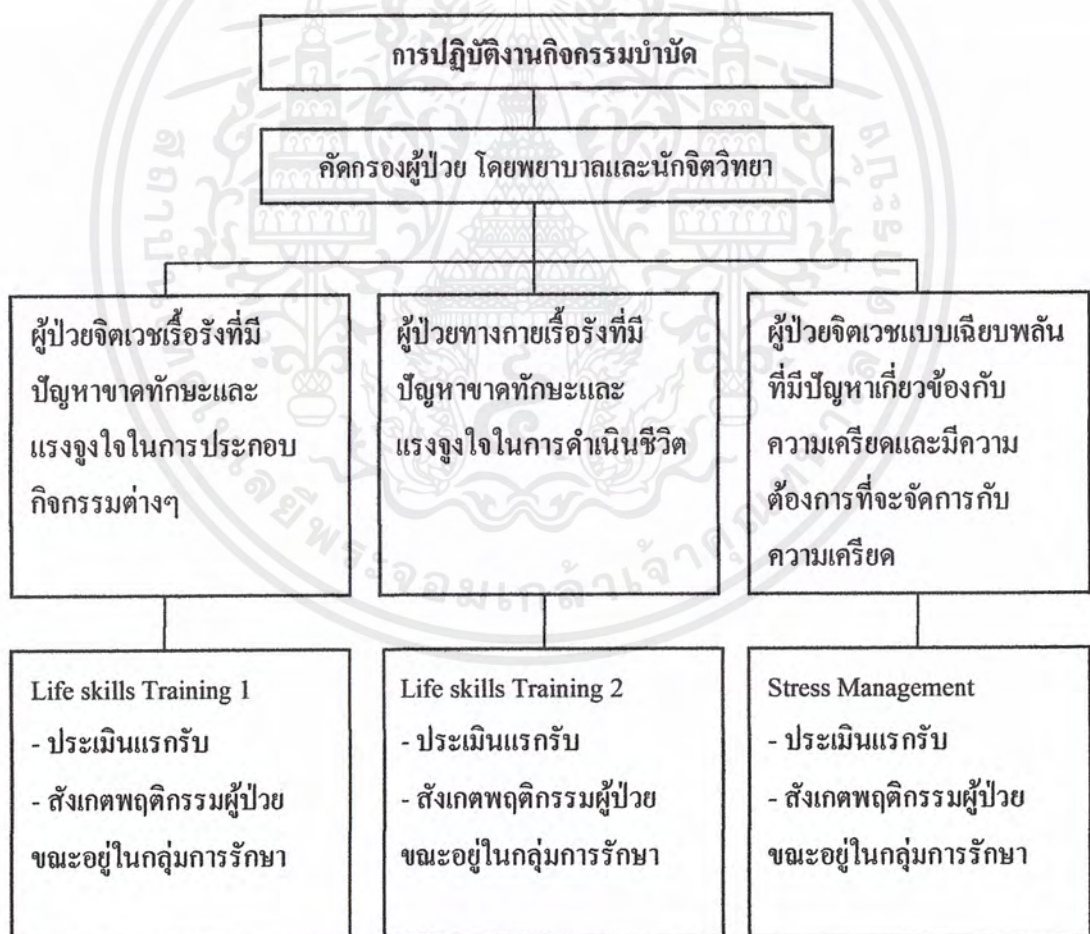
ตารางที่ 3.9 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนนิเวศน์บำบัด

ส่วนพื้นที่	ลักษณะ
- พื้นที่ส่วนนันทนาการ	- เป็นพื้นที่เปิดโล่งนำสายลม มีสภาพและบรรยากาศ รื่นรมย์เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ป่วย แต่อีกนัยหนึ่ง พื้นที่นี้ควรมีการกั้นระยะขอบเขตที่แน่นอน แต่ต้องไม่รู้สึกปิดกั้นมีการมองเห็น และควบคุมของผู้ดูแลอย่างทั่วถึง สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างไม่แออัด จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายเป็นลานกีฬา ซึ่งสามารถเล่นกีฬาได้หลายประเภท เช่นบาสเกตบอล แบดมินตัน ฯลฯ
- ส่วนอาชีวบำบัด	- เป็นส่วนฝึกอาชีพงานหัตถกรรม ศิลปกรรม พื้นที่ที่มีความเป็นสังคม เพื่อการฝึกอาชีพของผู้ป่วยและถือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.9 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนนิเวศน์บำบัด

ส่วนพื้นที่	ลักษณะ
- ส่วนเกษตรกรรมบำบัด	เป็นการบำบัดของผู้ป่วยตามความสามารถ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการงานของผู้ป่วย ซึ่งสามารถสร้างเสริมรายได้ให้ผู้ป่วยอีกทาง - พื้นที่ส่วนนี้เป็นพื้นที่เปิดโล่งเพื่อใช้ในการเกษตรกรรมเป็นการฝึกฝนผู้ผู้ป่วยด้านอาชีพและการเลี้ยงชีพอีกทางหนึ่งยังช่วยเสริมในการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อของผู้ป่วยพื้นที่นี้ต้องมีสวนเก็บเครื่องมืออุปกรณ์



รูปที่ 3.11 แสดงการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2.5 ส่วนบริการ

แผนกนี้เป็นแผนกที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่นๆทุกแผนก ดังนั้นที่ตั้งของแผนกบริการจึงควรติดต่อกับแผนกอื่นๆได้สะดวก โดยการให้บริการไม่ปะปนกับเส้นทางการสัญจรอื่นๆภายใน โครงการ และในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ให้เกิดเสียงรบกวนส่วนอื่นๆด้วย

แผนกบริการประกอบด้วย

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

ตารางที่ 3.10 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนบริการ

ส่วนพื้นที่	ลักษณะ
1) Kitchen (หน่วยโภชนาการ)	- หน่วยโภชนาการต้องมีพื้นที่ขนาดใหญ่พอแก่การบริการอาหาร ในส่วนนี้จัดให้เป็นส่วนของครัวซึ่งจะแยกกับส่วนรับประทานอาหารแต่สามารถเชื่อมต่อหรืออยู่ใกล้กัน โดยครัวจะประกอบไปด้วยห้องเก็บวัตถุดิบในการปรุงอาหาร แยกของเปียกออกจากของแห้ง ไม่มีตู้เย็นขนาดใหญ่สำหรับเก็บเนื้อ ผัก ผลไม้ ส่วนล้างและเก็บภาชนะ บริเวณส่วน โภชนาการนี้ต้องไม่มีเสียงหรือกลิ่นรบกวนในส่วนของแผนกอื่นๆ
2) Laundry (หน่วยบริการซักรีด)	- หน่วยบริการซักรีดทำหน้าที่ในการซักรีดเสื้อผ้า, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อคลุม รวมถึงการซ่อมแซมเสื้อผ้าต่างๆด้วย ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงของผู้ป่วยเครื่องมือที่ใช้และเวลาการทำงานของหน่วยนี้ซึ่งปกติจะต้องซักรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10 – 12 ปอนด์ต่อผู้ป่วย 1 เตียง หน่วยซักรีดควรแบ่งออกเป็นห้องรีดผ้า, ห้องซักผ้า, ห้องอบผ้า, ห้องเก็บ และซ่อมแซมเสื้อผ้า ตลอดจนห้องทำงานของแม่บ้านและบริเวณจัดแยกประเภทของเสื้อผ้า ที่ตั้งของหน่วยนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.10 แสดงลักษณะพื้นที่ส่วนบริการ(ต่อ)

ส่วนพื้นที่	ลักษณะ
3) Mechanical & Maintenance	<p>ควรอยู่ในที่โล่งที่มีการระบายอากาศที่ดีแต่ต้องไม่เกิดการรบกวนต่อแผนกอื่นๆ</p> <p>- เป็นหน่วยที่ติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ภายในโครงการ เช่น ห้องเครื่องต่างๆทั้งระบบ เครื่องปรับอากาศ ระบบน้ำ และระบบไฟ ดังนั้นจึงควรแยกงานแต่ละระบบออกจากกันเป็นสัดส่วน โดยมียุทธศาสตร์ของฝ่ายเทคนิคและคนงานหน่วยนี้ รวมถึงฝ่ายดูแลและซ่อมแซมอาคารด้วย โดยจัดให้มีพื้นที่ในการซ่อมแซมอาคารและวัสดุภายในโครงการและการเก็บอุปกรณ์ต่างๆนั้นต้องมีการทำความสะอาดและเก็บรักษาอย่างปลอดภัย</p>
4) Employee's Locker	<p>- ห้องแต่งตัวของพนักงาน เจ้าหน้าที่ เพื่อผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าในการเข้าเวรทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานของโครงการเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาจแยกเป็นห้องสำหรับพนักงานหญิงและชาย จัดให้มีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนสำหรับงานได้สร้างสรรค์พบปะกันบ้างตามความสมควร โดยมีเครื่องชี้เวลาการทำงานติดตั้งไว้ในแต่ละห้องโดยไม่ต้องเดินมารายงานตัวในแผนกธุรการ Central Storage หน่วยงานพัสดุกลางต้องตั้งอยู่ใกล้บริเวณขนส่งของมากที่สุด เมื่อต้องการเบิกใช้พัสดุต่างๆต้องทำได้โดยง่าย โดยจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานของพนักงาน บริเวณรับส่งของในการวางผังต้องคำนึงถึงเนื้อที่ที่จะเก็บพัสดุให้เพียงพอกับขนาดโครงการ และมีความสะดวกในการเบิกจ่ายและขนส่งด้วย</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2.6 ส่วนเฉพาะผู้ป่วย

ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่อยู่ในระยะ long term คือมีความสามารถรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม มีความสามารถในการดูแลตัวเองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วเป็นการเตรียมพร้อมผู้ป่วยในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยรวมมีดังนี้

1) อาการเครียด

เกิดขึ้นในวัยวะที่ถูกกำกับควบคุมโดยประสาทอัตโนมัติ ทำให้ประสาทอัตโนมัติเหล่านั้นทำงานมากขึ้นจนเกิดอาการต่างๆ เช่น ในระบบทางเดินอาหาร ภาวะอาหาร เกิดการหลั่งกรดมากผิดปกติ ทำให้กระอาหารเป็นแผล ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าไส้ เกิดการหดตัวมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการท้องเสีย ถ่ายบ่อยในระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นเร็ว เต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบลง มีไขมันมาเกาะ ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน เกิดโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงระบบกล้ามเนื้อ มีการหดตัว เกร็งแข็ง เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อต่างๆทั่วตัว

วิธีการรักษา

- การรักษาโรคทางกายให้สงบ ตามอาการที่เกิด
- การรักษาทางจิตใจการผ่อนคลายความเครียดและทำให้ใจให้สงบ มีการปรับตัวกับบุคคลอื่นได้ดี การออกกำลังกายให้แข็งแรง จิตใจเผชิญความเครียดได้ดี
- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย ไม่เครียด ทำงานให้พอเหมาะ ไม่หนักมากเกินไป มีเวลาพักผ่อน

2) โรคจิต (Psychosis) ซึ่งมีอาการของโรค ดังนี้

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

วิธีการรักษา

- การใช้ยา ยาด้าน โรคจิต (Antipsychotic drugs) ปัจจุบันมีมากมาย มีประสิทธิภาพสูง ผลข้างเคียงต่ำ แพทย์จะให้กินยาต่อเนื่องนาน ไม่ควรหยุดยาก่อนที่แพทย์สั่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำครอบครัว การปรับเปลี่ยนการทำงาน
- การรักษาแบบจิตบำบัด และพฤติกรรมบำบัด

3) โรคประสาท (Neurosis)

โรคประสาทคือโรคที่มีอาการเครียดวิตกกังวลง่าย เป็นอาการเด่น ผู้ป่วยโรคนี้จะรู้ตัวเองว่าผิดปกติ และอยากรักษาให้หาย อาการมักเกิดตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งมีอาการ ดังนี้

- อารมณ์เครียด วิตกกังวลเกินกว่าปกติ
- อาการของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานมากกว่าปกติ มีอาการ ใจเต้น ใจสั่น แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย บัสสาวะบ่อย
- อาการของระบบกล้ามเนื้อ มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก-เกร็ง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหัว เหมือนถูกบีบ
- ความคิดซ้ำซากวนเวียน คิดในทางร้าย มองโลกในแง่ร้าย กลัวล่วงหน้า กลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว

ประเภทของโรคประสาท

- โรคประสาทวิตกกังวล (Anxiety Neurosis)
- โรคประสาทซึมเศร้า (Depressive Neurosis)

วิธีการรักษา

- การ ปรึกษา เพื่อลดอาการ ในระยะแรก ยาที่ใช้เป็นยาในกลุ่มยาลดความวิตกกังวล หรือยาคลายเครียด ยานอนหลับ

- การรักษาทางจิตใจ มีหลายวิธี ได้แก่

จิตบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับ ในปัญหาของตน และมีการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เพื่อให้ไม่เกิดความเครียด

พฤติกรรมบำบัด ฝึกให้รู้จักการจัดการกับความเครียด การคลายความเครียดด้วยตนเอง การลดอาการทางร่างกายจากความเครียด

การบำบัดทางความคิด ฝึกให้รู้จักคิดดี คิดเป็น มองโลกในแง่ดี ไม่กังวลล่วงหน้าเกินกว่าเหตุ ตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เป็นจริง

ไบโอฟีดแบ็ค เป็นการฝึกให้หาวิธีผ่อนคลายตนเอง โดยมีการรับรู้ได้ตลอดเวลาถึงระดับความเครียดของตนเอง

- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบเกินไป จัดงานให้พอสมควร ไม่มากเกินไป มีธรรมชาติแวดล้อม แบ่งเวลาให้มีการผ่อนคลาย มีกิจกรรมสนุกสนานสลับ มีการพักผ่อนเพียงพอ

แผนกที่พักรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) ห้องพักรักษาผู้ป่วย (Inpatient room)

ต้องการพื้นที่ความเป็นส่วนตัว มีส่วนที่พักรักษาเป็นห้องส่วนตัวมีส่วนเก็บของและห้องน้ำ ภายในห้อง ช่องเปิดควรเป็นบานติดตายหรือติดลูกกรงบริเวณหน้าต่างเพื่อเป็นการป้องกันการหนีและการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เครื่องใช้ภายในห้องต้องปราศจากของแหลมคม บางกรณีเช่น แจกันควรวางติดตายกับโต๊ะ ภายในห้องไม่มีฝ้าเพดาน นอกจากความเป็นส่วนตัวแล้วความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต้องมีส่วนที่พยาบาลและพนักงานมองเห็นได้ง่าย ประตูไม่สามารถล็อกได้จากภายใน มีกล้องวงจรปิดติดตั้งอยู่ทุกห้อง

2) ห้องพยาบาล (Nurse Station)

เป็นห้องทำงานรวมถึงที่พักรักษาของพยาบาล เป็นส่วนที่สามารถมองเห็นทางเข้าออก และเข้าถึงห้องพักรักษาได้ง่ายสามารถรองรับจำนวนพยาบาลได้เพียงพอ มีส่วนในการปฐมพยาบาลและช่วยเหลือชีวิต มีส่วนติดตั้งจอรับภาพจากกล้องวงจรปิดจากห้องพักรักษา มีห้องน้ำภายในตัวและอาจจะมี Pantry อยู่ภายในห้อง

3) ส่วนพักรอคอย (Waiting Area)

เป็นส่วนพักรอคอยของญาติผู้ป่วยเพื่อรอการเยี่ยมญาติ โดยเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยมีเวลา 1 ชั่วโมง ใน 1 วันมี 2 เวลาได้แก่ 09.45 – 10.45 น. และ 13.45 – 14.45 น. ของทุกวัน พื้นที่ควรเป็นบริเวณเปิดโล่งกึ่งห้องเพื่อผ่อนคลายความเครียดของญาติผู้ป่วย พื้นที่ต้องรองรับจำนวนญาติผู้ป่วยได้เพียงพอ ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัด

4) ส่วนรับประทานอาหาร (Dining Room)

เป็นพื้นที่ที่รองรับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และผู้ดูแลหรือพนักงานในโครงการเนื่องจากให้ความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน แต่ต้องมีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่ได้รับความรู้สึกในการถูกบังคับหรือกักกัน ควรเชื่อมต่อกับส่วนครัวมีการรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี มีส่วนเตรียมอาหาร พื้นที่ต้องเพียงพอในการรองรับจำนวนผู้ป่วยและพนักงานทั้งหมดของโครงการ

5) ห้องแพทย์

ส่วนทำงานและที่พักรักษาของแพทย์ควรจัดให้มีความเป็นส่วนตัวสูง และควรเชื่อมต่อกับห้องพยาบาลและใกล้กับห้องพักรักษาในกรณีการรักษาภายใน โครงการซึ่งต้องมีแพทย์เข้าเวรกลางคืนทุกคืน 1 คน การรักษาไม่มีขึ้นไม่บ่อยเนื่องจากอาการของผู้ป่วยอยู่ในระยะทรงตัว บริเวณดังที่กล่าวมาแล้วนี้จะต้องมีลักษณะชี้บอกถึงหน้าที่การใช้สอย(Function) ของแต่ละบริเวณ (Space) อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแบ่งแยกออกกว่าบริเวณใดเป็นบริเวณส่วนตัว บริเวณใดเป็นที่ส่วนรวม บริเวณใดเป็นที่นอน ที่พักรักษา โดยอาจจะใช้แสง สี ลักษณะพื้นผิว(Texture) ที่แตกต่างกันออกไปรวมไปถึงการจัดเฟอร์นิเจอร์ต่างๆเป็นตัวแบ่งพื้นที่

(Define Space) เหล่านี้ได้ออกากันอย่างชัดเจน

นอกจากความสัมพันธ์ภายในพื้นที่ต่างๆกันแล้ว ผู้ป่วยต้องมีความสัมพันธ์กับบริเวณที่โล่ง และภูมิสถาปัตยกรรม (Open Space & Landscape) ภายในโครงการ รู้จักและมีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกด้วย จะต้องมีการบอกเวลาที่ชัดเจนเห็นได้ง่าย เช่น นาฬิกา, ปฏิทิน ในลักษณะทั่วไปแต่ควรทำให้ดูน่าสนใจ บริเวณต่างๆที่กล่าวมาแล้วนั้นจะต้องออกแบบให้เกิดความยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงความประหยัดเป็นพื้นฐาน การออกแบบพื้นที่หนึ่งๆอาจใช้ได้หลายหน้าที่ เช่น พื้นที่พักผ่อนอาจใช้เป็นที่รับประทานอาหารพักผ่อน บันเทิง และกิจกรรมอื่นๆ

แผนกผู้ป่วยจิตเวชไม่ต้องการเครื่องมือในการรักษาอุปกรณ์เทคนิคเหมือนโรคทางกาย มีลักษณะกึ่งบ้าน ที่ต้องสอดแทรกสภาพสถาปัตยกรรมให้ได้บรรยากาศของบ้านในขนาดใหญ่กว่าปกติเพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ไม่ต่างจากบ้านนัก โดยจัดให้มีพื้นที่ปรับอากาศให้น้อยที่สุดเน้นการจัดสภาพแวดล้อมเป็นตัวบำบัดผู้ป่วยเป็นหลัก

ตารางที่ 3.11 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ช่วงเวลา	กิจวัตร
05.30 – 06.30 น.	- ตื่นนอนเช้า ทำความสะอาดร่างกาย
06.30 – 07.30 น.	- รับประทานอาหารเช้า
07.30 – 08.00 น.	- ทานยามื้อเช้า
08.00 – 09.00 น.	- รับการตรวจเยี่ยมจากพยาบาลเวรเช้า
09.00 – 10.00 น.	- ออกกำลังกาย, กิจกรรมกลุ่มสังสรรค์ยามเช้า, สอนเกี่ยวกับสุขศึกษา)
10.00 – 10.30 น.	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ
10.30 – 12.00 น.	- พักผ่อนตามอริยาศัย, ทำกิจกรรมกลุ่ม
12.00 – 13.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวันและทานยามื้อกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	- พักผ่อนตามอริยาศัย
14.00 – 15.00 น.	- ทำความสะอาดร่างกาย
15.00 – 16.00 น.	- พักผ่อนตามอริยาศัย
16.00 – 17.30 น.	- รับการตรวจเยี่ยมจากพยาบาลเวรบ่าย, รับประทานอาหารเย็น
17.30 – 18.00 น.	- ทานยามื้อเย็น แปรงฟัน
18.00 – 19.30 น.	- พักผ่อนตามอริยาศัย
19.30 – 20.00 น.	- ทานยาก่อนนอน สวดมนต์ เข้านอน

นอกจากนี้ ยังมีการจัดให้มีการนัดหมายการรวมของโครงการสัปดาห์ละครั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 ศึกษาและวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยอาคาร

ตารางที่ 3.12 การวิเคราะห์พื้นที่การใช้สอยอาคาร

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่ /หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	อ้างอิง
1. ส่วนบริการทางการแพทย์						
1.1 ส่วนผู้ป่วยนอก						
- โถงทางเข้าและประชาสัมพันธ์	2	-	32	1	32	C
- โถงพักคอย	-	25	50	1	50	C
- ห้องตรวจเบื้องต้น	4	4	12	4	48	C
- ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	4	8	60	1	60	
- เคาน์เตอร์จ่ายยาและรับเงิน	4	-	16	1	16	C
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	15	2	30	C
1.2 ส่วนพักผู้ป่วยใน						
- หอพักผู้ป่วย	-	20-25	400-500	8	3,600	A
- ส่วนพักคอยญาติ	-	10	27	2	54	C
- Nurse Station	2	-	9	8	72	
- พื้นที่เอนกประสงค์รวม	-	150	100	2	200	
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	-	-	12	8	96	
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	15	8	120	C
1.3 ส่วนให้บริการบำบัดรักษาทางการแพทย์						
- Isolation Room(ห้องแยก)	-	-	9	4	36	
- Observation Room(ห้องสังเกตการณ์)	-	-	6	4	24	
- Treatment Room(ห้องรักษา)	-	2	16	4	64	
- ส่วนพักแพทย์และพยาบาล	-	2	20	4	80	
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	-	-	12	2	24	
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	2	15	4	60	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่ /หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	อ้างอิง
1.4 ส่วนกิจกรรมบำบัดและส่วน นันทนาการ						
- พื้นที่เอนกประสงค์	-	150	400	1	400	
- ส่วนจัดนันทนาการ	-	-	200	1	200	
- ส่วนอาชีวบำบัด	-	25	250	1	250	
- ห้องศิลปะบำบัด	-	20	20	2	40	
- ห้องทำกลุ่มบำบัด	-	-	40	2	80	
- ห้องบำบัดเดี่ยว	-	-	20	1	20	
- ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	-	-	24	1	24	
- ห้องเก็บของ	-	-	40	1	40	
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	15	2	30	
1.5 ส่วนเภสัชกรรม						
- ห้องหัวหน้าเภสัชกรรม	-	-	6	1	6	
- ห้องทำงานเภสัชกร	-	-	9	1	9	
- ห้องเก็บยา-คลังยา	-	-	12	1	12	
- ส่วนพัสดุ	-	-	9	1	9	
- ส่วนจำหน่ายยา	-	-	6	1	6	
- ห้องเก็บของ	-	-	6	1	6	
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	6	1	6	
1.6 ส่วนคลินิกจิตเวช						
- ห้องพนักจิตแพทย์	-	12	4.5	12	54	
- ห้องพนักจิตวิทยา	-	6	4.5	6	27	
- ห้องพนักสังคมสงเคราะห์	-	4	4.5	4	18	
- ห้องพักหัวหน้าพยาบาล	-	1	9	1	9	
รวม					5,912.00	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่ /หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	อ้างอิง
2. ส่วนบริการชุมชน เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้						
ส่วนประชาสัมพันธ์	-	3	15	1	15	
ส่วนร้านค้าและพื้นที่จัดนิทรรศการ	-	80	75	1	75	
ส่วนร้านอาหาร	-	35	70	1	70	
ส่วนบริการความรู้	-	-	30	1	30	
ห้องเก็บของ	-	-	15	1	15	
ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	40	1	40	
รวม					245.00	
3. ส่วนบริหาร โครงการ						
3.1 ส่วนสำนักงานบริหาร						
- ห้องผู้อำนวยการ	-	1	16	1	16	C
- ห้องรองผู้อำนวยการ	-	1	12	1	12	
- ส่วนงานเลขานุการ	-	1	9	1	9	
- ส่วนงานฝ่ายบริหาร	-	2	4.5	10	45	
- ส่วนงานฝ่ายธุรการ	-	2	9	2	18	
- ส่วนงานฝ่ายการเงินและบัญชี	-	2	4.5	4	18	
- ส่วนงานฝ่ายพัสดุ	-	1	6	1	6	
3.2 โถงทางเข้า ส่วนติดต่อสอบถาม	-	-	26	1	26	C
3.3 ส่วนพักผ่อนเจ้าหน้าที่	-	8	12	2	24	
3.4 ห้องประชุม	-	10	28	2	56	C
3.5 ส่วนบริการ						
- ห้องเก็บของ	-	-	9	1	9	
- ห้องน้ำ-ห้องส้วม	-	-	15	2	30	
รวม					269.00	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่ /หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	อ้างอิง
4. ส่วนบริการอาคาร						
4.1 ส่วนโภชนาการ						
- ห้องทำงานหัวหน้าฝ่าย โภชนาการ	-	-	9	1	9	
- ส่วนทำอาหาร	-	-	75	1	75	
- ส่วนเก็บอาหารสด	-	-	20	1	20	
- ส่วนเก็บอาหารแห้ง	-	-	20	1	20	
- ส่วนล้างจาน ภาชนะ	-	-	30	1	30	
- ส่วนเก็บของ	-	-	20	1	20	
- พื้นที่เก็บขยะ	-	-	6	3	18	
- โรงอาหาร	-	-	75	1	75	
4.2 ส่วนซักรีด						
- ห้องหัวหน้าแผนก	-	-	9	1	9	
- ส่วนรับส่งผ้า	-	-	16	1	16	
- ห้องเก็บผ้า	-	-	20	1	20	
- ห้องเก็บของ	-	-	9	1	9	
4.3 ส่วนเทคนิคอุปกรณ์อาคาร						
- Staff office	-	-	12	1	12	
- Transformer Room	-	-	30	1	30	
- Generator Room	-	-	20	1	20	
- AHU	-	-	40	1	40	
- Electrical Room	-	-	25	1	25	
- Water Pump Room	-	-	80	1	80	
- Boiler Room	-	-	40	1	40	
- Gas Supply Room	-	-	16	1	16	
- Water Treatment	-	-	200	1	200	
- Storage	-	-	9	1	9	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่ /หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	อ้างอิง
4.4 ส่วนซ่อมบำรุง						
- ส่วนเจ้าหน้าที่หัวหน้าฝ่าย	-	-	12	1	12	
- พื้นที่ Workshop	-	-	40	1	40	
- ส่วนซ่อมบำรุง	-	-	12	1	12	
- พื้นที่เก็บของ	-	-	12	2	24	
4.5 ส่วนพนักงาน						
- หัวหน้าพนักงาน	-	-	12	1	12	
- ห้องพักพนักงาน	-	-	4.5	1	4.5	
- ส่วนแม่บ้าน ทำความสะอาด และดูแลอาคาร	-	-	9	3	27	
- ส่วนพนักงานรักษาความ ปลอดภัย	-	-	4	4	16	
- ส่วนคอกบัตร์	-	-	6	1	6	
- ห้องพักผ่อนและทานอาหาร	-	-	60	1	60	
- ห้องแต่งตัวและห้องน้ำ พนักงาน	-	-	30	2	60	
4.6 ส่วนพัสดุกลาง						
- ห้องเก็บของ	-	-	100	1	100	
- ส่วนเก็บขยะ	-	-	12	1	12	C
- Loading Dock (2คัน)	-	-	40	1	40	
4.7 หอพักแพทย์ - พยาบาล		45	24	45	1,080	
รวม					2,448.50	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

1) ส่วนบริการทางการแพทย์	= 5,912.50	ตร.ม.
2) ส่วนบริการชุมชน เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้	= 245.00	ตร.ม.
3) ส่วนบริหารโครงการ	= 269.00	ตร.ม.
4) ส่วนบริการอาคาร	= 2,448.50	ตร.ม.
คิดเป็นพื้นที่ทั้งสิ้น	= 8,875.00	ตร.ม.

การคิดพื้นที่จอดรถภายในโครงการ สามารถพิจารณาได้ 2 กรณี ดังนี้

1. พ.ร.บ. สถานพยาบาล กำหนดให้มีที่จอดรถ 1 คัน / 3 เตียง

อัตราโครงการ = 150 เตียง มีจำนวนที่จอดรถในส่วนพักฟื้น = 50 คัน

ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ = 25 คัน

ดังนั้น มีจำนวนที่จอดรถในส่วนผู้ใช้โครงการทั้งหมด = 75 คัน

2. คิดจากพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารทั้งหมด ตามข้อกำหนดทางกฎหมาย

- พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ (1/120 ตร.ม.) = $7,794.50 / 120 = 65$ คัน

จากการพิจารณา เลือกในกรณีที่ 1 ดังนั้น พื้นที่จอดรถทั่วไปมีทั้งหมด 75 คัน

คิดเป็นพื้นที่ $75 \times 15 = 1,125$ ตร.ม.

CIRCULATION 50% = 2,250 ตร.ม.

ที่จอดรถจักรยานยนต์ คิดเป็น 30% ของจำนวนรถยนต์

คิดเป็นพื้นที่ 23 คัน = $23 \times 2.5 = 57.50$ ตร.ม.

ที่จอดรถบริการ (รถตู้)

- รถแวนกอล์ฟ 2 คัน

- รถฝ่ายบริหาร 1 คัน

- รถฝ่ายบริการ 2 คัน

รวมที่จอดรถบริการทั้งสิ้น 5 คัน คิดเป็นพื้นที่ $5 \times 45 = 225$ ตร.ม.

ดังนั้น โครงการนี้มีพื้นที่จอดรถทั้งหมด = $2,250 + 57.50 + 225 = 2,532.50$ ตร.ม.

รวมพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการทั้งสิ้นคิดเป็น = $8,875.00 + 2,532.50$

= **11,407.50** ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การคิดพื้นที่ใช้สอยอาคาร ในส่วนต่างๆ

(1) ส่วนสำนักงานศูนย์

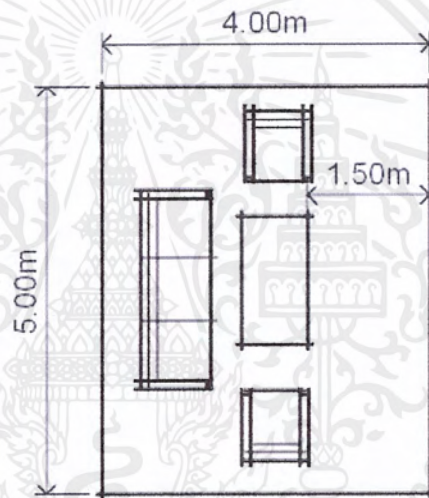
- ส่วนต้อนรับ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย เป็นส่วนต้อนรับสำหรับผู้มาติดต่อในส่วนสำนักงาน ศูนย์และเป็นส่วนโถงทางเข้าสำหรับเจ้าหน้าที่ใน สำนักงาน

วิเคราะห์ที่ตั้ง อยู่ส่วนด้านหน้าของสำนักงาน ควรใกล้กับห้องน้ำและ ห้องประชุมสำนักงาน มีลักษณะเป็นที่สาธารณะเปิด โล่ง เอื้ออำนวยต่อการติดต่อได้ง่าย

วัสดุ - อุปกรณ์ โขฟาพักคอย 1 ชุด 5 ที่นั่ง

ขนาดพื้นที่ใช้สอย



พื้นที่พักคอย $5.00 \times 4.00 = 20$ ตารางเมตร

พื้นที่โถงคิดพื้นที่ $0.80 \times 0.80 = 0.64$ ตารางเมตรต่อคน (Architects' Data)

ดังนั้นโถงรองรับคน 10 คน จึงใช้พื้นที่ $0.64 \times 10 = 6.4$ ตารางเมตร

รวมพื้นที่ส่วนต้องรับ $20 + 6.4 = 26.4$ ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

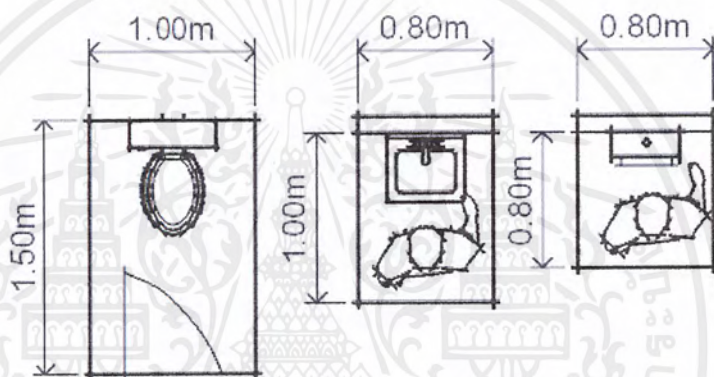
- ห้องน้ำ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย เป็นห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถใช้ได้สะดวก โดยแยกชาย หญิง

วิเคราะห์ที่ตั้ง อยู่บริเวณสำนักงาน ใกล้กับห้องประชุม เนื่องจากสามารถใช้ร่วมกันได้ แต่ไม่ควรเห็นห้องน้ำเด่นชัดนัก ควรอยู่ในที่บังสายตา รวมทั้งอยู่บริเวณที่ระบายอากาศได้ดี

วัสดุ - อุปกรณ์ อ่างล้างหน้า, โถส้วมชักโครก, โถปัสสาวะ

ขนาดพื้นที่ใช้สอย



ห้องส้วม $1.50 \times 1.00 = 1.50$ ตารางเมตรต่อคน

อ่างล้างหน้า $1.00 \times 0.80 = 0.80$ ตารางเมตรต่อคน

โถปัสสาวะ $0.80 \times 0.80 = 0.64$ ตารางเมตรต่อคน

พื้นที่ใช้สอย ตามกฎหมาย

ห้องส้วม 6 ห้อง = 9 ตารางเมตร

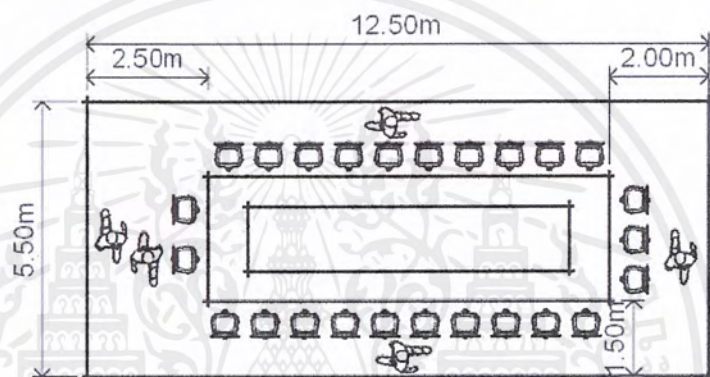
อ่างล้างหน้า 4 ชุด = 3.20 ตารางเมตร

โถปัสสาวะ 4 ชุด = 2.56 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ส่วนห้องน้ำ = 14.76 ตารางเมตร

- ห้องประชุมส่วนสำนักงาน

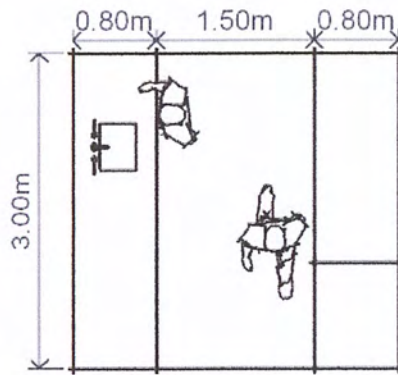
- ลักษณะพื้นที่ใช้สอย** สำหรับประชุมส่วนเฉพาะภายในสำนักงาน ในเรื่องนโยบาย การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะเข้าประชุมร่วมกัน โดยคิดจำนวนที่นั่งจากจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดคือ 25 คน
- วิเคราะห์ที่ตั้ง** อยู่บริเวณที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนขณะทำการประชุม เข้าถึงจากฝ่ายอื่นๆ ได้ง่าย โดยเน้นให้อยู่ใกล้ฝ่ายธุรการเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่ายมากที่สุด
- วัสดุ - อุปกรณ์** โต๊ะประชุม 1 โต๊ะ, เก้าอี้ 25 ตัว, เครื่องฉาย, ฉาก



ขนาดพื้นที่ใช้สอย 68.75 ตารางเมตร

- ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม

- ลักษณะพื้นที่ใช้สอย** พื้นที่สำหรับชงกาแฟหรือทำอาหารว่างง่ายๆ ได้
- วิเคราะห์ที่ตั้ง** ไม่ควรอยู่บริเวณทางเดินที่มีคนเดินผ่านไปมา ซึ่งสามารถส่งกลิ่นรบกวนได้ แต่ก็ควรให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานเข้าถึงได้ง่าย
- วัสดุ - อุปกรณ์** เคาท์เตอร์วางไมโครเวฟ เครื่องทำกาแฟ, อ่างล้างจาน, ตู้เก็บจาน, เครื่องทำน้ำเย็น, ตู้เย็น

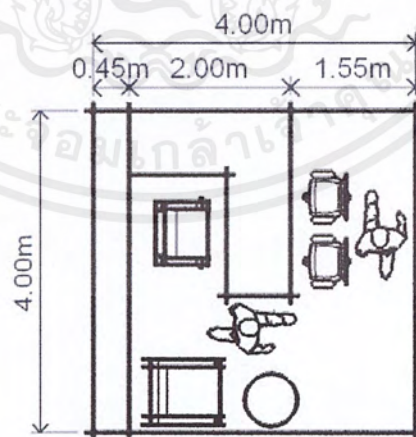


ขนาดพื้นที่ใช้สอย 9.3 ตารางเมตร

(2) ส่วนงานบริหาร

- ห้องผู้อำนวยการ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นห้องที่สามารถทำงานได้สะดวก และจัดให้รองรับผู้เข้าพบได้ 2 คน และมีส่วนสำหรับพักผ่อนส่วนตัว
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ควรอยู่ในที่ที่ไม่มีคนเดินผ่าน เงียบสงบแต่สามารถตรวจสอบความเรียบร้อยของโครงการได้สะดวกและควรมีช่องเปิดรับแสงธรรมชาติเพื่อประหยัดพลังงานไฟฟ้า
วัสดุ - อุปกรณ์	โต๊ะเขียนหนังสือและวางคอมพิวเตอร์ 1 ตัว, เก้าอี้ทำงาน 1 ตัว, เก้าอี้สำหรับผู้เข้าพบ 2 ตัว, โซฟาพักผ่อน 1 ตัว, โต๊ะเล็ก 1 ตัว, ตู้เก็บเอกสาร



ขนาดพื้นที่ใช้สอย 16 ตารางเมตร

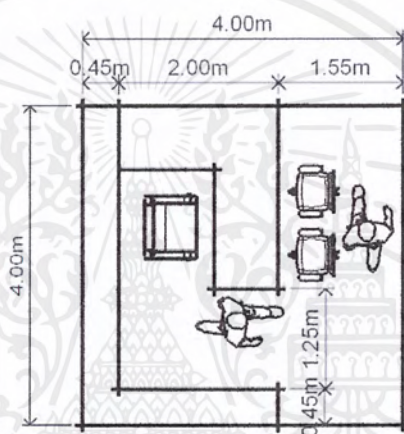
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องผู้จัดการ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย เป็นห้องที่สามารถทำงานได้สะดวก และจัดให้รองรับผู้
เข้าพบได้ 2 คน และมีที่ผู้เก็บเอกสารสำคัญ

วิเคราะห์ที่ตั้ง ควรตั้งอยู่บริเวณที่ติดต่อประสานงาน หรือสั่งการฝ่าย
อื่นๆ ได้อย่างสะดวกแต่ยังคงเงียบสงบและมีความเป็น
ส่วนตัว รวมทั้งมีช่องเปิดรับแสงธรรมชาติเพื่อประหยัด
พลังงาน

วัสดุ - อุปกรณ์ โต๊ะเขียนหนังสือและวางคอมพิวเตอร์ 1 ตัว, เก้าอี้ทำงาน
1 ตัว, เก้าอี้สำหรับผู้เข้าพบ 2 ตัว, ผู้เก็บเอกสาร



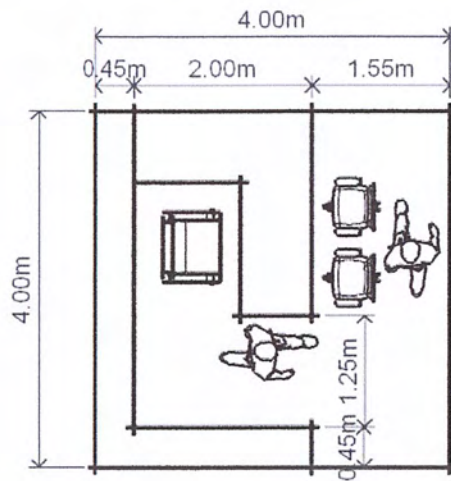
ขนาดพื้นที่ใช้สอย 16 ตารางเมตร

- ห้องเลขานุการ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย เป็นห้องที่สามารถทำงานได้สะดวก และจัดให้รองรับผู้
เข้าพบได้ 2 คน และมีที่ผู้เก็บเอกสารสำคัญ

วิเคราะห์ที่ตั้ง ควรตั้งอยู่บริเวณที่ติดต่อประสานงานกับห้องผู้จัดการ
และฝ่ายอื่นๆ ได้อย่างสะดวก รวมทั้งมีช่องเปิดรับแสง
ธรรมชาติเพื่อประหยัดพลังงาน

วัสดุ - อุปกรณ์ โต๊ะเขียนหนังสือและวางคอมพิวเตอร์ 1 ตัว, เก้าอี้ทำ
งาน 1 ตัว, เก้าอี้สำหรับผู้เข้าพบ 2 ตัว, ผู้เก็บเอกสาร



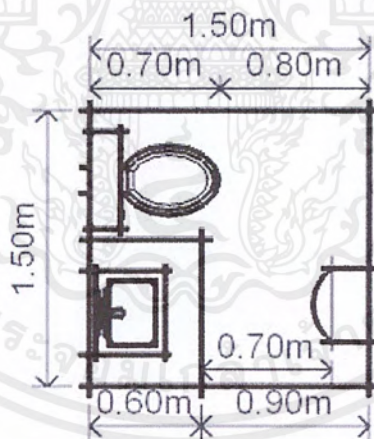
ขนาดพื้นที่ใช้สอย 16 ตารางเมตร

- ห้องน้ำฝ่ายบริหาร

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย เป็นห้องน้ำเฉพาะฝ่ายบริหาร มีผู้ใช้ 3 คน จึงเป็นห้องน้ำขนาดเล็ก

วิเคราะห์ที่ตั้ง ที่ตั้งอยู่ติดกับฝ่ายบริหาร

วัสดุ-อุปกรณ์ อ่างล้างหน้า, โถส้วม, โถปัสสาวะ



ขนาดพื้นที่ใช้สอย 2.25 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องหัวหน้าฝ่ายธุรการ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย

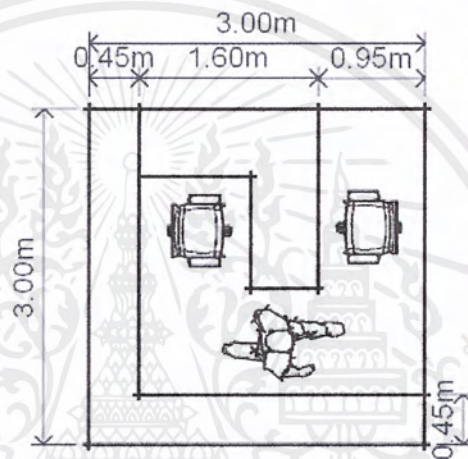
เป็นห้องที่สามารถทำงานได้สะดวก และจัดให้รองรับผู้เข้าพบได้ และมีตู้เก็บเอกสาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องฝ่ายธุรการ

วิเคราะห์ที่ตั้ง

ควรตั้งอยู่บริเวณที่ติดต่อประสานงานกับคนในฝ่ายได้สะดวกและเปิดเผยรวมทั้งมีช่องเปิดรับแสงธรรมชาติ เพื่อประหยัดพลังงานไฟฟ้า

วัสดุ - อุปกรณ์

โต๊ะเขียนหนังสือและวางคอมพิวเตอร์ 1 ตัว, เก้าอี้ทำงาน 1 ตัว, เก้าอี้สำหรับผู้เข้าพบ 1 ตัว, ตู้เก็บเอกสาร



ขนาดพื้นที่ใช้สอย

9 ตารางเมตร

(3) ส่วนบริการสาธารณะ

ส่วนเผยแพร่ความรู้และงานวิจัย

- ส่วนแสดงงานวิจัย

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย

เป็นส่วนพื้นที่จัดแสดงงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชบำบัดและสุขภาพจิต

วิเคราะห์ที่ตั้ง

ใกล้กับ โถงต้อนรับ, ส่วนแสดงงาน

วัสดุ - อุปกรณ์

ผนังติดงาน, แท่นตั้งงาน

ขนาดพื้นที่ใช้สอย

กิตตามจำนวนที่รองรับผู้ใช้ได้ 30 คน มีพื้นที่ใช้สอยคนละ 1 ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอย

30 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนแสดงงานผู้ปวย

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นส่วนพื้นที่จัดแสดงผลงานของผู้ปวย ในแง่ของการศึกษา
วิเคราะหที่ตั่ง	ใกล้กับ ส่วนแสดงงานวิจัย, โถงต้อนรับ
วัสดุ - อุปกรณ	ผนังติดงาน, แทนตั่งงาน
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	คิดตามจำนวนที่รองรับผู้ใช้ได้ 30 คน มีพื้นที่ใช้สอยคนละ 1.5 ตารางเมตร
พื้นที่ใช้สอย	45 ตารางเมตร

- ห้องเก็บของ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นส่วนพื้นที่เก็บของจัดแสดง
วิเคราะหที่ตั่ง	ใกล้กับ ส่วนแสดงงานวิจัย, ส่วนแสดงงานผู้ปวย
วัสดุ - อุปกรณ	ผนังติดงาน, แทนตั่งงาน, อุปกรณและเครื่องมือต่างๆ
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	ร้อยละ 20 ของส่วนแสดงงานทั้งหมด
พื้นที่ใช้สอย	15 ตารางเมตร

ส่วนบริการกลาง

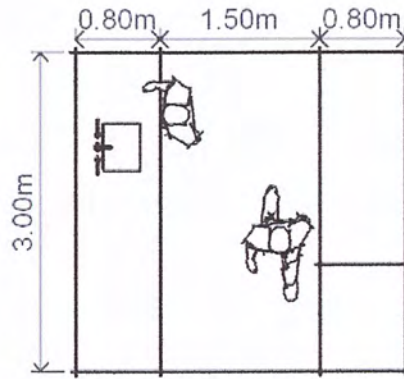
- ส่วนรับประทานอาหาร

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	สำหรับรับประทานอาหาร สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อ
วิเคราะหที่ตั่ง	อยู่ในพื้นที่ส่วนกลาง ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี
วัสดุ - อุปกรณ	โต๊ะอาหารและเก้าอี้
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	คิดจากจำนวนผู้ใช้บริการ 250 คน มีพื้นที่ใช้สอย 1 ตารางเมตรต่อคน (Architects' Data)
พื้นที่ใช้สอย	250 ตารางเมตร
	Circulation 30% = 75 ตารางเมตร
	รวม 250 + 75 = 325 ตารางเมตร

- ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องคั้ม

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่สำหรับจัดอาหารและเครื่องคั้มก่อนเสิร์ฟ
วิเคราะหที่ตั่ง	ติดกับครัวและ ส่วนรับประทานอาหาร
วัสดุ - อุปกรณ	แกนที่เตอร์วางไมโครเวฟ เครื่องทากาแฟ, อ่างล้างจาน, ตู้เก็บจาน ช้อนส้อม, เครื่องทาน้ำเย็น, ตู้เย็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ขนาดพื้นที่ใช้สอย 9.3 ตารางเมตร

- ห้องครัว

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ทำอาหารและเตรียมอาหาร
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ไม่อยู่บริเวณที่กลิ่นจะสามารถรบกวนได้ ใกล้กับพื้นที่ ล้างของ
วัสดุ - อุปกรณ์	เคาน์เตอร์ทำอาหาร, ตู้เย็น, ชั้นเก็บอุปกรณ์ทำอาหาร
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	คิดจากพื้นที่รับประทานอาหาร มีพื้นที่ใช้สอย ร้อยละ 20
พื้นที่ใช้สอย	$325 \times 20\% = 65$ ตารางเมตร

- ส่วนซักล้าง

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่เตรียมอาหาร ล้างจานและอุปกรณ์ทำครัว
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ที่ระบายน้ำได้ดี มีแสงแดดส่อง
วัสดุ - อุปกรณ์	ชั้นตากอุปกรณ์
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	คิดจากพื้นที่ครัว มีพื้นที่ใช้สอย ร้อยละ 20
พื้นที่ใช้สอย	$65 \times 20\% = 13$ ตารางเมตร

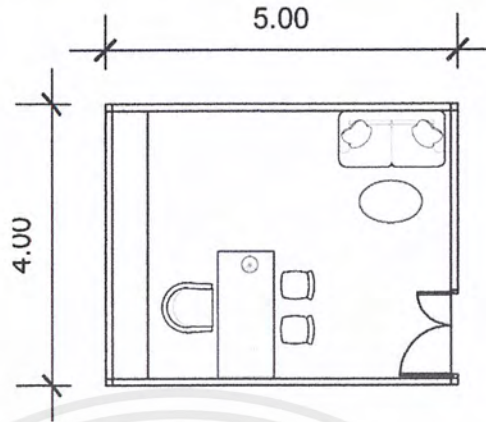
- ห้องเก็บของ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่เก็บของสำหรับทำอาหาร
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ไม่ควรเป็นที่ชื้นแฉะ และต้องทำความสะอาดได้ง่าย ติด กับครัวและพื้นที่ล้างของ
วัสดุ - อุปกรณ์	ชั้นเก็บของ
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	คิดจากพื้นที่ครัว มีพื้นที่ใช้สอย ร้อยละ 20
พื้นที่ใช้สอย	$23.17 \times 30\% = 6.951$ ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

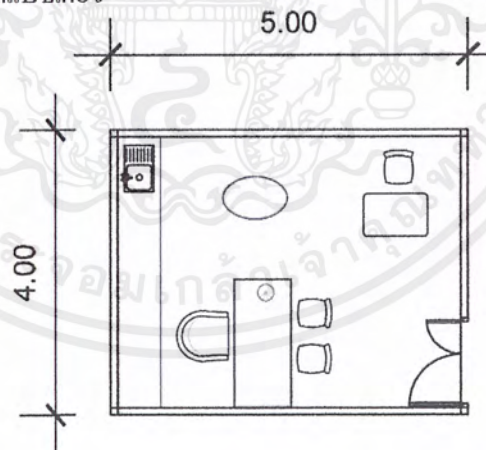
(4) ส่วนจิตเวชบำบัด

- ห้องแรกรับจิตเวชบำบัด

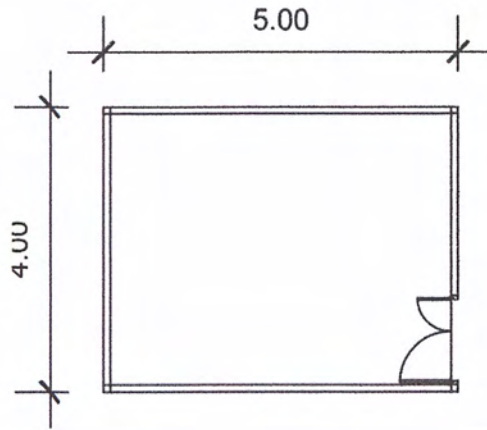


- | | |
|---------------------|---|
| ลักษณะพื้นที่ใช้สอย | พื้นที่สำหรับการบำบัดผู้ป่วย ในขั้นตอนแรก เพื่อ |
| วิเคราะห์ที่ตั้ง | วินิจฉัยอาการและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย |
| วัสดุ-อุปกรณ์ | ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน |
| ขนาดพื้นที่ใช้สอย | โต๊ะสำหรับพูดคุยระหว่างนักจิตเวชบำบัด ผู้ป่วย และ |
| | ผู้ปกครอง, โซฟา |
| | 20 ตารางเมตร |

- ห้องจิตเวชบำบัดแบบเดี่ยว

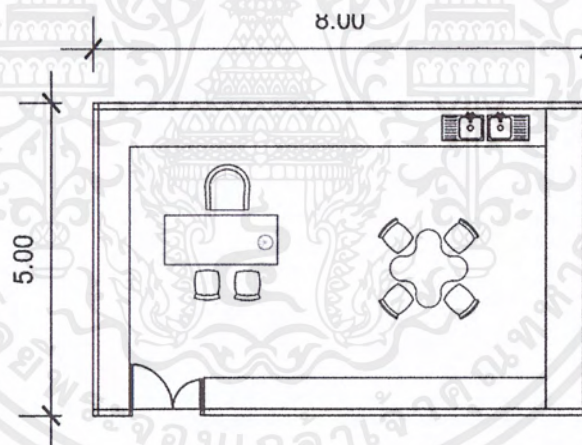


- | | |
|---------------------|--|
| ลักษณะพื้นที่ใช้สอย | พื้นที่สำหรับการบำบัดผู้ป่วยแบบเดี่ยว |
| วิเคราะห์ที่ตั้ง | ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน |
| วัสดุ-อุปกรณ์ | โต๊ะสำหรับการตรวจ บำบัด, อ่างล้างมือ, |
| ขนาดพื้นที่ใช้สอย | 20 ตารางเมตร |



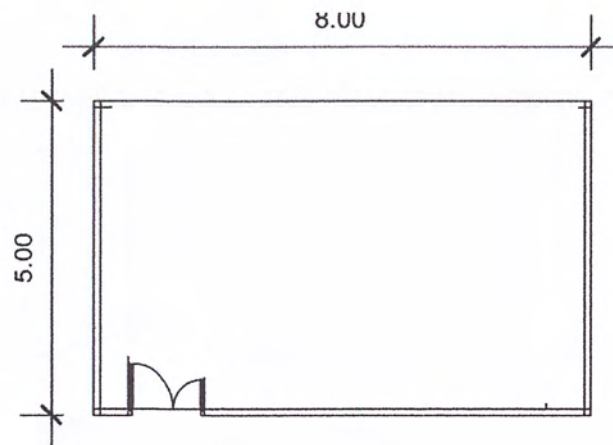
ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นลักษณะห้อง studio
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน
วัสดุ - อุปกรณ์	แล้วแต่กรณี
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	20 ตารางเมตร

- ห้องจิตเวชบำบัดแบบกลุ่ม



ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่สำหรับการบำบัดผู้ป่วยแบบกลุ่ม
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน
วัสดุ - อุปกรณ์	โต๊ะสำหรับการบำบัดสำหรับ 4 คน สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดวางได้, อ่างล้างมือ
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	40 ตารางเมตร

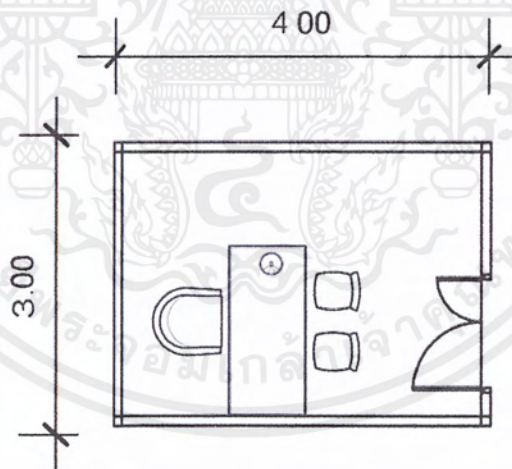
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นลักษณะห้อง studio
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน
วัสดุ - อุปกรณ์	แล้วแต่กรณี
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	40 ตารางเมตร

(5) ส่วนส่งเสริมสุขภาพ

- ส่วนบริการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเบื้องต้น



ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เป็นห้องสำหรับให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ควรอยู่ในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว
วัสดุ - อุปกรณ์	โต๊ะสำหรับพูดคุย
ขนาดพื้นที่ใช้สอย	12 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6) ส่วนบริการอาคาร

- ห้อง Transformer

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโล่ง วางเครื่อง Transformer
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ไกลจากอาคารหลัก เนื่องจากอันตราย
วัสดุ - อุปกรณ์	เครื่อง Transformer
พื้นที่ใช้สอย	30 ตารางเมตร

- ห้อง Generator

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโล่ง วางเครื่อง Generator
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ไกลจากอาคารหลัก เนื่องจากอันตราย
วัสดุ - อุปกรณ์	เครื่อง Generator
พื้นที่ใช้สอย	20 ตารางเมตร

- ห้องเครื่องปรับอากาศ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโล่ง วางเครื่องปรับอากาศ
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก ตรวจสอบได้ง่าย
วัสดุ - อุปกรณ์	เครื่องปรับอากาศ
พื้นที่ใช้สอย	40 ตารางเมตร

- ห้องเครื่องเป่าลมเย็น

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโล่ง วางเครื่องเป่าลมเย็น
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับห้องที่ต้องการปรับอากาศ ติดผนังภายนอกเพื่อ เติมอากาศ
วัสดุ - อุปกรณ์	เครื่องเป่าลมเย็น
พื้นที่ใช้สอย	5 % ของห้องที่ต้องการเครื่องปรับอากาศระบบ ศูนย์กลาง

- ห้องควบคุมไฟฟ้า

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโล่ง วางเครื่องแผงควบคุมไฟฟ้า
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก ตรวจสอบได้ง่าย
วัสดุ - อุปกรณ์	แผงควบคุมไฟฟ้า
พื้นที่ใช้สอย	25 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องปั้มน้ำ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโถ่ง วางเครื่องปั้มน้ำ
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก ตรวจสอบได้ง่าย
วัสดุ – อุปกรณ์	เครื่องปั้มน้ำ
พื้นที่ใช้สอย	6 ตารางเมตร

- ห้องเก็บของทั่วไป

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโถ่งเก็บอุปกรณ์หรือเครื่องมือดูแลรักษาอาคาร
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก
วัสดุ – อุปกรณ์	ชั้นเก็บของ
พื้นที่ใช้สอย	9 ตารางเมตร

- พื้นที่เก็บขยะ

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่ห้องโถ่งมีถังพักขยะขนาดใหญ่สำหรับขยะของ โครงการ
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก เพื่อให้ส่งกลิ่นและใกล้กับถนน ให้รถขยะมารับไปได้
วัสดุ – อุปกรณ์	ถังพักขยะ
พื้นที่ใช้สอย	12 ตารางเมตร

- ห้องพักแม่บ้าน คนดูแลสวน และ รปภ.

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	พื้นที่พักแม่บ้าน คนดูแลสวน และ รปภ. มีห้องอาบน้ำ และห้องส้วม
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก เพื่อให้ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น
วัสดุ – อุปกรณ์	Locker, เก้าอี้, โต๊ะ
พื้นที่ใช้สอย	20 ตารางเมตร

- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดที่ใช้โดยแม่บ้าน
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับอาคารหลัก เพื่อให้ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ใกล้ กับที่พักแม่บ้านและลานซักล้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัสดุ - อุปกรณ์	ชั้นเก็บของ
พื้นที่ใช้สอย	9 ตารางเมตร

- ห้องเก็บอุปกรณ์ทำสวน

ลักษณะพื้นที่ใช้สอย	เก็บอุปกรณ์ทำสวน
วิเคราะห์ที่ตั้ง	ใกล้กับพื้นที่สวน เพื่อให้ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น
วัสดุ - อุปกรณ์	ตู้เก็บอุปกรณ์
พื้นที่ใช้สอย	9 ตารางเมตร

(6) ส่วนหอพักผู้ป่วย

การคิดพื้นที่ส่วนของหอพักผู้ป่วย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

พิเศษ 25% จัดให้มีโครงการเป็นห้องพักเดี่ยว

สามัญ 75% จัดให้มีในโครงการเป็นห้องคู่และห้องรวม 4 คน

พิจารณาจากอัตราโครงการจำนวน 200 เตียง แบ่งเป็น

ชาย 100 คน และ หญิง 100 คน แบ่งเป็น 8 ward (ชาย 5 ward หญิง 4 ward)

ซึ่งภายในแต่ละ ward มีจำนวนผู้ป่วย 20 และ 25 คน ดังนี้

พิจารณา 1 ward แบบ 20 เตียง

	ประเภทพิเศษ		ประเภทสามัญ	
	ห้องเดี่ยว	ห้องคู่	ห้องรวม 4 คน	
จำนวนเตียง	6	6	8	
จำนวนห้อง	6	3	2	

พิจารณา 1 ward แบบ 25 เตียง

	ประเภทพิเศษ		ประเภทสามัญ	
	ห้องเดี่ยว	ห้องคู่	ห้องรวม 4 คน	
จำนวนเตียง	7	10	8	
จำนวนห้อง	7	5	2	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การหาพื้นที่ โดยแสดงการเปรียบเทียบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

	ประเภทพิเศษ	ประเภทสามัญ	
	ห้องเดี่ยว	ห้องคู่	ห้องรวม 4 คน
DATA (ตร.ม./หน่วย)	21	22.50	43.80
Time Saver (ตร.ม./หน่วย)	16.37	22.34	40.18
อัตราโครงการ (ตร.ม./หน่วย)	20	22.50	45
SUB TOTAL (แบบ 20 เตียง)	120	67.50	90
SUB TOTAL (แบบ 25 เตียง)	140	112.50	90

1 ward 20 เตียง คิดเป็น 277.50 ตร.ม. + CIRCULATION 30% = 360.75 ตร.ม.

จำนวน 5 ward = 360.75 x 5 = 1,803.75 ตร.ม.

1 ward 25 เตียง คิดเป็น 342.50 ตร.ม. + CIRCULATION 30% = 445.25 ตร.ม.

จำนวน 4 ward = 445.25 x 4 = 1,781 ตร.ม.

SUB TOTAL 3,584.75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การกำหนดและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

4.1 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

4.1.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

เนื่องจากโครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เป็นโครงการที่จำเป็นต้องอาศัยทัศนียภาพและสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อส่งเสริมให้โครงการสมบูรณ์และมีศักยภาพมากขึ้น จึงต้องใช้เกณฑ์กำหนด เพื่อเลือกย่านและที่ตั้งโครงการที่เหมาะสม รวมถึงลักษณะของโครงการและการให้บริการในด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

4.1.1.1 สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

เป็นย่านที่พักอาศัยหนาแน่นปานกลางถึงหนาแน่นน้อย ไม่แออัดจนเกินไป ไม่อยู่ใกล้กับสถานที่ที่ทำให้เกิดมลภาวะ บรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน มีความเป็นส่วนตัว มีสภาพอากาศที่ปลอดโปร่งที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟู

4.1.1.2 ความเหมาะสมทางด้านลักษณะประชากร

เพื่อรองรับอัตราการเพิ่มจำนวนของประชากร ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่

4.1.1.3 ลักษณะชุมชน

ไม่ควรอยู่ห่างจากชุมชนมากนัก แต่ไม่ควรอยู่ในเขตที่มีชุมชนหนาแน่นมากจนเกินไป พื้นที่มีแนวโน้มในการขยายตัวได้ในอนาคตซึ่งอยู่ไม่ห่างจากเมืองมากนัก เพื่อสะดวกแก่การให้บริการ

4.1.1.4 การคมนาคม

ต้องสะดวกและคล่องตัว เพื่อสามารถติดต่อกับบริเวณอื่น ได้โดยง่ายและสะดวกในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกตัดขาดจากภายนอก รวมทั้งมีสาธารณูปโภคพร้อมและเพียงพอกับความต้องการของโครงการ

4.1.1.5 การให้บริการรับส่งผู้ป่วย

ที่ตั้งควรสะดวกต่อการให้บริการต่อคนไข้ในเครือข่าย เพื่อสามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการและสามารถรับส่งผู้ป่วยกับโรงพยาบาลจิตเวชได้

4.1.1.6 การให้บริการทางการแพทย์

ต้องสามารถส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรุนแรงได้อย่างสะดวก และทันเวลา ซึ่งต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการ

4.1.1.7 ข้อควบคุมทางกฎหมาย

กฎหมายที่มีผลต่อการก่อสร้างหรือประกอบกิจกรรม เช่น ข้อกำหนดผังเมือง เฉพาะ FAR ข้อกำหนดควบคุมความ รวมทั้งข้อระเบียบต่างๆ

4.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์เลือกที่ตั้งโครงการ

4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพที่ตั้งภูมิภาคทางภาคเหนือ

ภาคเหนือ เป็นภูมิภาคหนึ่งของไทย อยู่ทางตอนเหนือของประเทศ มีเขตแดนทางตอนเหนือติดกับชายแดนพม่าและลาว ทางตะวันออกจรดชายแดนลาวและภาคอีสาน ทางตะวันตกจรดพม่า และทางใต้ติดกับภาคกลาง

ภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ นครสวรรค์ ตาก น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน สุโขทัย อุตรดิตถ์ และ อุทัยธานี มีพื้นที่รวม 169,644.3 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 106 ล้านไร่

ลักษณะภูมิประเทศของภาคเหนือเป็นทิวเขาทอดยาวจากเหนือลงมาใต้ ทิวเขาที่สำคัญได้แก่ ทิวเขาดนนรงค์ชัย เป็นทิวเขาที่ใหญ่และยาวที่สุดของภาคเหนือ มียอดเขาสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศคือ ยอดเขาคอยอินทนนท์ อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ สูงจากระดับน้ำทะเล 2,565 เมตร ทิวเขาแดนลาวกั้นเขตแดนไทยกับพม่า มียอดเขาสูงเป็นอันดับสองของประเทศคือ ยอดคอยผ้าห่มปก อยู่ในอำเภอแม่เมาะ มีความสูง 2,297.84 เมตร และยอดคอยหลวงเชียงดาว สูง 2,222 เมตร เป็นอันดับ 3 อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่เช่นกัน และยังมีทิวเขาขุนตาล ทิวเขาฝืนน้ำตะวันตก ทิวเขานี้อยู่ระหว่างแม่น้ำ วังกับแม่น้ำยม ทิวเขาฝืนน้ำตะวันออก อยู่ระหว่างแม่น้ำยมกับแม่น้ำน่าน ทิวเขาหลวงพระบาง กั้นเขตแดนระหว่างไทย กับลาว ทิวเขาเหล่านี้ประกอบไปด้วยภูเขาใหญ่น้อยมากมาย เช่น คอยอินทนนท์ คอยขุนตาล ภูชี้ฟ้า ภูผาตั้ง และยังเป็นที่อยู่อาศัยของชาวเขาเผ่าต่างๆ ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ เข่า อีเก้อ และลีซอ

ส่วนพื้นที่ราบบริเวณหุบเขาและแถบลุ่มแม่น้ำปิง วัง ยม น่าน ลุ่มน้ำกก และน้ำอิง มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การ เพาะปลูกข้าว และพืชไร่ รวมทั้งไม้ผลหลากหลายชนิด

แม่น้ำสายสำคัญในภาคเหนือ แบ่งออกเป็น 3 พวก ได้แก่

- 1) พวกที่ไหลจากเหนือลงใต้ ได้แก่ แม่น้ำปิง แม่น้ำแจ่ม แม่น้ำตืน แม่น้ำจืด แม่น้ำกวัง แม่น้ำทา แม่น้ำวัง แม่น้ำจาง แม่น้ำยม แม่น้ำน่าน และแม่น้ำป่าด
- 2) พวกที่ไหลจากใต้ขึ้นเหนือ ได้แก่ แม่น้ำอิง แม่น้ำลาว แม่น้ำกก แม่น้ำจัน และแม่น้ำลี
- 3) พวกที่ไหลไปลงทางด้านพม่า ได้แก่ แม่น้ำเมย แม่น้ำยวม และแม่น้ำปาย ซึ่งไหลบรรจบกับแม่น้ำสาละวิน

ตารางที่ 4.1 สถิติประชากรของจังหวัดในภาคเหนือ ตามการแบ่งเขตปกครองของราชบัณฑิตยสถาน¹

อันดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)
1	เชียงใหม่	1,640,479
2	เชียงราย	1,198,218
3	ลำปาง	761,949
4	พะเยา	486,304
5	น่าน	476,363
6	อุตรดิตถ์	462,618
7	แพร่	460,756
8	ลำพูน	404,560
9	แม่ฮ่องสอน	242,742
	รวม	6,134,262

¹ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. "ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553."

ตารางที่ 4.2 ที่ตั้งและขอบเขตภาคเหนือ

ภูมิภาค	ขอบเขต
ทิศเหนือ	ที่อยู่เหนือสุดของภาคคือ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศพม่าและลาว มีเทือกเขาแดนลาว แม่น้ำสายและแม่น้ำรวกกั้นเขตแดน
ทิศตะวันออก	ดินแดนที่อยู่ทางตะวันออกสุดของภาคคือ อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศลาว มีเทือกเขาหลวงพระบางกั้นเขตแดน
ทิศตะวันตก	ดินแดนที่อยู่ทางตะวันตกสุดของภาคคืออำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอาณาเขตติดต่อกับ ประเทศพม่า มีแม่น้ำเมยและแม่น้ำสาละวินกั้นเขตแดน
ทิศใต้	ดินแดนที่อยู่ทางตอนใต้สุดของภาคคือ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

4.1.2.2 การพิจารณาเลือกจังหวัดที่ตั้งโครงการ

ในการเลือกจังหวัดที่ตั้งโครงการนั้น ได้พิจารณาจากเงื่อนไข ดังนี้

- 1) จังหวัดที่มีสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูง
- 2) จังหวัดที่มีการเข้าถึงโครงการได้ง่าย เนื่องจากทางโครงการจำเป็นต้องมีการ

ติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานสงเคราะห์ ทั้งในตัวจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงที่มีโครงการประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ตั้งอยู่

- 3) จังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวก มีการติดต่อได้หลายทาง ทั้งทางรถ ทางเรือและทางอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด

จังหวัดในเขต ตรวจ สาธารณสุข	โรคจิต	โรควิตกกังวล	โรคซึมเศร้า	ปัญญาอ่อน	โรคลมชัก	ผู้ติดสารเสพติด	ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	ผู้พยายามฆ่าตัว ตายหรือฆ่าตัวตาย		ออกที่สติก	รวมทั้งหมด
								ตายสำเร็จ	ไม่สำเร็จ		
<i>เขต 1</i>											
เชียงใหม่	6,159	11,209	3,535	972	3,716	6,721	8,514	204	554	-	41,584
เชียงราย	8,060	6,467	3,433	454	4,519	6,728	6,006	187	737	2	36,593
ลำพูน	6,901	5,548	4,827	768	3,488	255	512	81	110	-	22,490
ลำปาง	5,764	7,716	2,202	404	3,544	2,875	796	74	-	2	23,359
พะเยา	8,737	5,548	3,822	593	2,306	4,422	4,855	46	209	-	30,538
แพร่	11,516	7,750	3,828	589	2,801	185	4,616	51	110	4	31,450
น่าน	615	839	417	58	466	50	257	62	22	-	2,786
แม่ฮ่องสอน	619	635	262	40	530	285	446	35	205	-	3,057
<i>เขต 2</i>											
ตาก	768	1,293	1,277	124	738	446	619	45	238	-	5,548
พิษณุโลก	6,060	3,287	2,437	411	1,730	926	1,380	40	471	2	16,744
เพชรบูรณ์	3,997	2,497	2,720	164	2,178	1,456	3,075	71	340	12	16,510
สุโขทัย	1,861	1,833	1,653	619	1,224	1,093	1,222	43	340	-	9,888
อุตรดิตถ์	1,314	676	1,312	354	479	1,038	1,200	46	199	3	6,621
<i>เขต 3</i>											
นครสวรรค์	4,025	3,776	2,220	292	747	894	1,308	87	466	6	13,821
อุทัยธานี	1,780	2,492	1,342	94	677	637	1,098	21	176	11	8,328
พิจิตร	1,687	390	420	148	224	610	2,348	12	238	2	6,079
กำแพงเพชร	2,907	1,663	1,255	203	780	870	1,872	51	294	3	9,898

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากสถิติ จังหวัดในภาคเหนือที่มีผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ รองลงมาคือ จังหวัดเชียงรายและจังหวัดแพร่ และจากการพิจารณาเลือกจังหวัดที่ตั้งโครงการ ทั้งจากตาราง สถิติจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด ตารางแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในเขตภูมิภาคเทียบกับจำนวนเตียงของสถานพยาบาล และพิจารณาตามหลักเกณฑ์ในการเลือกที่ตั้งโครงการ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่เหมาะสมที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดเชียงใหม่

1) สภาพทางภูมิประเทศ

จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 20,107.057 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,566,911 ไร่ ซึ่งมีพื้นที่กว้างใหญ่เป็นอันดับ 1 ของภาคเหนือ และเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (ลำดับที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา) โดยพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบเชิงเขา มีเนื้อที่ประมาณ 16,636 ตารางกิโลเมตร หรือ 10,397,500 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 82.74 พื้นที่ทางเกษตรอยู่ ดอนกลางมีเนื้อที่ประมาณ 2,578 ตารางกิโลเมตรหรือ 1,611,250 ไร่หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 นอกจากนี้ยังมีพื้นที่เป็นที่อาศัยและอื่น ๆ อีกประมาณ 893.057 ตารางกิโลเมตรหรือ 558,160 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 4.44 ของพื้นที่ทั้งจังหวัด นอกจากนี้พื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่ ยังเป็น แหล่งต้นน้ำลำธารหลายสาย เช่น แม่น้ำปิง น้ำแจ่ม น้ำแม่แตง แม่น้ำฝาง น้ำแม่กลาง น้ำแม่จัด และน้ำแม่ขาน

บริเวณที่ราบลุ่ม พื้นที่ราบลุ่มส่วนใหญ่เป็นบริเวณลุ่มน้ำแม่ปิง ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของอำเภอเชียงดาว อำเภอแม่แตง อำเภอเมือง อำเภอสารภี และอำเภอดอยเต่า อีกส่วนหนึ่งเป็นที่ราบลุ่มน้ำแม่ก๊ก ครอบคลุมพื้นที่ บริเวณอำเภอฝาง และอำเภอแม่เอย

2) ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,027 ฟุต (310 เมตร) ตั้งอยู่ระหว่าง เส้นรุ้งที่ 17 - 21 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 98 - 99 องศาตะวันออก โดยมีส่วนกว้างที่สุดจาก ทิศตะวันออกถึงตะวันตกกว้างประมาณ 138 กิโลเมตร และส่วนที่ยาวที่สุด คือจากทิศเหนือถึง ทิศใต้ ยาวประมาณ 320 กิโลเมตร(ยาวมากที่สุดของประเทศ)และเป็นจังหวัดที่อยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานคร ไปทางทิศเหนือประมาณ 750 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ และประมาณ 720 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์

ตารางที่ 4.4 แสดงอาณาเขตที่ติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่¹

ทิศเหนือ	ติดประเทศเมียนมา (สาธารณรัฐสังคมนิยมแห่ง สหภาพพม่า) ซึ่งมีพรมแดนยาวประมาณ 227 กิโลเมตร
ทิศตะวันออก	ติดจังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน
ทิศตะวันตก	ติดอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ทิศใต้	ติดจังหวัดลำพูน และจังหวัดตา

ที่มา : <http://chiangmai.nso.go.th/chmai/aboutpro.htm>

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
- ฤดูแล้ง เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ไปจนถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์
- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม

4) ประชากร

จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,673,930 คน แยกเป็นชาย 817,858 คน หญิง 856,072 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 83 คน/ตร.กม.²

5) การคมนาคม

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเมืองหลักของภาคเหนือ เป็นศูนย์กลางการพาณิชย์ อุตสาหกรรมและการคมนาคม จึงมีเส้นทางคมนาคมหลักทั้งทางรถยนต์ ไร่ไฟ และทางอากาศ มีทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงจังหวัด และเส้นทางมาตรฐานหลายสาย ทำให้การเดินทางติดต่อภายในจังหวัด การเดินทางสู่จังหวัดใกล้เคียงและกรุงเทพมหานครเป็นไปด้วยความสะดวก

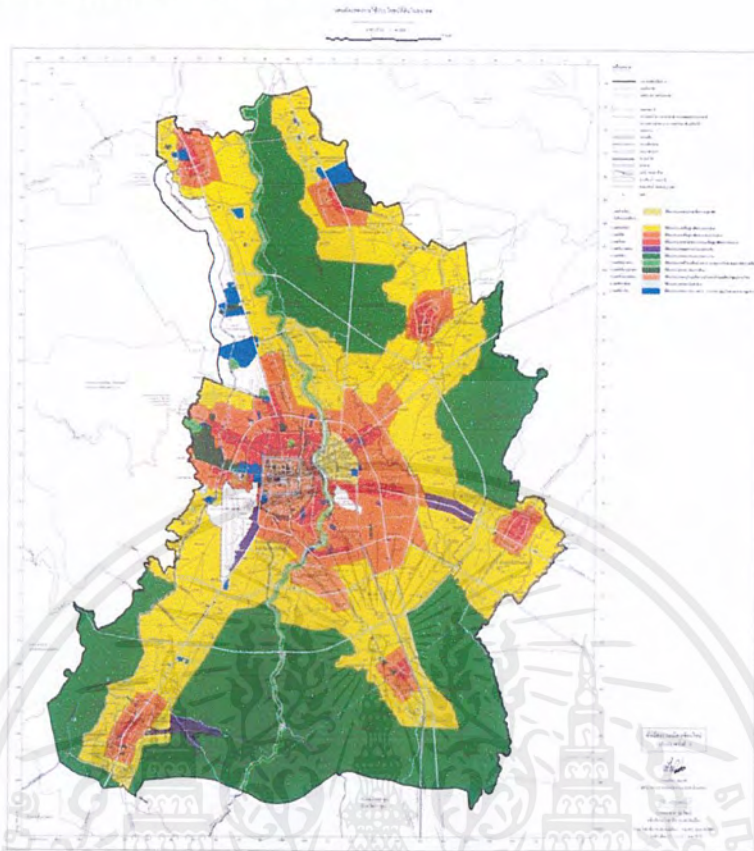
¹ สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. “ข้อมูลอาณาเขตที่ติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่”. [Online].

4 สิงหาคม 2554 แหล่งที่มา : <http://chiangmai.nso.go.th/chmai/aboutpro.htm>

² สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. “ข้อมูลจังหวัดเชียงใหม่”. [Online]. 4 สิงหาคม 2554

แหล่งที่มา : http://www.chiangmai.go.th/meet_file/sarupCM.pdf (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553)

4.1.2.3 การพิจารณาเลือกย่านที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 4.1 แผนผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินในอนาคตของจังหวัดเชียงใหม่¹

พิจารณาจากบริเวณย่านที่พักอาศัยหนาแน่นปานกลางถึงหนาแน่นน้อย ได้แก่ พื้นที่สีส้มและพื้นที่สีเหลือง ซึ่งในแต่ละพื้นที่นั้นยังไม่มีโครงการลักษณะใกล้เคียงตั้งอยู่ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีจำนวนโรงพยาบาลและสถานที่ที่เอื้อประโยชน์ต่อโครงการพอสมควร

ซึ่งจากการพิจารณาพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการเป็นสถานที่ตั้งของโครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ที่ได้เข้าข่ายตามหลักเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้ ภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 3 พื้นที่ คือ

- 1) ตำบลหายยา
- 2) ตำบลหนองหอย
- 3) ตำบลแม่เหิยะ

¹ ส่วนควบคุมอาคารและผังเมือง สำนักการช่าง เทศบาลนครเชียงใหม่. “แผนผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินของจังหวัดเชียงใหม่”.

[Online]. 3 สิงหาคม 2554 แหล่งที่มา : http://www.building-controlcm.com/index/index.php/2009-06-26-07-58-26/cat_view/37-

4.1.2.4 การวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการที่ 1 ตำบลหลายชา

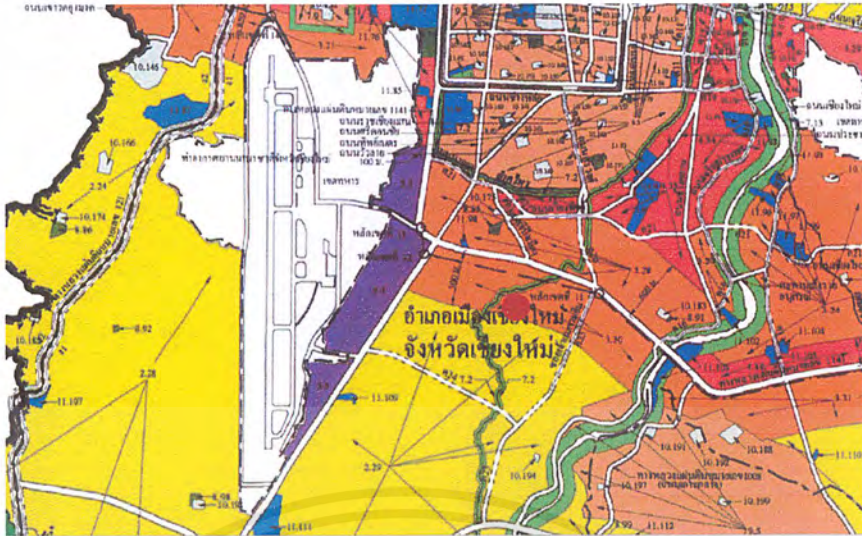
- | | |
|----------------------|---|
| (1) ที่ตั้งโครงการ | อยู่ในพื้นที่ อ.มทิดล ตำบลหลายชา อำเภอเมือง |
| (2) ขนาดของที่ตั้ง | มีเนื้อที่ประมาณ 9 ไร่ (14,400 ตารางเมตร) |
| (3) ขอบเขตของโครงการ | สภาพแวดล้อมบริเวณรอบประกอบด้วย |
| ทิศเหนือ | ติดกับอาคารสาธารณะที่ตั้งอยู่ริมถนนมทิดล |
| ทิศตะวันออก | ติดกับอาคารสาธารณะ |
| ทิศใต้ | ติดกับที่ดินข้างเคียง |
| ทิศตะวันตก | ติดกับที่ดินข้างเคียงและบ้านพักอาศัย |



ภาพที่ 4.2 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 1

- | | |
|--|---|
| (4) การเข้าถึงโครงการ | โครงการสามารถเข้าถึงได้โดยถนนหลักหน้าโครงการ คือ ถนนมทิดล |
| (5) ข้อกำหนดการใช้ที่ดินภายในเขตผังเมือง | ที่ดินในเขตสีส้ม เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นปานกลาง |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3 ผังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลหลายขา



ภาพที่ 4.4 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 1

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

1) สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

เป็นย่านที่พักอาศัยหนาแน่นปานกลาง ไม่แออัดจนเกินไป ไม่อยู่ใกล้กับสถานที่ที่ทำให้เกิดมลภาวะ เนื่องจากที่ตั้งโครงการอยู่ห่างจากถนนหลัก จึงมีความเป็นส่วนตัว

2) ความเหมาะสมทางด้านลักษณะประชากร

ที่ตั้งโครงการ 1 เป็นที่ดินอยู่ในเขตสีส้ม เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นปานกลาง ภายในตำบลมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 29,025 คน เป็นชาย 21,450 คน เป็นหญิง 7,535 คน จำนวนหลังคาเรือน 14,484 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ลักษณะชุมชน

อยู่ในเขตชุมชนหนาแน่น เนื่องจากเป็นย่านธุรกิจที่สำคัญของเมืองเชียงใหม่ มีตลาดการค้าซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว คือ ตลาด

4) การคมนาคม

มีการคมนาคมที่สะดวกและคล่องตัว สามารถติดต่อกับบริเวณอื่นได้โดยง่าย การจราจรบริเวณถนนหน้าโครงการมีสภาพการจราจรที่คล่องตัวดี เนื่องจากเป็นถนนสายหลักที่มีการเชื่อมผ่าน

5) การให้บริการรับส่งผู้ป่วย

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ทางด้านจิตเวช สะดวกต่อการให้บริการต่อคนไข้ในเครือข่าย เพื่อสามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการและสามารถรับส่งผู้ป่วยกับโรงพยาบาลจิตเวชได้

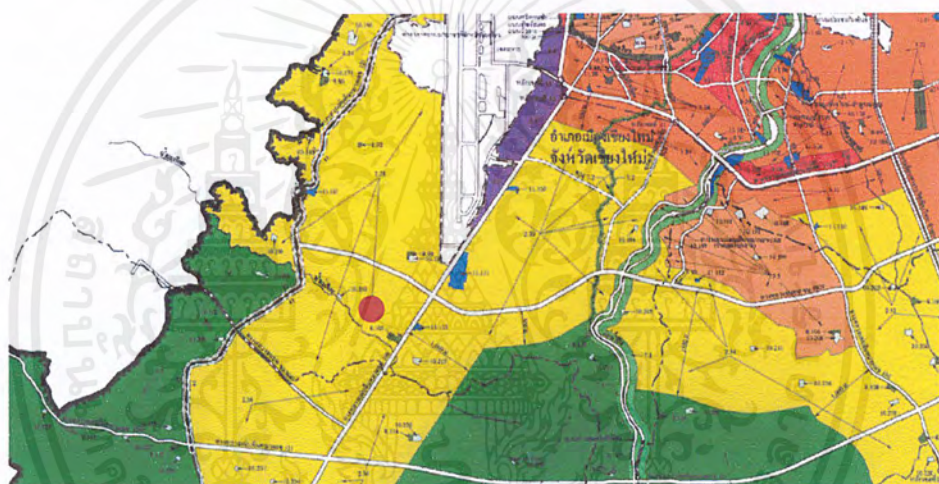
ที่ตั้งโครงการที่ 2 ตำบลแม่เหียะ

- (1) ที่ตั้งโครงการ ตำบลแม่เหียะ อ.เมือง ห่างจากสี่แยกสนามบินเชียงใหม่ 3 กิโลเมตร จากถนนสายเชียงใหม่ – ฮอด (เรียบทางด่วนแผ่นดินหมายเลข 108)
- (2) ขนาดของที่ตั้ง มีเนื้อที่ประมาณ 14 ไร่ (22,400 ตารางเมตร)
- (3) ขอบเขตของโครงการ สภาพแวดล้อมบริเวณรอบประกอบด้วย

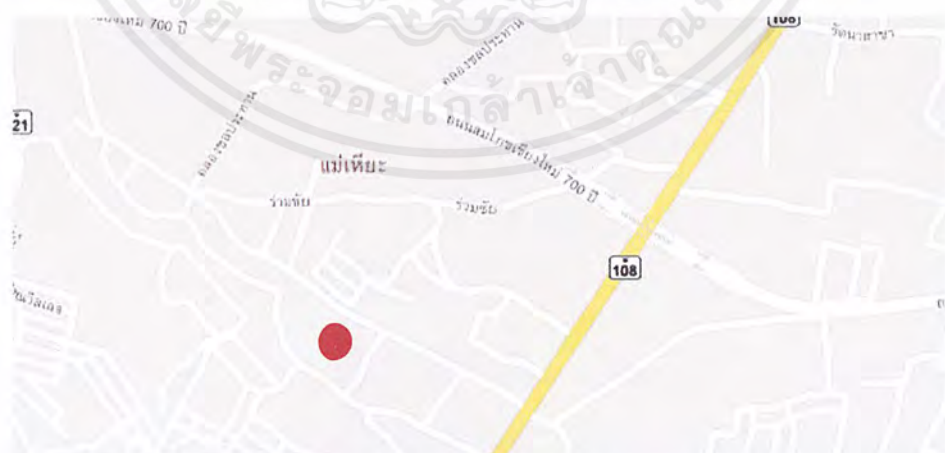
ทิศเหนือ	ติดกับถนนหน้าโครงการ
ทิศตะวันออก	ติดกับที่ดินข้างเคียง(ถัดออกไปเป็นสถาบันการศึกษา)
ทิศใต้	ติดกับที่ดินข้างเคียง
ทิศตะวันตก	ติดกับหมู่บ้านย่านชุมชน
- (4) การเข้าถึงโครงการ
โครงการสามารถเข้าถึงได้โดยถนนแยก จากเรียบทางด่วนแผ่นดินหมายเลข 108
- (5) ข้อกำหนดการใช้ที่ดินภายในเขตผังเมือง
ที่ดินในเขตสีเหลือง เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย



ภาพที่ 4.5 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 2



ภาพที่ 4.6ผังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลแม่เหิยะ



ภาพที่ 4.7 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

1) สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

เป็นย่านที่พักอาศัยหนาแน่นน้อย มีชุมชนอาศัยอยู่ไม่แออัดจนเกินไป ที่ตั้งโครงการอยู่ห่างจากถนนหลัก มีความเป็นส่วนตัว สภาพพื้นที่โดยทั่วไป ประกอบด้วยที่ลาดเชิงเขา ที่เนินสลับด้วยพื้นที่บางตอนที่ค่อนข้างราบ มีเทือกเขา คอยสุเทพทอดตัวเป็นแนวยาวห้อมล้อมพื้นที่ทิศตะวันตก ระดับความสูงโดยเฉลี่ย ประมาณ 300 เมตรจากระดับน้ำทะเล ความลาดชันอยู่ในช่วง 0-15% โดยพื้นที่ ค่อยๆลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้และทิศตะวันตกสู่ทิศตะวันออก โดยมีลำห้วย แม่น้ำเหิชะไหลผ่านในตำบลแม่เหิชะ

2) ความเหมาะสมทางด้านลักษณะประชากร

ที่ตั้งโครงการ 1 เป็นที่ดินอยู่ในเขตสี่เหลี่ยม เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัย หนาแน่นน้อย ภายในตำบลมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 17,368 คน แบ่งเป็น ชาย 7,945 คน หญิง 9,423 คนจำนวน¹ หลังคาเรือน 8,028 หลังคา

3) ลักษณะชุมชน

อยู่ในเขตชุมชนหนาแน่นน้อย

4) การคมนาคม

มีการคมนาคมที่สะดวกและคล่องตัว สามารถติดต่อกับบริเวณอื่นได้โดยง่าย การจราจรบริเวณถนนหน้าโครงการมีสภาพการจราจรที่คล่องตัวดี เนื่องจากเป็น ถนนสายหลักที่มีการเชื่อมผ่าน มีถนนสายหลัก อันได้แก่

ทางหลวงหมายเลข 108 เชียงใหม่ - ฮอด

ทางหลวงหมายเลข 121 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - หางดง (คลองชลประทาน)

ทางหลวงหมายเลข ชม 3029 วงแหวนรอบกลางเชียงใหม่

5) การให้บริการรับส่งผู้ป่วย

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ถนนสายเชียงใหม่ - ฮอด เป็นจุดเริ่มต้นอยู่บริเวณประตู เชียงใหม่ ตัดผ่านถนนวัวลาย อยู่ไม่ไกลจากในตัวเมือง เส้นทางเชื่อมต่อกับ สถานพยาบาลได้โดยสะดวก

¹ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. “จำนวนประชากรตำบลแม่เหิชะ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

ที่ตั้งโครงการที่ 3 ตำบลหนองหอย

- (1) ที่ตั้งโครงการ ตำบลหนองหอย อ.เมือง ตั้งอยู่ติดกับเทศบาลนคร
เชียงใหม่ไปทางทิศใต้ โดยมีถนนสายอ้อมเมืองแบ่งเขต
- (2) ขนาดของที่ตั้ง มีเนื้อที่ประมาณ 11 ไร่ (17,600 ตารางเมตร)
- (3) ขอบเขตของโครงการ สภาพแวดล้อมบริเวณรอบประกอบด้วย
- | | |
|-------------|-------------------------|
| ทิศเหนือ | ติดกับหมู่บ้านย่านชุมชน |
| ทิศตะวันออก | ติดกับที่ดินข้างเคียง |
| ทิศใต้ | ติดกับอาคารสาธารณะ |
| ทิศตะวันตก | ติดกับบ้านพักอาศัย |



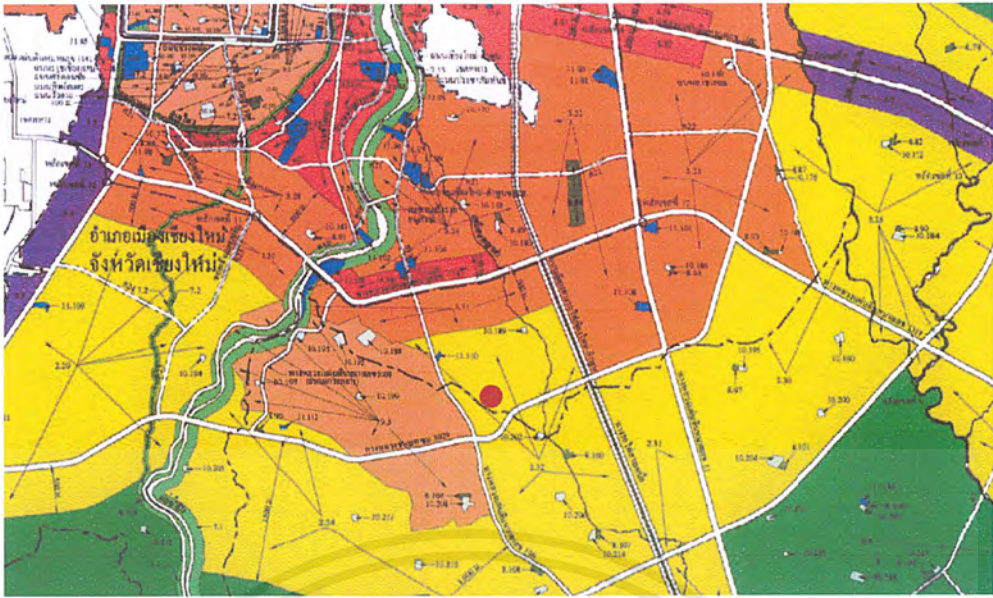
ภาพที่ 4.8 ภาพถ่ายทางอากาศที่ตั้งโครงการ 3

(4) การเข้าถึงโครงการ

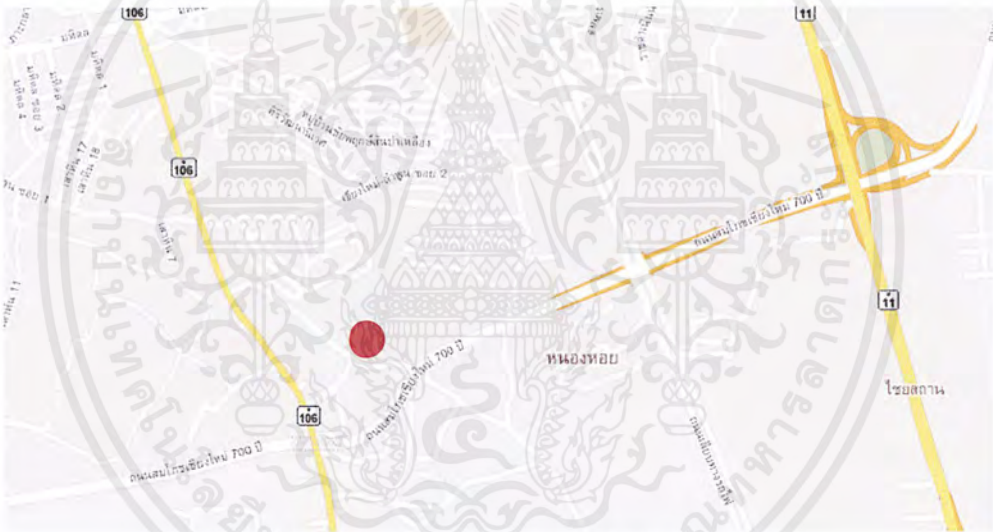
โครงการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก จากถนนหลัก คือ ถนนสมโภช
เชียงใหม่ 700 ปี ซึ่งตัดผ่านถนนเลียบทางรถไฟ

(5) ข้อกำหนดการใช้ที่ดินภายในเขตผังเมือง

ที่ดินในเขตสีเหลือง เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย



ภาพที่ 4.9 ฟังเมืองบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลหนองหอย



ภาพที่ 4.10 แสดงการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ 3

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

1) สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

เป็นย่านที่พักอาศัยหนาแน่นน้อย

2) ความเหมาะสมทางด้านลักษณะประชากร

ที่ตั้งโครงการ 1 เป็นที่ดินอยู่ในเขตสี่เหลี่ยม เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย จำนวนประชากรในเขต อบต. 6,989 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,411 หลังคา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ลักษณะชุมชน

อยู่ในเขตชุมชนหนาแน่นน้อย

4) การคมนาคม

การคมนาคมค่อนข้างสะดวก เพราะมีหลายช่องทางจราจร และมีหลายเส้นทาง

5) การให้บริการรับส่งผู้ป่วย

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ริมถนนสมโภชเชียงใหม่ 700 ปี ใกล้ถนนเลียบริมทางรถไฟ มีเส้นทางเชื่อมต่อยังโรงพยาบาลอื่นๆ ได้โดยสะดวก

4.1.3 สรุปการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

จากการกำหนดที่ดินที่ใช้เลือกพิจารณาหาที่ตั้งที่เหมาะสมกับโครงการ เพื่อทำการเปรียบเทียบให้ค่าน้ำหนักของแต่ละหัวข้อที่เลือกมาเป็นเกณฑ์แตกต่างกันตามความสำคัญดังต่อไปนี้

น้ำหนัก 3 หมายถึงเป็นเกณฑ์ที่มีความสำคัญกับโครงการมาก

น้ำหนัก 2 หมายถึงเป็นเกณฑ์ที่มีความสำคัญกับโครงการพอใช้

น้ำหนัก 1 หมายถึงเป็นเกณฑ์ที่มีความสำคัญกับโครงการน้อย

โดยมีรายละเอียดการให้คะแนนดังนี้

คะแนน 3 หมายถึงสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ดีมาก

คะแนน 2 หมายถึงสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ดี

คะแนน 1 หมายถึงสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พอใช้

พื้นที่ที่ทำการพิจารณาได้แก่

ที่ตั้งโครงการที่ 1 ตำบลหายยา

ที่ตั้งโครงการที่ 2 ตำบลแม่เหิระ

ที่ตั้งโครงการที่ 3 ตำบลหนองหอย

ตารางที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ตามหลักเกณฑ์ในการเลือกที่ตั้งโครงการ

เกณฑ์การพิจารณา	ค่าน้ำหนัก	ที่ตั้ง 1		ที่ตั้ง 2		ที่ตั้ง 3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
1) สภาพแวดล้อม ที่ตั้งโครงการ	3	2	6	3	9	2	6
2) ความเหมาะสม ทางด้านลักษณะ ประชากร	2	2	4	3	6	2	4
3) ลักษณะชุมชน	1	1	1	3	3	3	3
4) การคมนาคม	3	3	9	2	6	3	9
5) การให้บริการ รับส่งผู้ป่วย	3	3	9	2	6	1	3
รวม	12		29		30		25

จากการให้คะแนนตามตาราง พื้นที่ที่มีความเหมาะสมที่สุดได้แก่ ที่ตั้งโครงการที่ 2 ตำบลแม่
เหิยะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

เนื่องจากที่ตั้งโครงการที่ 2 มีความเหมาะสมทั้งทางด้านสภาพล้อมที่ตั้งโครงการ ลักษณะ
ประชากร ลักษณะชุมชน รวมถึงการคมนาคมและการให้บริการรับส่งผู้ป่วย

4.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

4.2.1 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ พื้นที่โครงการที่ 2 ตำบลแม่เหีะ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ มีความเหมาะสมมากที่สุด



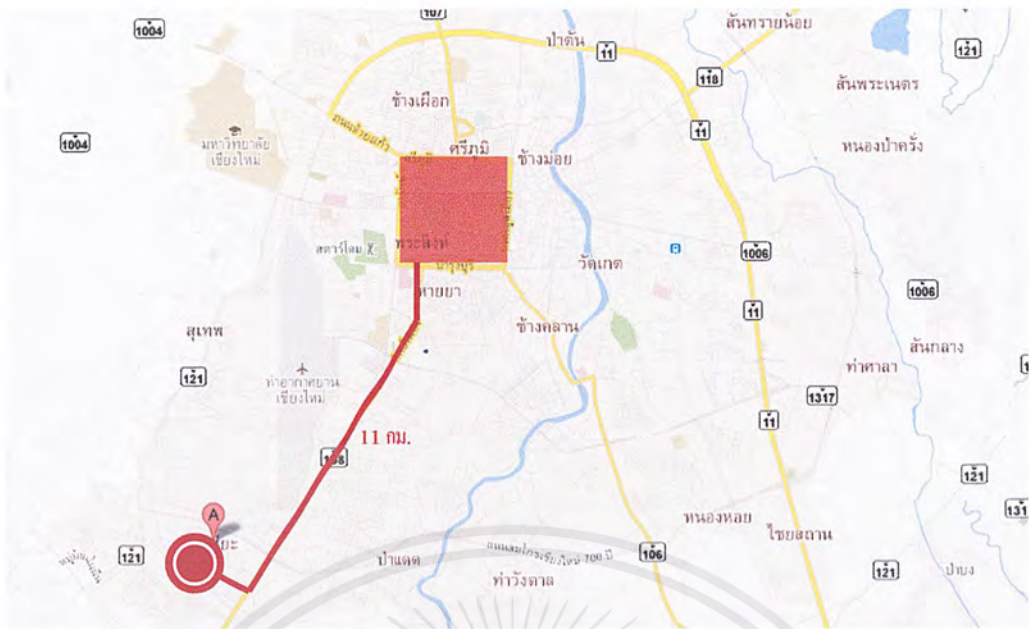
ภาพที่ 4.11 ภาพถ่ายทางอากาศของพื้นที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการที่ 2 ตำบลแม่เหีะ

- (1) ที่ตั้งโครงการ ถนนเชียงใหม่-ฮอด ตำบลแม่เหีะ อำเภอเมือง (เรียบทางด่วนแผ่นดินหมายเลข 108)
- (2) ขนาดของที่ตั้ง มีเนื้อที่ประมาณ 14 ไร่ (22,400 ตารางเมตร)
ที่ดินเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า หน้ากว้างยาว 211.00 เมตร
ด้านแคบกว้าง 106.00 เมตร
- (3) ขอบเขตของโครงการ สภาพแวดล้อมบริเวณรอบประกอบด้วย

ทิศเหนือ	ติดกับถนนหน้าโครงการ
ทิศตะวันออก	ติดกับที่ดินข้างเคียง(ถัดออกไปเป็นสถาบันการศึกษา)
ทิศใต้	ติดกับที่ดินข้างเคียง
ทิศตะวันตก	ติดกับหมู่บ้านย่านชุมชน
- (4) การเข้าถึงโครงการ สามารถเข้าถึงได้โดยถนนแยก จากเรียบทางด่วนแผ่นดินหมายเลข 108

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.12 แสดงระยะทางจากพื้นที่ตั้งโครงการถึงในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่



ภาพที่ 4.13 แสดงทัศนียภาพของพื้นที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 4.14 แสดงถนนทางเข้าหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.15 แผนที่ที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 4.16 แผนที่ที่ตั้งและบริเวณโดยรอบโครงการ

4.2.2 การวิเคราะห์สภาพที่ตั้งโครงการ

1) สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพราะสภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบ มีแหล่งน้ำและความสมบูรณ์ตามธรรมชาติ มีประชากรอาศัยหนาแน่นน้อย มีชุมชนอาศัยอยู่ไม่แออัดจนเกินไป ที่ตั้งโครงการอยู่ห่างจากถนนหลัก มีความเป็นส่วนตัว เป็นเขตที่มีความเงียบสงบเหมาะสมกับการพักผ่อนและฟื้นฟูจิตใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ลักษณะชุมชน

เป็นที่ดินอยู่ในเขตสีเหลือง เป็นที่ดินประเภทที่อยู่หนาแน่นน้อย

3) การคมนาคม

มีการคมนาคมที่สะดวกและคล่องตัว สามารถติดต่อกับบริเวณอื่นได้โดยง่าย การจราจรบริเวณถนนหน้าโครงการมีสภาพการจราจรที่คล่องตัวดี เนื่องจากเป็นถนนสายหลักที่มีการเชื่อมผ่าน มีถนนสายหลัก อันได้แก่

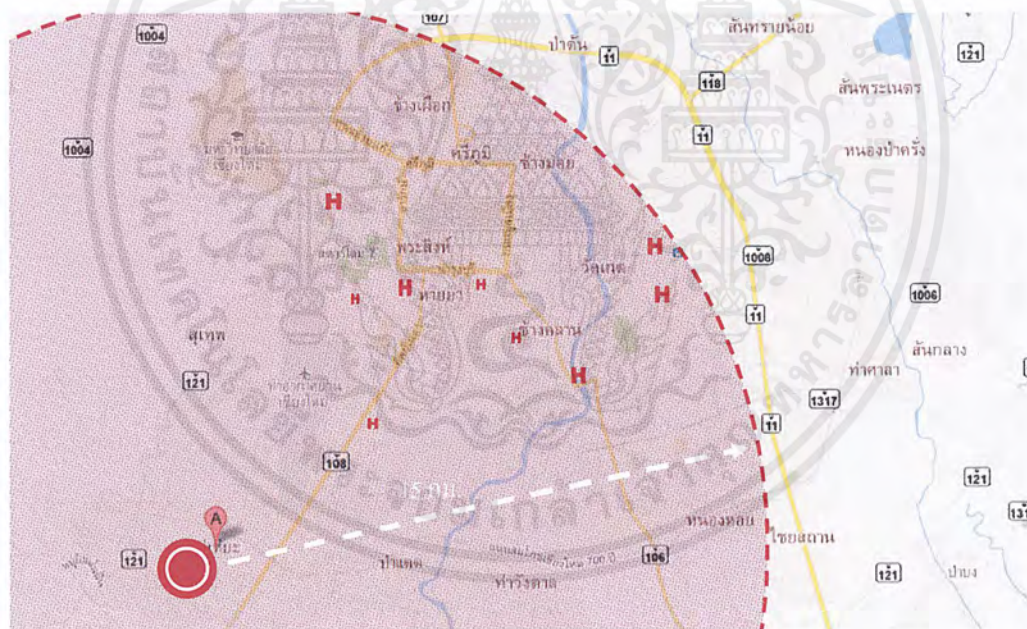
ทางหลวงหมายเลข 108 เชียงใหม่ - สอด

ทางหลวงหมายเลข 121 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่-หางดง (คลองชลประทาน)

ทางหลวงหมายเลข ชม 3029 วงแหวนรอบกลางเชียงใหม่

4) การให้บริการทางการแพทย์

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ถนนสายเชียงใหม่-สอด เป็นจุดเริ่มต้นอยู่บริเวณประตูเชียงใหม่ ตัดผ่านกั้นถนนวัวลาย อยู่ไม่ไกลจากในตัวเมือง เส้นทางเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลได้โดยสะดวก ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรงเกินกว่าที่ศักยภาพของสถานบำบัด



ภาพที่ 4.17 แสดงรัศมีระยะทางจากพื้นที่ตั้งโครงการครอบคลุมถึงพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การศึกษาอาคารตัวอย่าง

การศึกษาอาคารตัวอย่าง เป็นการศึกษาอาคารประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงกับโครงการ ซึ่งนำมาศึกษาและวิเคราะห์ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบโครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

- (1) ด้านข้อมูลทั่วไปและการดำเนินงานของโครงการ
- (2) ด้านประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ
- (3) ด้านลักษณะอาคาร
- (4) ด้านการออกแบบอาคาร
- (5) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร

โดยแบ่งการศึกษาเป็น

5.1 อาคารตัวอย่างภายในประเทศ

5.1.1 โรงพยาบาลมนารมย์

ด้านข้อมูลทั่วไป

ด้านการบริการ

ด้านลักษณะอาคาร

5.1.2 โรงพยาบาลสวนปรุง

ด้านข้อมูลทั่วไป

ด้านการบริการ

ด้านลักษณะอาคาร

ด้านการออกแบบอาคาร

5.1.3 โรงพยาบาลศรีธัญญา

ด้านข้อมูลทั่วไป

ด้านประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

ด้านลักษณะอาคาร

ด้านการออกแบบอาคาร

5.2 อาคารตัวอย่างในต่างประเทศ

5.2.1 Helsingor Psychiatric Hospital in Helsingor, Denmark

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านข้อมูลทั่วไป

ด้านการออกแบบอาคาร

ด้านลักษณะอาคาร

5.2.2 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation

ด้านข้อมูลทั่วไป

ด้านการออกแบบ

ด้านการสำรวจของผู้ใช้สอยอาคาร

5.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

5.1.1 โรงพยาบาลมนารมย์

(1) ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ เอกชน

ผู้ออกแบบ บริษัท อองศา ดีไซน์

ที่ตั้ง เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท ซอย 70/3 แขวงบางนา กรุงเทพฯ 10260

พื้นที่ 7 ไร่



ภาพที่ 5.1 แสดงภาพด้านหน้าโรงพยาบาลมนารมย์

โรงพยาบาลมนารมย์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทาง เปิดให้บริการดูแลรักษาเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก พื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ทั้งแบบ โปรแกรมกลางวันและแบบพำนักใน โรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัด ห้องสหนาการ ห้องกายภาพบำบัด สนามกลางแจ้ง ห้องสำหรับฝึกผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น ทั้งนี้ยังมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาจิตเวชและระบบประสาทให้แก่ผู้ป่วย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ประสาทวิทยาและสาขาที่เกี่ยวข้องจากหลายสถาบันการแพทย์ในประเทศไทย

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครบสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานสากล พร้อมด้วยจรรยาบรรณ

พันธกิจ

ให้บริการด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพจิต และจิตเวช ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

- ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและหลักธรรมาภิบาลที่ดี
- ให้บริการด้วยบุคลากรสหวิชาชีพที่มีความชำนาญและเจตคติที่ดีให้การรักษาทั้ง

สุขภาพกายและจิตใจ

- มุ่งพัฒนาคุณภาพการ บริการและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมงานพัฒนาสุขภาพจิตแก่สังคมไทย

(2) ด้านการบริการ

- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน
- คลินิกปัญหาการนอน
- จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- จิตเวชผู้สูงอายุ
- กิจกรรมกลางวัน
- กิจกรรมบำบัด
- การอบรมสัมมนา

ลักษณะการให้บริการของ โรงพยาบาลมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก รองรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก ได้ถึงวันละ 200 คน แผนกผู้ป่วยในรองรับผู้ป่วยได้ 59 เตียง ภายในส่วนหอผู้ป่วยในยังมีห้องอาหาร ห้องออกกำลังกาย ห้องพักผ่อน ห้องกิจกรรม บุคลากรที่มี ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี สามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามหลักวิชาการ โรงพยาบาลกลางวัน เพื่อให้การดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดเป็นบางช่วง หรือต้องการปรับตัวเข้ากับการดำเนินชีวิตในสังคม รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุ การอบรมสัมมนาให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความรู้ มีห้องประชุมเพื่อรองรับการสัมมนาให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ
แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการด้านเภสัชบำบัด การให้ความและคำปรึกษาการทำจิต
บำบัด ทั้งรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และคู่สมรส การทำพฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด
สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ เช่น

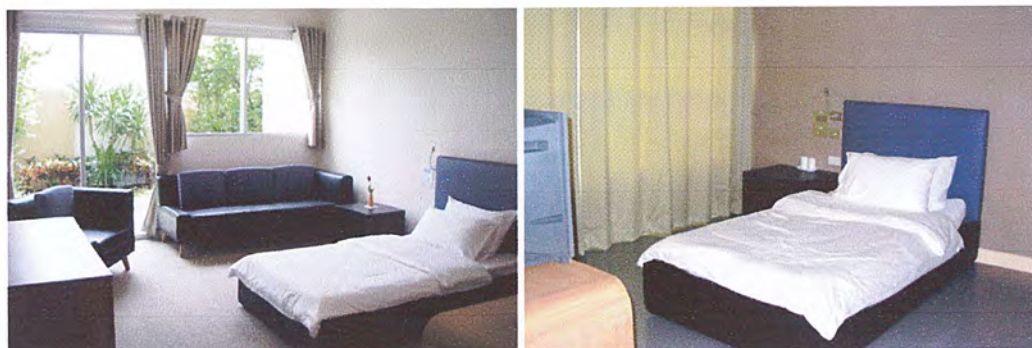
- วิตกกังวล (Anxiety)
- แพนิค-โรคตื่นตระหนก (Panic)
- ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder : OCD)
- กลัวการเข้าสังคม (Social Phobia)
- อารมณ์ซึมเศร้า (Depression)
- สมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder หรือ ADHD)
- ปัญหาด้านเพศ
- ปัญหาความจำ
- อาการปวดเรื้อรัง
- ปรึกษาปัญหาครอบครัว
- ปรึกษาปัญหาชีวิตคู่

ผู้ป่วยใน

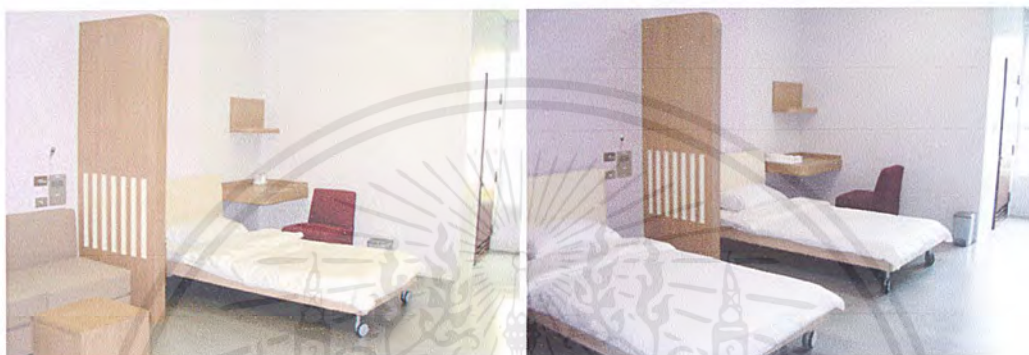
แผนกผู้ป่วยใน ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและการพักผ่อนใน
สภาพแวดล้อมที่คล้ายบ้าน อบอุ่นเป็นกันเอง

การดูแลรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหารมย์นั้น
นอกจากการรักษาอาการทางจิตใจ และพฤติกรรมด้วยยาแล้ว ยังมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
ให้สามารถรับผิดชอบตนเอง และดำเนินชีวิต ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขมากที่สุด ตลอดจน
การช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยซ้ำ โดยอาศัยการบำบัดที่เรียกว่า
“นิเวศน์บำบัด” (Milieu Therapy)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2 ห้องพักผู้ป่วยในแบบพิเศษ



ภาพที่ 5.3 ห้องพักผู้ป่วยในแบบเตียงเดี่ยว(ภาพซ้าย) และเตียงคู่(ภาพขวา)

กลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการสุขภาพจิตที่ดีในเด็กและวัยรุ่น และเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว สถาบัน การศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาในเด็ก และวัยรุ่น ทางโรงพยาบาลเน้นความสำคัญของการเสริมสร้างครอบครัวที่มีความสุขและอบอุ่น โดยมีบริการจัดอบรม สัมมนาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลเด็ก และวัยรุ่น พร้อมให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาและบำบัด รักษา ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



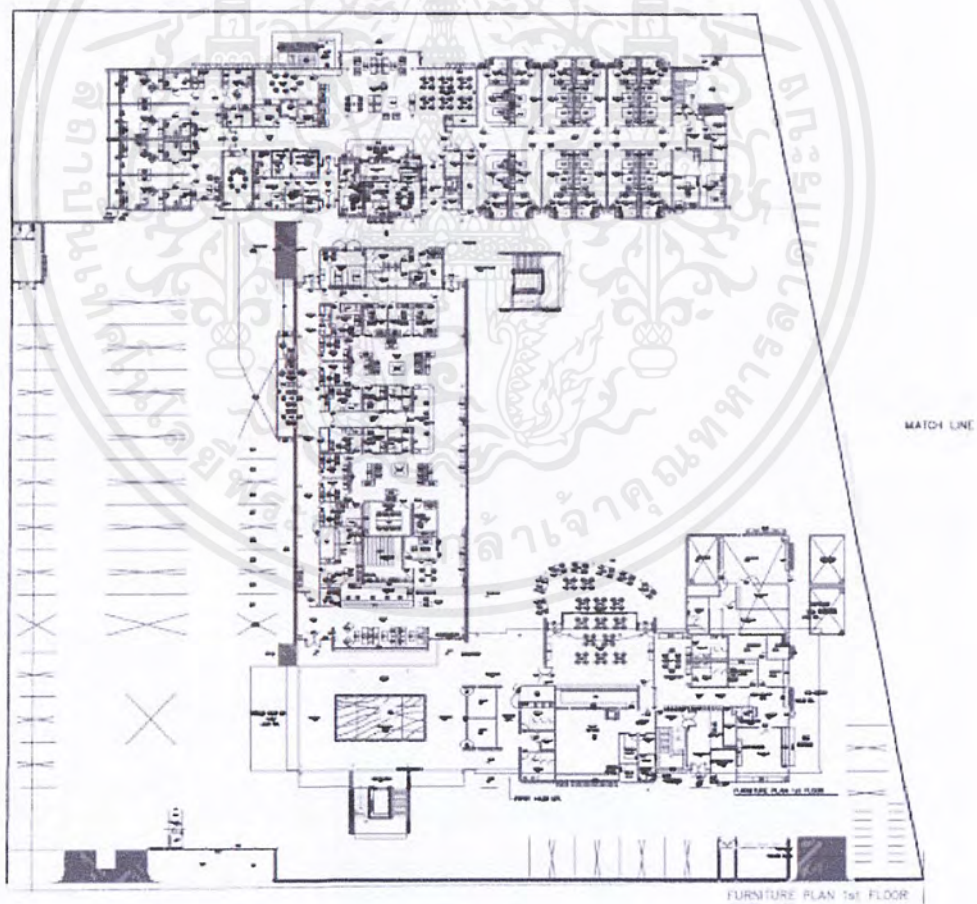
ภาพที่ 5.4 ภาพแสดงกิจกรรมบำบัดกลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3) ด้านลักษณะอาคาร

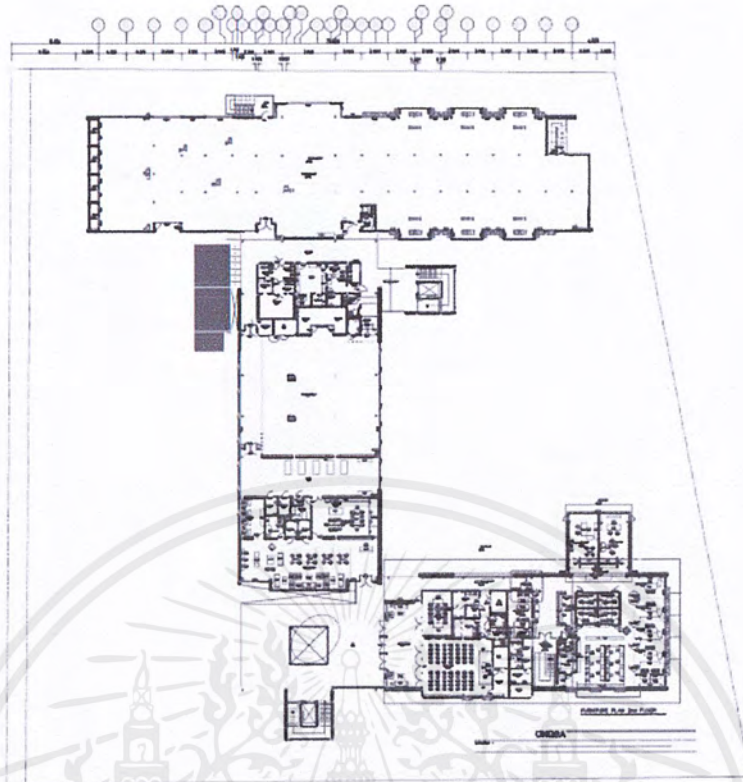
การวางอาคารเป็นกลุ่มๆด้านหน้าของโครงการเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและฝ่ายบริหารโครงการ ส่วนที่พักของผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่เงียบสงบและเน้นให้เกิดความสบาย เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลจิตเวชของเอกชน มีการปรับอากาศในส่วนของห้องพักบางส่วนและมีความร่มรื่น มีการจัดภูมิสถาปัตยกรรมให้เข้ากับตัวสถาปัตยกรรม มีการแยกสัดส่วนของอาคารเป็นกลุ่มๆ เพื่อเป็นการแยกประเภทของผู้ป่วย

ตัวอาคารเป็นอาคาร 2 ชั้น มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 60 เตียง มีการรองรับผู้ป่วยนอก 100 - 120 คนและในปัจจุบันมีการรองรับผู้ป่วยใน 59 เตียง (มีการวางแผนการขยายจำนวนเตียงโดยจัดเตรียมพื้นที่ไว้แล้ว) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 13 - 15 วัน หรือมากกว่านั้น มีการจัดการสัมมนาในวันเสาร์-อาทิตย์ ในการออกแบบอาคารได้มีการเอาใจใส่ในการออกแบบมากมีระบบการรักษาความปลอดภัยที่ดี และมีระบบการบำรุงรักษาอาคารอย่างเป็นประจำ มีการแยกเส้นทางจราจรของผู้ป่วย และพนักงานอย่างชัดเจนและมีการออกแบบทัศนียภาพที่ดีช่วยลดอาการเครียดและกังวลของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ดี



ภาพที่ 5.5 ภาพแสดงผังอาคารชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.6 ภาพแสดงผังอาคารชั้น 2



ภาพที่ 5.7 ห้องกิจกรรมผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8 ส่วนโถงต้อนรับ



ภาพที่ 5.9 ส่วนบริเวณพักคอย



ภาพที่ 5.10 ส่วนให้คำปรึกษาและบำบัดสำหรับผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.11 ส่วนห้องอาหาร



ภาพที่ 5.12 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร

สรุปข้อดี ข้อเสียของโครงการ

ข้อดี

1. มีการวางแผนอาคาร โดยคำนึงถึงการใช้งานจริง ทั้งด้านความปลอดภัยและทางสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร
2. มีการจัดกลุ่มอาคาร โดยแบ่งสัดส่วนการใช้งานอย่างชัดเจน ง่ายต่อการจัดการ
3. มีความทันสมัย ด้วยรูปลักษณ์อาคารและวัสดุที่เลือกใช้ ทำให้ดูไม่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วย

ข้อเสีย

1. พื้นที่ตั้งโครงการอยู่ในตัวเมือง ทำให้สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ทั้งด้านมลพิษทั้งทางเสียงและอากาศ
2. เป็นโรงพยาบาลเอกชน ทำให้จำกัดผู้ป่วยที่ต้องการบริการรักษา
3. ขาดพื้นที่สำหรับการเสริมสร้างบรรยากาศ เพื่อส่งผลต่อการรักษาที่ดีขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.2 โรงพยาบาลสวนปรุง

(1) ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่ตั้ง	131 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
พื้นที่	56 ไร่ 1 งาน 9 ตารางวา
จำนวนเตียง	700 เตียง



ภาพที่ 5.13 โรงพยาบาลสวนปรุง

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทางจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีทิศทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

(2) ด้านการบริการ

บริการตรวจ-รักษา

ความเครียด โรคจิตเวชทั่วไป โรคระบบประสาท โรคลมชัก ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมและโรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัน-เวลาที่ให้บริการ

ในเวลาทำการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

นอกเวลาทำการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 16.00-20.30 น.

วันเสาร์-วันอาทิตย์ เวลา 08.00-16.00 น.

ลำดับการจัดการให้บริการ

จุดที่ 1 รับบัตรคิว/ตรวจวัดสัญญาณชีพ

- รับบัตรคิวที่จุดติดต่อสอบถาม (สำหรับผู้ป่วยใหม่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะสอบถามการมารับบริการเบื้องต้น เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ)

- ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง (ที่จุดใกล้กัน)

จุดที่ 2 ยื่นเอกสาร/ตรวจสิทธิบัตร

- ผู้รับบริการถือบัตรคิวนั่งรอที่หน้าห้องเวชระเบียน เจ้าหน้าที่จะเรียกตามลำดับบัตรคิว

- เตรียมเอกสาร ได้แก่ บัตรประจำตัวผู้ป่วย, บัตรประกันสุขภาพ, บัตรประกันสังคม หรือบัตรข้าราชการ, ใบส่งตัวผู้ป่วย (ถ้ามี)

- แจ้งวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ

จุดที่ 3 จุดคัดกรอง

- จุดคัดกรอง คือ จุดที่พยาบาลจะสัมภาษณ์, ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ และสอบถามวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ เพื่อที่จะแนะนำ

ผู้รับบริการไปยังจุดบริการต่อไป โดยแยกเป็น

ผู้ป่วยใหม่

ผู้รับบริการรอรับการซักประวัติจากนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูล

พื้นฐานประกอบการวินิจฉัย

ผู้ป่วยพบแพทย์

ผู้รับบริการรอรับบริการตรวจ-รักษา

ผู้ป่วยรับยาเดิม

ผู้รับบริการรอรับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุดที่ 4 พบแพทย์

- ผู้รับบริการรอรับบริการ เพื่อรับการตรวจและรักษาจากจิตแพทย์ (กรณีต้องการใบรับรองแพทย์ กรุณาแจ้งแพทย์ขณะเข้าพบ)

กรณีผู้ป่วยรับยากลับบ้าน

หลังจากผู้รับบริการพบแพทย์แล้ว ให้รอรับใบสั่งยา และใบนัดครั้งต่อไปจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ พร้อมรับคำแนะนำเพิ่มเติม

กรณีรับผู้ป่วยไว้รักษา

ผู้รับบริการทำเอกสารการนอนโรงพยาบาล

จุดที่ 5 ขึ้นใบสั่งยา

ผู้รับบริการขึ้น ใบสั่งยา จากนั้นนั่งรอ เพื่อรอชำระเงิน

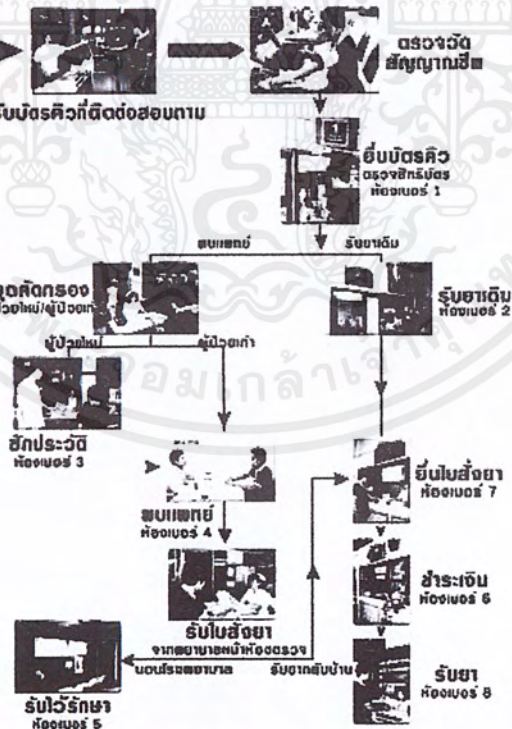
จุดที่ 6 การเงิน

ผู้รับบริการชำระเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาลต่างๆ จากนั้นนั่งรอ เพื่อรอรับยา

จุดที่ 7 รับยา

ผู้รับบริการรอรับยาและรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร

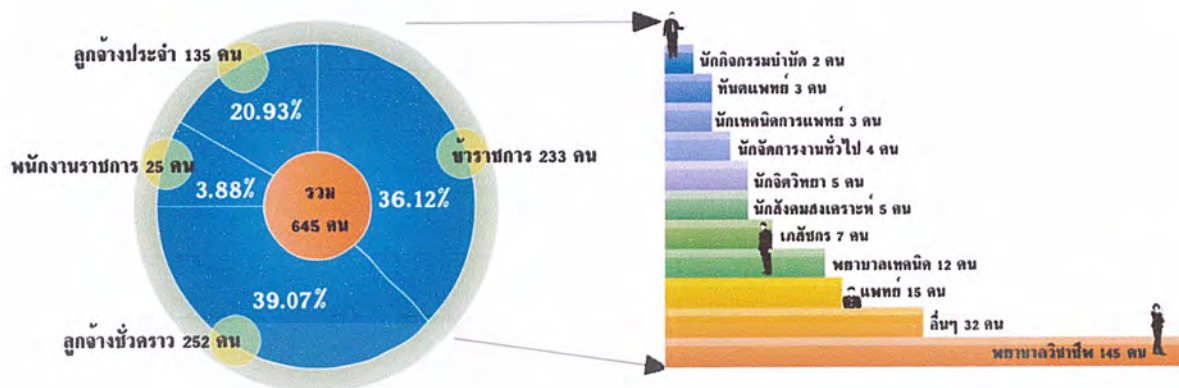
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 5.14 ผังขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(2) ด้านประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ



ภาพที่ 5.15 แสดงจำนวนอัตราบุคลากรในโรงพยาบาลสวนปรุง

ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2554

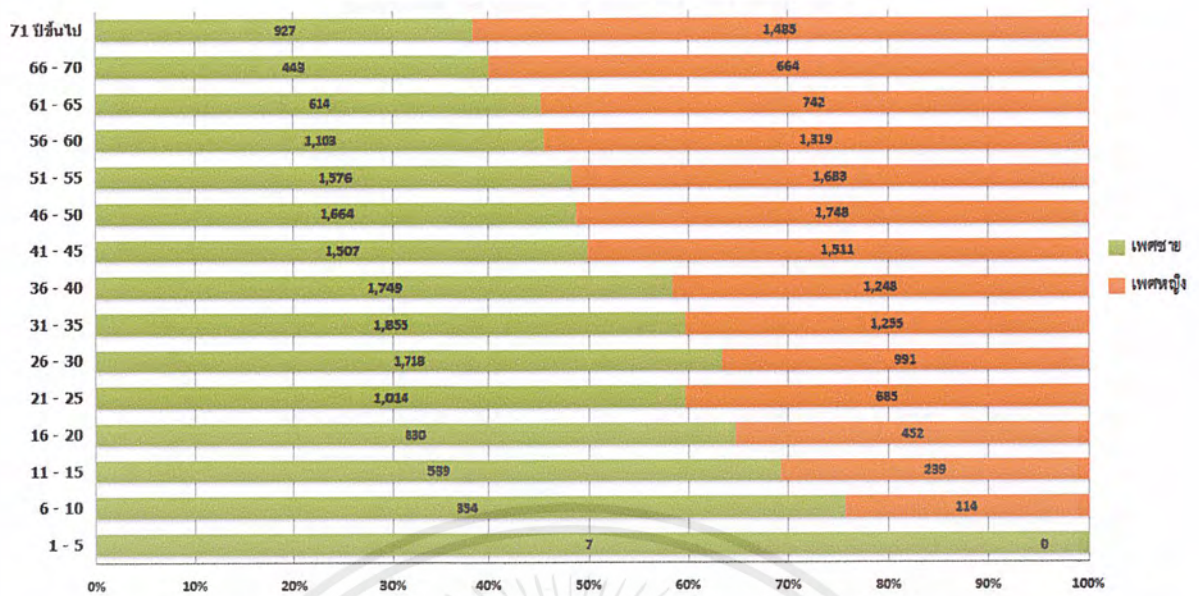
สายงาน	อัตรากำลัง	บรรจุ	ว่าง	ยืมมา	ยืมไป	ลา ศึกษา	ปฏิบัติงาน จริง
ข้าราชการ	253	237	16	5	5	4	233
ลูกจ้างประจำ	135	135	-	-	-	-	135
พนักงานราชการ	27	25	2	-	-	-	25
ลูกจ้างชั่วคราว	331	261	70	-	9	-	252
อัตรากำลังรวมทั้งหมด	746	658	88	5	14	4	645

จากภาพที่ 5.15 และตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของ
โรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2554¹

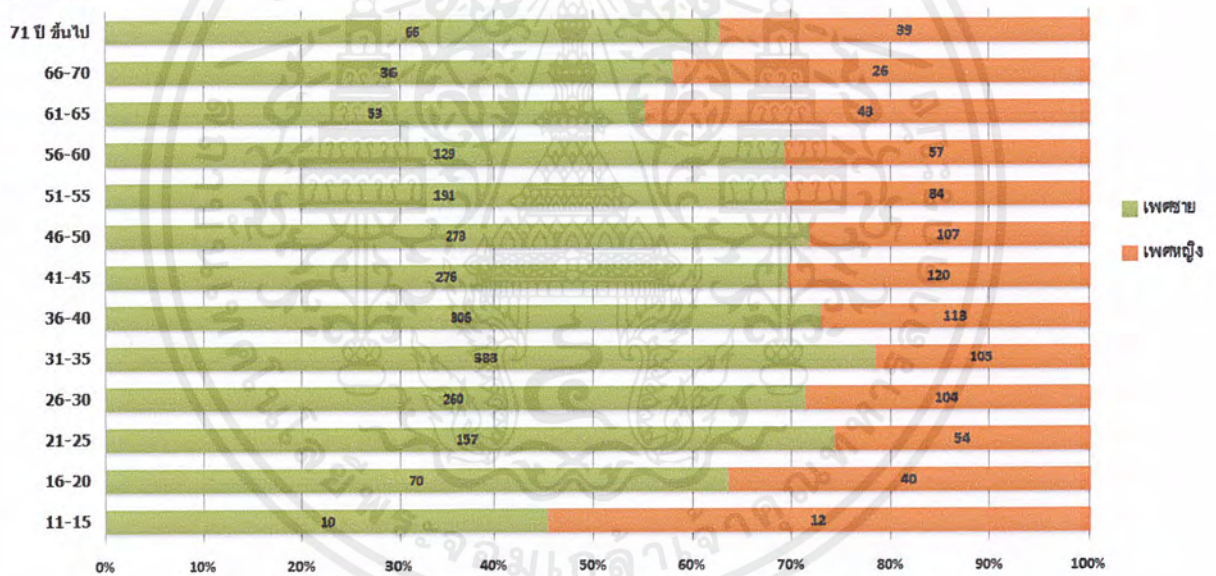
¹ งานแผนและประเมินผล โรงพยาบาลสวนปรุง. “รายงานผลปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสวนปรุง”. [Online].

17 พฤศจิกายน 2554 แหล่งที่มา : http://www.suanprung.go.th/other_report/index.html.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.16 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มอายุและเพศ



ภาพที่ 5.17 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา จำแนกกลุ่มอายุและเพศ

จากแผนภูมิภาพข้างบนแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา โดยตามจำแนกกลุ่มอายุ และเพศ ปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 – 31 มีนาคม 2554)²

² งานแผนและประเมินผล โรงพยาบาลสวนปรุง. “รายงานผลปฏิบัติงานโรงพยาบาลสวนปรุง”. [Online].

13 ตุลาคม 2554 แหล่งที่มา : http://www.suanprung.go.th/other_report/index.html.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2554

รหัสกลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
F00-F09	Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย)	3,872
F10-F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)	8,412
F20-F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด)	15,902
F30-F39	Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)	11,740
F40-F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)	6,783
F50-F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย)	415
F60-F69	Disorders of adult personality and behavior (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่)	80
F70-F79	Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน)	932
F80-F89	Disorders of psychological development (ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิตใจ)	195
F90-F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น)	1,772
G00-G97	Nervous System (โรคทางระบบประสาท)	2,819
	โรคทางกาย	3,612
K02	ทันตกรรม	290
	รวม	56,824

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2554

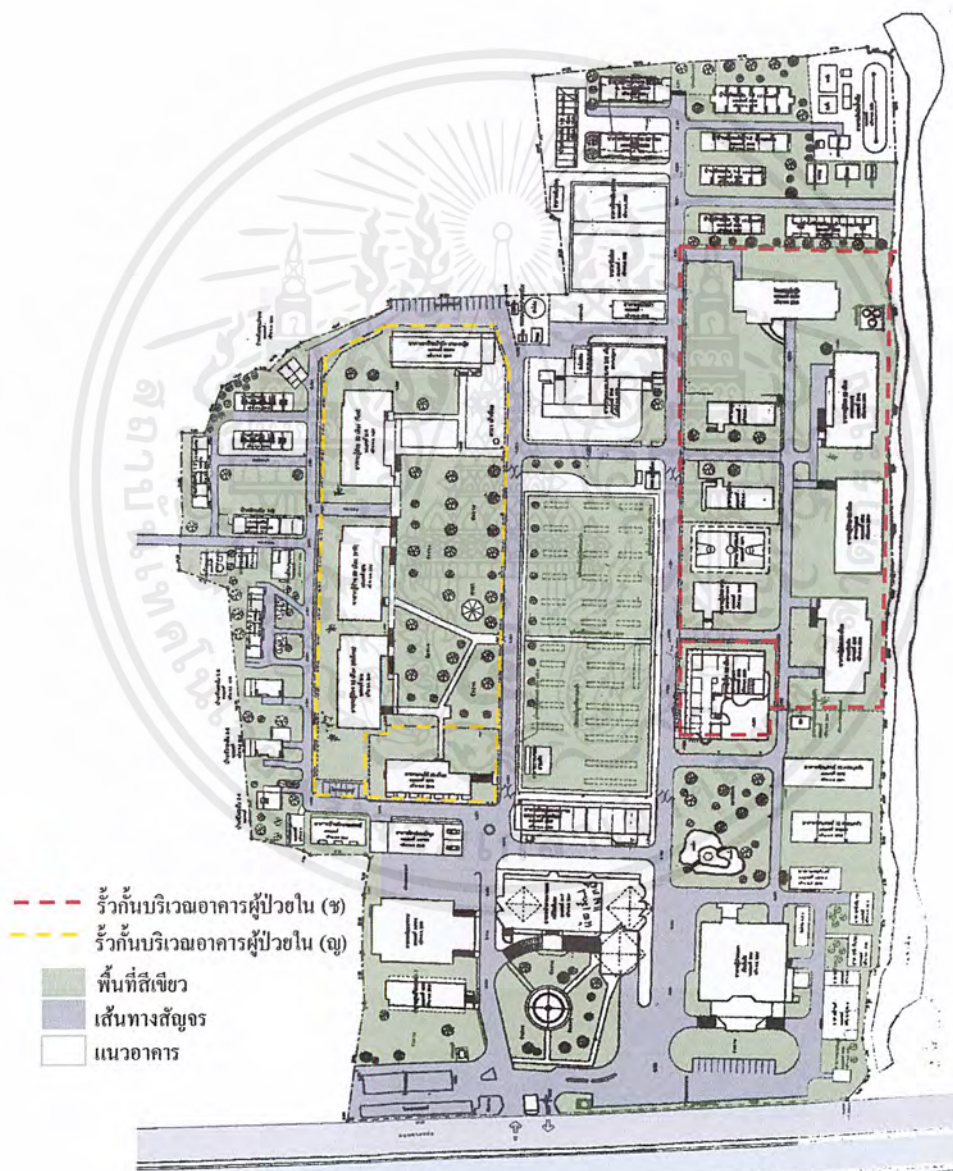
รหัสกลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
F20	Schizophrenia (โรคจิตเภท)	1,953
F10	Mental and behavioural disorders due to use of alcohol (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา)	1,588
F31	Bipolar affective disorder (โรคอารมณ์สองขั้ว)	590
F25	Schizo affective disorders (ความผิดปกติแบบโรคจิตกึ่งอารมณ์แปรปรวน)	369
F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ)	300
F06	Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease (ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย)	184
F23	Acute and transient psychotic disorders (โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว)	181
F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use of other psychoactive substances (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น)	160
F32	Depressive episode (ภาวะซึมเศร้า)	155
F33	Recurrent depressive disorder (โรคซึมเศร้าซ้ำ)	115
	โรคอื่นๆ	508
	รวม	6,103

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3) ด้านลักษณะอาคาร

การจัดวางผังอาคารของโรงพยาบาล เน้นการเข้าถึงได้โดยสะดวก โดยทุกจุดมีเส้นทาง และบริเวณที่จอดรถเพื่อรองรับผู้ที่เข้ามาใช้ภายในโครงการ มีการจัดพื้นที่สีเขียวโดยรอบ อาคาร เพื่อสร้างบรรยากาศให้กับการพักผ่อนและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

การวางตัวอาคารภายในโรงพยาบาล มีการจัดวางอาคารผู้ป่วยนอก ไว้ตรงด้านหน้าโครงการ เพื่อการเข้าถึงที่สะดวก รวดเร็วต่อผู้เข้ารับบริการ ส่วนอาคารผู้ป่วยใน ได้มีการแบ่งส่วนชาย-หญิง และมีรั้วกันบริเวณ โดยรอบ เพื่อความปลอดภัย มีส่วนเชื่อมต่อของทั้งสองส่วนด้วยศูนย์กลางของอาคารพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด

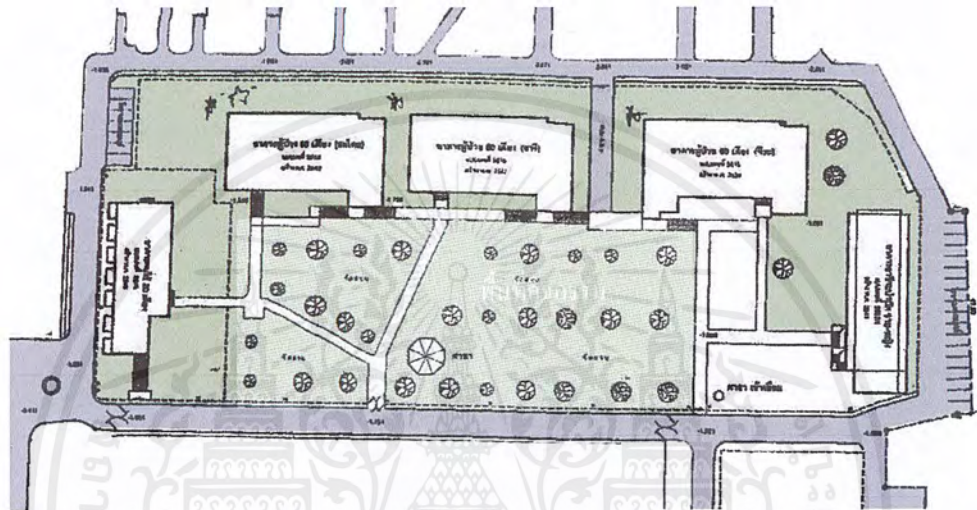


ภาพที่ 5.18 ผังโรงพยาบาลสวนปรุง

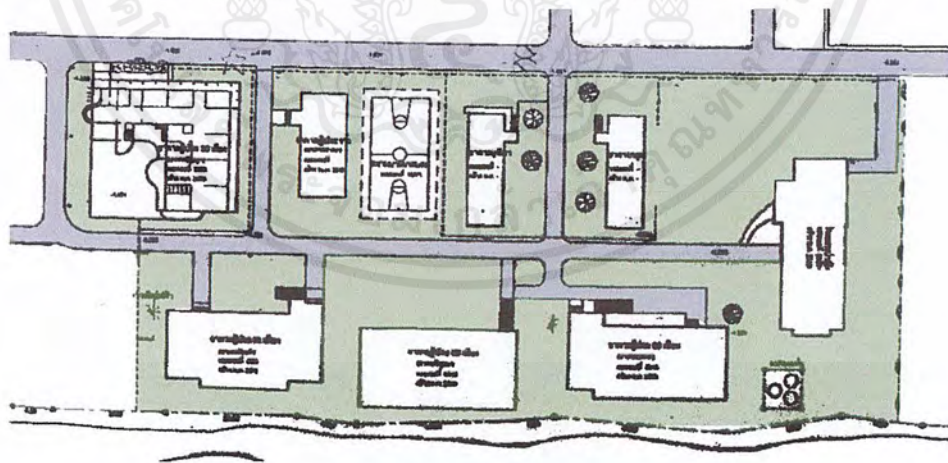
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนี้ยังมีส่วนพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมบำบัดและฝึกอาชีพ โดยทางโรงพยาบาล จะเน้นเรื่องการปลูกผักสวนครัว มีพื้นที่ให้ผู้ป่วยแสดงทักษะและความสามารถทางกาย ซึ่งถือเป็นการบำบัดในอีกทางหนึ่ง

ส่วนพื้นที่บริการและส่วนสนับสนุนโครงการ อยู่บริเวณด้านหลังโครงการและบริเวณ โดยรอบ ซึ่งประกอบไปด้วย ส่วนอาคารพักอาศัย อาคารจอดรถ อาคารซ่อมบำรุงและ พื้นที่ติดตั้งงานระบบ เป็นต้น

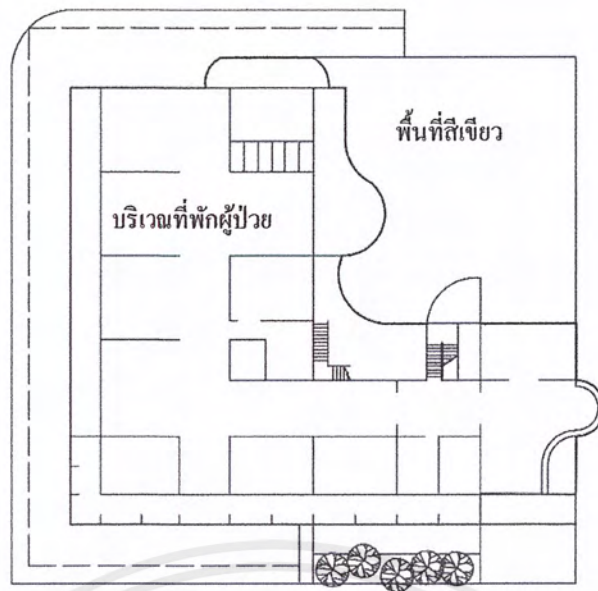


ภาพที่ 5.19 ผังแนวรั้วอาคารผู้ป่วยใน (หญิง)



ภาพที่ 5.20 ผังแนวรั้วอาคารผู้ป่วยใน (ชาย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.21 ผังอาคารผู้ป่วย 30 เตียง



ภาพที่ 5.22 ผังอาคารผู้ป่วยชายรวม

จากภาพที่ 5.22 เป็นผังอาคารผู้ป่วย 30 เตียง ซึ่งเป็นอาคารใหม่ที่ผู้ออกแบบได้คำนึงถึงการใช้งานเป็นหลัก โดยการสอบถามจากพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ประกอบกับคำนึงถึงความเหมาะสมของตัวอาคารที่ส่งผลกับการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากภาพที่ 5.23 จะเห็นได้ว่า มีการออกแบบโดยคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง โดยมีการจัดพื้นที่ส่วนพยาบาลให้สามารถเฝ้ามองบริเวณที่พักผู้ป่วยได้ตลอดทั้งแนว โดยมีรั้วเหล็กกั้นระหว่างทั้งสองส่วนนี้ เพื่อป้องกันความปลอดภัยจากการทำอันตรายของผู้ป่วยได้



ภาพที่ 5.23 แสดงทัศนียภาพบริเวณภายนอกอาคาร



ภาพที่ 5.24 แสดงพื้นที่บริเวณที่จอดรถด้านหน้า

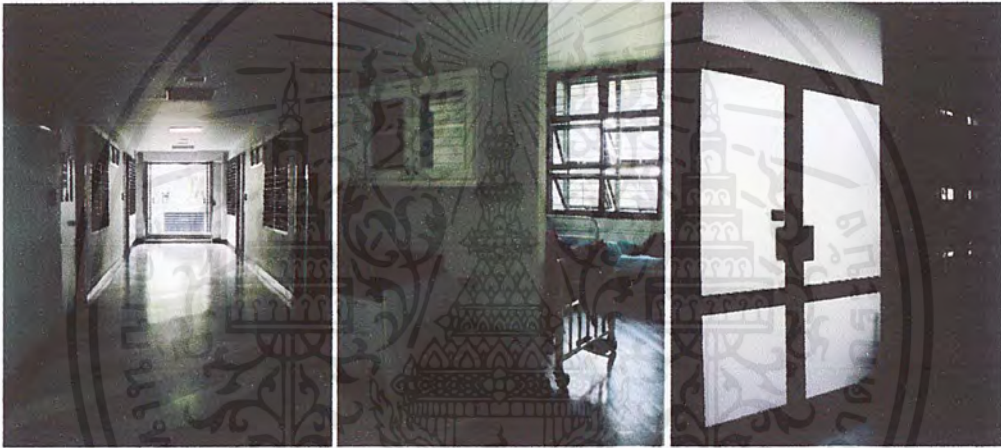


ภาพที่ 5.25 พื้นที่กิจกรรมบริเวณอาคารฟิตเนสรวมภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.26 บริเวณพื้นที่สีเขียวของอาคารผู้ปวย 30 เตียง



ภาพที่ 5.27 บริเวณภายในอาคารผู้ปวย 30 เตียง



ภาพที่ 5.28 พื้นที่แปลงผักสวนครัวภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4) ด้านการออกแบบอาคาร

- การคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัย

การวางผังอาคาร มีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชต่อสาธารณะ โดยมีการออกแบบล้อมรั้วสองชั้น ได้แก่ รั้วกั้นบริเวณอาคารผู้ป่วยใน (ทั้งฝั่งชายและหญิง) รั้วคอนกรีตบล็อก ด้านข้างทั้ง 3 ด้าน และรั้วลวดตาข่ายถักบริเวณด้านหน้า

การเลือกใช้วัสดุ มีการเลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทางจิต เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย โดยอาจเกิดจากลักษณะอาการของผู้ป่วยเองหรือจากอุบัติเหตุ เช่น มีการใช้อลูมิเนียมเคลือบเงา แทนการใช้กระจก การเปลี่ยนกระจกบานเกล็ดเป็นฟิวเจอร์บอร์ด เพื่อป้องกันการทำลายและอาจเกิดอันตรายได้ หรือมีการเลือกใช้กระจกเทมเปอร์ ที่มีคุณสมบัติ คือ ไม่แตกได้ง่ายๆ ถ้ากระจกแตก จะแตกออกเป็นเม็ด คล้ายเม็ดข้าวโพด จะมีความแหลมคมไม่มาก โอกาสจะเกิดอันตรายจะน้อยกว่า กระจกธรรมดาที่จะแตกเป็นเสี้ยนๆ และการเลือกใช้วัสดุในห้องผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง ควรเลือกที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ติดเบาะนุ่มไว้ตรงผนัง เพื่อกันกระแทก เนื่องจากการอาละวาดของผู้ป่วย อีกทั้งยังป้องกันเสียงได้ด้วย



ภาพที่ 5.29 แสดงรั้วกั้นบริเวณอาคารผู้ป่วยใน

- ปัญหาด้านการออกแบบ

เมื่อมีการปรับปรุงอาคาร สิ่งที่อยู่ออกแบบจำเป็นต้องคำนึงเป็นสำคัญสิ่งหนึ่ง คือ ความต้องการของผู้ป่วย เพราะสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับอาคารประเภทนี้ คือ เพื่อผลการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตนั่นเอง บุคคลที่สามารถสังเกตและรับรู้พฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างดีคงหนีไม่พ้นพยาบาลที่ดูแล และแพทย์ที่ทำการรักษา แต่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการมองต่างมุมของแต่ละฝ่าย เนื่องจากบางฝ่ายคำนึงถึง

ความปลอดภัยของคน ไข้เป็นหลัก ส่วนอีกฝ่ายคำนึงถึงการใช้งาน ตัวอย่างเช่น ผนังที่ ไข้ เเบาะนอน แม้จะปลอดภัยกับคน ไข้ แต่ในความเป็นจริง คน ไข้บางรายไม่สามารถดูแล ตนเองและสิ่งของ ได้ เมื่อเกิดอาการคลุ้มคลั่ง อาจทำลายโดยการแกะ-แฉะได้ หรือการ เลือกใช้วัสดุพื้น ที่ ไข้ หินขัด แม้จะมีพื้นผิวดูไม่เรียบ แต่มีความคงทนและง่ายต่อการทำ ความสะอาด

ส่วนอีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ ระบบสุขาภิบาล เนื่องจากมีคน ไข้ บาง รายที่มีอาการชอบทิ้งของและขี้ดลงในโถส้วม เช่น ผ้าอนามัย กอล่องนม ผาขวดน้ำ ซึ่งแต่ ละอย่างล้วนแต่ทำให้ท่ออุดตันบ่อยครั้ง จึงมีการแก้ไขโดยการเพิ่มขนาดท่อให้ใหญ่กว่า ปกติ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยได้



ภาพที่ 5.30 วัสดุที่ ไข้ แก้ปัญหาที่เกิดจากอันตรายของกระຈก



ภาพที่ 5.31 แสดงวัสดุพื้นประเภทต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

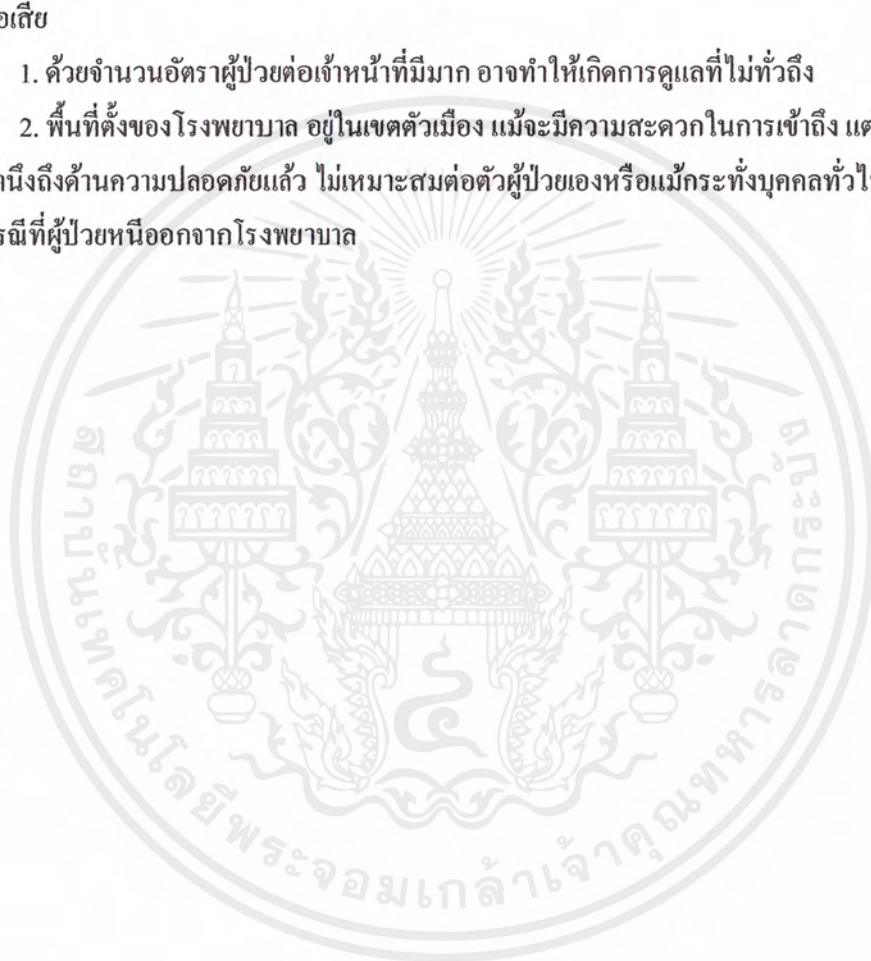
สรุปข้อดี ข้อเสียของโครงการ

ข้อดี

1. มีการจัดพื้นที่พักผ่อนที่เป็น landscape อยู่บริเวณภายนอกโดยรอบโครงการ ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและส่งเสริมต่อการรักษาบำบัด
2. มีการจัดระบบการดำเนินการที่ดี มีการบริการที่เป็นระบบ
3. การออกแบบอาคาร มีการคำนึงถึงผู้ใช้งานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยทางจิต
4. เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลทางด้านจิตเวชในภาคเหนือ

ข้อเสีย

1. ด้วยจำนวนอัตราผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่มีมาก อาจทำให้เกิดการดูแลที่ไม่ทั่วถึง
2. พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล อยู่ในเขตตัวเมือง แม้จะมีความสะดวกในการเข้าถึง แต่ถ้าคำนึงถึงด้านความปลอดภัยแล้ว ไม่เหมาะสมต่อตัวผู้ป่วยเองหรือแม้กระทั่งบุคคลทั่วไป ในกรณีที่ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.3 โรงพยาบาลศรีธัญญา

(1) ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่ตั้ง	47 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
พื้นที่	415ไร่ 57 ตารางวา
จำนวนเตียง	1,430 เตียง



ภาพที่ 5.32 โรงพยาบาลศรีธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ให้บริการระดับตติยภูมิขั้นสูงแก่ประชาชนทั่วไปและผู้ประสบปัญหาทางจิตเวชในการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้รับการพัฒนาด้านการให้บริการและสิ่งแวดล้อม

ภารกิจของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีอำนาจหน้าที่

- ศึกษาวิเคราะห์ และวิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงานองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทาง ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- ส่งเสริมพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางจิตเวชแก่หน่วยงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

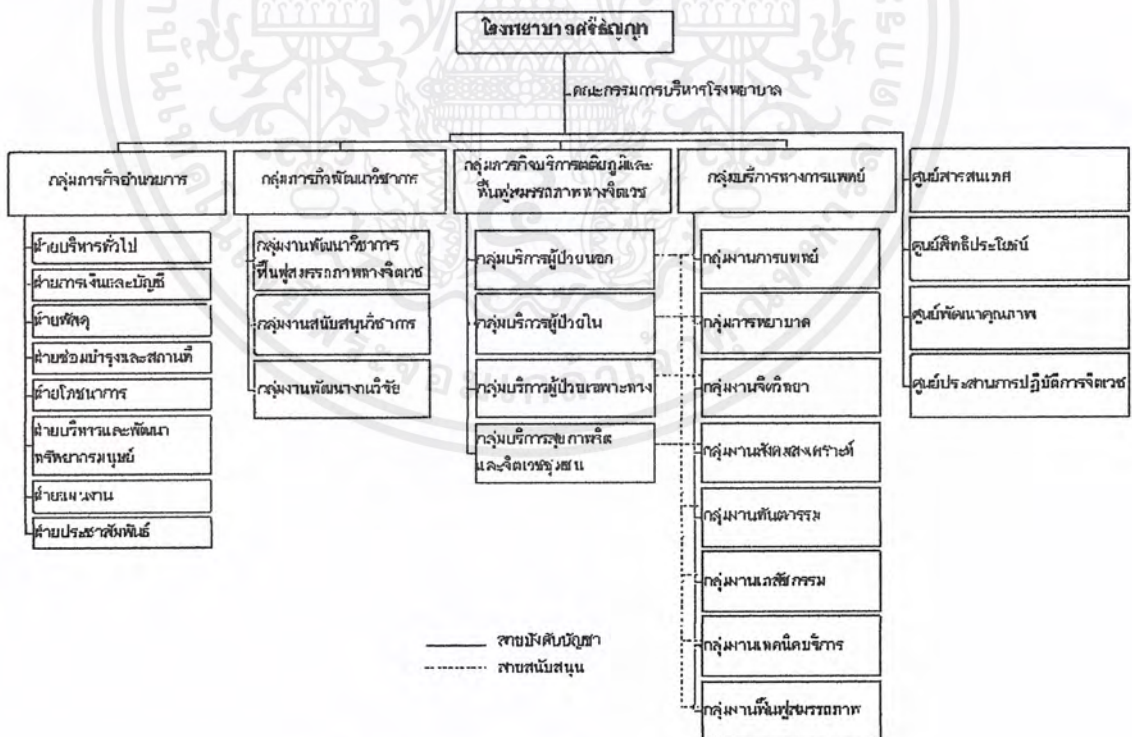
- ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ยุ่งยากหรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและเอกชน
- ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลศรีธัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การเสริมศักยภาพและสมรรถนะเพื่อพัฒนาวิชาการ โดยเน้นความเป็นเลิศด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การเสริมศักยภาพและสมรรถนะเพื่อการพัฒนาการบริการผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะ โรค/ด้าน/กลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนงานด้านบริการและวิชาการสู่ความเป็นเลิศ



ภาพที่ 5.33 แสดงการวางผังโครงสร้างองค์กร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(2) ด้านประเภทและพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

งานบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

ตารางที่ 5.4 แสดงพฤติกรรมการใช้งานด้านการบริการผู้ป่วยนอก

คลินิก	วัน	เวลา	
1	คลินิกจิตเวชทั่วไป	จันทร์ - ศุกร์	8.00 - 16.00 น.
2	คลินิกระบบประสาท	จันทร์, อังคาร	8.00-12.00 น.
3	คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	อังคาร, พุธ	8.00 - 16.00 น.
4	คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	อังคาร, พุธ	8.00 - 16.00 น.
5	คลินิกฟ้าใส (ยาเสพติด)	พุธ	13.00 - 16.00 น.
6	คลินิกจิตเวชสูงอายุ	พฤหัสบดี	8.00 - 12.00 น.
7	คลินิกซึมเศร้า	พฤหัสบดี	8.00 - 12.00 น.
8	คลินิกโคลซาปีน	ศุกร์	8.00 - 12.00 น.
9	คลินิกลมชัก	พฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 1,3)	8.00 - 12.00 น.
10	คลินิกสมองเสื่อม	พฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 2,4)	8.00 - 12.00 น.
11	คลินิกเพื่อนอารมณ์ดี	อังคาร (สัปดาห์ที่ 4)	13.00 - 16.00 น.
12	คลินิกคลายเครียด	จันทร์ - ศุกร์	8.30 - 16.30 น.

หมายเหตุ คลินิกลำดับที่ 2-11 ต้องนัดล่วงหน้าจึงจะสามารถใช้บริการได้

งานบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ

- คลินิกจิตเวชนอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ 16.30-20.30 น.
- คลินิกจิตเวชฉุกเฉิน บริการตลอด 24 ชั่วโมง เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.5 แสดงกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยแยกตามกลุ่มโรค (ร้อยละ)
F20	จิตเภท	63,870 คน (51.42)
F32	อาการซึมเศร้าชั่วคราวซ้ำชั่วคราว	9,498 คน (7.65)
F31	ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดซ้ำ และโรคซึมเศร้าและตื่นเต้น	8,226 คน (6.62)
F41	กลุ่มอาการวิตกกังวลอื่น	7,438 คน (5.99)
F06	อาการทางจิตประสาท เนื่องจากสมองถูกทำลาย ทำงานผิดปกติหรือจากโรคทางกาย	2,750 คน (2.21)

ตารางที่ 5.6 แสดงกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน		จำนวนผู้ป่วยแยกตามกลุ่มโรค (ร้อยละ)
F20	จิตเภท	4,100 คน (61.48)
F31	ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดซ้ำ และมีโรค ซึมเศร้าและตื่นเต้น	583 คน (8.74)
F10	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากแอลกอฮอล์	280 คน (4.20)
F06	อาการทางจิตประสาทเนื่องจากสมองถูกทำลาย ทำงานผิดปกติหรือจากโรคทางกาย	216 คน (3.24)
F32	อาการซึมเศร้าชั่วคราวซ้ำชั่วคราว	193 คน (2.89)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล (รวม 1,077 คน)

- แพทย์	22 คน
- ทันตแพทย์	6 คน
- เภสัชกร	6 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	264 คน
- พยาบาลเทคนิค	38 คน
- นักจิตวิทยา	6 คน
- นักสังคมสงเคราะห์	8 คน
- นักอาชีวบำบัด	2 คน
- นักกายภาพบำบัด	2 คน
- อื่นๆ	55 คน
- พนักงานราชการ	74 คน
- ลูกจ้างประจำ	312 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว	278 คน
- นักเทคนิคการแพทย์	2 คน
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2 คน

ตารางที่ 5.7 แสดงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก	ปี พ.ศ.			
	2550	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	117,702	122,777	116,847	124,211
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	482	499	475	518
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อแพทย์	5,117	5,581	4,494	5,646

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.8 แสดงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน	ปี พ.ศ.			
	2550	2551	2552	2553
จำนวนเตียง	1,430	1,430	1,430	1,430
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	7,468	6,873	6,338	6,578
อัตราการครองเตียง	66.19	59.08	56.99	53.82
จำนวนวันเฉลี่ยผู้ป่วยใน	82.58	87.06	46.93	60.92
จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาเฉลี่ยต่อวัน	18	17	15	18

(3) ด้านลักษณะอาคาร

มีการวางผังอาคาร โดยจัดพื้นที่ส่วนกลาง ได้แก่ ส่วนอาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนในการบำบัดรักษาอาการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีอาการป่วยทางกาย โดยมีส่วนหอพักผู้ป่วยเป็นส่วนเชื่อมต่อออกจากแนวอาคารหลัก ในส่วนของหอพักนี้ มีการแบ่งส่วนผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายออกจากกันคนละฝั่ง ซึ่งการแบ่งหอพักผู้ป่วยนี้ ได้แบ่งออกเป็นหลังๆ ซึ่งมีลักษณะตัวอาคารเหมือนกัน เนื่องจากยึดหลักตามแบบมาตรฐานในการสร้างโรงพยาบาล

การวางผังเน้นให้ตัวอาคารมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกับธรรมชาติ ซึ่งเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษาอีกทางหนึ่ง และจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนอยู่ในชุมชน โดยการวางอาคารกระจุกกระจายเป็นกลุ่มๆ ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีอาณาเขตบริเวณเป็นของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัว ส่วนพื้นที่ภายนอกที่เป็นพื้นที่เอนกประสงค์ หรือส่วนกลางนั้น ใช้ในการทำกิจกรรมบำบัดและรับประทานอาหารร่วมกันของผู้ป่วยอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.34 แสดงอาคารและทัศนียภาพภายนอกโรงพยาบาล

(4) ด้านการออกแบบอาคาร

โรงพยาบาลศิริราชมีการออกแบบพื้นที่ใช้สอย โดยแบ่งเป็นส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

- ส่วนผู้ป่วยนอก
- ส่วนอำนวยการและบริหาร
- ส่วนหอพักผู้ป่วยชาย-หญิง
- ส่วนบริหาร

ส่วนผู้ป่วยนอก

เป็นอาคารสูงประมาณ 8 ชั้น ซึ่งชั้นล่างสุดเป็นส่วนที่จอดรถ ส่วนชั้นที่ 2 เป็นส่วนตรวจรักษาผู้ป่วย ส่วนชั้นบนเป็นส่วนอำนวยการและการบริหาร การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยของอาคารเป็นการจัดสรรพื้นที่ซึ่งค่อนข้างมีการจัดให้สามารถตอบรับกับส่วนต่างๆ ได้ทั้งหมด ด้านการเข้าถึงส่วนตรวจรักษา มีการเข้าถึงโดยการ ใช้ทางลาดสำหรับทางเข้าที่เป็นส่วนรับส่งผู้ป่วย ในส่วนของห้องตรวจต่างๆ มีการจัดให้พื้นที่ส่วนกลาง เป็นส่วนเคาน์เตอร์ตรวจรักษา และส่วนบริการงานประชาสัมพันธ์ เพื่อรองรับการติดต่อของผู้ป่วยล้อมรอบด้วยส่วนห้องตรวจรักษา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นส่วนใหญ่ๆ ได้แก่

- ส่วนตรวจรักษาโรคทั่วไป
- ส่วนคัดกรองและสอบประวัติของผู้ป่วย
- ส่วนงานสังคมสงเคราะห์
- ส่วนงานทันตกรรมและการบำบัดโรคทางกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนการตรวจเลือดและการตรวจอื่นๆ
- ส่วนงานบริการทางจิตวิทยา
- ส่วนงานนิติจิตเวช

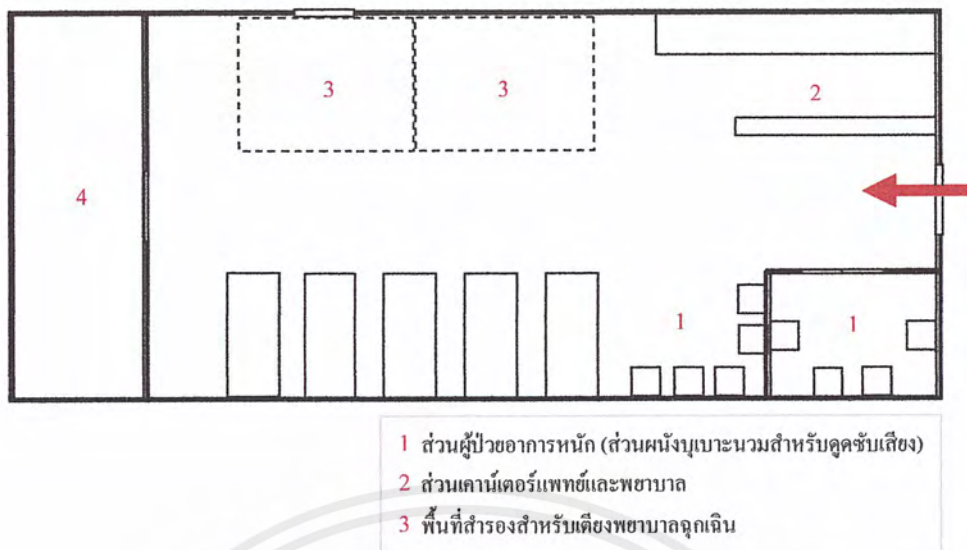


ภาพที่ 5.35 แสดงส่วนรับส่งผู้ป่วยที่เป็นทางลาดและบันได



ภาพที่ 5.36 แสดงส่วนเคาน์เตอร์ตรวจรักษาและส่วนบริการงานประชาสัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.37 ผังพื้นที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)

จากผังพื้นที่ข้างบน เป็นบริเวณส่วนห้องพักผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ทั้งจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งมีการจัดเตรียมพื้นที่ส่วนเตียงและส่วนห้องควบคุมอาการ ที่มีการจัดวางอุปกรณ์พิเศษ คือ เก้าอี้พร้อมที่มัดแขนและขา ภายในห้องบุเาะนวมสำหรับดูช้บเสียง ทั้งนี้สำหรัยกำนการเกิดอาการกำมคล้งของผู้ป่วย และเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเอง



ภาพที่ 5.38 แสดงส่วนห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรัยการใ้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ำไปใ้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใ้



ภาพที่ 5.39 แสดงส่วนห้องผู้ป่วยอาการหนัก



ภาพที่ 5.40 พื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรม

ส่วนผู้ป่วยใน

มีการแบ่งอาคารออกเป็นหลังเล็กๆ แยกระหว่างผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงออกจากกัน โดยการใช้แนวรั้วซึ่งมีลักษณะอาคารในแต่ละหอเหมือนกัน คือ มีลักษณะเหมือนบ้านที่มีความสูงประมาณ 2 ชั้น มีระเบียงด้านหน้าและหลัง อาคารล้อมรอบส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดวางที่นอนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-8 เตียง โดยมีการคละอายุและอาการ โดยจะแยกออกเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ออกจากเตียงผู้ป่วยสามัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.41 อาคารผู้ป่วยชาย 2



ภาพที่ 5.42 อาคารผู้ป่วยชาย 4

ส่วนห้องพักผู้ป่วย มีส่วนห้องพักรักษาพยาบาลเพื่อคอยดูแลอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา และติดกับส่วนที่ใช้สังเกตอาการผู้ป่วย ซึ่งใช้ในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ เช่น การฉีดยา มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 8 เตียง นอกจากนั้นยังประกอบด้วยส่วนเก็บยา ส่วนเก็บผ้าปูที่นอน ห้องตรวจอาการสำหรับผู้ป่วย ห้องเก็บของและส่วนห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย

ส่วนของผู้ป่วยสูงอายุ มีการออกแบบให้อยู่ชั้นล่าง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ส่วนของระเบียงด้านหน้ามีการใช้ลักษณะของพื้นที่เอนกประสงค์และการใช้พื้นที่เพื่อการพักผ่อน ส่วนระเบียงด้านหลังใช้เป็นส่วนเก็บเครื่องนอนของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนห้องพักรักษาพยาบาล เป็นส่วนอาคารสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มในการทำร้ายตัวเองและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งหน้าที่ใช้สอยหลักๆภายในอาคารนั้น เหมือนกับอาคารผู้ป่วยสามัญทั่วไป แต่แตกต่างกันตรงที่จะต้องมีห้องสังเกตอาการ ซึ่งจะมีช่องสำหรับการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ห้องแยกตามอาการเพื่อแยกผู้ป่วยที่ลักษณะอาการไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ส่วนการจัดวางผังอาคารจะมีการจัดให้ส่วนห้องพักรักษาพยาบาลที่ส่วนกลาง ซึ่งเป็นส่วนที่ให้คนไข้สามารถเดินเล่นและพักผ่อนได้ โดยมีการกั้นลูกกรงโดยรอบ เพื่อความปลอดภัยและกั้นการหลบหนีของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีส่วนโรงอาหาร ส่วนโรงอาบน้ำที่เป็นที่เปิดโล่ง เพื่อป้องกันการทำร้ายร่างกายของผู้ป่วยและสะดวกต่อการดูแล และส่วนห้องกิจกรรมบำบัด ซึ่งอยู่ชั้น 2 ของอาคาร



ภาพที่ 5.43 ส่วนห้องพักรักษาพยาบาลรวม



ภาพที่ 5.44 แสดงลูกกรงเหล็กในส่วนประตูหน้าต่าง

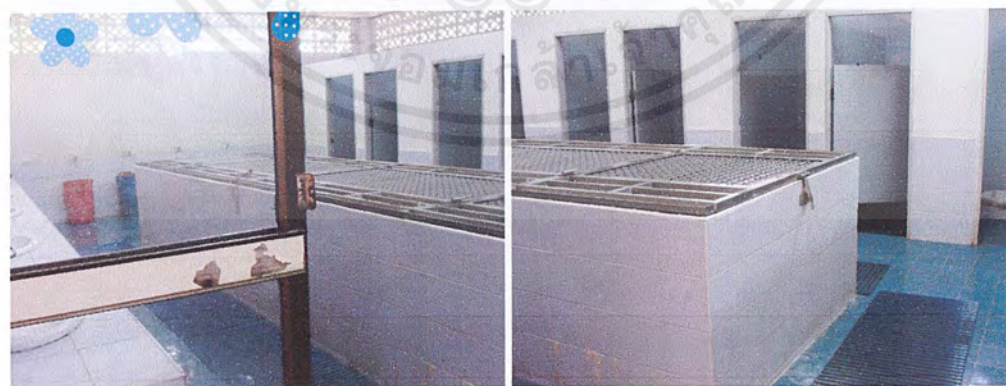
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.45 ส่วนของระเบียบด้านหน้าของห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม



ภาพที่ 5.46 ส่วนห้องน้ำในหอพักรักษาผู้ป่วยชาย



ภาพที่ 5.47 แสดงส่วนอาบน้ำในห้องน้ำรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.48 แสดงส่วนพักผู้ป่วยหนักในบริเวณหอพักผู้ป่วยร่วมกับห้องพักแยก

ระเบียบการใช้ห้องแยก

1. ใช้กับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงมาก ที่ต้องจำกัดพฤติกรรมตลอดเวลา ถ้าอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. ห้ามให้ห้องแยกกับผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน
3. ใช้ห้องแยกได้ครั้งละ 1 คน
4. พยาบาลหัวหน้าเป็นผู้ส่งนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก (ห้ามผู้ช่วยเหลือคน ไข้นำผู้ป่วยเข้าห้องแยกเอง)
5. ผู้ช่วยเหลือคนใช้ห้องวิกฤติเดินเยี่ยมผู้ป่วยทุก 15 นาที พร้อมดูแลให้น้ำ อาหารตามเวลา



ภาพที่ 5.49 พื้นที่โรงอาหารกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.50 แสดงพื้นที่จัดแสดงสินค้าจากฝีมือผู้ป่วย “ร้านเพื่อน”

การวิเคราะห์เกี่ยวกับการออกแบบสถาปัตยกรรม

ในการออกแบบอาคารสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ได้คำนึงถึงการบำบัดรักษาและผลที่จะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากการกักขังผู้ป่วยมาเป็นการดูแลผู้ป่วยแทน โดยจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าสถานพยาบาลเปรียบเสมือนบ้านหรือชุมชนของตนเอง และยังจัดพื้นที่ในการทำกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมและบุคคลอื่นในสังคมได้เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

ตัวอาคารมีลักษณะไม่สูงมากนัก ผังอาคารส่วนใหญ่มีลักษณะแผ่ราบ กระจายออกไปตามองค์ประกอบใช้สอยต่างๆ ซึ่งมีการจัดบริเวณโดยรอบให้มีความร่มรื่น มีการระบายอากาศที่ดี กันแดดและฝน เนื่องจากอาคารส่วนใหญ่ไม่มีการติดระบบปรับอากาศ ยกเว้นในส่วนของห้องทำงานพยาบาลและอาคารอำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปข้อดี ข้อเสียของโครงการ

ข้อดี

1. พื้นที่ภายในโครงการมีขนาดใหญ่ ทำให้มีบริเวณพื้นที่สำหรับพักผ่อนและจัดภูมิทัศน์ได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยได้ดี
2. มีการแบ่งสัดส่วนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เช่น หอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยชาย มีพื้นที่เป็นของตัวเองโดยมีรั้วกั้นอย่างชัดเจน
3. มีการส่งเสริมฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นแล้ว และพร้อมออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสีย

1. ด้วยจำนวนอัตราผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่มีมาก อาจทำให้เกิดการดูแลที่ไม่ทั่วถึงของทั้งพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา
2. เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นอาคารเก่าแก่ การออกแบบจัดวางจึงเป็นในลักษณะตามแบบมาตรฐานที่ขาดการปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับยุคสมัยและสภาพความเป็นจริง ซึ่งในแต่ละพื้นที่นั้น อาจยังไม่ตอบสนองต่อการใช้งานเท่าที่ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่างในต่างประเทศ

5.2.1 Helsingor Psychiatric Hospital in Helsingor, Denmark



ภาพที่ 5.51 Helsingor Psychiatric Hospital

(1) ด้านข้อมูลทั่วไป

สถานที่ตั้งโครงการ เมืองเฮลซิงกอร์ ประเทศเดนมาร์ก

เจ้าของโครงการ Frederiksborg County, Helsingor Hospital

ผู้ออกแบบโครงการ Bjarke Ingels Group + JDS

ขนาดพื้นที่โครงการ 6,000 ตารางเมตร

ปีที่สร้างเสร็จ 2006

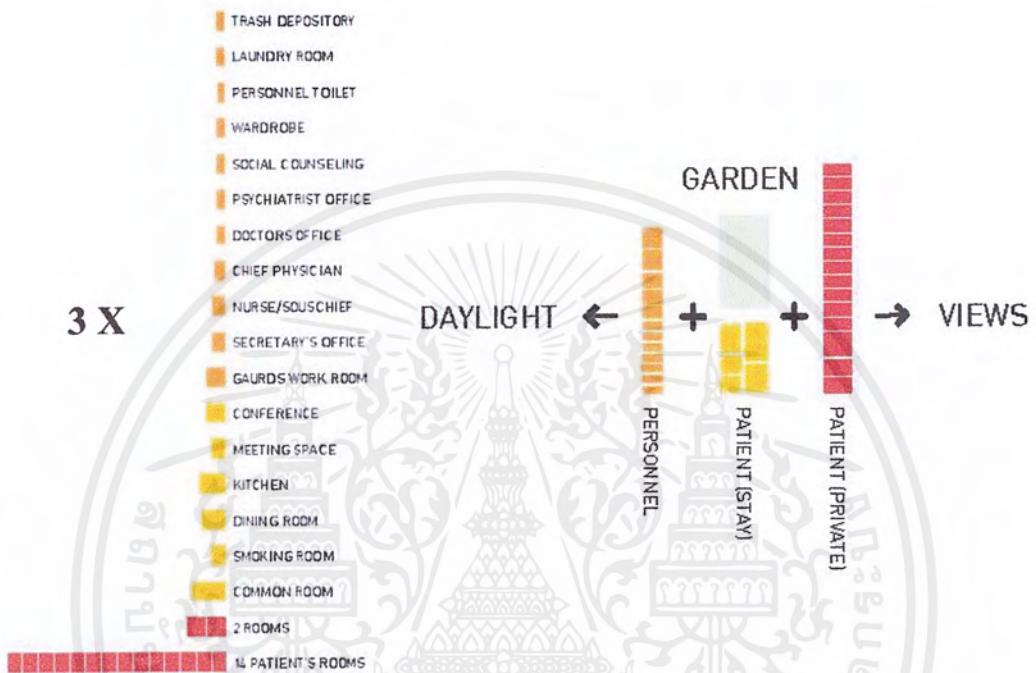
งบประมาณ 400 ล้านบาท

(2) ด้านการออกแบบอาคาร

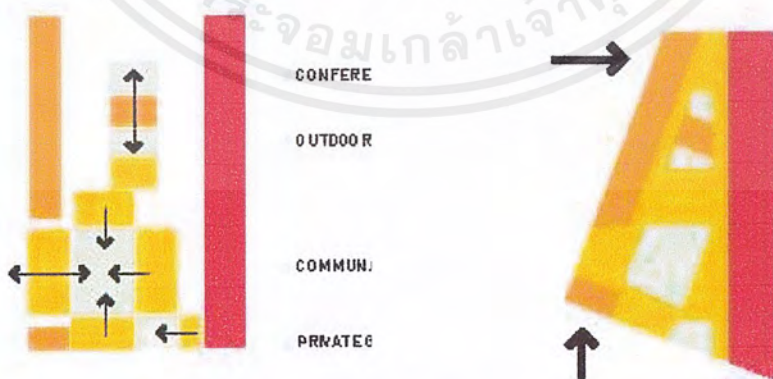
สถาปนิกมีแนวคิดในการออกแบบอาคาร โดยเน้นในเรื่องความปลอดภัยและความเรียบง่าย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย และพยายามออกแบบโดยหลีกเลี่ยงทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลและคลินิกที่ว่าต้องเป็นอาคารมืดทึบ ไม่มีหน้าต่าง นอกจากนี้ยังมีการจัดผังโดยปรับทิศทางของอาคารผู้ป่วยให้เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของภูมิทัศน์ ทำให้อาคารกลมกลืนไปกับพื้นที่โดยรอบและยังทำให้เกิดความหลากหลายทางการรับรู้ทางสายตาที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้าถึงธรรมชาติ(ทะเลสาบ ภูเขา) สำหรับการออกแบบโรงพยาบาลจิตเวชแห่งนี้มีจุดเริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ลักษณะการทำงานและพฤติกรรมของผู้ใช้ในแต่ละส่วน(ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่) ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนสำหรับความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ใช้งาน ที่ส่งผลถึงการออกแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

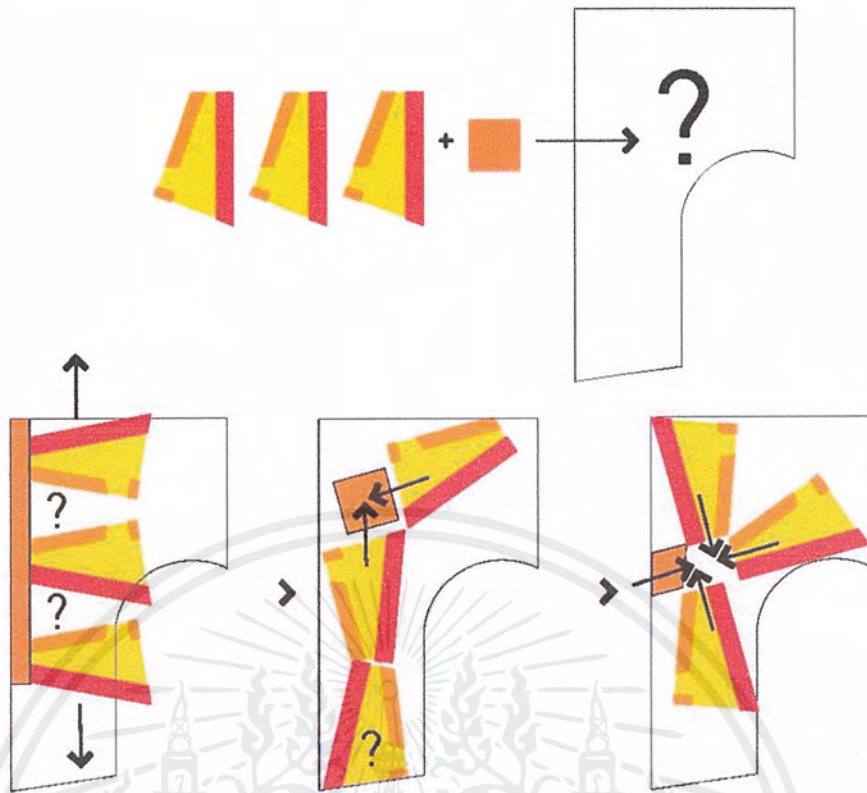


ภาพที่ 5.52 แสดงองค์ประกอบในแต่ละส่วนของ Helsingor Psychiatric Hospital



ภาพที่ 5.53 แสดงแนวทางการจัดองค์ประกอบให้อยู่ในรูปของแปลน

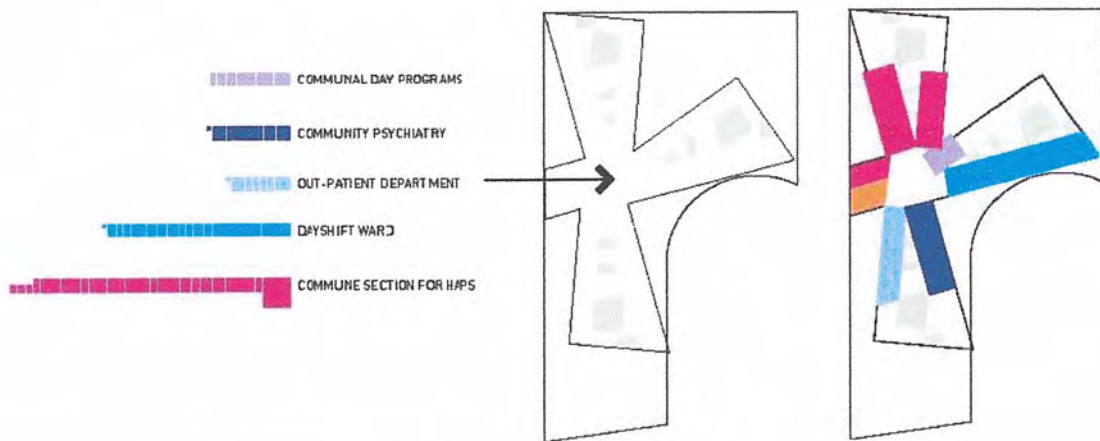
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.54 แสดงแนวทางการจัดผังอาคารบนพื้นที่โครงการ

จากภาพที่ 5.28, 5.29, 5.30 แสดงให้เห็นถึงการนำองค์ประกอบในแต่ละส่วนพื้นที่มาจัดวางผังเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยแบ่งเป็นพื้นที่ 3 ส่วนหลัก ได้แก่ พื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่เจ้าหน้าที่และพื้นที่สำหรับผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละส่วนถูกจัดอยู่รวมกัน โดยมีพื้นที่เปิดโล่งที่เป็นสวนแทรกอยู่ภายใน ถือเป็น การสร้างบรรยากาศและเพิ่มเอกลักษณ์ให้กับอาคารนี้อีกด้วย นอกจากนี้การวางผังอาคารนั้น ต้องคำนึงถึงการใช้งานในแต่ละส่วน ทางเข้าออกที่สะดวกและรวดเร็ว การเชื่อมถึงกันได้อย่างลงตัว รวมถึงรูปแบบของอาคาร มุมมองทัศนียภาพของผู้ใช้อาคารทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.55 แสดง zoning ตามพื้นที่ใช้สอย

(3) ด้านลักษณะอาคาร

เป็นอาคารหลังเดี่ยว ลักษณะแผ่กระจายออก ถูกใช้เป็นโรงพยาบาลเกี่ยวกับจิตวิทยา ซึ่งมีทางเชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลหลัก



ภาพที่ 5.56 แสดงภาพอาคารในส่วนเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลหลัก

จากแนวความคิดของโครงการ ถูกถ่ายทอดออกมาเป็นรูปทรงอาคารที่มีลักษณะกลมกลืนกับพื้นที่โดยรอบ รวมทั้งวัสดุที่ใช้ ความโปร่งใส ที่เปรียบเสมือนแสงที่ลอดผ่านผลึกหิมะ โดยในส่วนของอาคารที่ยื่นแยกออกไปนั้น ในแต่ละส่วนมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน โดยมีที่ว่างตรงกลางเป็นตัวเชื่อมต่อ และการที่อาคารมีลักษณะแผ่ออกไปได้นั้นเนื่องจากกิจกรรมที่ใช้งานได้เหมือน โรงพยาบาลประเภทอื่น ดังนั้นจึงไม่ส่งผลกระทบต่อระบบอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.57 แสดงภาพอาคารในมุม bird eye view



ภาพที่ 5.58 แสดงพื้นที่เปิดโล่งภายในระหว่างส่วนอาคาร

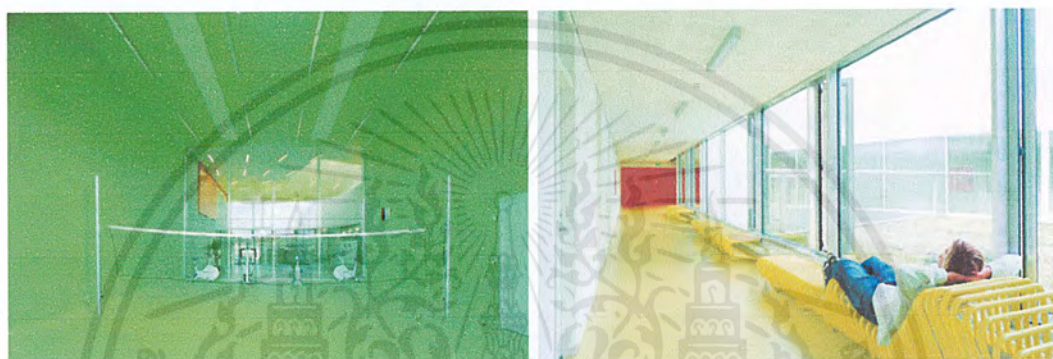
การก่อสร้างหลังคาของอาคารเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการออกแบบให้เข้ากับบริบทโดยรอบ โดยเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม

ด้านการควบคุมดูแลของโรงพยาบาล มีพื้นที่สังเกตุการณ์ สำหรับดูแลป้องกันผู้ป่วยจากตนเองและสภาพแวดล้อมโดยรอบ โดยผู้ป่วยมีอิสระที่จำกัด แต่ด้วยการออกแบบอาคารโดยคำนึงถึงผู้ป่วยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่เหมือนกำลังโดนกักขัง ในทางกลับกันยังเกิดความรู้สึกอบอุ่น เสมือนเป็นบ้านอีกแห่งหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.59 แสดงพื้นที่ภายในตัวอาคาร



ภาพที่ 5.60 แสดงพื้นที่ภายในส่วนกิจกรรม

ในด้านการออกแบบภายใน มีการใช้สีที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละส่วน โดยทั่วไป เป็นสีโทนเรียบให้ความรู้สึกเงียบสงบ หยุคหนึ่ง รวมถึงการออกแบบพื้นที่ให้เป็นพื้นที่โล่ง ทำให้อากาศโปร่ง รู้สึกปลอดภัย โดยในบางส่วนนั้น อาจใช้สีสดใสที่แสดงถึงความเป็นชีวิตชีวา ซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมหรือบำบัดที่ผู้ออกแบบได้ทำการศึกษาถึงคุณสมบัติจิตวิทยาดี เป็นอย่างดีแล้ว

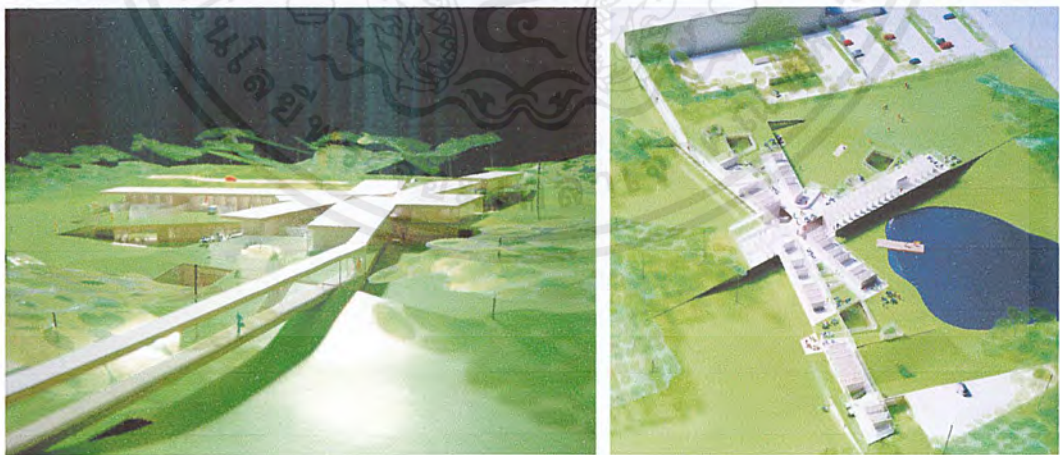
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.61 แสดงพื้นที่ในแต่ละส่วนของอาคาร



ภาพที่ 5.62 แสดงภาพทัศนียภาพภายนอก



ภาพที่ 5.63 แสดงภาพโมเดลของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปข้อดี ข้อเสียของโครงการ

ข้อดี

1. มีการออกแบบให้อาคารกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ ทำให้ตัวอาคารดูไม่ขัดต่อทัศนียภาพ
2. แบ่งพื้นที่ได้อย่างลงตัวตามการใช้งานของแต่ละส่วน
3. มีการเลือกใช้วัสดุ สี ที่เหมาะต่อพื้นที่ในแต่ละส่วนที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน

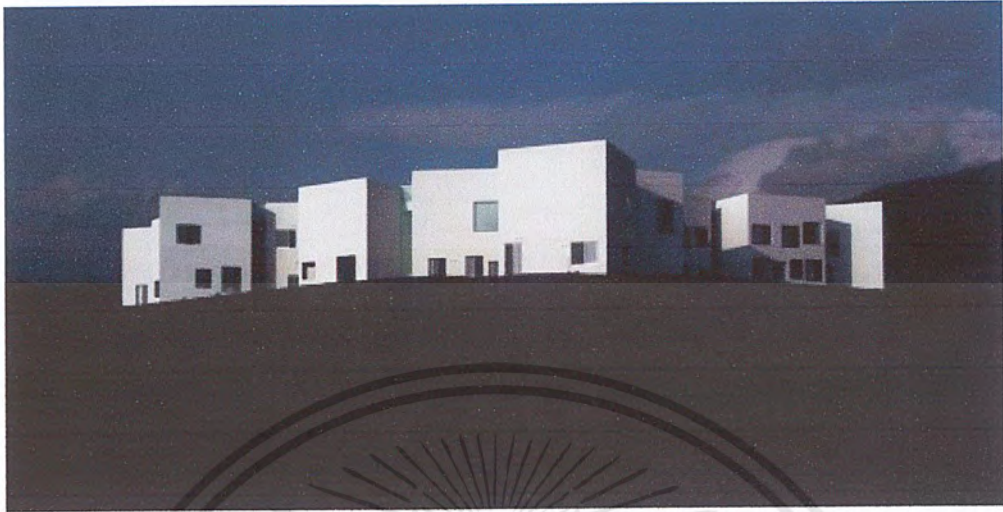
ข้อเสีย

1. เส้นทางเชื่อมต่อระหว่างอาคารกับส่วนโรงพยาบาลหลักที่มีความยาวมาก อาจทำให้เกิดความลำบากต่อการใช้งานจริง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.2 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation (โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับเด็ก)



ภาพที่ 5.64 แสดงภาพรวมของโครงการ

(1) ด้านข้อมูลทั่วไป

สถานที่ตั้งโครงการ Hokkaido, Japan

ผู้ออกแบบโครงการ Sou Fujimoto

ขนาดพื้นที่โครงการ 14,590 ตารางเมตร

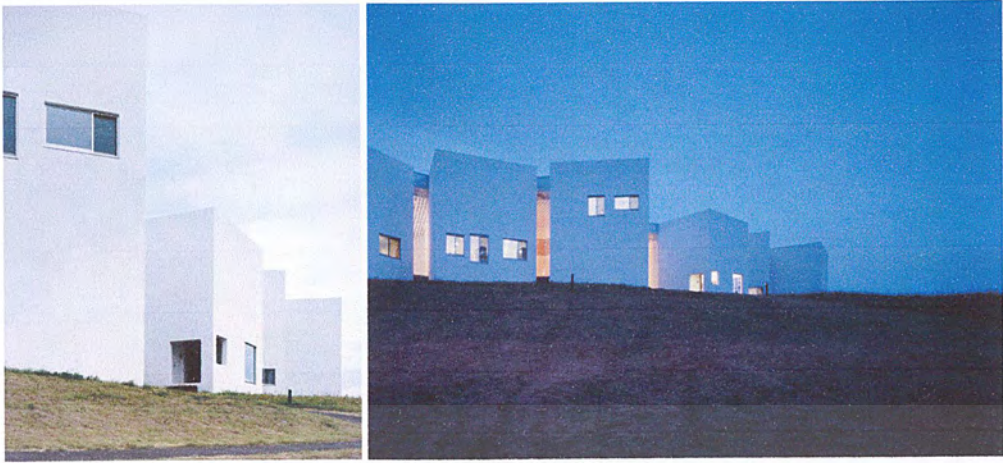
ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง 2,536 ตารางเมตร

ปีที่สร้างเสร็จ 2006

(2) ด้านการออกแบบ

โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับเด็ก เป็นศูนย์รักษาที่มุ่งเน้นการบำบัดโดยอาศัยการจัดพื้นที่ภายในโครงการให้อยู่ร่วมกัน ตัวอาคารถูกจัดวางให้อยู่ในลักษณะเป็นกลุ่มก้อนอาคารแบบสุ่ม ที่มีความกระจัดกระจายของแต่ละส่วนที่ถูกควบคุมและวางแผนไว้อย่างแม่นยำ อาคารที่ดูไร้ระเบียบ ชับซ้อน คาดเดาไม่ได้ แห่งนี้ ได้สร้างพื้นที่น่าสนใจให้กับอาคารทำให้เกิดลูกเล่นรวมถึงระบบวิธีการที่ส่งผลถึงการออกแบบ ที่ต้องคำนึงถึงรายละเอียดพื้นที่ใช้งานและองค์ประกอบของโครงการ

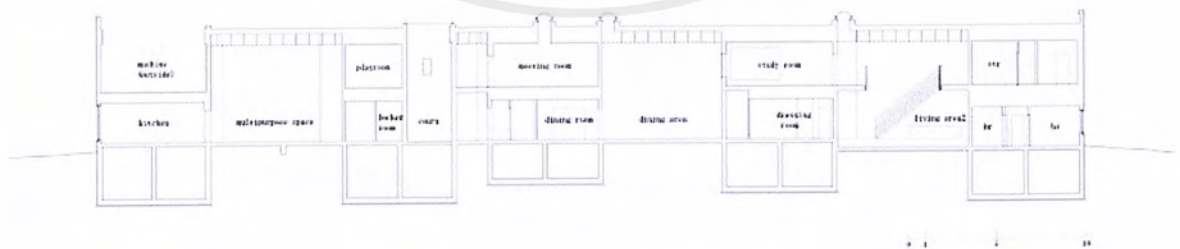
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.65 แสดงทัศนียภาพภายนอกอาคาร



ภาพที่ 5.66 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบกลุ่ม



ภาพที่ 5.67 รูปตัดของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.68 ผังอาคารชั้น 1



ภาพที่ 5.69 ผังอาคารชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(3) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร

พื้นที่ที่เกิดขึ้นจากการจัดวางอาคารแบบส้อม ทำให้เกิดชอกมุมที่แตกต่างกันออกไป เป็นพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมของเด็กๆ เช่น พื้นที่วิ่งเล่นหลบซ่อนตัว และยังเป็นส่วนเชื่อมต่อกับส่วนพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ บางส่วนที่ไม่มีการใช้งานใดๆยังเป็นพื้นที่อิสระที่ทำให้เกิดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ



ภาพที่ 5.70 แสดงทัศนียภาพภายใน 1



ภาพที่ 5.71 แสดงทัศนียภาพภายใน 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปข้อดี ข้อเสียของโครงการ

ข้อดี

1. มีการจัดวางผังอาคารทำให้เกิดความน่าสนใจใน มีการใช้สอยพื้นที่ว่างได้อย่างเต็มที่
2. เนื่องจากรูปแบบโครงสร้างเป็นแบบโมดูล่า ทำให้เกิดความง่ายต่อการก่อสร้าง
3. ทั้งรูปแบบอาคารและการเลือกใช้วัสดุ สี เหมาะต่อการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อเสีย

1. ขาดพื้นที่เปิดโล่งที่เป็น landscape ที่น่าจะเป็นพื้นที่ที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เนื่องจากรูปแบบอาคารมีโครงสร้างเหมือนกันทุกหลัง ทำให้ต้องมีการทำความเข้าใจกับองค์ประกอบแต่ละพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการใช้งาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 6

การศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

6.1 ระบบโครงสร้างอาคาร

6.1.1 แนวทางในการเลือกใช้โครงสร้าง

การเลือกใช้โครงสร้างที่เหมาะสมกับอาคาร มีความสำคัญตั้งแต่ช่วงการออกแบบอาคาร การก่อสร้างอาคาร จนถึงการบำรุงรักษาอาคารเมื่อการก่อสร้างเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ออกแบบจึงคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการเลือกใช้โครงสร้างต่างๆ ดังนี้

- (1) ความเหมาะสมต่อกิจกรรมใช้สอยภายใน
- (2) ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมท้องถิ่น
- (3) ความแข็งแรงทนทาน
- (4) ความประหยัดงบประมาณการก่อสร้าง
- (5) ความสะดวก รวดเร็วและประหยัดระยะเวลาในการก่อสร้าง
- (6) ความสะดวกในการขนส่ง และ จัดหาอุปกรณ์
- (7) ความสะดวกในการจัดหาแรงงาน และช่างฝีมือ
- (8) การดูแลและบำรุงรักษา

6.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร

6.1.2.1 ระบบโครงสร้างหลัก

เนื่องจากรูปแบบของโครงการเป็นสถานบำบัด ซึ่งควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับบ้าน มีขนาดอาคารไม่ใหญ่และไม่สูงมากนัก ในลักษณะแผ่ราบไปกับพื้น จึงไม่มีความซับซ้อนในเรื่องของโครงสร้าง ดังนั้นจึงเลือกใช้โครงสร้างทั่วไป ซึ่งมีความประหยัดและสามารถก่อสร้างได้ง่าย คือ โครงสร้างเสา คานและคอนกรีตเสริมเหล็ก และโครงสร้างที่เหมาะสมกับลักษณะของโครงการ ดังนี้

(1) ระบบเสาและคาน สามารถพาดช่วงได้สั้นยาวพอสมควร โดยมีเสารองรับเป็นช่วง ซึ่งทำการก่อสร้างได้ง่าย สะดวก ไม่มีความยุ่งยากในการก่อสร้าง เหมาะสมกับส่วนที่เป็นอาคารสำหรับใช้พักอาศัย

(2) ระบบ WIDE SPAN สามารถพาดช่วงกว้างได้ โดยลดจำนวนเสาภายในพื้นที่ใช้

สอยได้ เหมาะสำหรับส่วนที่ต้องการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือต้องการพื้นที่ใช้สอยมาก เช่น โรงอาหาร พื้นที่ทำกิจกรรม ส่วนโรงฝึกงานอาชีวบำบัด เป็นต้น

6.1.2.2 เสาเข็มและฐานราก

รูปแบบของงานเสาเข็มที่ถูกนำมาใช้เพื่อรับน้ำหนักอาคารในโครงการมีดังนี้

(1) เข็มเจาะ ปัจจุบันเป็นที่นิยมมากขึ้น สำหรับอาคารขนาดเล็ก เนื่องจากเทคนิคและวิธีการ ไม่ยุ่งยากมาก และราคาไม่แพง โดยใช้เข็มเจาะเมื่อมีความจำเป็นจะต้องตอกเข็มใกล้ๆ กับอาคารของคนอื่น เช่น ห่าง 0.80 เมตร โดยไม่ยอมให้อาคารข้างเคียง มีปัญหาแตกร้าว ทรุด หรือรอยที่เข้าพื้นที่ก่อสร้าง มีขนาดแคบมากไม่สามารถจะขนส่งเสาเข็มต้นยาวๆ มาตอกได้ จึงจำเป็นจะต้องใช้เข็มเจาะ หลักการของเข็มเจาะก็คือ ใช้การขุดดินผ่านท่อเหล็กกลมกลวง ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 35 เซนติเมตรขึ้นไป แล้วแต่การรับน้ำหนัก ของอาคาร โดยที่ปลาย 2 ข้างเป็นเกลียวหมุนต่อเนื่องลงไปในดิน แล้วตอกท่อเหล็กกลมลงไปทีละท่อน แล้วขุดดินขึ้นมา ตอกลงไป จนได้ระดับความลึกที่ต้องการ แล้วจึงผูกเหล็กตามแบบ หย่อนลงไปในท่อ เทคอนกรีตตามส่วน จากนั้นจึงค่อยๆ คึงท่อเหล็กขึ้นมาช้าๆ ทีละท่อนจนหมด แล้วจึงปิดปากหลุม จากนั้นรอปูนแห้ง ถือว่าเสร็จสมบูรณ์ ความสะเทือนที่เกิดขึ้นรอบๆ เข็มเจาะนั้นน้อยกว่าระบบการใช้เข็มตอกลงไป ต่อกันเป็นท่อนๆ

(2) เสาเข็มกด เป็นการลดความสะเทือนในการตอกเข็มอีกวิธีหนึ่ง และไม่ค่อยยุ่งยากใช้กับ โครงสร้างที่ไม่ใหญ่โตหรือรับน้ำหนักมากนัก เช่น กำแพงรั้ว หรืองานเร่งด่วนที่ไม่ต้องการตั้งบ้นจัน เข็มกดเป็นวิธีการที่ใช้รถแบ็คโฮ ดึงเสาเข็ม คสล. รูปหน้าตัด 6 เหลี่ยม ขนาดยาวต้นละ 6 เมตร มากดโดยใช้แขนเหล็กของรถแบ็คโฮกดลงไป ซึ่งจะไม่มีความสะเทือนกับรอบๆ ข้าง วิธีนี้สะดวกและรวดเร็วแต่ให้ระวังแนวเสาเข็มต้องตั้งให้ตรงแล้วจึงกด เพราะเสาจะเบี้ยวหรือหัก หรือทำให้รับน้ำหนัก ได้ไม่ดีเท่าที่ควร

(3) เสาเข็มตอก เป็นเข็มที่มีราคาค่อนข้างประหยัด เมื่อเทียบกับเข็มเจาะ สามารถทำงานได้รวดเร็ว จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มานาน แต่ข้อเสียคือ ก่อให้เกิดการสั่นสะเทือนในเวลาตอกมากกว่าเข็มทุกประเภท และเกิดแรงอัดของดินที่เข็มถูกตอกลงไปแทนที่หน้าตัดของเข็ม อาจจะเป็นรูปตัว I หรือสี่เหลี่ยมตัน โดยทั่วไปจะมีขนาดยาวประมาณ 8-9 เมตรต่อท่อน จึงต้องต่อ 2 ท่อน เพื่อให้ได้ระยะความลึก เสาเข็มชนิดนี้

อาจจะทำให้อาคารที่ติดกันแตกร้าว อันเนื่องจากแรงสั่นสะเทือน นอกจากนั้นการดำเนินการยังต้องใช้พื้นที่ เช่น การติดตั้งปั้นจั่น เข็มที่มีความยาว ก่อให้เกิดความไม่สะดวก ในการเคลื่อนย้าย

จากข้อมูลข้างต้นผู้ออกแบบจึงเลือกใช้ เสาเข็มเจาะในบริเวณที่ติดกับอาคารรอบข้าง เสาเข็มกดสำหรับกำแพงรั้วและเสาเข็มตอกในส่วนอื่นๆ

รูปแบบของงานฐานราก ฐานรากเป็นโครงสร้างที่สำคัญสำหรับอาคาร โดยฐานรากจะทำหน้าที่ถ่ายน้ำหนักจากโครงสร้างของอาคารส่วนที่อยู่เหนือดินลงสู่พื้นดิน โดยมีหลักเกณฑ์ว่าการทรุดตัวของฐานรากทุกๆ ฐานจะต้องเท่ากัน มีค่าน้อยมากหรือมีค่าเท่ากับศูนย์ และฐานรากยังทำหน้าที่คล้ายสมอเรือในการที่จะยึดโครงสร้างของอาคารส่วนบนไม่ให้เคลื่อนที่หรือยกตัวขึ้น (uplifting) อันเนื่องมาจากแรงดันของน้ำใต้ดิน แรงกระทำจากลมพายุหรือแผ่นดินไหว ฐานรากที่นำมาใช้ในโครงการมีดังนี้

(1) ฐานรากแบบมีเข็ม เนื่องจากบริเวณจังหวัดเชียงใหม่มีลักษณะและสมบัติดินเป็นดินลึกลับมาก ที่มีการสลับชั้นของเนื้อดินต่าง มีสภาพดินเป็นดินร่วนหรือดินร่วนปนทราย¹ จึงควรใช้ฐานรากแบบที่มีเสาเข็ม ฐานรากชนิดนี้ จะรับน้ำหนักจากเสาถ่ายลงเสาเข็มและดิน ตามลำดับ ข้อดีของฐานรากที่มีเสาเข็ม คือ การดำเนินการก่อสร้างง่ายและประหยัด สามารถรับน้ำหนักได้ดีและลดการทรุดตัวเมื่อเวลาผ่านไป

(2) ฐานรากแท่งตอม่อ เป็นฐานคอนกรีตหล่อตักลงไปในดินหรือน้ำ จนถึงระดับที่ต้องการ สำหรับส่วนที่ไม่ต้องรับน้ำหนักอาคารมากนัก

6.1.2.3 วัสดุก่อสร้าง

พิจารณาจากความเหมาะสมกับการรองรับความผิดปกติของการทำงานของร่างกายที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตหลายรายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ การใช้วัสดุปูพื้นไม่ควรเป็นวัสดุที่ลื่น ง่ายต่อการทำความสะอาด เช่น กระเบื้องยาง พื้นไม้ไม่ขัดเงา กระเบื้องดินเผา ทรายล้าง หินขัด เป็นต้น

นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงความคงทนต่อการใช้งานและสภาพภูมิอากาศเหมาะสมกับระบบโครงสร้าง มีความกลมกลืนและสอดคล้องกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อม ดังนั้น

¹ กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. "สภาพพื้นดินของจังหวัดเชียงใหม่". [Online]. 3 ตุลาคม พ.ศ.2554 แหล่งที่มา :

http://www.ldd.go.th/thaisoils_museum/pf_desc/north/Cm.htm

วัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการเป็นวัสดุหลัก คือ

- (1) คอนกรีต มีลักษณะพื้นผิวหลากหลายแบบ ส่วนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลัก และตกแต่งในบางส่วน
- (2) เหล็ก ใช้เป็นลักษณะโครงสร้างที่ต้องพาดช่วงกว้าง โครงสร้างหลังคา
- (3) อิฐ มีลักษณะพื้นผิวและสีเฉพาะ ใช้ได้ทั้งโครงสร้างและวัสดุตกแต่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว
- (4) วัสดุอื่นๆ เช่น วัสดุธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่น

6.2 งานระบบประกอบอาคาร

6.2.1 แนวทางในการเลือกใช้งานระบบต่างๆ

- (1) ความเหมาะสมต่อกิจกรรมใช้สอยภายใน
- (2) ความเหมาะสมกับประเภทอาคาร
- (3) ความประหยัดงบประมาณของอุปกรณ์ประกอบอาคาร
- (4) การดูแลและบำรุงรักษาได้ง่าย
- (5) ความคงทน มีอายุการใช้งานสูง
- (6) ความปลอดภัยของผู้ใช้โครงการ
- (7) กฎหมาย และข้อกำหนดต่างๆ

6.2.2 ระบบไฟฟ้า

ลักษณะโดยทั่วไป ใช้กระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ พร้อมกับมีเครื่องมือผลิตไฟฟ้าสำรองที่ใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง สำหรับใช้เป็นไฟฟ้าฉุกเฉินอีก 1 เครื่อง ดังนี้

(1) ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะทำโดยรับมาจากไฟฟ้าส่วนภูมิภาคซึ่งแบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็นส่วนๆ ในแต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่างๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุม ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในอาคาร มี 2 ระบบ คือ

- ระบบ 1 เฟส 2 สาย แรงดัน 220 โวลต์ สำหรับใช้กับไฟฟ้าแสงสว่าง เต้าเสียบ พัดลมดูดอากาศ เครื่องใช้ในสำนักงานและอื่นๆ
- ระบบ 3 เฟส 4 สาย แรงดัน 380 โวลต์ สำหรับใช้กับเครื่องและระบบอุปกรณ์ในระบบปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเดินทางไฟภายในและภายนอกอาคารทั้งหมด เดินในระบบท่อร้อยสาย เพื่อความปลอดภัย ทนทาน และสะดวกต่อการแก้ไข ซ่อมแซม เพิ่มคู่สาย เปลี่ยนสายไฟและเพื่อสะดวกในการติดตั้งสายดินในระบบไฟฟ้าทั้งหมด เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ไฟฟ้าภายในอาคาร ท่อร้อยสายทุกแห่งที่มีการแยกสายเข้าดวงโคม เต้าเสียบ อุปกรณ์อื่นๆ จะต้องแยกสายในกล่องแผงสวิตช์จ่ายไฟฟ้าใหญ่ในห้องควบคุมไฟฟ้า แผงสวิตช์จ่ายไฟฟ้าย่อยประจำชั้นและแผงสวิตช์จ่ายไฟย่อย (เบรกเกอร์) โดยระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นไปตามมาตรฐานของการไฟฟ้านครหลวงและวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย

(2) ไฟฟ้าแรงสูง สายประธานที่เข้าในอาคาร เป็นสายขนาด 12 กิโลโวลต์ 3 เฟส โดยการร้อยสายเคเบิลในท่อ โลหะฝังดิน จากสายประธานของการไฟฟ้านครหลวงเข้าไปยังห้องติดตั้งหม้อแปลงชั้นล่างสุดของอาคาร โดยมีหม้อแปลงไฟฟ้าชุดหนึ่งสำหรับไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างภายในอาคาร โดยมีตู้ติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้ากำลัง ไปยังอุปกรณ์ของระบบปรับอากาศ ซึ่งแยกต่างหากจากผู้ควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างให้กับอาคาร

(3) ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน เพื่อใช้ในระบบไฟฟ้าที่จำเป็นภายในอาคาร อุปกรณ์ที่ต้องใช้ไฟฟ้าฉุกเฉินหรือต้องทำงานได้ในกรณีเหตุผิดปกติในระบบ

- ระบบแสงสว่างในบริเวณทำงาน ประมาณ 10-20% ของแสงสว่างทั้งหมด
- ระบบแสงสว่างในทางเดินและโถง (Lobby) ประมาณ 30-50%
- ระบบแสงสว่างในห้องเครื่อง ประมาณ 30-50%
- แสงสว่างในลานจอดรถและทางวิ่ง ประมาณ 10-20%

เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน จะทำงานเมื่อเกิดการขัดข้องในระบบไฟฟ้าขึ้น โดยตัวขับเคลื่อนเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอาจจะเป็นเครื่องยนต์แก๊สโซลีน (Gasoline Engine) หรือเครื่องยนต์ดีเซล (Diesel Engine) ก็ได้ โดยการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้านอกจากจะเป็นแบบอัตโนมัติแล้ว ยังต้องใช้เวลาน้อยด้วย ไม่ควรเกิน 8 วินาที ซึ่งเมื่อระบบไฟฟ้าขัดข้อง สวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch) จะถูกสับจากตำแหน่งที่ต่อเข้ากับระบบไฟฟ้าปกติมายังเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เพื่อรับพลังงานไฟฟ้าแล้วส่งไปใช้งานในส่วนที่จำเป็น และเมื่อระบบไฟฟ้ากลับสู่ภาวะปกติแล้ว สวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติก็就会被สับกลับสู่ตำแหน่งระบบไฟฟ้าปกติ แต่เครื่องกำเนิดไฟฟ้ายังคงทำงานต่อไปอีกประมาณ 5 – 10 นาที เพราะว่าเป็นกรณีที่

ไฟฟ้าปกติเกิดมีปัญหาอีก สวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติจะดับไปยังตำแหน่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้ และสามารถรับไฟจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้เลย และอีกประการหนึ่งก็คือ เพื่อป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอันเนื่องมาจากการสตาร์ทบ่อย ซึ่งอาจจะมีปัญหาเกิดขึ้นได้

- ไฟฟ้ากำลังขนาด 380 โวลต์ 3 เฟส แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกสำหรับใช้กับเครื่องปรับอากาศ ส่วนที่สองสำหรับเดินเสียบที่พื้นผนัง ที่แปลงกระแสไฟฟ้าเป็น 220 โวลต์ แล้วติดตั้งในตำแหน่งที่ใกล้โตะทำงานมากที่สุด เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

- ไฟฟ้าแสงสว่าง โดยทั่วไปใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ฝังในฝ้าเพดาน โดยใช้สวิตช์โยก และหลอดไวท์สลับบ้างๆกัน เพื่อให้ได้แสงสว่างใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด โดยให้มีความเข้มส่องสว่าง 150 ฟุต แกร์เทียน ในส่วนที่เป็นห้องเรียนและห้องทำงาน 100 ฟุต

- แกร์เทียน ในห้องประชุม 20 ฟุต แกร์เทียน บริเวณทางเดินและบันได นอกจากนั้นจะใช้หลอดอินแคนเดสเซนต์เสริมเฉพาะพื้นที่พิเศษ ที่ต้องการเน้นในเรื่องของความสวยงามและบรรยากาศ

6.2.3 ระบบสุขาภิบาลและบำบัดน้ำเสีย

ระบบสุขาภิบาลภายใน โครงการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

6.2.3.1 ระบบประปา ระบบน้ำประปามีส่วนสำคัญคือ การจ่ายน้ำที่สะอาดไปยังจุดที่ใช้งานต่างๆ ในปริมาณและแรงดันที่เหมาะสมกับการใช้งาน นอกเหนือจากนั้น ยังมีระบบการสำรองน้ำในกรณีฉุกเฉิน หรือมีการปิดซ่อมระบบภายนอกหรือช่วงขาดแคลนน้ำ และในอาคารบางประเภท ยังต้องสำรองน้ำสำหรับระบบดับเพลิงแยกต่างหาก ส่วนระบบจ่ายน้ำภายในโครงการ เนื่องจากอาคารภายในโครงการเป็นอาคารที่สูงประมาณ 3-4 ชั้น จึงใช้ระบบจ่ายน้ำจากบนลงล่าง (Downfeed Distribution System) โดยวิธีการจ่ายด้วยการแรงโน้มถ่วงของโลก ตำแหน่งที่ตั้งถังเก็บน้ำที่ใช้งานทั่วไปมีที่ตั้ง 2 แบบคือ

(1) ถังเก็บน้ำบนดิน ใช้ในกรณีที่มีพื้นที่เพียงพอกับการติดตั้ง อาจติดตั้งบนพื้นดินหรือบนอาคาร หรือติดตั้งบนหอสอง เพื่อใช้ประโยชน์ในการใช้แรงดันน้ำ สำหรับแจกจ่ายให้ส่วนต่างๆของอาคาร การดูแลรักษาสามารถทำได้ง่ายแต่อาจดูไม่เรียบร้อยและไม่สวยงามนัก

(2) ถังเก็บน้ำใต้ดิน ใช้ในกรณีที่ไม่มีพื้นที่ในการติดตั้งเพียงพอและต้องการให้ดูเรียบร้อยสวยงาม การบำรุงดูแลรักษาทำได้ยาก ดังนั้นการก่อสร้างและการเลือกชนิดของถัง ต้องมีความละเอียดรอบคอบ ซึ่งชนิดถังเก็บน้ำ มีดังนี้

- ถังเก็บน้ำ ค.ส.ล. เป็นถังที่มีความแข็งแรงทนทานสามารถสร้างได้ทั้งแบบอยู่บนดินและใต้ดิน แต่ต้องระวังเรื่องการรั่วซึม ดังนั้นต้องทำระบบกันซึมและต้องเลือกชนิดที่ไม่เป็นพิษต่อร่างกาย

- ถังเก็บน้ำสแตนเลส เป็นถังน้ำสำเร็จรูปโดยใช้โลหะสแตนเลสที่ไม่เป็นสนิม มีความทนทานต่อการใช้งาน นิยมติดตั้งเป็นถังน้ำบนดิน

- ถังเก็บน้ำไฟเบอร์กลาส เป็นถังเก็บน้ำสำเร็จรูป ใช้วัสดุไฟเบอร์กลาสที่มีความยืดหยุ่นสูง ไม่แตกหักง่าย มีน้ำหนักเบา รับแรงดันได้ดีและไม่เป็นพิษกับน้ำสามารถติดตั้งได้ทั้งบนดินและใต้ดิน

- ถังเก็บน้ำ PE (Poly Ethelyn) เป็นถังเก็บน้ำที่ใช้วัสดุชนิดเดียวกับที่ใช้ทำท่อน้ำประปา สามารถรับแรงดัน ได้ดีมีน้ำหนักเบา ใช้ติดตั้ง ได้ทั้งบนดินและ ใต้ดิน

- ถังเก็บน้ำสำเร็จรูปอื่นๆ ในสมัยก่อน นิยมถังเก็บน้ำที่เป็นเหล็กหุบสังกะสี รูปทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ แต่เมื่อใช้ไปนาน ๆ ถึงจะผุกร่อนได้ ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ แล้วนอกจากนั้นยังมีถังเก็บน้ำแบบโบราณ ที่เคยนิยมใช้มานาน ได้แก่ โถงน้ำขนาดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นแบบดินเผา และแบบหล่อคอนกรีต

การเลือกและออกแบบถังน้ำจะต้องมีข้อคำนึงถึงคือ

- ต้องคำนึงถึงอายุการใช้งานของถังเก็บน้ำ
- ขนาดและจำนวนถังเก็บน้ำจะต้องมีปริมาณน้ำสำรองที่พอเพียงต่อการใช้งาน ประมาณ 150 ลิตร / คน / วัน
- จะต้องจัดเตรียมพื้นที่สำหรับติดตั้งถังเก็บน้ำสำหรับอาคารด้วย
- จะต้องมีความสะดวกสบายในการติดตั้ง การดูแลรักษาและทำความสะอาด
- ระบบท่อที่เชื่อมต่อกับถังเก็บน้ำจะต้องมีคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในภายหลัง เช่น น้ำรั่ว หรือชำรุด เป็นต้น

วัสดุที่ใช้ทำท่อส่งจ่ายน้ำใช้ในปัจจุบันนั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

(1) ท่อส่งจ่ายน้ำที่ทำจากโลหะ เช่น ท่อเหล็ก ท่อเหล็กหล่อ ท่อทองเหลือง ท่อเหล็กอาบสังกะสี เป็นต้น ท่อแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติต่าง ๆ กัน โดยเฉพาะการถูกกัดกร่อนเกิดเป็นสนิม ซึ่งเป็นจุดอ่อนของท่อที่ทำด้วยโลหะ ในบรรดาท่อโลหะที่กล่าวถึง ท่อทองแดงและท่อทองเหลืองป้องกันการเป็นสนิมได้ดีที่สุด รองลงมาด้วยท่อเหล็กอาบสังกะสี ท่อเหล็กหล่อ

และท่อเหล็กซึ่งเกิดสนิมง่ายที่สุด ในด้านราคานี้ ท่อทองเหลืองและท่อทองแดงมีราคาแพงกว่าท่อที่ทำจากเหล็ก ดังนั้นในการเลือกใช้ท่อส่งจ่ายน้ำที่เป็นโลหะ ท่อเหล็กอาบสังกะสีจึงถูกเลือกใช้มากที่สุด

(2) ท่อส่งจ่ายน้ำที่ทำจากสารสังเคราะห์ ซึ่งส่วนใหญ่สังเคราะห์จากถ่านหินและน้ำมันปิโตรเลียม ที่ใช้กับระบบน้ำใช้ในปัจจุบันมีหลายประเภท เช่น ท่อพีอี ท่อเอบีเอส ท่อพีวีซี และท่อพีวีดีซี เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดมีคุณสมบัติด้านความอ่อนแข็งยืดหยุ่น หรือทนต่ออุณหภูมิต่างกัน ท่อกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาเรื่องการเกิดสนิม แต่ด้อยคุณสมบัติด้านความร้อน โดยทั่วไปใช้ส่งจ่ายน้ำที่มีอุณหภูมิสูงเกิน 180 องศาฟาเรนไฮต์ไม่ได้ ยกเว้น ท่อพีวีดีซีเท่านั้น ซึ่งทำให้สำหรับน้ำร้อนโดยเฉพาะ จุดอ่อนอีกข้อหนึ่งของท่อกลุ่มนี้ คือ การทนต่อแรงกดทับภายนอกค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับท่อกลุ่มอื่น จึงไม่ค่อยเหมาะสมกับการใช้เป็นท่อส่งจ่ายน้ำนอกอาคาร ท่อกลุ่มนี้ที่ใช้มากในบ้านเราคือ ท่อ พีวีซี และท่อพีอี

(3) ท่อส่งจ่ายน้ำที่ทำจากวัสดุอื่น การส่งจ่ายน้ำนอกอาคาร มีอยู่หลายประเภท เช่น ท่อคอนกรีตเสริมเหล็ก มีความแข็งแรงสูง ทนแรงดันภายในได้ดี ไม่เป็นสนิม แต่มีน้ำหนักมาก มักทำเป็นท่อส่งน้ำขนาดใหญ่ ท่อซีเมนต์ใยหิน ทำจากส่วนผสมของซีเมนต์และใยหิน มีคุณสมบัติเหมือนท่อคอนกรีตเสริมเหล็กและได้เปรียบกว่าที่มีน้ำหนักเบากว่า มักใช้กับท่อส่งน้ำนอกอาคารขนาดเล็ก มีท่อขนาดเล็กที่สุดที่เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว และ ท่อเสริมใยแก้ว มีลักษณะพิเศษกว่าสองชนิดแรกที่มีน้ำหนักเบาที่สุด ทำจากสารใยแก้ว จึงมีผนังท่อที่บางมาก และผลิตได้ตามความยาวที่สั่งได้ ซึ่งทำให้มีรอยต่อน้อย

วิธีการเดินท่อประปา โดยทั่วไปแล้วการเดินท่อประปาภายในอาคาร จะมีอยู่ 2 ชนิด คือ

(1) การเดินท่อแบบลอย คือ การเดินท่อติดกับผนัง หรือวางบนพื้น การเดินท่อแบบนี้จะเห็นได้ชัดเจน สามารถซ่อมแซมได้ง่ายเมื่อเกิดปัญหา แต่จะดูไม่สวยงาม

(2) การเดินท่อแบบฝัง คือ การเจาะสกัดผนัง แล้วเดินท่อ เมื่อเรียบร้อยแล้วก็ฉาบปูนทับ หรือเดินซ่อนไว้ใต้เพดาน ซึ่งจะดูเรียบร้อยและสวยงาม แต่เมื่อมีปัญหาแล้ว จะซ่อมแซมยาก วิธีการเดินท่อประปาในส่วนที่อยู่ใต้ดิน การเดินท่อประปาจะมีทั้งท่อส่วนที่อยู่บนดิน และบางส่วนจะต้องอยู่ใต้ดิน ในส่วนที่อยู่บนดิน อาจใช้ท่อ PVC หรือท่อเหล็กชุบสังกะสีก็ได้ แต่สำหรับท่อที่อยู่นอกอาคาร โดยเฉพาะท่อที่อยู่ใต้ดิน บริเวณใต้อาคาร ควรใช้ท่อ PE ท่อชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษ ในการบิดงอโค้งได้ ในกรณีเดินผ่านเสาตอม่อหรือคานคอดิน สำหรับท่อ

ธรรมดาจะมีข้อต่อมากซึ่งเสี่ยงต่อการรั่วซึม และที่สำคัญ เมื่อมีการทรุดตัวของอาคาร หากเป็นท่อ PVC หรือท่อเหล็กชุบสังกะสี จะทำให้ท่อแตกร้าวได้ แต่ถ้าเป็นท่อ PE จะมีความยืดหยุ่นกว่า ถึงแม้จะมีราคาที่สูง แต่คุ้มค่า เพราะถ้าเกิดการรั่วซึมจะไม่สามารถทราบได้ เพราะอยู่ใต้ดิน

6.2.3.2 ระบบระบายน้ำจากโครงการ แยกเป็น 2 ส่วนคือ

(1) การระบายน้ำฝน การระบายน้ำฝนในส่วนหลักๆที่นำมาพิจารณา คือ น้ำฝนไหลจากบริเวณหลังคา กันสาดและผนัง การระบายน้ำฝนจากอาคารจะต้องใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่พอ มีจำนวนมากพอ และกระจายให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้น้ำฝนค้างอยู่บนหลังคา ซึ่งอาจทำให้เกิดการรั่วซึมของน้ำได้ อุปกรณ์ที่สำคัญในการระบายน้ำฝนได้แก่

- รางระบายน้ำฝน ซึ่งขนาดของรางน้ำจะถูกกำหนดโดยลักษณะของหลังคา ขนาดของรางระบายน้ำไม่ค่อยมีความสำคัญเท่ากับรูปร่างของราง เพราะถ้าน้ำฝนสามารถ ระบาย ในแนวคิงได้ทัน น้ำฝนก็จะไม่ล้นราง ดังนั้นส่วนที่มีความสำคัญในการออกแบบอีกส่วนคือ ความลึกของราง ซึ่งควรมีการเผื่อเอาไว้ในกรณีที่ท่อระบายน้ำฝนมีการอุดตัน

- ช่องระบายน้ำฝน ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดมีอยู่หลายแบบตามลักษณะการใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีจะต้องมีที่กรองคิอยู่และต้องมีช่องให้น้ำไหลลง ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อ

- ท่อระบายน้ำฝน ขนาดและจำนวนของท่อระบายน้ำฝนขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่รองรับ และอัตราการตกของฝน การใช้ท่อระบายน้ำฝนจำนวนมากจะได้ผลดีกว่าการใช้จำนวนน้อยแต่มีขนาดใหญ่ จำนวนของท่อระบายน้ำฝนควรมีอย่างน้อย 2 ช่อง / 1,000 ตารางเมตร แรก และ 1 ช่อง / 1,000 ตารางเมตร ต่อไป

(2) การระบายน้ำทิ้ง น้ำทิ้งเป็นของเสียที่เกิดจากการใช้งานในอาคารที่เป็นของเหลว ซึ่งน้ำทิ้งสำหรับโครงการนี้เป็นน้ำจากการใช้งานปกติ ที่ไม่สกปรกมาก ไม่มีสารเคมี และสิ่งสกปรกมากจนเกินไป ซึ่งจะระบายลงส่วนกำจัดน้ำเสียก่อนจึงระบายลงส่วนสาธารณะเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบต่อสังคม การระบายน้ำทิ้งนิยมทำกัน 2 วิธี คือ

- วิธีแยก (น้ำทิ้งจากอ่างล้างมือ อ่างอาบน้ำ แยกจากส่วนหรือที่ปัสสาวะ)
- วิธีรวม

โครงการนี้เลือกใช้วิธีแยก โดยน้ำจากอ่างล้างมือ ส่วนอาบนํ้า คร้ว ลงสู่บ่อพักน้ำแล้วจึงปล่อยสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ ส่วนน้ำที่จากส้วมหรือที่ปัสสาวะนั้นจะระบายน้ำสู่บ่อเกราะบ่อซึม ระบบน้ำทิ้งในอาคารประกอบด้วยท่อระบายน้ำและท่ออากาศเป็นหลัก ซึ่งท่ออากาศเป็นส่วนที่ช่วยให้อากาศผ่านเข้าออกจากระบบหรือช่วยให้อากาศเกิดการหมุนเวียน เพื่อรักษาระดับและกลิ่นของน้ำในท่อไว้

6.2.3.3 ระบบบำบัดน้ำเสีย (Waste Water Treatment System) ระบบน้ำเสียมี่หน้าที่หลักคือ บำบัดน้ำเสียโดยระบบที่นิยมใช้คือ Activated Sludge เป็นการใช้อุจุลินทรีย์ทำหน้าที่ย่อยสลายของเสียในน้ำ โดยน้ำเสียที่บำบัดเรียบร้อยแล้วนั้นจะสามารถนำกลับมาใช้ได้ก็อีก เช่น การรดน้ำต้นไม้เป็นต้น บ่อเกราะ บ่อซึม เป็นระบบบำบัดน้ำเสีย ที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป และนิยมใช้มานานแล้ว วิธีการก่อสร้างมีดังนี้ คือ ใช้ถังคอนกรีตสำเร็จรูป ทรงกระบอก มาต่อ ๆ กัน ผึ่งในดิน จำนวน 2 บ่อ บ่อที่ 1 รับน้ำมาจากแหล่งน้ำเสียต่าง ๆ แล้วจะมีการบำบัดโดยธรรมชาติ น้ำส่วนที่ล้นออกมาจากถังที่ 1 จะเข้าไปในถังที่ 2 คือ บ่อซึม แล้วจะมีการกระจายน้ำออกไปตามดินโดยรอบ ข้อเสียของการใช้บ่อเกราะบ่อซึมคือ จะต้องตั้งอยู่ห่างจากแหล่งน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคทั่วไป เพราะความสกปรกจะกระจายไปตามดินได้ และในกรณีที่มีน้ำใต้ดินสูงก็ไม้อาจใช้บ่อเกราะและบ่อซึม ได้เพราะน้ำในบ่อซึม จะไม่สามารถซึมออกไปในดินได้ และเมื่อถึงเวลาเต็ม จะต้องมีการดูดสิ่งปฏิกูลจากบ่อเกราะออกไปทั้งด้วย มิฉะนั้นจะใช้งานไม่ได้ถึงบำบัดสำเร็จรูป ในปัจจุบันมีความนิยมใช้ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ในการใช้บำบัดน้ำเสียทั่วไป เพราะติดตั้งสะดวกสามารถแก้ปัญหา เรื่องน้ำใต้ดิน เรื่องสิ่งปฏิกูลเต็มบ่อออกไปได้ ถึงบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป มีส่วนประกอบคือ มีตัวถังทำจากไฟเบอร์กลาส หรือวัสดุอื่นที่ทนทนภายในจะมีระบบการย่อยสลายสิ่งปฏิกูล และระบบระบายน้ำทิ้งอยู่ในถังเดียวกัน ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปที่ทำขายตามท้องตลาด มีหลายขนาดให้เลือก ควรเลือกให้เหมาะกับจำนวนคนที่จะใช้งาน ข้อเสีย คือ เสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า การทำบ่อเกราะบ่อซึม

6.2.4 ระบบปรับอากาศ

การระบายอากาศเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเพราะอุณหภูมิจะสูงมากและอากาศจะไม่มีควมบริสุทธิ์ จึงจำเป็นต้องมีการระบายอากาศ ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธีด้วยกันคือ

6.2.4.1 โดยวิธีธรรมชาติ คือมีการออกแบบช่องเปิดเพื่อระบายอากาศให้มากที่สุด

6.2.4.2 โดยวิธีวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะมีความสิ้นเปลืองมากกว่าแต่ได้ผล 100%

ปัจจุบันระบบปรับอากาศมีความจำเป็น ซึ่งมีวิธีการออกแบบ 2 แบบ คือ AIR COOL ระบายอากาศโดยพัดลมดูดอากาศเสียออกไปแล้วพ่นอากาศเข้าไปแทน และ AIR CONDITIONING โดยจะทำการปรับอุณหภูมิและความชื้นให้เหมาะสมตามความต้องการ การนำเอาระบบปรับอากาศเข้ามาใช้ในอาคาร นอกจากจะเป็นการช่วยระบายอากาศที่ดีซึ่งเป็นเรื่องสำคัญแล้ว ยังสามารถช่วยเรื่องการป้องกันของเสียรบกวนทั้งจากภายนอกและภายในอาคารได้เป็นอย่างดี

ชนิดของเครื่องปรับอากาศที่ใช้ในโครงการ

(1) SPLIT TYPE SYSTEM เป็นระบบที่แยกส่วนการระบายความร้อน และส่วนให้ความเย็นออกจากกัน ส่วนประกอบของเครื่องปรับอากาศชนิดนี้มี 2 ส่วนใหญ่ๆคือ

- เครื่องระบายความร้อน (AIR COOLED CONDENSOR UNIT) เป็นส่วนที่มีคอยล์ร้อนและคอมเพรสเซอร์ ซึ่งมีเสียงดัง จึงแยกส่วนนี้ไว้ภายนอกอาคาร

- เครื่องเป่าลมเย็น (AIR HANDING UNIT OR FAN COIL UNIT) เป็นส่วนที่มีท่อนำอากาศจากส่วนแรกเข้ามายังคอยล์เย็น จึงจัดส่วนนี้ไว้ในห้องให้ความเย็นจะใช้ลมเป่าผ่านคอยล์เย็นเช่นเดียวกับระบบแรก

วิธีการติดตั้งระบบแยกส่วน (SPLIT TYPE) แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

- แบบตั้งพื้น คือ ติดตั้งส่วนที่เป่าลมเย็นไว้กับพื้น วิธีนี้จะสะดวกในการติดตั้ง สามารถซ่อนท่อน้ำทิ้งได้สะดวก ดูแลรักษาง่าย แต่จะเสียพื้นที่ในการติดตั้ง ไม่เหมาะสำหรับห้องเล็ก

- แบบติดผนัง คือ ส่วนที่เป่าลมเย็นไว้กับผนัง การติดตั้งค่อนข้างลำบาก เสียพื้นที่การใช้งานในส่วนผนัง แต่ไม่เสียพื้นที่การใช้งานของห้อง ถ้าเกิดการรั่วซึม จะทำให้ห้องเลอะเทอะบริเวณผนัง

- แบบแขวนเพดาน คือ ติดตั้งส่วนที่เป่าลมเย็นไว้บนเพดาน ข้อดี คือ ใช้พื้นที่ห้องได้เต็มทีมากกว่า 2 แบบแรก การติดตั้งลำบากมาก เพราะต้องแขวนกับฝ้าเพดาน ต้องเตรียมวางแผนล่วงหน้า การดูแลรักษาที่ยากยิ่ง เกิดการรั่วซึมจะทำให้พื้นที่ใช้งานใต้เครื่องเปียกได้

หลักการการทำงานของเครื่องปรับอากาศ

เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน มีหลักการทำความเย็น คือ อุปกรณ์จ่ายสารทำความเย็นจะป้อนสารความเย็นเหลว อุณหภูมิต่ำและความดันต่ำในปริมาณที่พอเหมาะกับปริมาณความร้อน

ที่เกิดขึ้นภายในอาคารเข้าสู่คอยล์ทำความเย็น ซึ่งก็คือ อีวาเพอร์เรเตอร์ โดยมีพัดลมแบบหอยโข่ง (Centrifugal Blower) ดูดอากาศร้อนขึ้นและสกรปรกภายในอาคารผ่านแผ่นกรองอากาศ (Air Filter) ซึ่งวางอยู่ด้านหน้าคอยล์ เพื่อขจัดฝุ่นละอองที่ลอยปะปนมาบางส่วนออกไป เมื่ออากาศร้อนขึ้นเคลื่อนที่ผ่านคอยล์จะคายความร้อนให้แก่สารทำความเย็นที่ไหลอยู่ภายใน ทำให้มีอุณหภูมิและความชื้นลดต่ำลง และถูกส่งเข้าสู่อาคารเพื่อรับความร้อนอีกครั้งหนึ่ง ส่วนสารทำความเย็นเหลวภายในคอยล์ ซึ่งได้รับความร้อนจากอากาศจะระเหยกลายเป็นไอที่มีอุณหภูมิต่ำและความดันต่ำถูกคอมเพรสเซอร์ดูดเข้าไปและอัดออกมาเป็นไอที่มีอุณหภูมิสูงและความดันสูงเคลื่อนเข้าสู่คอนเดนเซอร์ เพื่อระบายความร้อนให้แก่น้ำหรืออากาศภายนอกอาคาร ทำให้กลิ่นตัวกลับเป็นสารทำความเย็นเหลวที่มีอุณหภูมิสูงและความดันสูงกลับเข้าสู่อุปกรณ์ป้อนสารทำความเย็นอีกครั้งหนึ่งวงเวียนเป็นวงจรเช่นนี้

อุปกรณ์หลักของเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน เครื่องปรับอากาศประกอบด้วยอุปกรณ์และชิ้นส่วนหลัก 4 คือ

- อุปกรณ์จ่ายสารทำความเย็น (Metering Devices) อุปกรณ์มีหน้าที่ป้อนสารทำความเย็นของเหลวอุณหภูมิต่ำและความดันต่ำในปริมาณที่เหมาะสมเข้าสู่อีวาเพอร์เรเตอร์ (Evaporator) ในกรณีเครื่องปรับอากาศทั่วไปหรือคูลเลอร์ (Cooler) ในกรณีของเครื่องทำน้ำเย็น ตามปริมาณความร้อนที่เกิดขึ้นภายในอาคาร อุปกรณ์นี้มีหลายชนิดแตกต่างกันตามชนิดของเครื่องปรับอากาศ คือ ท่อรูเล็ก (Capillary Tube) มักใช้ในเครื่องแบบติดหน้าต่างหรือแบบแยกส่วนขนาดเล็กไม่เกิน 2 ตันความเย็น วาล์วระเหยสารทำความเย็น ชนิดทำงานด้วยอุณหภูมิ (Thermostatic Expansion Valve) ใช้ติดตั้งในเครื่องแบบแยกส่วนขนาดตั้งแต่ 2 ตันความเย็นขึ้นไปเครื่องแบบเป็นชุดตลอดจนเครื่องทำน้ำเย็นขนาดเล็กกว่า 200 ตัน ความเย็นในกรณีที่ต้องการป้อนสารทำความเย็นได้อย่างถูกต้องแม่นยำอาจใช้ Electronic Expansion Valve ที่ควบคุมการทำงานด้วยตัวประมวลผล (Microprocessor) ได้

- อีวาเพอร์เรเตอร์ (Evaporator) หรือคูลเลอร์ (Cooler) เป็นส่วนที่สารทำความเย็นเหลวอุณหภูมิต่ำและความดันต่ำรับความร้อนจากอากาศภายในอาคาร ทำให้อากาศมีอุณหภูมิลดลง และสารทำความเย็นเหลวระเหยกลายเป็นไอ เรียกว่า อีวาเพอร์เรเตอร์ ในกรณีของเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน

- คอมเพรสเซอร์ (Compressor) มีหน้าที่ดูดเอาไอสารทำความเย็นอุณหภูมิต่ำและความดันต่ำจากอีวาเพอร์เรเตอร์ หรือคูลเลอร์เข้ามาแล้วอัดออกไปเป็นไอที่มีอุณหภูมิและ

ความดันสูงขึ้น เพื่อส่งต่อไปยังคอนเดนเซอร์ (Condenser) คอมเพรสเซอร์มีหลายชนิด แตกต่างกันไปตามประเภทของเครื่องปรับอากาศคือ เครื่องแบบแยกส่วน ขนาดตั้งแต่ 2 ตันความเย็นขึ้นไป เครื่องแบบเป็นชุด และเครื่องทำน้ำเย็นขนาดไม่เกิน 200 ตันความเย็น มักใช้แบบลูกสูบ (Reciprocating Compressor) เครื่องแบบแยกส่วนและเครื่องทำน้ำเย็นขนาดเล็ก ซึ่งมีสมรรถนะระหว่าง 15-60 ตันความเย็น ของบางผลิตภัณฑ์จะใช้แบบกันหอย (Scroll Compressor)

- คอนเดนเซอร์ (Condenser) เป็นส่วนที่ระบายความร้อนของเครื่องปรับอากาศ ออกสู่บรรยากาศภายนอก ทำให้ไอสารทำความเย็นที่มีอุณหภูมิสูงและความดันสูงจากคอมเพรสเซอร์กลั่นตัวเป็นของเหลว เพื่อป้อนให้แก่อุปกรณ์จ่ายสารทำความเย็นอีกครั้งหนึ่ง ในกรณีโครงการนี้ใช้แบบระบายความร้อนด้วยอากาศ (Air Cooled) มักใช้กับเครื่องปรับอากาศตั้งแต่ขนาดเล็ก 1 ตันความเย็น จนถึงขนาดใหญ่ แต่มักไม่เกิน 400 ตันความเย็น มีลักษณะเป็นแผงคอยล์ทองแดง ที่มีครีโมลูมิเนียมติดอยู่โดยรอบ และมีพัดลมดูดอากาศเย็นจากภายนอกอาคาร ให้ไหลผ่านแผงคอยล์นี้

(2) CENTRAL CHILLER WATER SYSTEM

- เครื่อง ชิลเลอร์ (CHILLER) หรือเครื่องทำความเย็น มีหน้าที่ทำให้เกิดความเย็นกับน้ำซึ่งเป็นตัวกลางเพื่อนำน้ำเย็นที่ได้ไปใช้ปรับอากาศอีกทอดหนึ่ง เครื่องชิลเลอร์ระบบนี้คล้ายกับแบบแยกส่วน แต่ต่างกันที่จะมีชิลเลอร์เป็นรูปทรงกระบอกขนาดใหญ่อยู่ด้านล่าง เป็นที่ของท่อส่งน้ำเย็นและท่อระบายความร้อน (ถ้าเป็นแบบระบายความร้อนด้วยน้ำ) สถานที่ตั้งเครื่องมักจะตั้งไว้ใกล้กับปั๊มน้ำ เพื่อความสะดวกในการซ่อมแซม แต่ถ้าเป็นระบบความร้อนด้วยอากาศจะต้องตั้งเครื่องไว้ในที่โล่ง

- เครื่องเป่าลมเย็น (AIR HANDING UNIT OR FAN COIL UNIT) ทำหน้าที่ดูดลมจากภายนอกเข้ามาในห้อง โดยผ่านท่อน้ำเย็นที่ต่อมาจาก CHILLER แล้วเป่าลมเย็นเข้าสู่ห้อง มีทั้งแบบที่เป่าลมเย็นให้กับห้องโดยตรงและแบบที่มีท่อลมช่วยกระจายไปให้ทั่วห้อง FAN COIL มีทั้งแบบแขวนและแบบตั้งพื้น ถ้าเป็นแบบแขวนที่ต้องการแขวนไว้ใต้ฝ้าเพดานจะต้องเตรียมช่องเพดานไม่ต่ำกว่า 0.45 เมตร และมีช่องเปิดเพื่อให้เข้าไปตรวจสอบได้ ถ้าเป็นขนาดใหญ่มักนิยมเรียกว่า AIR HANDING UNIT การติดตั้งสามารถตั้งไว้ในห้องได้เลย แต่ถ้ามีห้องเตรียมไว้ จะช่วยเรื่องความสวยงามและยังช่วยเก็บเสียงอีกด้วย หากไม่มีสถานที่ที่เพียงพอ ในการ

ติดตั้ง AHU อาจจะแบ่งเครื่องเป็นแบบเล็ก ๆ (FAN COIL UNIT) จำนวนหลายๆเครื่อง ทำให้

- COOLING TOWER จะมีอยู่ในเฉพาะแบบที่ระบายความร้อนด้วยน้ำเป็นส่วนที่รับ ท่อน้ำร้อน ซึ่งรับความร้อนจากเครื่องซิลเลอร์มายังส่วนนี้มีพัดลมเป่าช่วยในการระบายความร้อน COOLING TOWER ควรจะติดตั้งไว้ในที่โล่งเพื่อช่วยในการระบายอากาศได้ง่าย

- ท่อน้ำ มีส่วนที่เป็นท่อน้ำเย็น ทำหน้าที่นำความเย็นมายัง FAN COIL และต่อท่อน้ำร้อน ซึ่งทำหน้าที่ระบายความร้อนจากเครื่อง ในท่อน้ำเย็นนี้จะต้องมีฉนวนหุ้มป้องกันไม่ให้สูญเสียความเย็นไปในระหว่างทาง ท่อน้ำจะต้องสามารถเข้าไปดูแลบริการ ซ่อมแซมได้สะดวก

6.2.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและดับเพลิง

การเลือกใช้ระบบป้องกันอัคคีภัยเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงอย่างมาก อาคารจึงควรออกแบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารเป็นสำคัญ ดังนั้น สำหรับ โครงการ จึงได้ทำการออกแบบระบบป้องกันอัคคีภัยในอาคาร โดยแบ่งขั้นตอนของการจัดระบบป้องกันอัคคีภัย ดังนี้

(1) การป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ การออกแบบกำหนดแยกส่วนของอาคารที่อาจเป็นสาเหตุของเพลิงไหม้ให้ออกจากส่วนอื่นทั้งหมด หรือการใช้วัสดุในอาคารที่ทนไฟ ไม่ติดไฟง่าย ผนังโครงสร้างเป็นคอนกรีตเสริมเหล็กและกระจก การเดินท่อน้ำสายไฟ ในท่อร้อยสายหรือป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร

(2) การเตือนภัยเมื่อเกิดเพลิงไหม้ การแจ้งเหตุสัญญาณเตือนภัยมักจะ ไม่แจ้งออกสู่ภายนอกในบริเวณชั้นต่างๆในทันที แต่จะแจ้งไปยัง board ในห้องควบคุม ซึ่งมีพนักงานรักษาความปลอดภัยอยู่ 24 ชม. เมื่อพนักงานได้รับสัญญาณจะตรวจสอบบริเวณที่ได้รับสัญญาณ แล้วจึงรีบแจ้งเหตุให้ทราบทั่วกันและจัดการต่อไป ระบบเตือนภัยที่โครงการเลือกใช้คือ การเตือนภัยโดยการใช้ระบบกดปุ่ม ปุ่มสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้เรียกว่า fire alarm system ไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน ระหว่างกดปุ่มสัญญาณเพลิงไหม้ควรมีระยะห่างไม่เกิน 50 เมตร โดยมีการป้องกันการเดิน โดยมีกรอบเป็นกระจก สำหรับ ทูบให้แตก

(3) ระบบผจญเพลิง ที่โครงการเลือกใช้ คือ ระบบใช้น้ำดับเพลิง (SPRINKLE SYSTEM) การติดตั้งมีอยู่ 2 แบบ คือ แบบหัวห้อย (PENDENT) และแบบหัวตั้ง (UP-RIGHT) ซึ่งทั้ง 2 แบบจะมีการทำงานอย่างเดียวกันคือ เมื่อเกิดเพลิงไหม้ หลอดแก้วที่หัว SPRINKLE จะแตกแล้วน้ำจะถูกฉีดออกมาเป็นฝอยๆ หลอดแก้วและหัว SPRINKLE นี้

จะไม่ขึ้นสนิม มีอายุการใช้งานชั่วอายุของ SPRINKLE นั้น กล่าวคือถ้าไม่เกิดเพลิงไหม้หัว SPRINKLE จะอยู่เช่นนั้นตลอดไป SPRINKLE 1 ตัวสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการดับไฟได้ 16 ตารางเมตร โดยการติดตั้ง แบบหัวห้อยนั้นจะติดใต้ฝ้าเพดานซึ่งจะดับเพลิงที่เกิดขึ้นภายในห้อง ส่วนแบบหัวตั้งจะติดภายในฝ้าเพดาน เพื่ออาจดับเพลิงที่เกิดใต้ฝ้าได้ ระบบการทำงานของ SPRINKLE เป็นระบบท่อเปียก (WET PIPE SYSTEM) ในระบบของท่อ SPRINKLE จะมีน้ำที่มีแรงดันอยู่ตลอดเวลาเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ความร้อนจะกระตุ้นให้กลไกที่หัว SPRINKLE เปิดและน้ำที่มีแรงดันสูงจะพ่นกระจายออกมา ระบบนี้เหมาะกับอาคารสถานที่ทั่วไปที่ไม่มีการแข็งตัวของน้ำภายในท่อ ส่วนระบบดับเพลิงด้วยคน เป็นแบบถังเคมี ก๊าซที่ใช้ดับเพลิงมีอยู่ 4 ชนิดคือ

- โฟมเคมี
- ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์
- HALLON 1301 (BROMOTRIFLUOROMETHANE)
- HALLON 1211 (BROMOCHLORODIFLUOROMETHANE)

สำหรับคาร์บอนไดออกไซด์ดับเพลิงได้ โดยการลดความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศจนถึงจุดที่ไม่ช่วยในการลุกไหม้ สำหรับ HALLON เมื่อถูกความร้อนจะแตกตัวเป็นไอออนและเกิดปฏิกิริยากับอากาศจนทำให้หยุดการลุกไหม้ของเชื้อเพลิงได้

ในระบบป้องกันอัคคีภัย ในส่วนอาคารประกอบด้วย

- Structural Protection เป็นการป้องกันโดยการเลือกใช้วัสดุโครงสร้างที่มีความทนไฟสูงและติดไฟได้ยาก ป้องกันการลุกลามของไฟ ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีคุณภาพดี มีมาตรฐานทางวิศวกรรม เพื่อป้องกันการเกิดระบบไฟไหม้จากระบบไฟฟ้า

- Active Protection เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการเกิดอัคคีภัย โดยการจัดเตรียมเส้นทางเข้าถึงของรถดับเพลิง ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย

- Means of Escape การจัดทำหนีไฟฉุกเฉินตามจุดต่างๆของอาคาร ทั้งที่เป็นบันไดและทางลาดสำหรับหนีไฟ โดยคำนึงถึงตำแหน่งและจำนวนทางหนีไฟที่เพียงพอและเหมาะสม

มาตรฐานของทางออกฉุกเฉิน ต้องมีขนาดความกว้าง ดังนี้

พื้นชั้นล่างสุดต้องมีทางออกกว้างอย่างน้อย 0.56 เมตร ต่อจำนวนคน 100 คน

พื้นชั้นถัดไป

0.56 เมตร ต่อจำนวนคน 75 คน

ทางหนีไฟตามทางเดินที่มีทางออก 1 ทาง มีขนาดกว้าง 1.20 เมตร

2 ทาง มีขนาดกว้าง 1.06 เมตร

ส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันอัคคีภัย คือ ทางหนีไฟ ซึ่งมีหลากหลายประเภท เช่น บันได ลิฟท์ สำหรับอาคารสถานพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้อาคารที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกเหมือนบุคคลทั่วไป ระบบทางลาดจึงมีความสำคัญ โดยมีความชัน 1:8 ถึง 1:10 และระยะห่างจากจุดต่างๆสู่ทางหนีไฟไม่ควรเกินกว่า 30 เมตร¹ ทางลาดหนีไฟที่อยู่ภายในอาคารและภายนอกอาคาร ควรมีประตูกั้นที่ทำด้วยเหล็กอย่างน้อย 1 ด้าน และมีช่องกระจกกันไฟเล็กๆ สำหรับมองดูทุกชั้น เพื่อให้ผู้ใช้ทางนี้ขณะเกิดไฟไหม้ดูว่า ข้างนอกนั้นปลอดภัยหรือไม่ ประตูควรเปิดจากภายในอาคารออกไปภายนอกได้สะดวกและมีที่บังให้ประตูปิดโดยอัตโนมัติ ภายหลังถูกเปิดแล้ว เพื่อป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไป และป้องกันมิให้ควันเข้าไปในทางหนีไฟได้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ไฟลุกลามเข้าไปยังชั้นอื่นๆ และป้องกันมิให้ผู้หนีไฟล้มคว่ำตัว ประตูนี้ควรป้องกันไฟอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เช่นเดียวกับตัวทางลาด ราวบันได ทางลาดควรทากันลื่น ไว้ในกรณีที่มีน้ำจากการดับเพลิงเปียกบริเวณทางหนีไฟผู้ใช้จะได้ไม่ลื่น ผนังโดยรอบควรเป็นผนังกันไฟเพื่อป้องกันมิให้ไฟลาม ทั้งยังป้องกันความร้อนที่เกิดจากเพลิงไหม้ด้วย ผนังที่อยู่ภายนอกอาคารของห้องบันไดหนีไฟควรมีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้มีอากาศถ่ายเทภายในห้องทางหนีไฟอย่างเพียงพอ

6.2.6 ระบบการสื่อสาร

6.2.6.1 ระบบโทรศัพท์ แบ่งเป็นระบบภายนอกและภายใน

- ระบบโทรศัพท์ภายนอก คือ ระบบที่ใช้เบอร์ โทรศัพท์ ที่ติดต่อกับ เบอร์โทรศัพท์ที่มีตัวเลข 9 หลัก ทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค รวมทั้งระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ต่าง ๆ หรือแม้แต่เบอร์โทรศัพท์การให้บริการต่าง ๆ เช่น การสั่งอาหาร โทรสอบถามเส้นทาง โทรสอบถาม รายละเอียดอื่นๆ การใช้โทรศัพท์ในรูปแบบนี้จะต้องทำเรื่องขอใช้บริการจากองค์การโทรศัพท์และบริษัทเอกชนที่รับสัมปทานจากรัฐบาล

¹ Mertim Federick, Building Engineering and System Design, P.148

- ระบบโทรศัพท์ภายใน คือ ระบบที่ใช้ติดต่อกันเองภายในบ้าน อาคาร หรือภายในหน่วยงาน ระบบนี้ไม่เสียค่าบริการให้กับผู้ให้บริการ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ตามปกติ ระบบโทรศัพท์ภายในและภายนอกสามารถเชื่อมต่อกันได้ สามารถโอนสาย หรือฟ่วงสาย ให้โทรศัพท์ได้หลายเครื่องตามต้องการ เราสามารถมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการสื่อสารภายในบ้านได้ เช่น ระบบเสียงตามสาย โดยการเดินระบบเครื่องเสียง ได้แก่ ไมโครโฟนและลำโพง กระจายเสียงไปในส่วนที่ต้องการระบบเสียงตามสาย อาจไม่จำเป็นต้องมีไมโครโฟนสื่อสารได้ แต่อาจเป็นระบบเสียงเรียกแบบดนตรีหรือเสียงกริ่งได้

6.2.6.2 ระบบโทรทัศน์

ปกติเป็นการรับสัญญาณภาพและเสียงจากสถานีเครือข่ายของสถานีโทรทัศน์ต่างๆ ในประเทศ ทางช่อง 3,5,7,9,11 นอกจากนี้ ยังมีสัญญาณโทรทัศน์ ที่เก็บค่าชม โดยสัญญาณจะแพร่มาตามสายเคเบิล เคเบิลทีวี เป็นการส่งข้อมูลจากต้นกำเนิดผ่านสายเคเบิลใยแก้ว มาสู่เครื่องรับแต่ละส่วนซึ่งแปรออกเป็นภาพและเสียงผ่านทางเครื่องรับโทรทัศน์ และสามารถเชื่อมโยงจากเครื่องหนึ่งสู่เครื่องหนึ่งได้ เคเบิลทีวีมีข้อดี คือ ภาพคมชัด มีรายการให้รับชมมาก หลากหลายรูปแบบและทันเหตุการณ์ ซึ่งล้วนเป็นรายการที่เป็นที่นิยมของผู้รับชมส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการฟ่วงสัญญาณโทรทัศน์ จากสถานีปกติทำให้สัญญาณมีความคมชัด เพราะไม่ขึ้นกับสภาพอากาศในการแพร่ภาพ แต่ข้อเสียในการใช้บริการเคเบิลทีวี คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการติดตั้งและเสียค่าใช้จ่ายรายเดือนอีกด้วย

6.2.7 ระบบรักษาความปลอดภัย

การรักษาความปลอดภัยในอาคาร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

6.2.7.1 การมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำแต่ละอาคาร เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

6.2.7.2 การออกแบบอาคารป้องกันการเกิดอาชญากรรมส่วนใหญ่จะเกิดในที่ลับตาหรือบริเวณที่มืด ซึ่งรูปแบบของอาชญากรรมที่อาจเกิดขึ้นในโครงการ ได้แก่ การลักขโมย การขโมยรถยนต์ รถจักรยานยนต์ การลักพาตัว การข่มขืน การวางเพลิง เป็นต้น ดังนั้นการออกแบบอาคารเพื่อป้องกันอาชญากรรมสามารถทำได้โดย ออกแบบอาคารให้ไม่มีมุมที่ลับตา ซอกคอก และมีการจัดแสงสว่างบริเวณทางเดิน ถนน ที่จอดรถ สวนภายในโครงการ จะต้องเป็นพื้นที่โล่งที่สามารถมองเห็นได้จากทุกส่วนของโครงการ ไม่ควรมีพุ่มไม้ที่สูง

จนเกินไป การเข้าออกอาคารควรมีทางเข้าทางเดียวเพื่อให้ง่ายในการควบคุม บริเวณโดยรอบอาคารจะต้องไม่มีส่วนที่สามารถปีนขึ้นไปได้

6.2.7.3 การใช้ระบบโทรทัศน์วงจรปิด CCTV ระบบ CCTV จะมีอุปกรณ์เป็นกล้องโทรทัศน์ ซึ่งตั้งไว้ตามจุดต่างๆ โดยเฉพาะส่วนที่ล่อแหลมต่อการถูกบุกรุกหรือส่วนที่อาจเกิด อุบัติเหตุได้ง่าย เช่น ประตู ทางเข้า รั้วบ้าน และตามทางเดินต่างๆ เมื่อกล้องส่งสัญญาณมาแสดงผลที่เครื่องรับโทรทัศน์ ซึ่งอาจเป็นส่วนที่เป็นจุดรักษาการณ์หลักในบ้าน ระบบการแสดงผลมีหลายรูปแบบ เช่น กล้องแต่ละตัวจะมีเครื่องรับโทรทัศน์แสดงผลตามจำนวนกล้องหรือมีกล้องหลายตัวแต่มีเครื่องรับเครื่องเดียวโดยการตั้งเวลา แสดงผลสลับหมุนเวียนกันไป วิธีนี้จะทำให้ยามรักษาการณ์ ไม่ต้องใช้จำนวนมาก บางครั้งอาจตั้งระบบให้สามารถบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมด ลงบนม้วนวีดีโอเทป ได้ เพื่อให้การให้เห็นหลักฐานในการจับกุมหรือหาตัวคนร้ายในภายหลัง

6.2.8 ระบบกำจัดขยะมูลฝอย

ขยะมูลฝอย หมายถึง สิ่งที่ไม่ต้องการและทิ้งไป ทั้งนี้รวมถึง เศษผ้า เศษอาหาร มูลสัตว์ และเศษวัสดุที่เก็บของเก็บกวาดจากเศษสถาน อาคารถนน ตลาด ฯลฯ แนวคิดในการจัดเก็บขยะมูลฝอยคือ จะไม่เพียงแต่กำจัดทำลายให้หมดสิ้นไป แต่ควรเกิดประโยชน์ตอบแทนให้มากที่สุด เช่น การ RECYCLE แต่ละขั้นตอนไม่ควรเลือกวิธีที่ยุ่งยากจนเกินไปควรจะมีประหยัดและเหมาะสมถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาในการประกอบการตัดสินใจ คือควรเก็บขยะออกจากสถานที่นั้นๆด้วยความรวดเร็วเรียบร้อย ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและประหยัด เกิดมลพิษน้อยที่สุด ซึ่งมีวิธีดำเนินงาน ดังนี้

- (1) เก็บรวบรวม
- (2) ขนส่ง
- (3) แปรสภาพ
- (4) กำจัดหรือทำลาย

ขั้นตอนในการดำเนินการต่าง ๆ นั้นจะต้องพิจารณาว่า ควรที่จะแยกชนิดของขยะต่างๆตามประเภทที่มีการแยกอยู่ทั่วไป คือ ขยะแห้ง ขยะเปียก ขยะอันตราย เพื่อความสะดวกในการนำขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่มา RECYCLE อีกครั้ง ทำให้การแยกกำจัดขยะในชนิดต่างๆได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น และควรที่จะคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นว่าจะมีความ

เหมาะสมกับวิธีที่เลือกอย่างไรและควรง่ายต่อการบำรุงรักษา คำนึงถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันปัญหาของขยะในสังคม ก็มีมากพออยู่แล้วควรที่จะให้ความสำคัญในจุดนี้ด้วย คำนึงถึงการเอาทรัพยากรบางส่วนที่สามารถนำกลับมาใช้ ให้ใช้ได้มากขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านพลังงาน วัสดุ และทรัพยากรธรรมชาติ

สำหรับระบบการเก็บขยะที่นำมาใช้ในโครงการนั้น จะใช้วิธีให้พนักงานเก็บกวาดรวบรวมขยะ จากถังมาตรฐานขนาด 75-120 ลิตร ที่วางตามจุดต่างๆของโครงการมาเก็บรวบรวมที่ถังรวมขยะ ซึ่งจะมีรถเก็บขยะจากเทศบาลมาเก็บสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

6.2.9 ระบบป้องกันเสียง

มลพิษทางเสียงที่เกิดขึ้นกับ โครงการ เนื่องจากในปัจจุบันมลพิษทางเสียงที่เกิดบริเวณที่ตั้งโครงการมีไม่มากนัก แต่ในการออกแบบได้คำนึงถึงการขยายตัวในอนาคตของจังหวัดด้วย

เสียงรบกวน(NOISE) คือ เสียงที่มีความดังเกิน 100 เดซิเบลขึ้นไป เป็นเสียงที่ไม่ต้องการทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เป็นอันตรายต่อสุขภาพและอารมณ์ได้ เสียงรบกวนที่เกิดกับอาคารมี 2 ประเภทคือ

- (1) เสียงรบกวนจากภายนอกโครงการ คือ เสียงจากยานพาหนะ เช่น รถยนต์ เครื่องบิน และผู้คน โดยมีอากาศเป็นสื่อ มีแนวทางการป้องกันดังนี้
 - เลือกที่ตั้งโครงการให้ห่างจากถนนหลวงแผ่นดิน อยู่นอกเส้นทางจราจรขึ้นลงของเครื่องบิน และให้มีระยะห่างจากถนนสายที่ผ่านโครงการ
 - การวางผังอาคารให้ส่วนที่ต้องการหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวน เช่น ส่วนที่พักอาศัยอยู่ห่างจากแหล่งกำเนิดเสียง
 - กำหนดช่องเปิดของอาคารให้หลีกเลี่ยงจากแนวทางของเสียง
 - การปลูกต้นไม้เป็นแนวกันเสียง และกรองอากาศ
 - ป้องกันเสียงโดยการให้หลังคามีช่อง AIR SPACE ตรงกลางระหว่างหลังคา กับฝ้าเพดาน หรือทำหลังคา 2 ชั้น
- (2) เสียงรบกวนจากภายในอาคาร เสียงรบกวนและมลพิษจากภายในโครงการ อาจมาจากส่วนต่าง ๆ เช่น ส่วนที่จอดรถ ส่วนกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ส่วนห้องเครื่อง ส่วนปรุงอาหาร มีแนวทางการป้องกันดังนี้
 - แยกส่วนกำเนิดเสียงออกจากส่วนที่ต้องการความสงบ เช่น ควรแยกพื้นที่จอดรถ

ออกห่างจากส่วนที่พักอาศัย นอกจากจะเป็นการป้องกันเสียง ฝุ่นและควันแล้ว ยังเป็นการป้องกันความปลอดภัยอีกด้วย

- แยกส่วนห้องเครื่องออกจากส่วนต่าง ๆ ของอาคาร
- การใช้วัสดุป้องกันเสียง หรือการทำผนัง 2 ชั้น
- ปลุกต้นไม้เป็นแนว GREEN BELT เพื่อป้องกันและดูดซับเสียง รวมทั้งช่วยในการกรองอากาศให้มีความบริสุทธิ์

การควบคุมเสียงรบกวนภายในอาคาร ทำได้หลายวิธี ดังนี้

- (1) โดยการหยุดเสียง (STOPPED) แยกส่วนที่กำเนิดเสียงไปรวมไว้เป็นส่วนเดียวของอาคารและใช้เครื่องจักรที่ไม่ก่อเสียงรบกวน แหล่งกำเนิดเสียงที่ควรระวัง ได้แก่ ระบบปรับและระบายอากาศ ท่อน้ำต่างๆ โตรัทสน์
- (2) การแยกแหล่งกำเนิดเสียงออกไป (SEPARATED) ห้องที่มีเสียงอึกทึกและห้องที่มีเสียงเงียบควรแยกออกห่างจากกัน ในการวางแผนห้องก็ควรคำนึงถึงเช่นกัน เช่น การจัดส่วนห้องนั่งเล่นของแต่ละห้องให้อยู่ตำแหน่งใกล้กัน และส่วนนอนก็เช่นเดียวกัน
- (3) โดยการขวางทางเดินของเสียง (OBSTRUCTION) เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตัดสินใจว่าส่วนที่เงียบหรือส่วนที่อึกทึกเป็นส่วนที่สำคัญของอาคาร เพราะจะเป็นการประหยัดและง่ายกว่าที่เราจะป้องกันส่วนที่เล็กน้อยกว่า การป้องกันทำได้ 2 ลักษณะ คือ กั้นฉนวน (Insulation) เพื่อเป็นการป้องกันเสียงที่ผ่านมาตามโครงสร้างอาคาร แยกตัวออก (Isolation) จากเสียงที่เดินทางมาในอากาศ การกั้นฉนวน เช่น การทำผนัง 2 ชั้นจากการศึกษาพบว่า การใช้ผนังทึบหนา 11 นิ้วสามารถป้องกันเสียงได้ดีกว่าผนังตันหนา 18 นิ้ว
- (4) โดยการดูดซับเสียง (ABSORPTION) การดูดซับเสียงยิ่งใกล้แหล่งกำเนิดเสียงใด ยิ่งได้ผลมากเท่านั้น การดูดซับเสียงทำได้ 3 วิธีดังนี้

- ดูดซับเสียงโดยตรง
- ดูดซับเสียงโดยการสะท้อน
- ดูดซับเสียงโดยการกระจายเสียงออกไป

การดูดซับเสียงโดยตรงนั้น ควรเลือกให้ตัวดูดเสียงอยู่ใกล้แหล่งกำเนิดเสียงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การใช้ฉากเก็บเสียงเตี้ยเก็บเสียงก่อนที่มันจะกระจายออกไป การใช้เพดานเก็บเสียงก็ได้ผลเช่นกัน การดูดซับเสียงโดยการสะท้อน คัดแปลงมาจากแบบแรก คือใช้วัสดุ

สะท้อนเสียงไปยังวัสดุที่ดูดซับเสียง หรืออาจทำได้โดยการกระจายเสียงให้แยกสะท้อน ออกเป็นหลายทิศทาง เพื่อลดซับเสียงไปโดยเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ในห้องนั้น เช่น ม่าน พรม

(5) โดยการปิดบังเสียง โดยมากใช้ได้ผลดีกับเสียงที่มีความถี่ต่ำ วิธีนี้สามารถกันเสียงที่เกิดจากระบบปรับอากาศและระบายอากาศได้ดี

ตารางที่ 6.1 แสดงสัมประสิทธิ์การดูดเสียง

สัมประสิทธิ์การดูดเสียงของวัสดุก่อสร้าง	สัมประสิทธิ์การดูดเสียงตามความถี่		
	128	512	2048
ผนังอิฐทาสี	0.012	0.017	-
ผนังอิฐไม่ทาสี	0.028	0.030	0.049
พรมธรรมดา	0.090	0.200	0.027
พรมสักหลาด	0.100	0.370	0.027
พื้นคอนกรีต	0.010	0.015	0.020
ไม้	0.050	0.030	0.030
กระเบื้องยาง	0.030 - 0.080	0.030 - 0.080	0.030 - 0.080
หินอ่อนหรือกระเบื้องเคลือบ	0.130	0.023	0.040

หลักการในการใช้วัสดุดูดซับเสียง

- (1) ไม่วางฉากดูดซับเสียงไว้ด้านหน้าของวัสดุหรือสิ่งสะท้อนเสียง โดยตรง
- (2) วางฉากดูดซับเสียงไว้ที่จุดรวมเสียงของการสะท้อน หรือการมาโดยตรงของเสียง
- (3) การใช้วัสดุดูดซับเสียงส่วนเพดาน เป็นการดูดซับเสียงเป็นจุดสุดท้ายที่สามารถลดเสียงรบกวนได้นอกเหนือไปจากพื้นและวัตถุอื่น ๆ ภายในห้อง

(4) ในห้องที่ยาว สูง และแคบ เราใช้วัสดุดูดเสียงที่ผนัง ส่วนห้องที่ใหญ่มาก ๆ เราใช้วิธีการลดเพดานและติดตั้งวัสดุดูดซับเสียงที่เพดานมากกว่าใช้ที่ผนัง

นอกจากนี้ เสียงสามารถเดินทางข้ามฝากันห้อง โดยผ่านทางฝ้าเพดานจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง เสียงเดินทางผ่านที่ที่เปิดโล่งทุกแห่ง ถึงแม้เป็นช่องเล็กๆ ดังนั้นจึงควรทำการอุดรอยต่อหรือรอยรั่ว รอยแยกของโครงสร้างผนัง เพดาน ฝา เสียงสามารถเดินทางโดยใช้พื้นและผนังเป็นสื่อได้ เช่นเดียวกับการเป็นฉนวน

การกั้นเสียงของพื้นและกำแพง เสียงรบกวนที่ผ่านตามพื้นและกำแพงมีหลายชนิด เช่น

คลื่นเสียงต่างๆ ที่มีอากาศเป็นสื่อ ไม่ค่อยมีปัญหามากนัก เพราะส่วนมากพื้นจะทำกำกั้นเสียง ชนิดนี้ได้ดีพอสมควร ในโครงสร้างมักมีช่องอากาศช่วยกันคลื่นเสียงได้ เสียงที่ผ่านพื้น ไปยัง เบื้องล่าง เสียงเดิน เสียงดนตรี เสียงเหล่านี้ ผ่านโครงสร้างที่เป็นวัสดุเนื้อแข็งได้ดี การป้องกัน เสียงเหล่านี้ทำได้โดยใช้วัสดุที่กันเสียง ได้ปูทับโครงสร้างก่อน เช่น กระเบื้องยาง ,พรม วัสดุ เหล่านี้จะช่วยลดซับเสียงกระทบต่าง ๆ เอาไว้ก่อนลงสู่พื้นดินโดยตรง การปฐุวัสดุควรทำให้ หนาเพียงพอ ส่วนเพดานและฝ้าที่มี Air-Space นั้น ช่วยกันการผ่านของเสียงได้ดี

มลพิษทางเสียง ผุ่่น และควันที่เกิเกิดขึ้นกับโครงการในการออกแบบอาคาร เสียงที่เกิเกิดขึ้นกับ อาคารมี 2 ประเภทคือ

(1) มลพิษจากภายนอกโครงการ มีแนวทางแก้ไขโดย

- การวางผังอาคารให้ส่วนที่ต้องการหลีกเลี่ยงจากมลพิษต่าง ๆ เช่น ส่วนที่พัก อาศัย อยู่ห่างจากแหล่งกำเนิดมลพิษ
- กำหนดช่องเปิดของอาคารให้หลีกเลี่ยงจากแนวทางของเสียง
- การปลูกต้นไม้เป็นแนวกันเสียง และกรองอากาศ
- มีการจัดพื้นที่ LANDSCAPE ของโครงการให้อยู่ทางด้านที่ติดกับถนน เพื่อเป็นการเว้นระยะระหว่างถนนกับที่พัก เพื่อเป็นการช่วยป้องกันมลพิษในด้านต่าง ๆ อีกทั้ง เป็นการแบ่งพื้นที่แสดงขอบเขตระหว่างภายนอกโครงการและภายในอีกด้วย

(2) มลพิษจากภายในอาคาร เสียงรบกวนและมลพิษจากภายในโครงการ ออกมาจาก ส่วนต่างๆ เช่น ส่วนที่จอดรถ ส่วนกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ส่วนห้องเครื่อง ส่วนปรุงอาหาร มีแนวทางป้องกันดังนี้

- แยกส่วนกำเนิดเสียงออกจากส่วนที่ต้องการความสงบ เช่น ควรแยกพื้นที่จอดรถ ออกจากส่วนที่พักอาศัย นอกจากจะเป็นการป้องกันเสียง ผุ่่น และควันแล้ว ยังเป็นการป้องกันความปลอดภัยอีกด้วย
- แยกส่วนห้องเครื่องออกจากส่วนต่าง ๆ ของอาคาร
- การ ใช้วัสดุป้องกันเสียง หรือการทำผนัง 2 ชั้นปลูกต้นไม้เป็นแนว GREEN BELT เพื่อป้องกันและดูดซับเสียง รวมทั้งช่วยในการกรองอากาศให้มีความบริสุทธิ์

6.2.10 ระบบการระบายอากาศ

นโยบายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอย่างหนึ่ง คือ พยายามสร้างบรรยากาศ ของศูนย์บำบัดให้คล้ายคลึงบ้านมากที่สุด ดังนั้น โดยทั่วไปของอาคารจะไม่ติด เครื่องปรับอากาศ ยกเว้นบางส่วน เช่น ห้องพักคนไข้พิเศษ ห้องสมุด ห้องเจ้าหน้าที่ เป็นต้น การออกแบบให้มีการระบายอากาศตามธรรมชาติ มีหลักการ ดังนี้

- เป็นอาคารเปิดโล่ง กว้างขวาง มีหลังคาคลุมกันแดด
- ลมผ่านได้ตลอด คือ มีทางเข้าและทางออกของลมโดยตรง
- ลมผ่านได้ทั่วทั้งบริเวณใช้งาน นอกจากนี้จะให้ทิศทางเข้าออกของลมแล้ว จะต้องพิจารณาระดับสูงต่ำของช่องลมเข้าออกด้วย เพื่อให้ลมกระจายทั่วห้อง เช่น ลมที่พัดผ่านระดับต่ำ (พอดิตัว) ย่อมให้ความสบายมากกว่าลมที่พัดผ่านในระดับสูง
- ห้องต่างๆ ควรใช้ระบบทางเดินเดียว ให้ลมสามารถระบายออกได้โดยสะดวก และต้องป้องกันความร้อน โดยขึ้นชายคาให้ยาวพอดี

6.2.11 ระบบแสงสียภายในอาคาร

ในเวลากลางวัน แสงธรรมชาติเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษาเพื่อให้คนใช้ตื่นตัวตลอดเวลา และสัมพันธ์กับแสงธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลเท่ากับการบอกให้รู้ถึงเวลาที่ผ่านไป ดังนั้น การรับแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคารจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึง VARIETY และ CONTRAST ของแสงให้มีขนาดแน่นอน

ประสาทรับรู้ในด้านการมองเห็น	87 %
ประสาทหูรับรู้ในด้านการได้ยิน	7 %
ประสาทจมูกรับรู้ในด้านการได้กลิ่น	3.5 %
ประสาทผิวหนังรับรู้ในด้านการสัมผัส	1.5 %
ประสาทลิ้นรับรู้ในด้านการรับรส	1 %

ส่วนในเรื่องของสีที่เหมาะสมในโครงการ เนื่องจาก สิกับบุคลิกภาพของคน มีความสัมพันธ์กัน การตอบสนองต่อรูปร่างใดมักจะเป็นในด้านสมอง ในขณะที่เดียวกันการตอบสนองต่อสีก็จะเป็นไปในด้านอารมณ์ ตัวอย่างเช่น เด็กเล็กๆมีความรู้สึกต่อสีได้ดีและรวดเร็วกว่ารูปร่าง

ในบรรดาสีแวดล้อมรอบตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือการกระทำ ล้วนแต่เป็นสิ่งเร้า ซึ่งร่างกายเราได้แสดงการตอบสนอง ขบวนการนี้มีอิทธิพลต่อระบบประสาทของมนุษย์มากและสามารถเปลี่ยนอารมณ์ นิสัยใจคอและพฤติกรรม

สีจัดเป็นสิ่งเร้าภายนอกอย่างหนึ่งที่มนุษย์สามารถรับได้ จากประสาทสัมผัสทางตาและก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย สดชื่น เศร้าหมอง เฉื่อยชา เป็นต้น

ในแง่ของจิตวิทยาที่กล่าวถึงการรับรู้ของตาที่มีต่อสี หรือ VISUAL PERCEPTION OF

COLOUR ได้กำหนดสีปฐมภูมิขึ้น 4 สี คือ แดง น้ำเงิน เขียว เหลือง และสีทุติยภูมิอีก 4 สี คือ ม่วง เขียวหางนกยูง เขียวทองอ่อน และสีส้ม ซึ่งสามารถแบ่งสีออกได้เป็น 2 แบบ คือ

- สีอบอุ่น เป็นสีที่ช่วงคลื่นยาว คือ สีแดง สีเหลือง และสีประกอบที่มีสีแดงหรือสีเหลืองอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองส่วนผสมอยู่มากกว่า สีอบอุ่นเมื่อจ้องมองจะรู้สึกเหมือนว่าเคลื่อนเข้ามาหา

- สีเย็น เป็นสีที่มีช่วงคลื่นสั้น คือ สีเขียวหรือน้ำเงิน และสีเชิงประกอบที่มีสีเขียวหรือน้ำเงินอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างมีส่วนผสมอยู่มากกว่า สีเย็นเมื่อจ้องมองจะรู้สึกเหมือนว่าเคลื่อนถอยห่างออกไป

การพิจารณาในการใช้สีภายใน โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

(1) VALUE (Brilliance) คือ ความสว่าง เป็นคุณสมบัติของสีที่เกี่ยวข้องกับความสว่างและความมืด

ตารางที่ 6.2 แสดง Value Scale ของสี

ความสว่าง	ค่า Value แทนด้วยสัญลักษณ์
ขาว	9
สว่างมาก	8
สว่างน้อย	6
สว่างปานกลาง	5
มืดน้อย	4
มืด	3
มืดมาก	2
ดำ	1

หมายเหตุ สีขาวเป็นสีที่มี value สูงสุด สีดำเป็นสีที่มี value ต่ำสุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สีอ่อนที่อยู่ใน Scale อ่อนคือ Straw, Peach มีคุณลักษณะเด่น คือ ค่อนข้างรุนแรง สดใส เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องนั้นสว่างมาก โอ้โถง น่าอยู่และเร้าให้เกิดความตื่นตัวได้

สี Natural คือสี Medium Gray มีคุณลักษณะเด่นคือ นุ่มนวลมาก เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องสงบเงียบ

สีเขียว Scale อ่อนคือ Neptune, Light Blue และ Day Light Green มีคุณลักษณะเด่นคือ นุ่มนวลสดใส เมื่อนำมาใช้กับห้องจะทำให้ห้องนั้นสว่าง โอ้โถงและน่าอยู่

สีที่ไม่ควรใช้ในสถานพยาบาลจิตเวช มีดังนี้

- สีอ่อนที่สว่างแฉะใส คือสี Alert Orange, High Visibility Yellow มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรงมาก สว่างจ้า ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้กับอาคารต่างๆในสถานพยาบาลจิตเวช เพราะจะก่อให้เกิดผลเสียแก่การบำบัดรักษาผู้ป่วย

- สีอบอุ่นใน Scale ค้ำ คือ Venetian Rose, Chocolate มีคุณลักษณะเด่นคือ รุนแรง ขมุกขมัว ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้ในสถานพยาบาลจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Venetian Rose จะมีผลกระทบต่อนักให้เกิดความคิดพลาดทางการบำบัดรักษา

(2) คำร้อยละของการ สะท้อนแสงสี แสง โดยตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6.3 แสดงค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของสี

สี	ร้อยละ (%)
Magnesium Oxide White	98 %
Mill White	89 %
Ivory	82 %
Canary	77 %
Cream	77 %
Orchid	67 %
Cream Gray	66 %
Light Tan	66 %
Light Blue	66 %
Buff	65 %
Pale Green	59 %
Light Pink	55 %
Silver Gray	46 %
Dark Green	22 %
Dark Brown	16 %
Black	1 %

(3) จากตารางแสดงผลที่ได้จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะของชนิดสีที่เหมาะสมกับประเภทต่างๆของผู้ป่วย¹

¹ คุณไพศาล จันทร, วิทยานิพนธ์โรงพยาบาลจิตเวช, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2514

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 6.4 แสดงคุณลักษณะของชนิดสีที่เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	สีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
ผู้ป่วย General Parasis	Straw
ผู้ป่วย Senile Psychosis	Straw
ผู้ป่วย Alcoholic Medium	Gray
ผู้ป่วย Psy.ass.c.Other Brain Tox Int.	Neptune
ผู้ป่วย Scizophrenia	Neptune
ผู้ป่วย Epilopted Psychosis	Neptune
ผู้ป่วย Paranoid Condition	Neptune
ผู้ป่วย Affective Disoder	Medium Gray
ผู้ป่วย Anxiety Disoder	Medium Gray
ผู้ป่วย Hysteria	Straw
ผู้ป่วย Phobia Reaction	Medium Gray
ผู้ป่วย Hyposhond and Fatique	Straw
ผู้ป่วย Compulsive Disoder	Neptune
ผู้ป่วย Social Diciation	Neptune
ผู้ป่วย Alcoholism	Neptune
ผู้ป่วย Drug Addiction	Neptune
ผู้ป่วย Intelligent Retardation	Medium Gray

ดังนั้น สีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช คือสีที่มีความนุ่มนวล เยือกเย็น เช่น สี Straw, Medium Gray, Neptune เป็นต้น

สรุปการเลือกใช้สีกับอาคารสถานพยาบาลจิตเวช

(1) สภาพภูมิอากาศของประเทศไทย มีอากาศร้อนในหน้าร้อน แต่อบอุ่นในหน้าหนาว ดังนั้น การเลือกสีควรใช้สีที่เย็นและอยู่ใน Scale ปานกลาง ควรใช้สีชนิดที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ อิทธิพลของแสงแดดที่แรงกล้า ความเปียกชื้น สีมีคุณภาพดีต้องไม่เกิดความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสื่อมโทรม หรือเกิดความเสื่อมโทรมขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว ไม่มีรอยแตก กะเทาะร่อน เป็นเกร็ด หรือลอกออกเป็นแผ่น เป็นต้น

(2) การปรับทิศทาง ควรยึดหลัก Orientation เป็นหลักสำคัญ ห้องต่างๆจะต้องได้รับลมโกรกเย็นสบาย การป้องกันแดดและฝน ตลอดจนแสงสว่างภายในอาคารจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ สิ่งที่ต้องขจัดไปให้หมดสิ้น คือ แสงสะท้อนจากพื้น ระเบียบที่ขัดมัน ห้องหรือบริเวณทิศตะวันตก ข้อมได้รับแดดมากในเวลาบ่าย แพทย์ พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยที่อยู่ในห้องนั้น นอกจากจะรู้สึกร้อน ยังได้รับแสงสว่างจ้าอีกด้วย ควรหาทางป้องกันโดยวิธีการของ Solar Control and Shading Device การทาสีผนังห้องควรใช้สีฟ้าอ่อนหรือเขียวอ่อนจะเหมาะกว่าสีครีม หรือสีกุหลาบแห้ง

(3) สิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้เคียงรอบๆบริเวณควรได้รับการตกแต่งด้วยการปลูกต้นไม้หรือแต่งเป็นสวน สีเขียวของต้นไม้ช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้าของประสาทตา ช่วยให้จิตใจสดใสร่าเริงและชุ่มชื้น นอกจากนี้ต้นไม้ใหญ่ยืนต้นยังให้ร่มเงาแก่ตัวอาคารอีกด้วย สิ่งที่ต้องระวังอย่างยิ่ง คือ ต้องหาทางป้องกันแสงสะท้อนจ้าที่กระทบกับผนังภายนอกอาคารหรือวัตถุอื่นข้างเคียง

(4) ขนาดและรูปร่างของห้อง มีคุณสมบัติอย่างหนึ่งคือ สามารถช่วยความรู้สึกในเรื่องความแคบหรือกว้างของห้องได้

- ถ้าต้องการให้ห้องเล็กดูโอโถงและไม่รู้สึกอึดอัดควรใช้สีเขียว

- ถ้าห้องใหญ่กว่าใหญ่โต เว้งว้างและอยากให้รู้สึกอบอุ่นควรใช้สีเข้ม สีหนักหรือสีที่อยู่ในเกณฑ์ถ้าไม่ควรกระทำให้พร่าเพ้อ ควรใช้เฉพาะด้านที่ส่วนใหญ่เป็นผนังหรือส่วนที่ได้รับแสงสะท้อนจากภายนอก

- ห้องแคบและยาว ห้องที่มีอัตราส่วนความยาวมากกว่าความกว้างหรือระเบียบที่ยาวมากๆ อาจลดความยาวของระเบียบหรือห้องนั้นให้สั้นลง โดยการใช้สีหนัก เช่น สีน้ำเงิน สีเขียวที่ผนังปลายทั้งสอง เพราะสีหนักทำให้ดูแคบเข้ามา ส่วนด้านกว้างใช้สีอ่อนที่สดใสเพื่อให้อวกว้างขึ้น

- ห้องสี่เหลี่ยมจัตุรัส สามารถทำให้ห้องดูเหมือนสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้วยการใช้ผนังตรงข้ามสองด้านมีสีเข้ม และผนังตรงข้ามอีกสองด้านมีสีจางอ่อน

- เพดาน สีสามารถเปลี่ยนเพดานให้สูงต่ำได้ เพดานที่สูงเกินไปทำให้รู้สึกต่ำลงได้โดยใช้สีหนัก เพดานที่ต่ำเกินไปทำให้รู้สึกหายใจอึดอัดได้โดยการใช้สีอ่อนมากหรือ

สีขาว เป็นต้น

(5) การสะท้อนของผนังและเพดานภายในห้อง สีต่างๆมีค่าของการสะท้อนแตกต่างกัน เช่น สีอ่อนมากมีค่าร้อยละของการสะท้อนสูง ตรงกันข้ามกับสีที่คล้ำเกือบมืด มีค่าของการสะท้อนแสงต่ำ

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

การกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนแสงของเพดานสูงมากเช่นนี้ เพื่อให้เพดานสะท้อนแสงลงมายังพื้นห้อง ได้อย่างสม่ำเสมอ และกำหนดค่าร้อยละของการสะท้อนของผนังที่มีเบอร์ต่ำกว่าผนังด้านข้าง เพื่อลดความตัดกันระหว่างบอร์ดกับผนังให้น้อยลงและไม่ทำให้สายตาเมื่อยล้า

(6) ในกรณีห้องภายในอาคารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรใช้สีที่ได้อธิบายไว้แล้ว คือ สี Straw, Medium Gray, Neptune

บทที่ 7

ผลงานการออกแบบ

7.1 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวคิดในการออกแบบ โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวช เนื่องจากโครงการนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยทางจิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป อาจเกิดจากความผิดปกติทางจิตใจของบุคคลนั้น โดยตรงหรืออาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลผู้นั้น ดังนั้นการออกแบบพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยประเภทนี้จึงแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วไปที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย

แนวคิดทั่วไปในการออกแบบโครงการ จึงมุ่งเน้นในการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในโครงการ ให้มีความผ่อนคลาย เยียบสงบ เหมาะสำหรับการเป็นพื้นที่บำบัดและฟื้นฟู มีการสร้างลักษณะอาคารแผ่ในพื้นที่ราบ ให้มีลักษณะเปรียบเสมือนบ้าน ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย มีการตั้งธรรมชาติเข้ามามีส่วนร่วมระหว่างอาคารและรอบโครงการ ถือเป็นแนวป้องกันความปลอดภัยระหว่างพื้นที่ที่ใช้งาน แทนที่จะใช้อาคารล้อมรอบหรือใช้แนวรั้วตาข่ายกัน โดยรอบ เป็นการสร้างบรรยากาศและลดความน่ากลัวอีกทางหนึ่ง อีกทั้งยังมีแนวคิดที่จะเพิ่มพื้นที่ทำกิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสร้างอาชีพให้กับผู้ป่วยที่ใกล้หายเป็นปกติ เพื่อออกไปสู่สังคมและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ตัวอาคารมีการออกแบบให้มีลักษณะเรียบง่าย ทั้งภายนอกและภายใน โดยเฉพาะภายในโครงการ มีการจัดห้องไม่ให้มีส่วนยื่นของโครงสร้างรวมถึงเฟอร์นิเจอร์ใดๆ เพราะอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตได้ นอกจากนี้ ทางสัญจรภายในอาคาร ได้ถูกออกแบบให้มีความตรงไปตรงมา ไม่ซับซ้อน เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วและมีการแบ่งแยกพื้นที่แต่ละส่วนได้อย่างชัดเจน ไม่มีส่วนชอกหลิบชอกมุม โดยการแบ่งพื้นที่ในแต่ละส่วนอาจทำได้โดยแบ่งด้วยระยะห่างของพื้นที่หรือการแบ่งด้วยการยกระดับที่แตกต่างกัน การจัดพื้นที่ว่างภายในโครงการนั้นได้คำนึงถึงการใช้งานที่สามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมได้ อีกทั้งการคำนึงถึงแสงสว่างทั้งภายในและภายนอกโครงการ ยังส่งผลถึงการรับรู้ อารมณ์ ของผู้ป่วย เช่น การออกแบบให้ผู้ป่วยรับรู้วันเวลา รับรู้สภาพแวดล้อมภายนอก ถือเป็นการส่งเสริมการบำบัดอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งจากรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เกี่ยวกับการออกแบบอาคารประเภทนี้ ตลอดจนออกแบบ โดยคำนึงถึงพฤติกรรม การรับรู้ของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญแล้ว จึง ได้ออกมาเป็นผลงานการออกแบบดังต่อไปนี้

7.2 ผลงานการออกแบบ

7.1.1 กระบวนการในการออกแบบ

Psychiatric Rehabilitation Center
โครงการสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

PROCESSED ANALYSIS
ความเป็นมาของโครงการ

โครงการฯ เป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
3. เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
4. เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
5. เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

การบำบัดรักษา

1. การบำบัดทางจิต (Somatic Therapy)
 - ยา
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์
2. การบำบัดทางจิต (Milieu Therapy)
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์
3. การบำบัดทางจิต (Behavior Therapy)
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์
4. การบำบัดทางจิต (Psychotherapy)
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์
5. การบำบัดทางจิต (Family Therapy)
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์
6. การบำบัดทางจิต (Activity Therapy Group)
 - จิตบำบัด
 - จิตเวชศาสตร์

วิธีการ

1. ใช้วิธีการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
2. ใช้วิธีการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ใช้วิธีการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

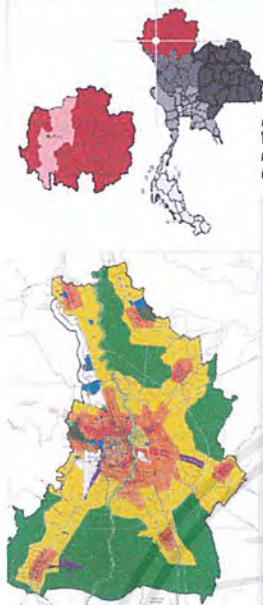
วิธีการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. การบำบัดทางจิต
2. การบำบัดทางจิต
3. การบำบัดทางจิต
4. การบำบัดทางจิต
5. การบำบัดทางจิต
6. การบำบัดทางจิต
7. การบำบัดทางจิต
8. การบำบัดทางจิต
9. การบำบัดทางจิต
10. การบำบัดทางจิต
11. การบำบัดทางจิต
12. การบำบัดทางจิต
13. การบำบัดทางจิต
14. การบำบัดทางจิต
15. การบำบัดทางจิต
16. การบำบัดทางจิต
17. การบำบัดทางจิต
18. การบำบัดทางจิต
19. การบำบัดทางจิต
20. การบำบัดทางจิต

รูปที่ 7.1 ขั้นตอนในการออกแบบ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปวยลิตเวซ

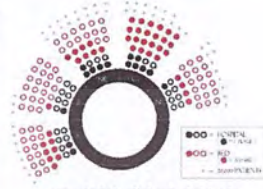


จากวัตถุประสงค์การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในเขตภูมิภาคเกี่ยวกับจำนวนเตียงของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2549 - 2553 เขตพื้นที่กับผู้ป่วยจิตเวชภาค 1 ภาคที่ 1 มีผู้ป่วยจิตเวชประมาณ 3 พันคน คือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ เมื่อวิเคราะห์โดยรวมแล้วพบว่าภาคเหนือมีพื้นที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการจัดตั้งโครงการสถานบำบัดผู้ป่วยจิตเวชด้วยเตียงและผู้ป่วยจิตเวชในสถานบริการกรมสุขภาพจิตในกรุงเทพฯ มีทั้งข้อดีคือผู้ป่วยต้องจำนนเตียงนอนในชั้นเตียง และภายในภาคเหนือมีสถานพยาบาลจิตเวชที่พร้อมด้วย คือ โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งมีผู้ป่วยจิตเวชในกรณีของจำนวนผู้ป่วย

PROCESS DESIGN II SITE SELECTION

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา

- 1. สภาพแวดล้อมที่โครงการ**
เป็นพื้นที่ว่างที่โดยมากเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ไม่ค่อยมีสิ่งปลูกสร้างที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ไม่ได้อยู่ติดกับถนนใหญ่ มีพื้นที่ว่างที่เพียงพอ
- 2. ความเหมาะสมทางด้านสิ่งแวดล้อม**
เมื่อมองถึงโครงการในแง่ของสิ่งแวดล้อม ที่มีความเหมาะสมในด้านสิ่งแวดล้อม
- 3. ลักษณะชุมชน**
ไม่ควรมีชุมชนหนาแน่นเกินไป เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 4. การคมนาคม**
ต้องสะดวกต่อการเดินทาง มีเส้นทางที่สะดวกและปลอดภัย
- 5. การให้บริการผู้ป่วย**
ที่มีระยะเวลาการให้บริการต่อเนื่องกัน หรือมีการดูแลต่อเนื่องกัน การให้บริการและสามารถรับผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบได้



มีการตรวจวัดดินในพื้นที่ของโรงพยาบาลสวนปรุง มลภาวะ ได้แก่ ดินฟ้าอากาศและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ประเมินพื้นที่บริเวณโครงการสวนปรุง (พื้นที่ 100 ไร่) จากการวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ของดินในพื้นที่บริเวณโรงพยาบาลและสถานที่ตั้งของโครงการ ซึ่งจากการสำรวจดินในพื้นที่บริเวณและประเมินโครงการ ซึ่งจากการสำรวจดินในพื้นที่บริเวณและประเมินโครงการ ซึ่งจากการสำรวจดินในพื้นที่บริเวณและประเมินโครงการ ซึ่งจากการสำรวจดินในพื้นที่บริเวณและประเมินโครงการ



ที่ดินโครงการ 1 : 6 ไร่ 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 9 ไร่ (14,400 ตารางเมตร)
 ที่ดินโครงการ 2 : 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 14 ไร่ (22,400 ตารางเมตร)
 ที่ดินโครงการ 3 : 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 17 ไร่ (27,000 ตารางเมตร))

ชนิดของที่ดิน	จำนวนไร่	ที่ 1		ที่ 2		ที่ 3	
		พื้นที่	พื้นที่	พื้นที่	พื้นที่		
มีโครงการ	3	2	8	3	9	2	8
มีโครงการ	2	2	4	3	6	2	4
มีโครงการ	1	1	1	3	3	3	3
มีโครงการ	3	3	9	2	6	3	9
มีโครงการ	3	3	9	2	6	1	3
รวม	12	29	30	12	22		

SITE ANALYSIS



ที่ดินโครงการ : 6 ไร่ 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 9 ไร่ (14,400 ตารางเมตร))
 ที่ดินโครงการ 2 : 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 14 ไร่ (22,400 ตารางเมตร))
 ที่ดินโครงการ 3 : 1 งาน 10 ตารางวา (คิดเป็นประมาณ 17 ไร่ (27,000 ตารางเมตร))

รูปที่ 7.2 ขั้นตอนในการออกแบบ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**PROCESS DESIGN III
CONCEPT DESIGN**

- NATURE & HOME SPACE
สอดแทรกบรรยากาศ ด้วยธรรมชาติ
สร้างลักษณะนิสัยด้วยพฤติกรรม > สร้าง space
scale สัมผัสต่อ perception(การรับรู้) ต่อผู้เกี่ยวข้อง
- SIMPLE
space & circulation ง่ายต่อการเข้าใจ และเข้าถึง
รูปลักษณะอาคาร เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน
- SOCIAL
ดึงสังคมเข้ามาเป็นส่วนร่วม หรือสร้างกิจกรรม
ภายในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
หรือมีกิจกรรมสร้างสรรร่วมกัน

การรับรู้

พื้นที่, เวลา, สังคม

● NATURE & HOME SPACE
● SIMPLE
● SOCIAL

เชื่อมต่อการสายตา มองเห็น สอดส่อง
ดูแลทั่วกัน ปลอดภัย

มีอิสระทำท่าที ไม่รู้สึกทักขี้
แต่กลับให้ความรู้สึกอบอุ่น ด้วย space อบอุ่น

การออกแบบ → ส่งผลต่อ → การนำปฎิบัติ

สร้าง space เมื่อเปิดมุมมอง

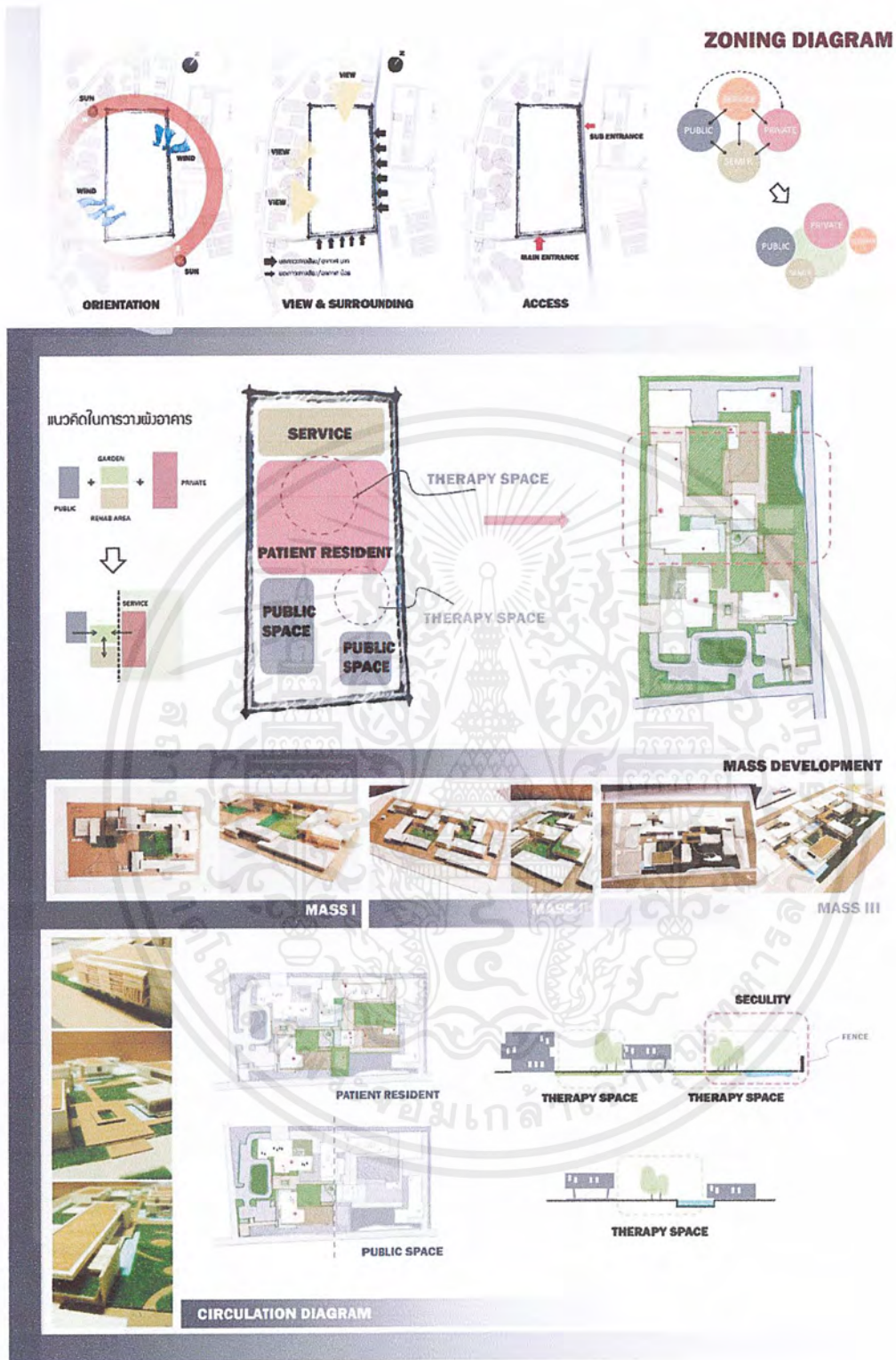
สร้าง space ด้วยระนาบ

สร้าง space ด้วย step

WATER SYSTEM ELECTRICAL SYSTEM FIRE SYSTEM

รูปที่ 7.3 ขั้นตอนในการออกแบบ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 7.5 ขั้นตอนในการออกแบบ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

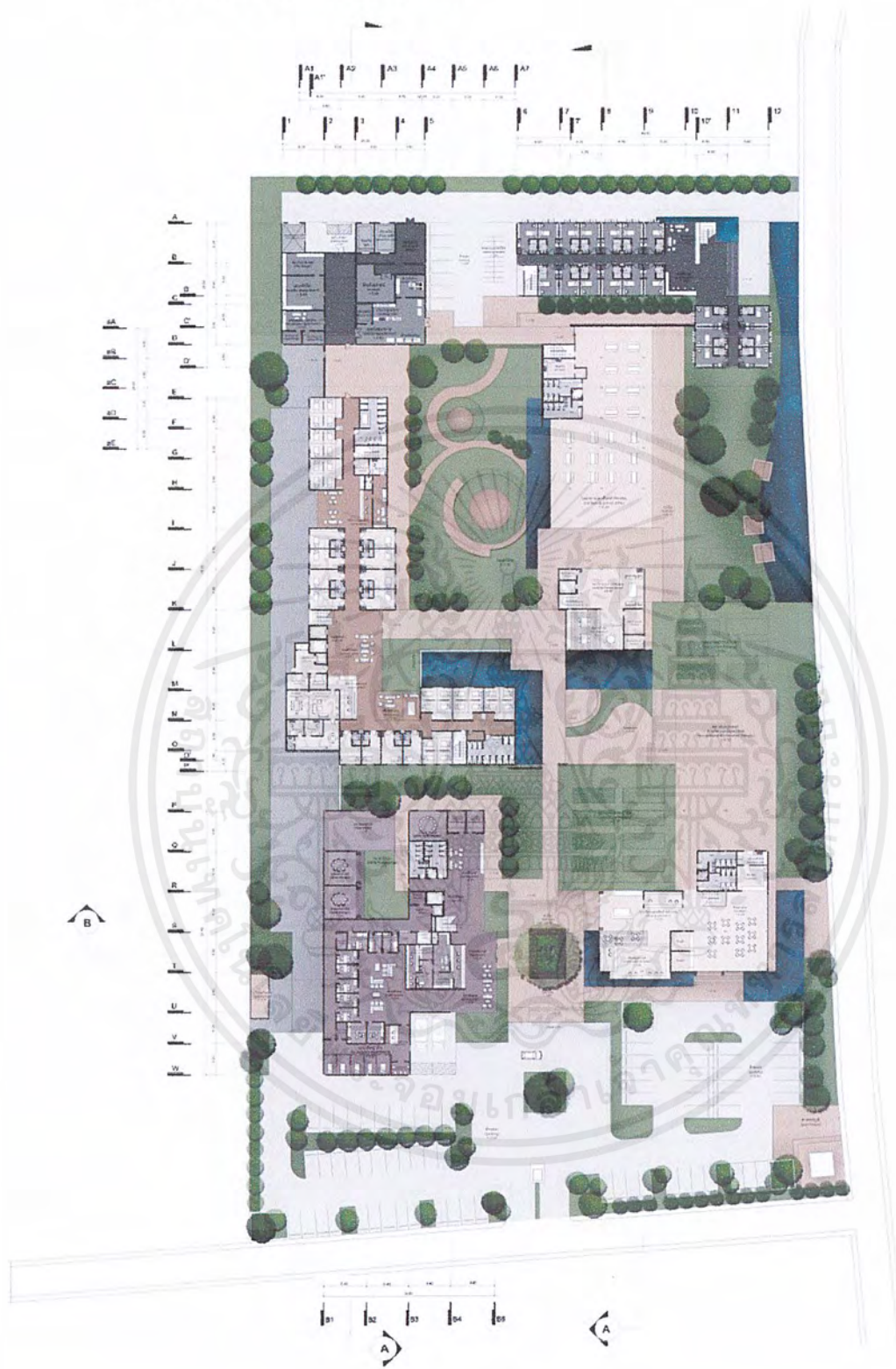
7.1.2 ผังบริเวณ (Lay-out)



รูปที่ 7.6 ผังบริเวณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

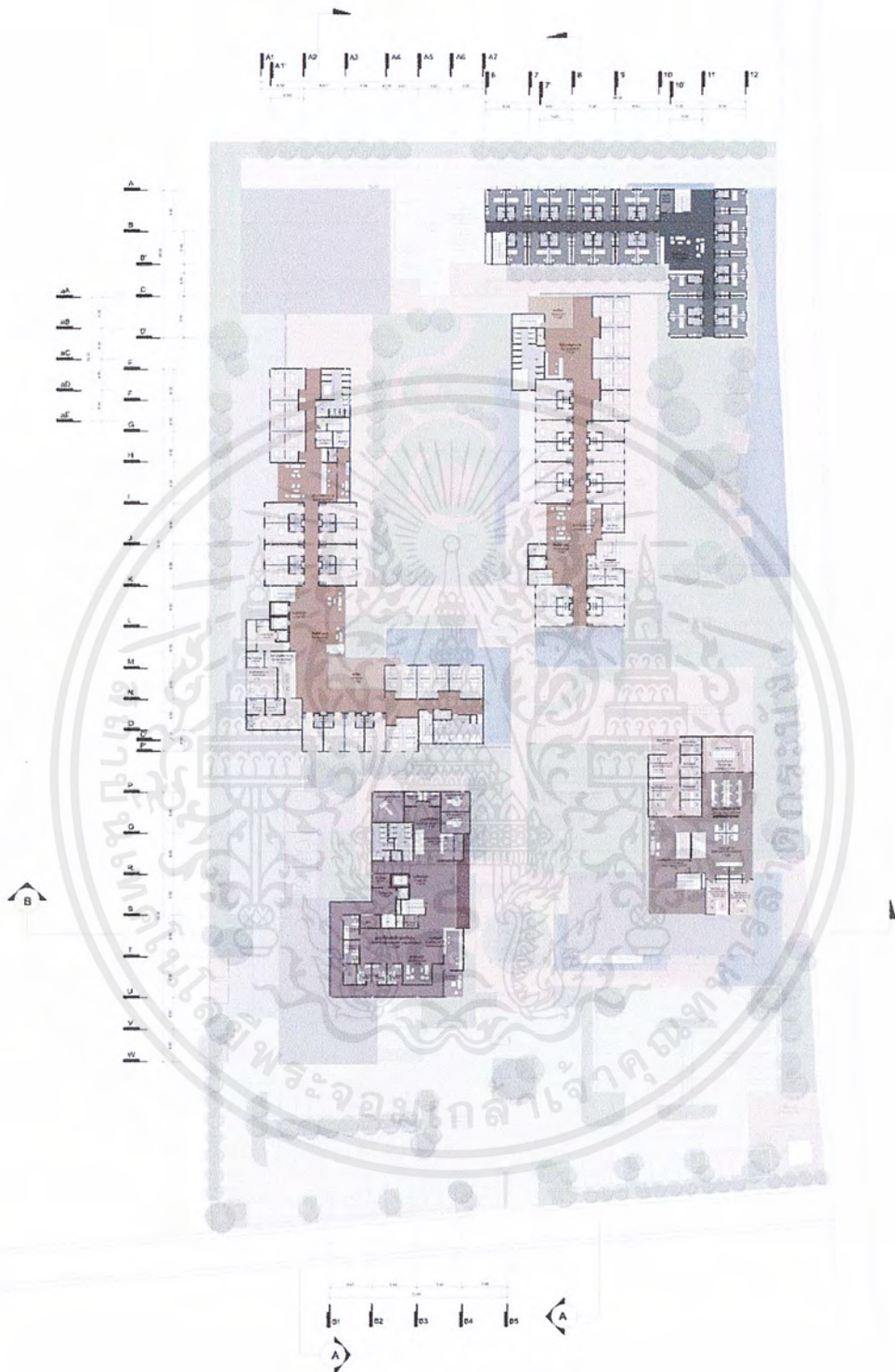
7.1.3 ผังพื้นชั้น 1 (first Floor Plan)



รูปที่ 7.7 ผังพื้นชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

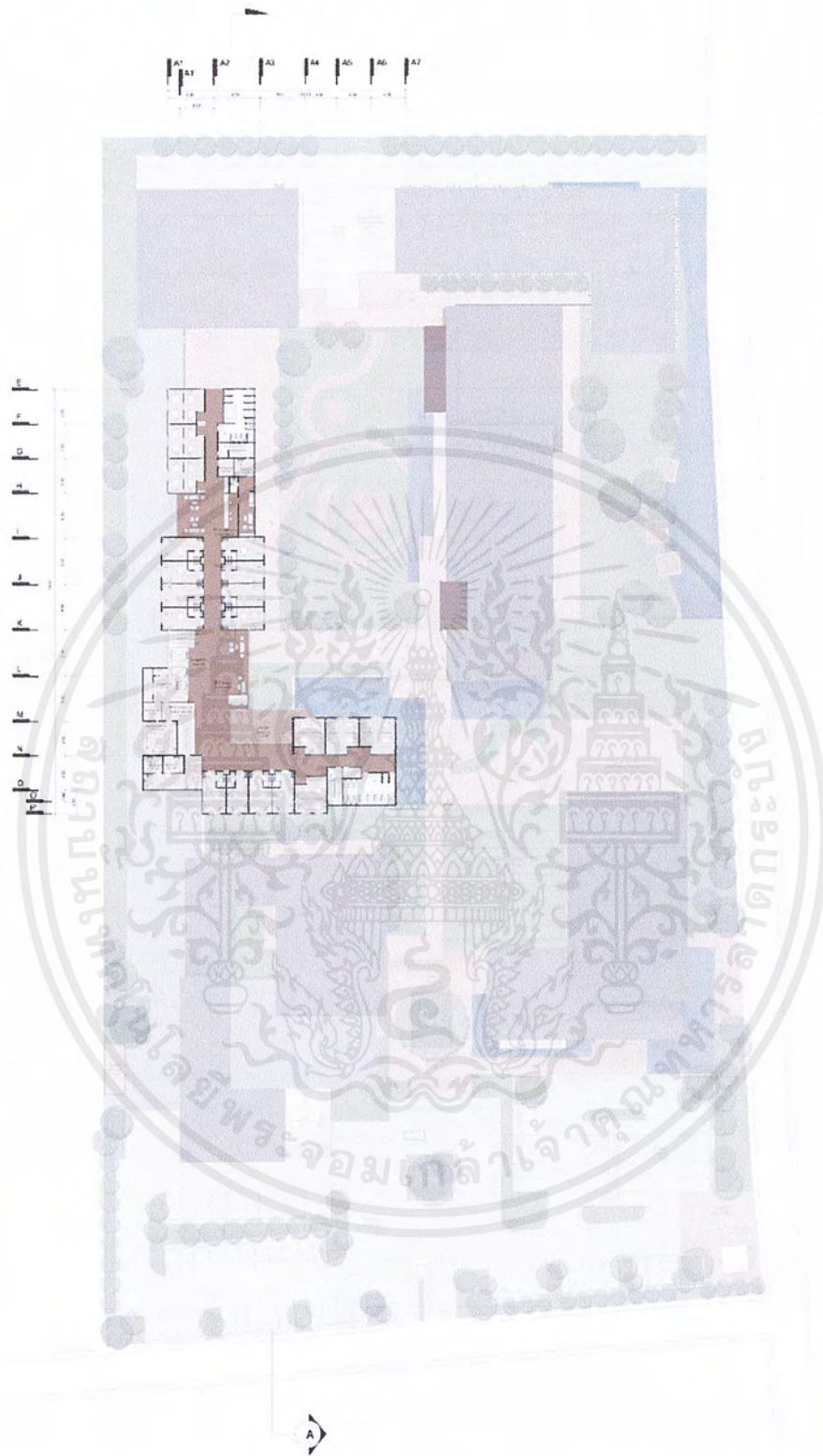
7.1.4 ผังพื้นที่ชั้น 2 (Second Floor Plan)



รูปที่ 7.8 ผังพื้นที่ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.5 ผังพื้นที่ชั้น 3 (Third Floor Plan)



รูปที่ 7.9 ผังพื้นที่ชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

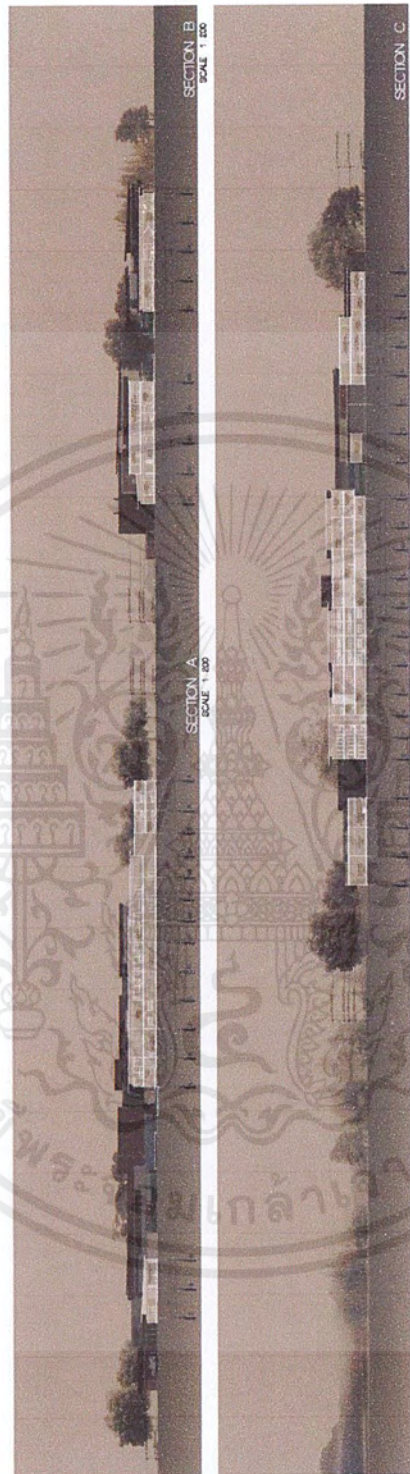
7.1.6 ผังขยายห้องพัก (Typical Details Plan)



รูปที่ 7.10 ผังขยายห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

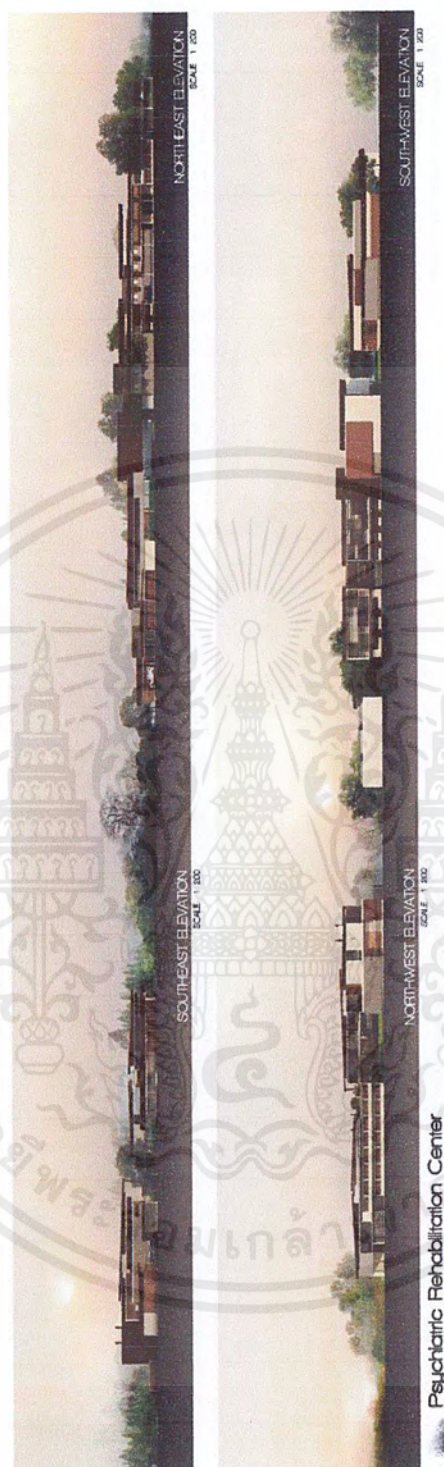
7.1.7 รูปตัด (Section)



รูปที่ 7.11 รูปตัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.8 รูปด้าน (Elevation)



รูปที่ 7.12 รูปด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.9 ทัศนียภาพภายนอก (Exterior Perspective)



รูปที่ 7.13 ทัศนียภาพภายนอก 1



รูปที่ 7.14 ทัศนียภาพภายนอก 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

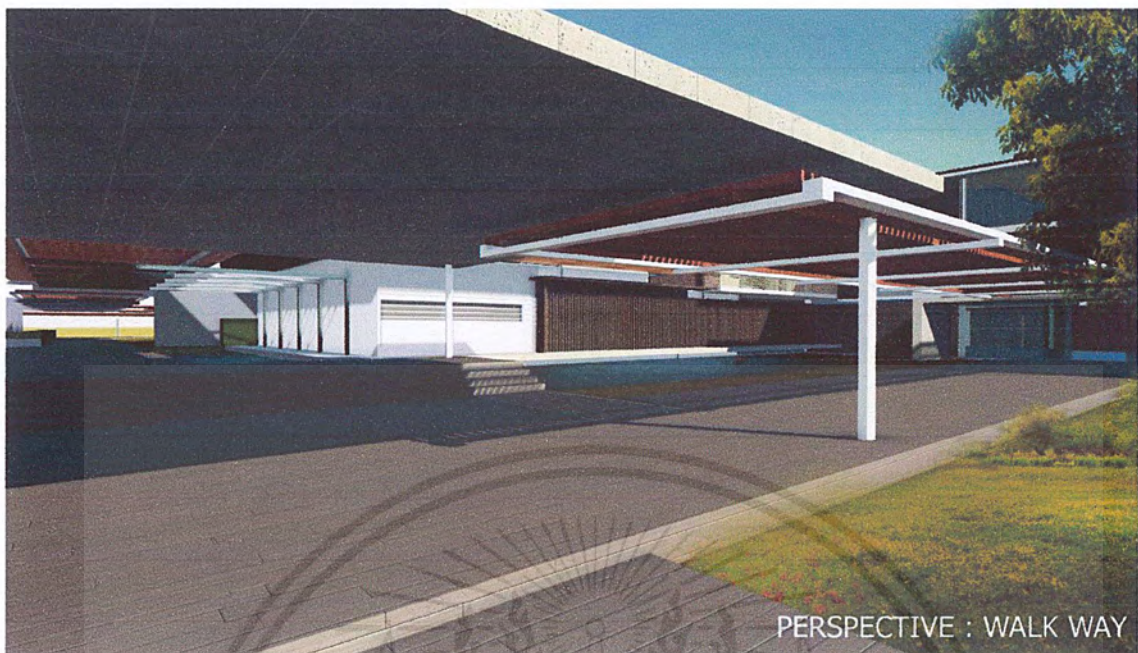


รูปที่ 7.15 ทศนียภาพภายนอก 3



รูปที่ 7.16 ทศนียภาพภายนอก 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

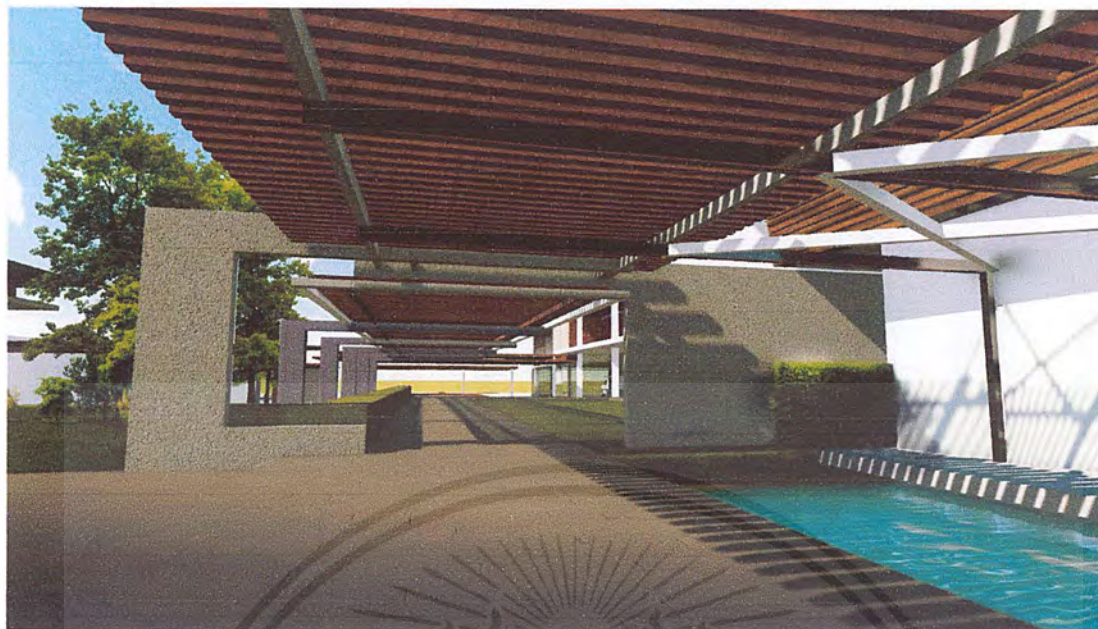


รูปที่ 7.17 ทศนียภาพภายนอก 5



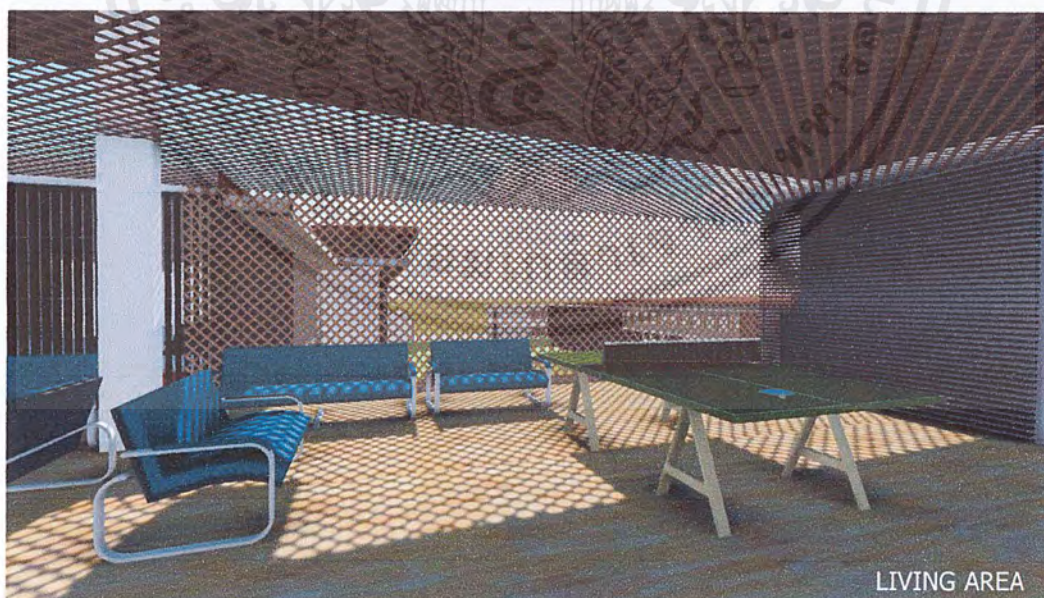
รูปที่ 7.18 ทศนียภาพภายนอก 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 7.19 ทศนียภาพภายนอก 7

7.1.10 ทศนียภาพภายใน (Interior Perspective)



LIVING AREA

รูปที่ 7.20 ทศนียภาพภายใน 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 7.21 ทศนียภาพภายใน 2



รูปที่ 7.22 ทศนียภาพภายใน 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 7.23 ทักษะภายใน 4



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2552. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2549. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. 2554. หนังสือโรจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โปสต์บุ๊กส์.
- ชนวรรณ มงคล. 2552. “ศูนย์ศิลปะบำบัด.” วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. “ความรู้ทางสุขภาพจิต”. [Online]. แหล่งที่มา : <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2554. “ข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและแผนพัฒนาสุขภาพจิต”. [Online]. แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th/>
- งานแผนและประเมินผล โรงพยาบาลสวนปรุง. 2554. “รายงานผลปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสวนปรุง”. [Online]. แหล่งที่มา : http://www.suanprung.go.th/other_report/index.html.

ภาคผนวก ก

เทศบัญญัติเกี่ยวกับแนวอาคารและระยะต่างๆ

1. ห้ามมิให้บุคคลใดปลูกสร้างอาคาร หรือส่วนของอาคารยื่นออกมาในหรือเหนือทางเดินสาธารณะ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นหนังสือซึ่งจะต้องไม่เกินกำหนดต่อไปนี้ สำหรับกันสาดของพื้นที่แรกเหนือระดับถนน

- ระยะยื่นของกันสาดไม่เกิน 200 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะปลายกันสาดไม่ต่ำกว่า 30 เซนติเมตร เหนือทางเท้า
- ระยะยื่นของกันสาดจะต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้ด้วย

$$ย = (ก + ร) / 10$$

สำหรับส่วนประชิดสถาปัตยกรรมของพื้นที่อื่น ๆ

- ระยะยื่นของชายคาไม่เกิน 150 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะยื่นของส่วนประกอบสถาปัตยกรรมไม่เกิน 120 เซนติเมตรจากผนัง
- ระยะที่กล่าวนั้นจะต้องไม่เกินกำหนดของสูตรนี้ด้วย

$$ย = (ก + ร) / 20$$

ให้ ย. = ระยะยื่นออกมาจากผนังเป็นเซนติเมตร

ก = ความกว้างของถนนเป็นเซนติเมตร

ร = ระยะผนังอาคารจากแนวถนนเป็นเซนติเมตร

2. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคาร มีระยะค้ำระหว่างพื้นดินถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือยอดผนังสูงเกินกว่าระยะราบจากผนังด้านหน้าของอาคารจนถึงแนวถนนปากตรงข้าม

3. สำหรับอาคารหลังเดียวกัน ซึ่งมีถนนสองสายขนานอยู่และถนนสองสายนั้นขนาดไม่เท่ากัน เมื่อส่วนกว้างของอาคารนั้น ไม่เกิน 15 เมตร อนุญาตให้ปลูกสร้างถึงระดับสูงเท่าตอมแนวถนนที่กว้างได้ทั้งหลัง สำหรับอาคารหลังเดียวกันซึ่งอยู่ที่มุมถนนสองสายขนาดไม่เท่ากัน อนุญาตให้ปลูกสร้างด้านถนนแคบถึงระดับสูง $2\frac{1}{2}$ ของความกว้างแห่งถนนแคบและให้ปลูกสร้างอาคารสูง ดังว่านี้ได้เป็นระยะยาวจากมุมถนนเพียงสองเท่าของความกว้างแห่งถนนแคบนั้น

4. ห้ามมิให้ปลูกสร้างอาคารริมแนวทางสาธารณะ โดยมีระยะค้ำระหว่างพื้นดินถึงเพดานตรงยอดฝ้ายหรือยอดผนังสูงเกินระดับ 40 เมตร ถึงแม้ว่าตรงนั้นจะเป็นถนนขนาดกว้างเท่าใดก็ตาม

5. อาคารที่ปลูกชิดกับที่ดินของผู้อื่นหรือชิดกับอาคารหลังหนึ่งนั้น ถ้ามีระยะต่ำห่างน้อยกว่า

200 เซนติเมตร สำหรับอาคารสองชั้นลงมา หรือน้อยกว่า 300 เซนติเมตร สำหรับอาคารสองชั้นขึ้นไป ห้ามมิให้มีหน้าต่าง ประตู หรือช่องระบายลมในด้านที่ติดกับเขตที่ดินหรืออาคารอื่นนั้น อย่างไรก็ตาม อาคารที่ปลูกชิดกับที่ดินของผู้อื่นนั้น จะมีระยะห่างจากเขตที่ดินต่ำกว่า 50 เซนติเมตรไม่ได้ เว้นแต่จะปลูกสร้างโดยวิธีตกลงทำผนังร่วมกัน แต่ทั้งนี้ไม่เสียประโยชน์ทางสถาปัตยกรรม

6. อาคารต้องมีที่ว่างอันปราศจากสิ่งก่อสร้างปกคลุมไม่น้อยกว่าส่วนที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

- อาคารที่พักอาศัย ห้องแถว ตึกแถวและอาคารอื่นซึ่งใช้เป็นที่พักอาศัยด้วยแต่ละหลังหรือห้องให้มีที่ว่าง 30 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่มีมากที่สุดของอาคาร

- อาคารซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่พักอาศัยด้วย แต่ละหลังหรือห้องให้มีที่ว่าง 10 ใน 100 ส่วนของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่มีมากที่สุดของอาคารภายในบังคับ อาคารพาณิชย์ ห้องแถว หรืออาคารสาธารณะที่มีหน้าต่างหรือประตูเปิดสู่ภายนอกไม่น้อยกว่า 20 ใน 10 ส่วนของพื้นที่แต่ละชั้นของอาคารจะไม่มีที่ว่างเลยก็ได้

- หน้าต่าง ประตู ด้านที่เปิดสู่ภายนอก หมายถึง ช่องเปิดของผนังด้านซิดทางสาธารณะหรือด้านที่ติดต่อกับที่ดินของผู้อื่นไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร สำหรับอาคารตั้งแต่ชั้นที่ 2 ลงมาหรือไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร สำหรับอาคารตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป

เทศบัญญัติเกี่ยวกับที่จอดรถ

1. ให้กำหนดประเภทของอาคารซึ่งต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กับริยยนต์และทางเข้า – ออกของรถยนต์ไว้ดังต่อไปนี้

- โรงมหรสพที่มีพื้นที่สำหรับจัดที่นั่งสำหรับคนดูตั้งแต่ 50 ที่ขึ้นไป
- โรงแรมที่มีห้องพักตั้งแต่ 30 ห้องขึ้นไป
- อาคารชุดที่มีพื้นที่แต่ละครอบครัว ตั้งแต่ 60 ตารางเมตรขึ้นไป
- กัตาคารที่มีพื้นที่สำหรับตั้งโต๊ะอาหารตั้งแต่ 150 ตารางเมตรขึ้นไป
- ห้างสรรพสินค้าที่มีพื้นที่ตั้งแต่ 300 ตารางเมตรขึ้นไป
- สำนักงานที่มีพื้นที่ตั้งแต่ 300 ตารางเมตรขึ้นไป
- อาคารขนาดใหญ่ที่มีความสูงเกิน 15 เมตร มีพื้นที่รวมกันเกิน 1,000 ตร.ม.
- ห้องโถงของ โรงแรม กัตาคาร หรืออาคารขนาดใหญ่

2. อาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่ใช้เป็นที่ประกอบกิจการหลายประเภท ถ้าเป็นประเภทของที่ต้องมีที่จอดรถยนต์ ที่กับริยยนต์ และทางเข้า – ออก ของรถยนต์ ตามข้อ 2 ต้องจัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้มีจำนวนที่จอดรถยนต์ตามที่กำหนดในข้อ 3 ของแต่ละประเภทของอาคารที่ใช้เป็นที่ประกอบกิจการในอาคารหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารนั้นรวมกัน

3. ที่จอดรถยนต์ 1 คัน ต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร ยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงลักษณะและขอบเขตของที่จอดรถยนต์ไว้ให้ปรากฏ

4. ที่จอดรถยนต์ต้องจัดให้อยู่ภายในบริเวณของอาคารนั้น ถ้าอยู่นอกอาคารต้องมีทางไปสู่อาคารนั้นไม่เกิน 200 เมตร

5. ที่กัลยรถยนต์ต้องมีพื้นที่เพียงพอและอยู่ในที่เหมาะสมให้สามารถกลับรถยนต์เข้าสู่ทางเข้าทางออกของรถยนต์ได้โดยสะดวก โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงแนวการกลับของรถยนต์ไว้ให้ปรากฏในกรณีที่จะจัดให้รถวิ่งจากทางออกจะไม่มีที่กลับรถก็ได้

6. ทางเข้าออกของรถยนต์ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร โดยต้องทำเครื่องหมายแสดงทางเข้าและทางออกให้ปรากฏ และปากทางเข้าออกของรถยนต์ต้องเป็นดังนี้

- แนวศูนย์กลางปากทางเข้า - ออกของรถยนต์ ต้องไม่อยู่ที่ที่เป็นทางร่วมหรือทางแยกและต้องห่างจากจุดเริ่มต้นโค้งหรือหักมุมของขอบทางร่วมหรือขอบทางแยกสาธารณะมีระยะไม่น้อยกว่า 20 เมตร สำหรับโรงมหรสพ ระยะดังกล่าว ต้องไม่น้อยกว่า 50 เมตร

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

เทศบัญญัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาล

1. อาคารที่บุคคลอาจเข้าพักอาศัยหรือใช้สอยได้ ให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ไว้ตามจำนวนอันสมควร แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ต่อไปนี้

ประเภทของอาคาร	ที่ปัสสาวะ	อ่างล้างหน้า
- อาคารที่พักอาศัยต่อหนึ่งหลัง	-	-
- อาคารชุดต่อหนึ่งหน่วย	-	1
- ห้องแถว ตึกแถว สูงไม่เกิน 3 ชั้น ต่อ 1 คูหา	-	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของอาคาร	ที่ปีศาจ	อ่างล้างหน้า
- ตึกแถวสูงเกิน 3 ชั้นต่อ 1 คูหา	1	1
- โรงแรมต่อ 1 ห้อง	-	1
- ห้องพักต่อ 50 ตารางเมตร	-	1
- อาคารสำนักงาน โรงเรียน โรงพยาบาล และอาคารพาณิชย์ ต่อ 75 ตารางเมตร	1	1
- หอประชุม โรงมหรสพ ต่อ 250 ตารางเมตร	1	1
- โรงงานอุตสาหกรรม ต่อ 400 ตารางเมตร	1	1
(เศษของพื้นที่ถ้าเกินหนึ่งให้คิดจำนวนเต็ม)		

2. ห้องต้องมีขนาดเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 0.90 ตารางเมตร และต้องมีความกว้างภายในไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ถ้าเป็นห้องอาบน้ำด้วยต้องมีเนื้อที่ภายในไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร มีลักษณะที่จะรักษาความสะอาดได้ง่าย และต้องมีห้องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของพื้นที่ห้องหรือมีพัดลมระบายอากาศ

3. ส้วมต้องเป็นชนิดชำระสิ่งปฏิกูลด้วยน้ำลงบ่อเกรอะ บ่อซึม การสร้างส้วมภายในระยะ 20.00 เมตร จากเขตคูคลองสาธารณะ ต้องสร้างเป็นส้วมถึงเก็บชนิดน้ำซึมไม่ได้

4. อาคารชุดพักอาศัย อาคารขนาดใหญ่ที่มีไซตึกแถว ห้องแถว ซึ่งมีพื้นที่เกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีที่ทิ้งขยะอันไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญ แก่ผู้อยู่ใกล้เคียง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและ

ภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ
คนชรา

“ลิฟต์” หมายความว่า อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนำคนขึ้นลงระหว่างพื้นของอาคารที่ต่างระดับ
กันแต่ไม่ใช่บันไดเลื่อนหรือทางเลื่อน

“พื้นผิวต่างสัมผัส” หมายความว่า พื้นผิวที่มีผิวสัมผัสและสีซึ่งมีความแตกต่างไปจาก
พื้นผิวและสีในบริเวณข้างเคียงซึ่งคนพิการทางการมองเห็นสามารถสัมผัสได้

“ความกว้างสุทธิ” หมายความว่า ความกว้างที่วัดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งโดยปราศจาก
สิ่งใด ๆ ก็คือขวาง

หมวด 2 ทางลาดและลิฟต์

ข้อ 7 อาคารตามข้อ 3 หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอก
อาคารหรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความต่างระดับกันเกิน 20 มิลลิเมตรให้มีทางลาด
หรือลิฟต์ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน 20 มิลลิเมตรต้องปาดมุม
พื้นที่ส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา

ข้อ 8 ทางลาดให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

(2) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นที่กับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

(3) ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุก
ช่วงรวมกันตั้งแต่ ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1,500
มิลลิเมตร

(4) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร

(5) ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6,000
มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6,000 มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า
1,500 มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

(6) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 50
มิลลิเมตร และมีราวกันตก

ข้อ 9 อาคารตามข้อ 3 ที่มีจำนวนชั้นตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปต้องจัดให้มีลิฟต์หรือทางลาดที่ผู้
พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ระหว่างชั้นของอาคารลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ

และคนชราใช้ได้ต้องสามารถขึ้นลงได้ทุกชั้น มีระบบควบคุมลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถควบคุมได้เอง ใช้งานได้อย่างปลอดภัย และจัดไว้ในบริเวณที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้ได้สะดวกให้มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ช่องประตูด้านนอกของลิฟต์ที่จัดไว้ให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราใช้ได้

หมวด 3 บันได

ข้อ 11 อาคารตามข้อ 3 ต้องจัดให้มีบันไดสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้อย่างน้อยชั้นละ ๑ แห่ง โดยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร
- (2) มีชันพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2,000 มิลลิเมตร
- (3) ลูกตั้งสูงไม่เกิน 150 มิลลิเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้ว เหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันหรือมีจุกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 20 มิลลิเมตร

หมวด 4 ที่จอดรถ

ข้อ 12 อาคารตามข้อ 3 ต้องจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อยตามอัตราส่วน ดังนี้

- (1) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ 10 คัน แต่ไม่เกิน 50 คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย 1 คัน
- (2) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ 51 คัน แต่ไม่เกิน 100 คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย 2 คัน
- (3) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ 101 คัน ขึ้นไป ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราอย่างน้อย 2 คัน และเพิ่มขึ้นอีก 1 คัน สำหรับทุก ๆ จำนวนรถ 100 คันที่เพิ่มขึ้นเศษของ 100 คัน ถ้าเกินกว่า 50 คัน ให้คิดเป็น 100 คัน

ข้อ 13 ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุด มีลักษณะไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน

ข้อ 14 ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้างไม่น้อยกว่า 2,400 มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า 6,000 มิลลิเมตร และจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิเมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถหมวด 5 ทางเข้าอาคาร

ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร

ในกรณีที่มีพื้นที่ทางเดินกับพื้นถนนมีระดับต่างกัน ให้มีพื้นลาดที่มีความลาดชันไม่เกิน 1:10

หมวด 7 ห้องส้วม

ข้อ 20 อาคารตามข้อ 3 ที่จัดให้มีห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย 1 ห้องในห้องส้วมนั้นหรือจะจัดแยกออกมาอยู่ในบริเวณเดียวกันกับห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปก็ได้

กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543)

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้

“อาคารสาธารณะ” หมายความว่า อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้โดยทั่วไป เพื่อกิจกรรมทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชยกรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด สนามกีฬาากลางแจ้ง สนามกีฬาในร่ม ตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานบริการ ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ สถานีรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ สุสาน ฌาปนสถาน ศาสนสถาน เป็นต้น

“อาคารพิเศษ” หมายความว่า อาคารที่ต้องการมาตรฐานความมั่นคงแข็งแรง และความปลอดภัยเป็นพิเศษ เช่น อาคารดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 พื้นที่ภายในอาคาร

ข้อ 21 ช่องทางเดินในอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทอาคาร	ความกว้าง
- อาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารสาธารณะ อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารพิเศษ	1.50 เมตร

ข้อ 22 ห้องหรือส่วนของอาคารที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีระยะตั้งไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทการใช้อาคาร	ระยะตั้ง
- ห้องที่ใช้เป็นสำนักงาน ห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องโถงภัตตาคาร โรงงาน	3.00 เมตร
- ห้องขายสินค้า ห้องประชุม ห้องคนไข้รวม คลังสินค้า โรงครัว ตลาด และอื่น ๆ ที่คล้ายกัน	3.50 เมตร

หมายเหตุ ระยะตั้งตามวรรคหนึ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น

ส่วนที่ 3 บันไดของอาคาร

ข้อ 24 บันไดของอาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารสาธารณะอาคารพาณิชย์ โรงงาน และอาคารพิเศษ สำหรับที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันไม่เกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร แต่สำหรับบันไดของอาคารดังกล่าวที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าความกว้างสุทธิของบันไดน้อยกว่า 1.50 เมตร ต้องมีบันไดอย่างน้อยสองบันได และแต่ละบันไดต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร บันไดของอาคารที่ใช้เป็นที่ชุมนุมของคนจำนวนมาก เช่น บันไดห้องประชุมหรือห้องบรรยาย ที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 500 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดห้องรับประทานอาหารหรือสถานบริการที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 1,000 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดของแต่ละชั้นของอาคารนั้นที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 2,000 ตารางเมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร อย่างน้อยสองบันได ถ้ามีบันไดเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3 เมตร ขานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดต้องมีความกว้างและความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างสุทธิของบันได เว้นแต่บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 2 เมตร ขานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดจะมีความยาวไม่เกิน 2 เมตรก็ได้

ข้อ 25 บันไดตามข้อ 24 จะต้องมีระยะห่างไม่เกิน 40 เมตร จากจุดที่ไกลสุดบนพื้นชั้นนั้น

หมวด 3 ที่ว่างภายนอกอาคาร

ข้อ 33 อาคารแต่ละหลังหรือหน่วยต้องมีที่ว่างตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(1) ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารสาธารณะ และอาคารอื่นซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ต้องมีที่ว่างไม่น้อยกว่า 10 ใน 100 ส่วน ของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งท่ามกลางที่สุดของอาคาร

หมวด 4 แนวอาคารและระยะต่าง ๆ ของอาคาร

อาคารที่สูงเกินสองชั้นหรือเกิน 8 เมตร ห้องแถว ตึกแถว บ้านแถว อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารสาธารณะ

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

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

ข้อ 44 ความสูงของอาคารไม่ว่าจากจุดหนึ่งจุดใด ต้องไม่เกินสองเท่าของระยะราบ วัดจากจุดนั้นไปตั้งฉากกับแนวเขตด้านตรงข้ามของถนนสาธารณะที่อยู่ใกล้อาคารนั้นที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

พ.ศ. 2541

ข้อ 2 สถานพยาบาลตามข้อ 1 มีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง/สาขา เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/สาขาหนึ่งสาขาใด ซึ่งอาจให้บริการตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง มีขั้นตอนในการรักษาที่ยากมาก ต้องใช้วิทยาการที่ยุ่งยากซับซ้อน มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีระดับสูง เน้นให้บริการเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งไม่เกินสองสาขาในสถานที่เดียวกัน โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/สาขา ในสาขานั้นๆ ตามที่ได้รับอนุญาต

ข้อ 3 สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) สถานที่ตั้งและ โครงสร้างอาคารสิ่งก่อสร้างให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร โดยต้องมีหนังสืออนุญาตให้ใช้อาคารเป็นสถานพยาบาลด้วย

(2) สถานพยาบาลตามข้อ (1) และ ข้อ (4) – ข้อ (8) ที่มีเตียงยี่สิบเตียงขึ้นไป สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับกลางและสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับสูง ต้องเป็นอาคารเอกเทศผนังของอาคาร โดยรอบต้องไม่ติดกับอาคารอื่นอย่างน้อย 4.00 เมตร และไม่มีสิ่งกีดขวาง

(3) ทำเลที่ตั้ง

(3.1) ระบบจราจร

- ทางเข้าออกสถานพยาบาลเหมาะสม สะดวก ปลอดภัย และต้องมีความกว้างเพียงพอ สามารถให้รถดับเพลิงทำการดับเพลิงโดยรอบอาคารอย่างสะดวก

- การเข้าออกสถานพยาบาลต้องมีเครื่องหมายหรือสัญญาณการจราจรที่ชัดเจน

- การขนส่งภายในบริเวณสถานพยาบาลกับภายนอกบริเวณสถานพยาบาลต้องสอดคล้องซึ่งกันและกัน

- ทั้ง 3.1.1 , 3.1.2 และ 3.1.3 ต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

(3.2) สิ่งแวดล้อม

- ไม่ก่อสร้างติดกับสถานที่หรือในสถานที่ซึ่งสภาพแวดล้อมมีมลภาวะด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้สอยสถานที่นั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ไม่ก่อสร้างใกล้ทำเลที่อาจมีอันตรายจากธรรมชาติหรือการประกอบการอื่น
- ไม่ก่อสร้างในพื้นที่จำกัดมากหรือกระทบต่อภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อม
- ต้องมีหนังสือรับรองการจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
- มีระบบระบายลม และแสงแดดเข้าถึงภายในอาคาร

(4) อาคารสถานพยาบาล

(4.1) อาคารบริการควรมีความสูงไม่เกิน 20 ชั้น

(4.2) การสัญจรทางเข้า

(4.2.1) ทางเข้าออกอาคารควรมีอย่างน้อยสามเส้นทางแยกจากกันอย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนบริการและผู้มาเยี่ยมญาติ เจ้าหน้าที่

(4.2.2) ทางเข้าออกอาคารต้องสอดคล้องกับการจราจรภายนอกอาคาร มีความกว้างเพียงพอและมีลักษณะเดินทางเดียว

(4.2.3) สถานพยาบาลที่มีหลายอาคารในพื้นที่เดียวกัน จะต้องมีความเชื่อมระหว่างอาคาร และต้องมีความสะดวกและปลอดภัย

(4.2.4) กรณีมีทางลาดสำหรับผู้พิการหรือรถเข็น ต้องมีความชันไม่เกิน 15 องศา โดยมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร

(4.2.5) อาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว หากอาคารสูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟท์บรรทุกเตียงอย่างน้อย 1 ตัว ต่อเตียง 50 เตียง และถ้าเกิน 100 เตียง ให้เพิ่มลิฟท์อย่างน้อย 2 ตัว ต่อ 100 เตียง ไม่ใช้บันไดเลื่อน

(4.3) ภายในอาคาร

(4.3.1) ห้องทำงานได้คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละห้อง

(4.3.2) การสัญจรภายในแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ปฏิบัติงาน และการขนส่งของและสิ่งสกปรก

(4.3.3) ทางสัญจรร่วม มีขนาดความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร มีแสงสว่างเพียงพอ และมีป้ายบอกเส้นทางออกฉุกเฉิน

(4.3.4) มีทางลาดเอียง 15 องศา ในระดับพื้นไม่เท่ากัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4.3.5) มีอุปกรณ์ดับเพลิงและทางหนีไฟตามมาตรฐาน

(4.3.6) พื้นอาคาร ไม่ใช่วัสดุไวไฟ ไม่ลื่น สามารถทำความสะอาดและนำเช็ดตามมาตรฐาน

(4.3.7) ผนังที่อยู่ในบริเวณทางสัญจรควรทำด้วยวัสดุที่มีผิวเรียบและต้องไม่มีสิ่งที่ต้องยื่นล้ำออกมาเกิดขวางการสัญจร ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่สัญจรในบริเวณนั้นได้

(4.3.8) อุปกรณ์และวัสดุก่อสร้างบางอย่าง เช่น ท่อต่างๆ สายไฟ เป็นต้น จะต้องติดตั้งให้เรียบร้อย ไม่เกะกะกีดขวางการจราจร

(4.3.9) สัดส่วนบริการเหมาะสมสอดคล้องกัน

- ถ้ามีร้านอาหาร ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ดและบริการอื่นๆ ต้องแยกจากส่วนบริการทางการแพทย์

- ส่วนบริการทางการแพทย์ต้องแยกส่วนบริการสนับสนุน

- แผนกผู้ป่วยนอก แยกจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ส่วนสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอกระหว่างแผนกห้องแล็บฯ ธรรม ห้องชันสูตร ห้องเวชระเบียน ห้องเอกซเรย์ อยู่บริเวณเดียวกันและสามารถติดต่อกันได้สะดวก

- แผนกผู้ป่วยใน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกบำบัดต่างๆ แยกจากกันเป็นส่วน

- ส่วนต่างๆของสถานพยาบาลอันได้แก่ ส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยใน ส่วนวิจัย-บำบัดรักษา ตลอดจนส่วนบริการสนับสนุนจะต้องมีที่ตั้งที่เหมาะสม และจะต้องมีระบบการสัญจรทั้งภายในส่วนต่างๆและระหว่างส่วนต่างๆที่สะดวกและไม่ซับซ้อน

- หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจะต้องมีสถานที่เป็นส่วนชัดเจน ไม่สลับซับซ้อนกับหน่วยบริการอื่นๆ โดยแยกทางเข้าออกให้มีอิสระเพื่อความเหมาะสม สะดวกแก่การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันทั่วถึง

(4.3.10) การใช้วัสดุกันโปรังแสง จะต้องมีความหนาแข็งแรง มีเครื่องหมายแสดงให้ทราบและต้องไม่กั้นในบริเวณทะเลไปแล้วเป็นอันตราย

(4.3.11) อาคารความสูงชั้นที่ 2 ขึ้นไปต้องมีอุปกรณ์ป้องกันและพลัดตกจากที่สูง

(4.3.12) สถานที่หน่วยบริหาร จัดให้มีสัดส่วนด้านวิชาการ (ห้องประชุม ห้องสมุด) เหมาะสมและเพียงพอ

(4.3.13) มีสถานที่สำหรับพักผ่อนของพนักงานสถานพยาบาล

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

(4.4) สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

(4.4.1) สถานที่จอดรถเป็นของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ควบคุมอาคารก่อสร้าง พ.ศ. 2541

(4.4.2) มีร้านอาหารสำหรับญาติ เจ้าหน้าที่

(4.4.3) มีสถานที่พักผ่อนสำหรับญาติ ผู้มาเยี่ยม

(4.4.4) มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 เครื่องต่อผู้ป่วย 10 เตียง

(4.4.5) การบริการข่าวสารสาธารณะสุขและข้อมูลเชิงวิชาการทางด้านสาธารณสุข

(4.4.6) มีระบบโทรศัพท์ภายใน

(4.4.7) มีบริการส่งต่อผู้ป่วย

(4.4.8) มีสถานที่เก็บรักษาศพชั่วคราว

(4.4.9) ต้องมีรถพยาบาลพร้อมเครื่องอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตอย่างน้อย 1 คัน

ข้อ 5 ลักษณะเฉพาะของห้องบริการการรักษาพยาบาลที่สำคัญ

(1) ห้องตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป

(1.1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 2.5 X 3.0 เมตร ต่อ 1 ห้อง ความสูงของห้องไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

(1.2) มีระบบหมุนเวียนอากาศที่เหมาะสม

(1.3) ห้องหรือส่วนที่ตรวจต้องมิดชิดไม่ประเจิดประเจ้อ

(1.4) ประตูสามารถให้รถเข็นนอน เข้าออกได้สะดวก

(1.5) มีการบันทึกการตรวจโรค การวินิจฉัย และการรักษาลงไปในบัตรตรวจโรคโดย

แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(2) โถงรอตรวจผู้ป่วยทั่วไป

- (2.1) มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร ต่อห้องตรวจ 1 ห้อง
- (2.2) มีที่นั่งพักคอย ซึ่ง ไม่กีดขวางการสัญจร
- (2.3) เพดานมีความสูงไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- (2.4) มีระบบระบายอากาศ และแสงสว่างที่ดี
- (2.5) ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก
- (2.6) มีพนักงานผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือ แนะนำ

(3) เวชระเบียนผู้ป่วยทั่วไป

- (3.1) มีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนและควรอยู่ส่วนหน้าของสถานพยาบาลที่สามารถเห็นได้ง่าย
- (3.2) มีสถานที่เก็บเวชระเบียนเป็นสัดส่วน สะอาด เหมาะสม และปลอดภัยจากสัตว์รบกวน
- (3.3) มีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี
- (3.4) มีสถานที่หรือ โต๊ะ ให้ประชาชนมาติดต่อได้สะดวก
- (3.5) เก็บบัตรตรวจโรคเรียงลำดับเรียบร้อย และสามารถค้นหาบัตร ได้ง่าย เพื่อบริการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- (3.6) มีการวางแผนและจัดระบบนิเวศระเบียนที่เหมาะสม และสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน

- (4.1) มีขนาดพื้นที่บริการไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร สำหรับเตียงแรกและเพิ่มทุกๆ 10 ตารางเมตรต่อ 1 เตียง มีความสูงของห้องไม่ต่ำกว่า 2.50 เมตร
- (4.2) มีเตียงห้องฉุกเฉินบริการ ไม่น้อยกว่า อัตราส่วน 1 : 50 เตียงของเตียงปกติของโรงพยาบาล
- (4.3) ให้มีทางเข้าออกอย่างน้อยสองทาง ติดต่อกับภายนอกอาคารกับภายในอาคารโดยประตูมีความกว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร สามารถเปิดเข้าออกได้สะดวก
- (4.4) กรณีไม่มีห้องผ่าตัดเล็ก ต้องสามารถให้การผ่าตัดทำคลอดและขูดมดลูกฉุกเฉินได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (4.5) ไม่มีอุปกรณ์เครื่องตกแต่งที่ไม่ได้ใช้งานไว้ในห้อง พื้นผนังเรียบโล่ง
- (4.6) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์เป็นสัดส่วน หรือเป็นห้องแยกเฉพาะ
- (4.7) มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ
- (4.8) มีอ่างล้างมือชนิดไม่ใช้มือปิดเปิด พร้อมอุปกรณ์
- (4.9) มีที่เทียบรถส่งผู้ป่วย
- (4.10) มีบริเวณจอดรถนั่งและเปลนอนผู้ป่วยเป็นสัดส่วน
- (4.11) มีพื้นที่สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ
- (4.12) มีส่วนพื้นที่ล้างตัวผู้ป่วย
- (4.13) มีพื้นที่สำหรับห้องปฏิบัติการพยาบาล
- (5) ห้องพักผู้ป่วยนอกเพื่อสังเกตอาการ
 - (5.1) ให้มีจำนวนอย่างน้อย 1 เตียงต่อเตียงปกติ 26 เตียง
 - (5.2) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 6 ตารางเมตรต่อเตียง
 - (5.3) เป็นสัดส่วน ไม่มีการรบกวนจากภายนอก ไม่อับทึบ
 - (5.4) มีทางเดินเข้าออกสะดวก เตียงเข็นนอนเข้าได้
- (6) ห้องบำบัดผู้ป่วยนอก
 - (6.1) เป็นห้องรวมหรือห้องแยก ตามลักษณะการแบ่งแผนกเฉพาะสาขาของโรงพยาบาล
 - (6.2) โรงพยาบาลขนาด 50 เตียงขึ้นไป ให้แยกจากห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - (6.3) มีจำนวนเตียงบำบัดอย่างน้อย 1 : 50 เตียงปกติ
 - (6.4) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร ความสูง 2.50 เมตร การถ่ายเทอากาศและแสงสว่างเพียงพอ
 - (6.5) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์เป็นสัดส่วน
 - (6.6) ขณะให้การบำบัดรักษามีที่กั้นมิดชิด
 - (6.7) ประตูห้องมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ให้รถเข็นนอนเข้าถึงเตียงผู้ป่วยได้
 - (6.8) มีอ่างล้างมือชนิดไม่ใช้มือปิดเปิด พร้อมอุปกรณ์
- (7) ตรวจภายใน (Pelvic Exam)
 - (7.1) มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร
 - (7.2) มีห้องสุขาสำหรับเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและเปิดเข้าห้องตรวจภายในได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(7.3) มีเครื่องกั้น (ม่านหรือผนัง) แยกส่วนตรวจภายในจากห้องตรวจโรคให้ดูมิดชิด

(7.4) มีระบบระบายอากาศนอกอาคาร

(8) ห้องเภสัชกรรม

(8.1) มีพื้นที่เพียงพอตามระดับของการให้บริการอย่างน้อย 12 ตารางเมตร ต่อ 50 เตียง

(8.2) มีการแยกสัดส่วนบริการ

(8.3) มีการควบคุมอุณหภูมิห้องเก็บยา ห้องจ่ายยาอย่างเหมาะสมต่อการเก็บเวชภัณฑ์

(8.4) มีระบบแยก การเก็บเงิน รับใบสั่งยา และให้ผู้ป่วยรับยา

(8.5) มีช่องให้ผู้ป่วยรับยา สามารถฟังคำแนะนำอธิบายการใช้ยาพร้อมข้อห้าม และ
อันตรายจากยา โดยเภสัชกร ได้อย่างเหมาะสม

(9) หอผู้ป่วยหนัก

(9.1) สถานที่ตั้งหน่วยงาน และลักษณะเฉพาะ

- อยู่ในศูนย์กลางหอผู้ป่วยทั่วไป และใกล้หน่วยงานฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด คลังเลือด
เอกซเรย์ และหอผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ง่ายและมาก

- มีทางเชื่อมติดต่อกับระหว่างหน่วยและหอผู้ป่วยสะดวกต่อการเคลื่อนย้าย และใช้
เวลาในการเดินทางถึงหอผู้ป่วยหนักไม่เกิน 8 นาที

- จัดเป็นหน่วยงานลักษณะปิด มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ มีระบบระบายอากาศ
ออกนอกอาคาร มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

- โถงทางเดินในห้องกว้างอย่างน้อย 2 เมตร

- มีหน่วยปฏิบัติการพยาบาลในห้อง อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นสภาพผู้ป่วยได้ทุก
เตียง

- เตียงผู้ป่วยเป็นชนิดปรับระดับ เอนนั่ง นอนได้ (พื้นควรเป็นพื้นแข็ง)

- ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร และติดผนังไม่เกิน 1 ด้าน

- มีสถานที่ให้ญาติพักรอเยี่ยม/สอบถามอาการ และบริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับ
ญาติซึ่งแยกชั้นวางรองเท้าภายนอกอาคาร และบริเวณเปลี่ยนรองเท้าสำหรับ

- มีบริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องพักรอดูไข้ ห้องรับประทานอาหาร เปลี่ยนรองเท้า
ซึ่งแยกรองเท้าภายนอกอาคารออกจากรองเท้าภายใน สำหรับเจ้าหน้าที่

- มีห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์สะอาดแยกเป็นสัดส่วน

- มีบริเวณเก็บล้างเครื่องใช้ เครื่องผ้าขยะ และสิ่งปฏิกูลเป็นสัดส่วน
- มีห้องเก็บพัสดุเป็นสัดส่วน อยู่ใกล้ทางออกสำหรับสิ่งสกปรก อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึงผนัง พื้นสะอาด ไม่มีน้ำขัง
- มีโลตังของเสีย ชั้นวาง คว้าภาชนะ สำหรับจับถ่าย มีสภาพแข็งแรงไม่เป็นสนิม
- มีจำนวนเตียงไม่เกิน 8 เตียงต่อ 1 ห้อง
- หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักเคยผ่านงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อย 1 ปี
- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ

(10) หอผู้ป่วยใน

(10.1) หอผู้ป่วยรวม

- มีขนาดพื้นที่ไม่เกิน 15 เตียงต่อ 1 ห้อง
- มีห้องน้ำและห้องสุขา ไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อ 5 เตียง
- มีแสงสว่างจากภายนอกเข้าถึง
- มีการระบายอากาศที่ดี
- ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร และชิดผนังไม่เกิน 1 ด้าน
- ทางเดินปลายเตียงมีความกว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร
- ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ช่องประตูไม่ปิดทึบ
- มีวัสดุกันชั่วคราวเป็นรายเตียงได้
- มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ประจำทุกเตียงและภายในห้องน้ำ
- ห้องน้ำมีความลาดส่วนต่างระดับ มีราวจับสำหรับลุกยืน พื้นปูวัสดุไม่ลื่น มีระบบลื่อภายในและเปิดจากภายนอกได้
- มีระบบแสงสว่างฉุกเฉิน

(10.2) ห้องผู้ป่วยเดี่ยว

- มีขนาดพื้นที่อย่างน้อย 12 ตารางเมตร ไม่รวมห้องน้ำ ขนาดความสูงไม่เกิน 2.50 เมตร มีหน้าต่างรับแสงภายนอก
- มีห้องน้ำ 1 ห้องต่อห้องผู้ป่วย 1 ห้อง และมีมาตรฐานเช่นเดียวกับห้องผู้ป่วยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่จากเตียงและภายในห้องน้ำ
- มีอุปกรณ์เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์ เช่น ปลั๊กไฟ พอเพียง
- ประตูทางเข้ามีความกว้างอย่างน้อย 2.5 เมตร และมีแสงสว่างตลอด

(10.3) ห้องปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน

- ตั้งอยู่ในจุดศูนย์กลางที่เข้าถึงผู้ป่วยทุกเตียงได้สะดวก
- มีส่วนบริการติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติที่เห็น ได้ชัดเจน
- รับผิดชอบผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียงต่อ 1 หน่วย
- มีห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ห้องวัสดุอุปกรณ์สะอาด ห้องพักสิ่งสกปรกและผ้าเปื้อน ห้อง

ซักล้างและอุปกรณ์ซักล้างแยกเป็นสัดส่วน

- มีอุปกรณ์สื่อสารกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
- มีอุปกรณ์ดับเพลิงเคมีอย่างน้อย 1 ชุด
- มีทางเดินฉุกเฉินหนีไฟพร้อมป้ายแสดงเส้นทาง

(11) ห้องกายภาพบำบัด

(11.1) มีขนาดพื้นที่สำหรับเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 2 x 2 เมตรต่อเตียง และต้องมีสถานที่เพียงพอสำหรับการติดตั้งอุปกรณ์ในการบำบัด ตั้งทั้งนี้ต้องมีพื้นที่โดยรวมไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร ความสูงไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

(11.2) มีแสงสว่างแยะระบบการหมุนเวียนอากาศที่ดี

(11.3) ผนังและพื้นห้องควิเรียบ ทำความสะอาดง่าย ไม่มีพื้นต่างระดับ

(11.4) ทางเดินภายในระหว่างอุปกรณ์กว้างสามารถพาผู้ป่วยรถเข็นนั่งนอนเข้าถึงได้สะดวก

ข้อ 6 ลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นจะต้องมี ดังนี้

(1) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(1.1) โรงพยาบาลระดับต้นอย่างน้อยต้องมีกระแสไฟฟ้าสำรอง เพื่อให้แสงสว่างบางจุดที่สำคัญและสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตได้

(1.2) โรงพยาบาลระดับกลางหรือมีบริการตลอดและผ่าตัด ให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าระบบอัตโนมัติติดได้เองภายในไม่เกิน 5 วินาทีที่กำลังสำรองไม่น้อยกว่า 20% ของปริมาณการใช้ไฟของโรงพยาบาลและส่งกำลังถึงจุดสำคัญได้ทุกจุด

- (1.3) มีช่างไฟฟ้า และสามารถเรียกตัวได้ตลอดเวลา
- (1.4) สถานที่ตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสามารถเก็บเสียงและการสั่นสะเทือนได้
- (2) ระบบน้ำสำรองให้โรงพยาบาลมีระบบสำรองน้ำอย่างน้อย 0.5 ลูกบาศก์เมตรต่อ 1 เตียงผู้ป่วยหรือไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์เมตร โดยตั้งอยู่ในสถานที่ป้องกันการปนเปื้อน และมีระบบจ่ายน้ำที่เหมาะสม
- (3) ระบบบำบัดน้ำเสีย ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- (4) ระบบจัดเก็บขยะ
 - (4.1) โรงพยาบาลระดับกลางหรือมีบริการคลอดและผ่าตัด ให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าระบบอัตโนมัติติดได้เองภายในไม่เกิน 5 วินาทีที่มีกำลังสำรองไม่น้อยกว่า 20% ของปริมาณการใช้ไฟของโรงพยาบาลและส่งกำลังถึงจุดสำคัญได้ทุกจุด
 - (4.2) ให้มีการแยกขยะอย่างน้อยแยกเป็นขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป
 - (4.2.1) ขยะติดเชื้อ
 - (4.2.2) ขยะอันตราย เศษแก้ว, ของมีคม, หลอดยาที่ใช้แล้ว ฯลฯ
 - (4.2.2) ขยะทั่วไป เศษอาหาร
 - (4.3) ให้มีถังพักขยะ
 - (4.3.1) ประจำห้อง/เตียง
 - (4.3.2) ประจำแผนกหรือหออภิบาลผู้ป่วย
 - (4.3.3) ถังพักของโรงพยาบาล
 - (4.4) ถังพักรวมของโรงพยาบาลอยู่ในที่มิดชิดไม่ส่งกลิ่นรบกวน และอยู่นอกอาคารผู้ป่วย
 - (4.5) มีพนักงานเพื่อการดูแลรวบรวมขยะ
- (5) ระบบแก้สทางการแพทย์
 - (5.1) สถานพยาบาล ให้มีระบบส่งแก๊สที่ใช้งานประจำเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย
 - (5.2) สถานที่ตั้งเก็บให้มิดชิดมีการระบายอากาศในที่เก็บดี ปลอดภัยจากไฟฟ้าสถิตย์ การขนส่งเข้าถึงสะดวกไม่ส่งเสียงรบกวน และไม่เป็นอันตรายต่ออาคารบริการ เมื่อเกิดเหตุสุดวิสัยหรือ อุบัติเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(6) ระบบปรับอากาศรวม ต้องติดตั้งในบริเวณที่ไม่ส่งเสียงหรือก่อเหตุรำคาญผู้ป่วยและ
อาคารข้างเคียง มีระบบการหมุนเวียนอากาศที่ดี

ข้อ 7 ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนการบริการ

(1) หน่วยซักฟอก

- (1.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน มีทางเข้าผ้าสกปรก/ผ้าที่ซักแล้ว แยกคนละทาง
- (1.2) พื้นอาคารทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย และระบายน้ำได้ดี
- (1.3) มีระบบกรองสิ่งสกปรกไขมันก่อนลงท่อบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
- (1.4) มีการแยกผ้าเปื้อนติดเชือกับผ้าเปื้อนทั่วไป
- (1.5) จัดพื้นที่เป็นสัดส่วน ที่พับรับผ้าเปื้อน ที่คัดกรอง ที่ซักล้าง ที่รีด ที่พับเก็บผ้า

สะอาด ที่เก็บวัสดุซักฟอก

- (1.6) มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเจ้าหน้าที่ และการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน

(2) โรงครัว

- (2.1) มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน
 - (2.1.1) สะอาดเป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย
 - (2.1.2) พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ มีสภาพดีและสะอาด
 - (2.1.3) มีการป้องกันแมลงวัน เช่น ครอบด้วยมุ้งลวด หรือเป็นห้องปรับอากาศ
 - (2.1.4) มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่นและควัน จากการทำอาหาร ได้ดี
 - (2.1.5) อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และการลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการปกปิดให้มีมิดชิด
 - (2.1.6) มีท่อหรือรางระบายน้ำ ที่มีสภาพดี ไม่แตกรั่ว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัดได้ดีและต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งสาธารณะโดยตรง
 - (2.1.7) มีบ่อดักเศษอาหาร และดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(2.1.8) ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณทำเตรียม – ประงอาหาร
ที่ล้าง – เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใ้การได้ดี ในบริเวณห้องส้วม

(2.1.9) มีระบบแยกรับคำสั่งและจัดอาหารตามสั่ง ได้ตรงกับผู้ป่วย

(2.1.10) มีเจ้าหน้าที่มีวุฒิเกี่ยวกับโภชนาการควบคุมและจัดอาหารตรงตามสั่ง ได้ตรง
กับโรคของผู้ป่วย

(2.1.11) ผู้ปรุงอาหารแต่งกายสะอาดต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว และสวมหมวกสีขาว
และผู้เสิร์ฟอาหารแต่งกายสะอาด

(3) ลักษณะการบริการของหน่วยจ่ายกลาง

(3.1) โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและ
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกในการให้บริการ เช่น ทางลาดเชื่อมระหว่าง
หน่วยงาน

(3.1.1) มีอาคารหรือหน่วยงานแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนมีสัญลักษณ์บอกตำแหน่ง
สถานที่ตั้งของหน่วยงานชัดเจน

(3.1.2) สภาพอาคารคงทนถาวร สะอาดเป็นระเบียบทั้งภายในและภายนอกอาคาร
ไม่มีสัตว์พาหะนำโรค

(3.1.3) มีทางสัญจรภายในอาคารเป็นระบบทางเดียว (One Way Traffic)
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกในการให้บริการ เช่น ทางลาดเชื่อม
ระหว่างหน่วยงาน

(3.1.4) มีแสงสว่าง ระดับอุณหภูมิและการระบายอากาศเหมาะสมกับการ
ปฏิบัติงาน

(3.2) จัดพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานเป็นสัดส่วน ถูกต้องตามหลักการป้องกัน และ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(3.2.1) จัดแบ่งสัดส่วนบริเวณเขตสะอาดและเขตสกปรกชัดเจน

(3.2.2) มีห้องหรือบริเวณทำงานของหัวหน้าหน่วยงาน

(3.2.3) มีห้องหรือบริเวณที่เปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่มีราวแขวนหรือตู้เสื้อผ้า ชั้นวาง
รองเท้า ซึ่งแยกรองเท้าภายนอกออกจากรองเท้าภายใน มีอ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์ล้าง
มือ, ห้องน้ำ, ห้องส้วม

(3.2.4) มีอุปกรณ์ดับเพลิงประจำหน่วยงาน

- (3.2.5) มีครุภัณฑ์ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งาน
- (3.2.6) มีรหัสของสะอาดแยกต่างหากจากรับของสกปรก
- (3.2.7) มีอุปกรณ์ป้องกัน เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- (3.2.8) การทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อถูกต้องตามหลักเทคนิค
- (3.2.9) มีห้องหรือบริเวณล้างและนั่งเครื่องมือ
- (3.2.10) ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ การจัดห่อเครื่องมือถูกต้องตามหลักเทคนิค
- (3.2.11) ปิดห่อเครื่องมือด้วยเทปกาว ใส Sterile tape ที่ห่อเครื่องมือทุกห่อ
- (3.2.12) มีห้องหรือบริเวณเตรียมเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ มีผู้เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้สำรอง ชั้น หรือตู้วางเครื่องมือ เครื่องใช้รองนั่ง
- (3.2.13) มีห้องหรือบริเวณทำเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ แยกโต๊ะวางเครื่องมือรองนั่งและของปลอดเชื้อ จัดวางเครื่องมือแยกเป็นหมวดหมู่
- (4) ลักษณะเฉพาะของรพพยาบาลที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีดังนี้
- (4.1) มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยเฉพาะ ดังนี้
- (4.1.1) AIRWAY maintenance equipment (Oropharyngeal airway, Nasopharyngeal airway, Endotracheal tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่, Laryngoscope (Handle), Laryngoscope (Blade โต้่ง, ตรง), Tracheostomy tube สำหรับเด็กและผู้ใหญ่, เครื่องดูดเสมหะ (Suction tube) ขนาดต่างๆ
- (4.1.2) Breathing equipment (Oxygen nasal cannula, Oxygen mask, สายยางต่อ oxygen, Self – Inflating Lung bag with connecting tube)
- (4.1.3) Circulatory Support equipment (Intravenous cannula สำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือ CVP measurement) (Intravenous catheter No. 16, 18, 20, 22, 24, 25)
- (4.1.4) Drug (Adrenaline, Atropine, Sodium bicarbonate, Lidocaine, Lasix, 50% glucose, Dopamine, Isuprel, Calcium gluconate, Levophed, Bretylium, Verapamil, Procainamide, Sterile water สำหรับผสมยา
- (4.1.5) Electrocardiography (เครื่องมือ EKG, EKG paper, jelly cream)
- (4.1.6) Fibrillation treatment (เครื่อง Defibrillator, jelly)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(4.1.7) อุปกรณ์อื่นๆ (Syringe 2, 5, 10, 20, 50 cc. หัวเข็มขนาดต่างๆ, กระจกสำลี 70% Alcohol, Povidine – Iodine, เชือกผูกท่อช่วยหายใจหรือหลอดคอ, Plaster, กรรไกร, Magill, s Forceps, K – Y jelly, Sterile latex gloves, CPR board)

(4.1.8) ชุดเครื่องมือ (Set เจาะคอ, Set ไล่ chest drain, Set cut – down) อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ จัดเรียงไว้ในรถฉุกเฉิน ตามลำดับการใช้ก่อนและหลัง ไม่เก็บของที่ไม่จำเป็นไว้ในรถฉุกเฉิน

ข้อ 8 องค์ประกอบพื้นฐานที่สถานพยาบาลประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กำหนดให้มีลักษณะพื้นฐานของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไปและสถานพยาบาลเฉพาะสาขา/ทาง ดังต่อไปนี้

อันดับ	ลักษณะพื้นฐานที่กำหนด	เวชกรรมทั่วไป			เฉพาะสาขา/ทาง
		ระดับต้น	ระดับกลาง	ระดับสูง	
1	สถานที่จอดรถ - 10 คันขึ้นไป - 30 คันขึ้นไป - 60 คันขึ้นไป	มี ไม่กำหนด ไม่กำหนด	มี มี มี	มี มี มี	มี ไม่กำหนด ไม่กำหนด
2	สถานที่จอดรถฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี
3	ห้องฉุกเฉิน	มี	มี	มี	มี
4	ห้องตรวจโรค	มี	มี	มี	มี
5	ห้องตรวจพิเศษ	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	มี
6	โถงทางเดิน	มี	มี	มี	มี
7	ห้องจ่ายยา	มี	มี	มี	มี
8	คลังยา	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
9	ห้องปฏิบัติการ	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
10	ห้องเอ็กซ – เรย์	มี (พื้นฐาน)	มี	มี	มี
11	ห้องคลอด	มี	มี	มี	มี
12	ห้องผ่าตัด	มี	มี	มี	มี
13	ห้องพักฟื้น	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันดับ	ลักษณะพื้นฐานที่กำหนด	เวชกรรมทั่วไป ระดับต้น	เวชกรรมทั่วไป ระดับกลาง	เวชกรรมทั่วไป ระดับสูง	เฉพาะสาขา/ ทาง
14	ห้องผู้ป่วยหนัก	ไม่กำหนด	มี	มี	ไม่กำหนด
15	ห้องไตเทียม	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มี	ไม่กำหนด
16	ห้องพักรักษาผู้ป่วย	มี	มี	มี	มี
17	ห้องเตรียมอาหารผู้ป่วย	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
18	หน่วยจ่ายกลาง	มี	มี	มี	มี
19	หน่วยซักฟอก	มี	มี	มี	มี
20	ห้องพักเก็บศพ	ไม่กำหนด	มี	มี	มี
21	รถพยาบาล	มี	มี	มี	มี

ข้อ 9 ความสามารถของการให้บริการของสถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไประดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ให้เป็นไปตามบัญชีที่แนบนี้

ข้อ 10 ความสามารถของการให้บริการของสถานพยาบาลตามข้อ 4 – 9 ให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต

ข้อ 11 สถานพยาบาลจะให้การบริการนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตแล้วมิได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ข

พฤติกรรมผิดปกติที่มีผลต่อสุขภาพจิต

จากการศึกษาเรื่องความผิดปกติของอวัยวะและความผิดปกติของจิตใจพบว่า พฤติกรรมผิดปกติอันเกิดจากอวัยวะและจิตปกติ มีผลต่อการที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตให้เจริญงอกงาม เมื่อใดที่สุขภาพจิตของบุคคลใดเปลี่ยนแปลงไปจากบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ บุคคลนั้นจะประสบกับปัญหาการดำเนินชีวิต ดังนั้น การรู้สาเหตุแห่งพฤติกรรมผิดปกติและรู้ถึงวิธีการป้องกันและรักษาไม่ให้พฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้น ย่อมมีผลโดยตรงต่อการปรุงแต่งสุขภาพจิตของบุคคล

พฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้น อาจเกิดขึ้นจากความผิดปกติทางกายและทางจิตใจของบุคคลนั้น โดยตรง หรืออาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคลผู้นั้น โดยตรงและอิทธิพลนั้นๆเป็นอุปสรรคขัดขวางความเจริญงอกงามของสุขภาพจิต

พฤติกรรมที่นับได้ว่ามีปัญหาต่อสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

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

โรคประสาท (Psycho-Neurosis)

โรคประสาทเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งที่ไม่รุนแรง แสดงอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้จิตใจแปรปรวน อ่อนไหวง่าย มักมีความรู้สึกสับสน วิดกกังวลอยู่เสมอ ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกอารมณ์หรือพฤติกรรมให้เหมือนเดิมได้ อาการทางกายภาพแสดงออกได้หลากหลายรูปแบบ แม้จะมีอาการไม่รุนแรงเท่ากับโรคจิตแต่โรคประสาทเป็นอาการที่แสดงออกมาทั้งทางกายและทางจิตใจที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ

โดยภาพรวมแล้วโดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทจะมีอาการดังต่อไปนี้คือ วิดกกังวลมากกว่าปกติที่คนทั่วไปเขาเป็นกัน อาจมีการกระทำแบบย้ำคิดย้ำทำคือการทำหรือคิดในเรื่องหรือสิ่งเดียวกันซ้ำไปซ้ำมาจนมากผิดปกติ เกิดความกลัวที่ไม่มีเหตุผล เช่น กลัวที่ๆมีคนมาก กลัวที่โล่งๆ กลัวที่แคบ ฯลฯ อาการโรคประสาทที่แสดงออกมาทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ตื่นตกใจ แน่นหน้าอก ใจสั่น มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง ฯลฯ ผู้ป่วยจะนอนไม่ค่อยหลับ กินอาหารน้อย เกรียด หงุดหงิดง่ายและทรมานทั้งๆที่รู้ว่าตัวเองผิดปกติทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน

ลักษณะสำคัญของโรคประสาท

1. เกิดขึ้นฉับพลัน มักทราบว่าอาการเกิดขึ้นเมื่อใด ก่อนเกิดอาการมักมีสาเหตุที่กระตุ้นเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนทางอารมณ์
2. เป็นความแปรปรวนชนิดอ่อน ส่วนมากยังทำงานหรือเข้าสังคมได้แต่สมรรถภาพไม่ดีเท่าที่ควร
3. บุคลิกภาพไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก
4. อยู่ในสภาพของความเป็นจริงและคงสภาพตัวเองได้
5. รู้ตัวว่าไม่สบาย กังวลผิดปกติ ตามลักษณะอาการ

ประเภทของโรคประสาท ตามลักษณะอาการ

1. โรคประสาทชนิดวิตกกังวล (Anxiety Neurosis)
2. โรคประสาทชนิดฮิสทีเรีย (Hysterical Neurosis)
3. โรคประสาทชนิดหวาดกลัว (Phobic Neurosis)
4. โรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Neurosis)
5. โรคประสาทชนิดอ่อนเพลียง่าย (Neurasthenia)
6. โรคประสาทชนิดบุคลิกวิปลาส (Depersonalization)
7. โรคประสาทชนิดไฮโปคอนดริสิส (Hypochondriasis)

โรคประสาทชนิดวิตกกังวล (Anxiety Neurosis)

เป็นโรคประสาทที่พบได้บ่อยที่สุด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2 เท่า พบมากในช่วงอายุ 20-35 ปี และวัยสูงอายุ คนทุกระดับการศึกษาและฐานะมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกกัน ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเป็นอาการสำคัญร่วมกับมีอาการทางร่างกายเกือบทุกระบบ ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจมีสาเหตุทางกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากบุคลิกเดิมที่หวาดหวั่นวิตกกังวลง่ายหรือขี้อายหรือเกิดจากความเครียดทางจิตใจ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน การเรียน หรือเกิดจากการสูญเสีย เป็นต้น

¹ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป: หลักการวินิจฉัยและการรักษา/280โรคและการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ. พิมพ์ครั้งที่ 3. 2544

ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคนี้ทันทีที่เกิดความเครียดหรือภายหลังจากเกิดความเครียดเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนหรือ จากสาเหตุเล็กน้อยที่ไม่สมเหตุผลหรือวิตกกังวลเกินเหตุ

อาการสำคัญที่พบได้ทุกคน คือ นอนหลับยาก และอาจมีอาการฝันร้ายบ่อย ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย ไม่มีสมาธิ ตื่นเต้นตกใจง่าย มักมีอาการใจสั่นใจหวิว เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อย เบื่ออาหาร ซาหรืออ้วนบางตามตัวและแขนขา มือสั่น เหงื่อออกง่าย จุกแน่นในลำคอ ออกร้อนในที่อับ หรือเจ็บหน้าอก บางคนอาจมีอาการจุกเสียดท้อง คลื่นไส้ ท้องผูกหรือถ่ายเหลวบ่อย บางคนอาจมีอาการหายใจหอบและมือจีบเกร็ง ซึ่งเป็นอาการของโรคหอบจากอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่มีความรู้สึกทางเพศ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกกลัว เช่น กลัวตาย กลัวเป็นโรคหัวใจ โรคกระเพาะหรือมะเร็ง

ผู้ป่วยส่วนมากยังสามารถทำงานหรือดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ การตรวจร่างกาย มักจะไม่พบสิ่งผิดปกติ บางคนอาจมีความดันเลือดต่ำเล็กน้อย มือเท้าเย็น เหงื่อออก หน้าตาท่าทางไม่สบายใจหรือวิตกกังวล

โรคประสาทชนิดฮิสทีเรีย (Hysterical Neurosis)

เกิดจากความขัดแย้งทางจิตใจหรือความวิตกกังวลได้เปลี่ยนเป็นอาการทางกายที่เกี่ยวกับระบบความรู้สึกหรือส่วนของร่างกายที่อยู่ภายใต้อำนาจจิตใจ ตรวจไม่พบอาการผิดปกติ ลักษณะสำคัญ คือ มีบุคลิกภาพฮิสทีเรียมาก่อน เข้าอารมณ์ หลงตัวเอง มีปัญหาทางเพศมาเกี่ยวข้อง ไม่สนใจอาการที่เกิดขึ้น มีความโน้มเอียงที่จะเรียกร้องความสามารถจากคนอื่นหรือมีผลตอบแทนที่เกิดจากการที่เกิดขึ้นและมีลักษณะชักงู่ง่าย

โรคประสาท ฮิสทีเรีย มีอยู่ 2 แบบ คือ แบบแรก เรียกว่า คอนเวอร์ชัน รีแอคชัน (conversion reaction) คนที่เป็นเวลาที่มีความเครียด กังวลใจ หรือเกิดความขัดแย้งในจิตใจมากๆ จะเกิดอาการผิดปกติที่ระบบการเคลื่อนไหวหรือการรับรู้ เช่น เป็นอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ซาที่แขนและขา พูดไม่มีเสียง พูดไม่ได้ ตามองไม่เห็น กล้ามเนื้อกระตุก ชัก ซึ่งเป็นอาการที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางร่างกาย หรือทางระบบประสาทแต่อย่างใด แบบที่สอง เรียกว่า ดิสโซซิเอทีฟ (dissociative type) เช่น สูญเสียความจำใน

บางเรื่องที่กระทบกระเทือนจิตใจจนไม่ต้องการรับรู้ จำชื่อตัวเองไม่ได้ จำเวลา สถานที่ บุคคลไม่ได้ โดยไม่ได้เกี่ยวกับความผิดปกติทางสมอง หรือมีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม

โรคประสาทชนิดหวาดกลัว (Phobic Neurosis)

มีความกลัวอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ อาการหวาดกลัวแสดงออกในรูปการเป็นลม อ่อนเพลีย ใจเต้น เหงื่อออก คลื่นไส้ และอาการหายไปเมื่อพ้นสภาพการณ์ สิ่งที่ถูกกลัวมัก ได้แก่ กลัวการอยู่ตามลำพัง กลัวสถานการณ์บางอย่าง กลัววัตถุ กลัวกิจกรรม ความหวาดกลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว เช่น กลัวความสูง กลัวสัตว์บางชนิด กลัวฝูงคน เป็นต้น

โรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Neurosis)

เป็นโรคประสาทชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยพอสมควร เกิดจากสภาวะที่มีความวิตกกังวล ถูกแก้ไขด้วยการคิดหรือการกระทำบางอย่างซ้ำๆกัน โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งมีอาการย้ำคิด หรือย้ำทำเป็นอาการเด่น อาการย้ำคิด เป็นความคิดที่ผุดเข้ามาในสมองโดยไม่ตั้งใจ และทำให้เกิดความกลัว หรือความกังวล ส่วนอาการย้ำทำ เป็นการกระทำ หรือการคิดเพื่อลดความกลัว หรือความกังวลที่เกิดจากอาการย้ำคิด อาการย้ำคิดย้ำทำบางครั้งก็อาจเกิดขึ้นได้ในคนปกติ ความย้ำคิดเป็นความคิดที่ผุดขึ้นมาในสมองโดยไม่ต้องการ ความย้ำทำเป็นการกระทำซ้ำๆ ที่ผู้นั้นอดไม่ได้ที่จะต้องทำแม้ว่าจะดูโง่ๆ ก็ตาม ที่เหมือนโรคประสาทกลัว คือ โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ มักเริ่มในช่วงต้นๆ ของวัยผู้ใหญ่ แต่ที่ต่างจากโรคประสาทกลัวคือมันพบได้เท่าๆกันทั้งหญิงและชาย ปัญหาที่มักเกิดในคนที่พิถีพิถันเข้าระเบียบตลอดเวลาแต่ก็ไม่แน่นอนเสมอไป ความย้ำคิดถึงการกระทำที่เป็นอันตรายมักไม่มีเหตุผล น้อยรายมากที่ผู้ป่วยจะทำตามความคิดนั้น

อาการย้ำคิดจะมีลักษณะคิดซ้ำๆในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความคิดอาจเป็นเรื่องแปลก เช่น คิดจะพูดคำหยาบ คิดจะทำร้ายคนอื่น โดยที่ตนเองก็ไม่อยากจะทำเช่นนั้น อยากจะตัดความคิดออกไป ไม่อยากคิดซ้ำๆ แต่ก็ไม่สามารถทำได้ ความคิดมันจะเกิดขึ้นเอง โดยไม่สามารถห้ามได้ ถ้าเป็นมากๆ มักจะกลัวว่าจะทำไปอย่างที่คิดจริงๆ ส่วนอาการย้ำทำ จะมีลักษณะพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ เช่น เปิดปิดประตู เดินหน้าถอยหลัง

¹ นพ. วรวิทย์ เจริญศิริ, ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ

ตรวจสอบการปิดไฟฟ้า-เตาแก๊ส หรือ ล้างมือ การกระทำมักจะเกิดจากความวิตกกังวลภายใน เช่น กังวลว่าไม่ได้ปิดประตู ปิดแก๊ส หรือมือไม่สะอาด เมื่อได้ทำซ้ำๆ แล้วก็จะเกิดความรู้สึกสบายใจ

สาเหตุของอาการย้ำคิดย้ำทำมีรากฐานสำคัญมาจากความกลัว โดยเรื่องของผู้ป่วยมักจะกลัวมีอยู่ 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ กลัวโชคร้ายกับกลัวความสกปรก ผู้ที่กลัวโชคร้าย เช่น กลัวสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะลงโทษทำให้ต้องยกมือไหว้วัดหรือศาลทุกชนิดที่พบเห็น กลัวปิดประตูหน้าต่างไม่เรียบร้อยแล้วขโมยจะขึ้นบ้าน ทำให้ต้องคอยตรวจตราประตู หน้าต่าง ทับบานซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายรอบจึงจะเข้านอนได้ ผู้ที่กลัวสกปรก เช่น ล้างมือ ซ้ำแล้วซ้ำอีกเพราะยังรู้สึกว่าไม่สะอาด อาบน้ำนานมากเพราะกลัวว่าจะล้างสบู่ออกไม่หมด เดินผ่านกองขี้หมาก็ต้องดูองเท้าซ้ำแล้วซ้ำอีกเพราะกลัวว่าจะเลอะไปเหยียบ เป็นต้น

การที่คนเราจะป่วยเป็นโรคประสาทนั้น มักจะต้องมีองค์ประกอบหลายๆอย่างที่เป็นตัวสนับสนุนทำให้บุคคลป่วยเป็นโรคประสาท เช่น คนๆนั้นมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติเกินไป ประเมินค่าหรือให้ความหมายกับสภาพบีบคั้นจิตใจบางอย่างในลักษณะที่เป็นสิ่งที่มีอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตของตนมากเกินไปที่จะเป็น มักจะมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมปกป้องตนเองเมื่อต้องเผชิญกับการคุกคาม ผู้ที่เป็นโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำมีอาการย้ำคิดย้ำทำกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เขาไม่ปรารถนาที่จะคิดหรือต้องการ จะทำโดยไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยจะมีอาการจดจ่อผูกพันอยู่กับการย้ำคิดย้ำทำมากมายตลอดเวลาเกินขอบเขตที่ควรจะเป็น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความรู้สึกผิดและกลัวการลงโทษ ทั้งที่อาการย้ำคิดย้ำทำเป็น สิ่งที่ไม่ต้องการกระทำ ผู้ป่วยต้องการอยากหยุด แต่ก็หยุดไม่ได้ ห้ามไม่ได้ ทั้งๆที่รู้ว่าไม่ดี ไม่เหมาะสม และไม่มีเหตุผลที่เป็นแบบนั้น

โรคประสาทชนิดอ่อนเพลียง่าย (Neurasthenia)

อาการมีหลายแบบส่วนมากเป็นแบบท้อแท้ใจ หดแรงแรง ไม่แจ่มใส นอนไม่หลับ พวกนี้มักรู้สึกอ่อนเพลียง่าย หงุดหงิด ปวดหัว ซึมเศร้า ขาดสมาธิ รู้สึกสุขภาพไม่ดี หดกำลังใจลงเรื่อยๆ

โรคประสาทชนิดบุคลิกวิปลาส (Depersonalization)

เป็นอาการทางประสาทประเภทหนึ่ง เป็นภาวะที่เกิดตัวตนและบุคลิกภาพขึ้นใน

จิตใจของบุคคล ทั้งๆที่บุคคลนั้นมีตัวตนและบุคลิกภาพของตัวเองอยู่แล้ว โดยสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่นั้นเป็นกระบวนการรู้จำซึ่งทำหน้าที่เป็นอิสระและแปลกแยกจากสิ่งที่มีอยู่ บุคคลผู้นั้นจึงประหนึ่งนั่งมองการกระทำของตน แต่ไม่สามารถควบคุมการกระทำนั้นได้ รู้สึกว่าไม่ใช่การกระทำของตนแน่นอน แต่เป็นของใครก็ไม่รู้ พุคไม่ออกบอกไม่ถูก เป็นต้น ภาวะนี้สามารถรักษาหาย อาจเป็นชั่วคราว หรือเรื้อรัง จนเป็นโรคที่เรียก “โรคบุคลิกวิปลาส” (อังกฤษ: depersonalisation disorder) ได้ในภาษาไทย ยังมีการเรียกภาวะนี้อย่างไม่เป็นทางการว่า “บุคลิกภาพแตกแยก” “สองบุคลิกภาพ” และ “บุคลิกภาพผิดปกติ” หรือ “บุคลิกภาพผิดปกติ” อีกด้วย

ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าส่วนของร่างกาย บุคลิกภาพตนเองเปลี่ยนแปลง รู้สึกสับสนไม่รู้ตัวเองเป็นใคร ไม่มีตัวตนที่แท้จริง ฯลฯ ซึ่งภาวะบุคลิกวิปลาสสามารถเกิดขึ้นร่วมกับภาวะนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งมักเป็นกรณีที่บุคคลมีอาการเมา อาการปวดหัวข้างเดียว อาการย้ำคิดย้ำทำ อาการเครียด หรืออาการวิตกกังวล กรณีเหล่านี้เป็นอาการบ่งโรคจำพวกภาวะวิตกกังวล เช่น โรคตื่นตระหนก นอกจากนี้ ภาวะบุคลิกวิปลาสยังเป็นผลข้างเคียงของการยาแก้โรคจิตแตกแยกหรือเกิดจากสารก่อประสาทหลอน เช่น กาเฟอีน แอลกอฮอล์หรือมีโนไซคลิน โดยเป็นกรณีต้นแบบของอาการขาดยาหลายๆประเภท การที่บุคคลบางกลุ่มใช้ยาสงบประสาท เช่น เบนโซไดอาเซพีน ติดต่อกันเป็นเวลายาวนานจนกระทั่งเกิด อาการติดยาสงบประสาทรอง สามารถทำให้ความรับรู้บกพร่องจนก่อภาวะบุคลิกวิปลาสเรื้อรังจนกลายเป็น "โรคบุคลิกวิปลาส" ได้ นอกจากนี้ การใช้ยาทั่วๆ ไปเป็นรายวันอย่างต่อเนื่องก็เกิดอาการอย่างเดียวกับอาการติดยาสงบประสาทรอง และนำไปสู่ภาวะบุคลิกวิปลาสเรื้อรังได้เช่นกัน

โรคประสาทชนิดไฮโปคอนดิเซีย (Hypochondriasis)

ผู้ป่วยจะมีอาการหมกมุ่นและย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาพจิตมากไป มีอาการทางร่างกายร่วมไปด้วยโดยหาเหตุผลไม่ได้ พวกนี้มีลักษณะรักตนเองมากเกินไป คิดจะนึกถึงตนเองและร่างกายตนเองมากเกินไป จะรู้สึกป่วยในขณะที่คนอื่นไม่รู้สึกอะไร มักเป็นคนเจ้าระเบียบ ระวังสงสัย ไม่แน่ใจถึงแวดล้อม อาจมีประสบการณ์พบเห็นคนในครอบครัวเจ็บป่วย ตนเองมีความกดดันทางจิตและสังคม จึงคอยนึกว่าตนเองจะเจ็บป่วยไปด้วย มักไปหาแพทย์เพื่อตรวจโรคที่ตนมีอาการ แต่ก็ไม่พบความผิดปกติ

คนไข้ไม่พอใจหมอ บางรายได้เตียงเป็นเรื่องราวกันก็มี หาว่าแพทย์ตรวจไม่ดี บริการไม่ดี ความเจ็บป่วยที่คิดไปเองเหล่านี้ จะทำความรำคาญให้คนใกล้ชิดด้วย ผู้ป่วยมักจะวิตกกังวลคละเสร้าง่ายเสมอ การรักษาโรคประสาทนั้นต้องอาศัยการใช้ยา การใช้จิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัด บางรายก็หายได้ง่าย บางรายก็หายได้ยาก โดยเฉพาะพวกที่ต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือ

กล่าวโดยสรุปแล้ว อาการของโรคประสาทอาจเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ไม่ว่าหญิงหรือชาย เมื่อเกิดโรคประสาทขึ้นกับบุคคลใดแล้ว ผลที่ตามมาคือ กาดำเนินชีวิตจะขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะอาการของโรคนี้ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา เมื่อสังคมไม่รับพฤติกรรมเช่นนั้น ผู้ที่เป็นโรคประสาทย่อมเสียสมดุลทางด้านจิตและบุคลิกภาพด้วย

ดังนั้น ในการรักษาอาการของโรคประสาทควรพิจารณาประเด็นใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

- ต้องสามารถปรับใจตนเองได้ว่า ผู้ป่วยสามารถอดทนต่อสื่อการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจได้ โดยนึกเสมอว่าอาการเหล่านี้ไม่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดมากไปเอง ถ้าไม่คิดถึงปัญหา ผู้ป่วยก็สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้
- ต้องยอมรับว่าอาการ โรคประสาทที่เกิดขึ้นนั้น ไม่มีร่างกายส่วนใดผิดปกติ เป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ หากสามารถควบคุมให้สงบได้ อาการประสาทก็จะหายไปเอง
- ต้องให้ผู้ป่วยทำตัวเหมือนว่า ไม่สนใจอาการ โรค ผู้ป่วยสามารถเอาชนะด้วยการหากิจกรรมอื่นทำทดแทน เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินจนลืมอาการของโรค

โรคจิต (Psychosis)

โรคจิตเป็นโรคอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง ความผิดปกติอาจมีสาเหตุมาจากทั้งร่างกายและจิตใจ

ความผิดปกติทางร่างกาย เช่น กรณีศีรษะถูกกระทบกระเทือนจากของแข็งอย่างแรง จะทำให้อวัยวะส่วนต่างๆของสมอง ทำหน้าที่ผิดไปจากเดิม นั้นย่อมหมายความว่า อาจเกิดความสัมพันธ์ และความสับสนทางความคิด ความผิดปกติของจิตที่เกิดขึ้นแบบนี้มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอีกประการหนึ่ง หากสมองพิการ ความผิดปกติของจิตก็จะรุนแรงขึ้น จนทำให้กลายเป็นโรคจิตได้ เช่น กรณีซิฟิลิสขั้นสมอง เป็นต้น

ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพของจิตใจได้รับความกดดันอย่างแรง ภาวะความกดดันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลก็คือจะทำให้จิตหรืออารมณ์ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง หากบุคคลหาทางออกไม่ได้ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมที่ซึมเศร้า อันเป็นพฤติกรรมของจิตที่มีสาเหตุมาจากทางใจ

บุคคลที่เป็นโรคจิตจะเป็นบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ทั้งนี้ เพราะการที่จิตผิดปกติอย่างรุนแรงจะทำให้บุคลิกภาพของคนๆ นั้น เปลี่ยนไปจากสภาพเดิมอย่างสิ้นเชิง สภาพจิตที่ผิดปกตินี้เองที่ทำให้คนเป็นโรคจิตขาดความรับผิดชอบ ไม่รู้ผิดถูก พฤติกรรมบางอย่างจะแสดงออกไม่เหมือนคนปกติ เช่น สามารถเดินเปลือยกายได้ ขาดสติสัมปชัญญะ หากคนเป็นโรคจิตกระทำลงไป จะไม่มีผลทางกฎหมาย

โรคจิตแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

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

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1 โรคจิตแบบสามัญ (Simple Form)

เป็นโรคจิตชนิดอ่อน ยังมีอาการของโรคน้อย ผู้ที่เป็นโรคจิตขั้นนี้จะไม่สนใจในความเป็นไปของชีวิต ไม่ยินดียินร้ายกับผู้อื่น อาการเช่นนี้คนปกติมีมากและพบได้บ่อย คือ มักจะนั่งเฉยๆเหมือนคนเกียจคร้าน ไม่ระวังจรดทำทาง เป็นต้น ผู้ที่ป่วยในระยะนี้จะแสดงอาการให้เห็นชัด คือ การที่ประสาทหลอนและการมีภาพลวงตา อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตชนิดนี้เป็นพวกเก็บตัว ไม่เชื่อในความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากใครเลยทั้งสิ้น

1.2 โรคจิตเภทชนิดเสื่อมคล้ายเด็ก (Hebephrenia)

อาการที่สำคัญของผู้ป่วยประเภทนี้ คือ ชอบสร้างภาษาของตนเอง พูดกับต้นไม้ หรือนก โดยเข้าใจว่าตัวเองสามารถเข้าใจภาษานั้นได้

ข้อที่น่าสังเกตสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคนี้ เช่น การหัวเราะคังๆ นั้น มิใช่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หากแต่เกิดขึ้นจากสภาพจิตใจที่ตนเองนึกคิดว่าจะน่าหัวเราะ น่าขำ หรือน่าเวทนา เป็นต้น

1.3 โรคจิตเภทชนิดรากงอก (Catatonia)

บุคคลที่มีอาการของโรคชนิดนี้ จะไม่ยอมบ้วนหรือ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ รื้อน มีบ่อยครั้งที่สามารถกระทำอาการใดอาการหนึ่งค้างไว้ได้เป็นเวลานานๆ เช่น ยกมือตัวเองเอาไว้เหนือศีรษะได้เป็นเวลานานๆเหมือน โยคีในอินเดีย เป็นต้น มีความอดทนอดกลั้นจัด มักจะแสดงอาการออกมา เช่น ไม่ยอมกินข้าว ไม่ยอมพูด ไม่ค่อยขยับน้ำลายหรืออมเอาไว้เฉยๆ ไม่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เป็นต้น

1.4 โรคจิตเภทชนิดวิกลจริต (Paranoid Form)

อาการของโรคชนิดนี้ ผู้ป่วยมีลักษณะเป็นคนขี้สงสัยหรือขี้ระแวง ผู้ป่วยประเภทนี้โดยมากมีลักษณะภาพหลอนหรือภาพลวงตา เช่น นึกว่ามีตำรวจมาจับตัว หรือเห็นผู้ร้ายจะเข้ามาทำร้ายตน เป็นต้น ผู้ป่วยมักคิดว่าตัวเองเป็นคนสำคัญ ถ้าเห็นบุคคลอื่นไม่เคารพนับถือ ก็คิดว่ามีเจตนาไม่ดีต่อตัว ผู้ป่วยประเภทนี้ถ้าเป็นโรคจิตจริงก็จะมีลักษณะคล้ายคนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการเอาอกเอาใจ ก็จะยอมปฏิบัติตาม คำขอหรือ

2. โรคจิตวิกลจริต (Paranoid)

โรคจิตประเภทวิกลจริต เป็นโรคจิตชนิดที่มีความคิดรุนแรง คิดเสมอว่าคนอื่นจะมุ่งทำร้ายตน คумสติไม่อยู่ ระลึกลับหลังไม่ได้ บางครั้งคิดเป็นศัตรูกับตัวเองอย่างมาก บางรายคิดจะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักจะคิดว่าผู้อื่นนั้นมีความสามารถน้อยกว่าตัวเอง และตัวเองนั้นมีความยิ่งใหญ่กว่าคนอื่น จึงมักจะมีเหตุการณ์ เช่น บังคับให้ผู้อื่นทำความเคารพหรือทูลต่อผู้อื่น เป็นต้น

บุคคลที่เป็น โรคจิตประเภทวิกลจริตนับได้ว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคมเป็นอย่างมาก กล่าวคือ คนเป็นโรคจิตประเภทนี้อาจจะทำร้ายบุคคลอื่นได้โดยที่ไม่รู้สึกลึกผิด

3. โรคจิตอันเกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective Psychosis)

ความผิดปกติทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

3.1 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าแล้วหาย (Manic Depressive Psychosis)

Manic คือ ผู้ป่วยที่ชอบเอะอะ บ้า อาละวาด ชอบอวดเก่ง

Depressive คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเศร้าซึม นั่งเฉยๆ ปล่อยชีวิตไปตามอารมณ์

โรคชนิดนี้ ผู้ป่วยอาจจะเริ่มต้นด้วยการเศร้าใจ แล้วหันมาเอะอะ อาละวาด หรืออาจ

เริ่มต้นจากการอาละวาดมาเป็นเศร้าใจได้ อาการเช่นนี้ มีความผิดปกติของอารมณ์ จึงเรียกโรคนี้ว่า Manic Depressive

การที่จะจัดว่าขั้นใดเป็น Manic และขั้นใดเป็น Depressive นั้น อาศัย I.M.E Diagram

I = Idea

M = Motor Activity

E = Emotion

คนที่ เป็น โรคจิตเศร้าแล้วดีใจนั้น ในขั้น Manic IME จะอยู่ฝ่ายบน มันมีอาการ ตื่นเต้น ฟุ้งซ่านหรืออะอะ ทำอะไรเกินตัว มีการส่งเสียงตะโกน

สำหรับขั้น Depressive นั้น IME จะอยู่ฝ่ายต่ำ อวัยวะที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เป็นอัมพาตไป หรือมีจะนั้นก็ทำหน้าที่เข้าไปหมด เช่น การเคลื่อนไหวช้า ความคิด ความอ่านช้า

อาการดังกล่าว มักพบ ในผู้ที่มีอารมณ์ผิดปกติ และบางครั้งก็พบในบุคคลธรรมดา

3.2 โรคจิตที่มีอารมณ์เศร้าเปลี่ยนแปลงตามอายุ (Involutional Melancholia)

อารมณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะนี้จะเปลี่ยนไปตามอายุ จะเห็นได้จากการที่มีร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป อารมณ์ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในเรื่องของจิตก็แสดงออกด้วยอาการเก็บกด อารมณ์ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในเรื่องของจิตก็แสดงออกด้วยอาการเก็บกด การไม่กล้าตัดสินใจ ความรู้สึกกลัวและความรู้สึกวิตกกังวลต่อร่างกาย ต่อมต่างๆในร่างกายจะเสื่อมลง อายุก็เป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อม คาดคะเนว่า ผู้หญิงจะเริ่มมีอาการของโรคนี้เมื่ออายุ 45 ปี คือ ในระยะหมดระดู ฝ่ายชายจะเริ่มมีอาการประมาณอายุระหว่าง 45-65 ปี โรคนิชนิดนี้บางทีก็เรียกว่า โรคทุกขเวทนาเคลื่อนที่ (Agitated Depression) อาการของโรคนี้ คือ มีอาการกลัว มือสั่น เดินไปเดินมาตลอดวัน นอกจากนี้ยังมีอาการหงุดหงิด หนักใจ กลัวคนอื่นจะทำร้าย กลัวโชคร้าย กลัวว่าจะเจ็บป่วย มักอยู่ไม่เป็นสุข มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย

(Suicide Tendency)

ตารางแสดงการเปรียบเทียบโรคประสาทกับโรคจิตในสภาวะต่างๆ ดังนี้

	โรคประสาท	โรคจิต
ความรุนแรง	เป็นความแปรปรวนชนิดอ่อนหรือไม่รุนแรง	เป็นความแปรปรวนอย่างรุนแรง
การทำงาน	ส่วนมากจะสามารถทำงานประกอบธุรกิจเข้าสังคมได้ แต่สมรรถภาพจะไม่ดีเท่าที่ควร	มักจะไม่สามารถทำงานได้หรือถ้าทำงานได้ผลงานจะเสียไปอย่างมาก
บุคลิกภาพ	บุคลิกภาพ จะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก	บุคลิกภาพจะเปลี่ยนจากเดิมมาก
การรู้ตนเอง	ยังรู้ในขอบเขตของความเป็นจริง	ไม่อยู่ในขอบเขตของความเป็นจริง เช่น มีประสาทหลอน หลงผิด
การยอมรับตนเอง	รู้ว่าตนเองไม่สบายใจ กลุ่มใจวิตกกังวล ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ หรือผู้อื่น	ในรายที่อาการมาก จะไม่รู้ว่าตนเองผิดปกติ หรือไม่สบายใจ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือแก้ไขตนเอง อาจต้องการให้ช่วยแก้สภาพแวดล้อมตามที่ตนเองหลงผิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาผู้ป่วยทางจิต

การรักษาผู้ป่วยทางจิต ปัจจุบันสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 8 ประเภท ดังนี้

- 1) การทำจิตบำบัด
- 2) การทำช็อคไฟฟ้า
- 3) การรักษาด้วยยากล่อมประสาท
- 4) รักษาตามอาการ
- 5) อาชีวบำบัด
- 6) สันทนาการบำบัด
- 7) ดนตรีบำบัด
- 8) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

1) การทำจิตบำบัด คือ การทำให้ผู้ป่วยสบายใจด้วยการพูดถึงปัญหาของผู้ป่วยโดยการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา

2) การทำช็อคไฟฟ้า จุดประสงค์ของการทำบำบัดแบบนี้เพื่อแก้ไขความสับสนของความคิดที่เกิดขึ้นในสมองของผู้ป่วย โดยกระแสไฟฟ้าจะทำหน้าที่ตัดวงจรของความคิดอันวกวนให้ขาดจากกัน และสมองสามารถปรับตัวเองได้ทันในที่สุด การบำบัดแบบนี้ปลอดภัยกว่าการช็อคด้วยยา

3) รักษาด้วยยากล่อมประสาทและยาบำรุงรักษาประสาทต่างๆ ซึ่งในขณะนี้มียาอยู่หลายชนิดที่ได้ผลดี

4) รักษาตามอาการ คือ บำรุงรักษาร่างกายให้สมบูรณ์ เพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ โรคจิตที่เกิดจากการที่ขาดวิตามินก็มี เช่น พวกคิดเหว้า ต้องให้วิตามินและบำรุงร่างกาย

5) อาชีวบำบัด คือ การรักษาแบบให้ผู้ป่วยทำงานแล้วแต่ความพอใจของคนไข้ โดยเริ่มจากการหาความถนัดของคนไข้แล้วจัดให้งาน ถ้าให้งานที่คนไข้ไม่พอใจก็อาจเป็นเหตุให้เกิดอารมณ์ต่างๆ แทนที่จะได้ผลดีก็จะกลายเป็นผลเสีย

6) สันทนาการบำบัดและการฟื้นฟูบุคลิกภาพ คือ การหย่อนใจ การกีฬา ศิลปะ และการรื่นเริงต่างๆ ซึ่งนอกจากจะให้ประโยชน์ในทางระบายอารมณ์และช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งมักเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย อันเป็นการกรุย

ทางให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมและชุมชน

7) คนตรีบำบัด คือ การใช้ดนตรีมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในด้านการรักษา การค้นคว้าในด้านนี้ ได้เริ่มมาเป็นเวลานานตั้งแต่สมัยกรีกและโรมัน ซึ่งผลของดนตรีสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจะต้อง ไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือเพิ่มความหมกมุ่น หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวุ่นวายมากขึ้นอีก สิ่งที่จะต้องทำ คือบำบัดอาการที่ไม่เป็นที่พึงประสงค์ต่างๆ ออกจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การกระตุ้นให้เกิดหรือช่วยลดความรุนแรงของอาการลง การบำบัดต้องคำนึงถึงวิธีการ ตลอดจนลักษณะเฉพาะ (Character) ของประเภทดนตรีให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละโรค แต่ละอาการ

8) การรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยพวกประสาทพิการ หรือการพิการทางสมอง การรักษาที่ดีที่สุด คือการป้องกัน ซึ่งได้แก่ การให้การศึกษาสุขภาพจิตแก่ประชาชนนั่นเอง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเขา

การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์

การรักษาตามแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ จะเริ่มต้นค้นหาสิ่งที่บุคคลเก็บกดไว้เป็นเวลานานของความทรงจำ ค้นหาความขัดแย้งที่มีอยู่ในจิตสำนึก ความต้องการ ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะมีพื้นฐานมาจากความผิดปกติของความต้องการทางเพศ (Psychosexual) และผลก็คือทำให้บุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น การที่ฟรอยด์จะรู้สาเหตุต่างๆ ได้ ฟรอยด์ต้องหาวิธีการทำให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องในอดีตให้ฟัง คนไข้ที่จะใช้จิตวิเคราะห์บำบัด จะเป็นพวกโรคประสาทหรือพวกที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ พวกที่มีความผิดปกติทางร่างกายเนื่องมาจากจิตใจ

หลักการของจิตวิเคราะห์บำบัด มีอยู่ 4 วิธี

- 1) วิธีอิสระสัมพันธ์ (Free Association)
- 2) วิธีการแปลความหมายของความฝัน (Dream Interpretation)
- 3) วิธีการกันตนจากความเป็นจริง (Analysis of Resistance)
- 4) วิธีสืบเปลี่ยนภาวะ (Analysis of Transference)

1) จิตบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์

กรรมวิธีของการบำบัดด้วยวิธีอิสระสัมพันธ์นี้ ผู้บำบัดจะปล่อยให้คนไข้ นั่งบนหรือนอนบนเก้าอี้ยาวอย่างสบาย โคนให้คนไข้มีความรู้สึกอิสระ เมื่อคนไข้มีความสบายใจ รู้สึกอิสระ

แล้ว ผู้บำบัดจะให้คนไข้พูดทุกสิ่งทีคนไข้ต้องการพูด ไม่ว่าเรื่องที่คนไข้จะพูดจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องความไม่สบายใจ ผู้บำบัดจะไม่ขัดจังหวะหรือซักถามคนไข้ แต่จะทำหน้าที่อยู่เบื้องหลังคนไข้ การให้คนไข้เล่าเรื่องต่างๆ ควรจะทำครั้งละประมาณ 40-50 นาที อาจจะมากหรือน้อยแล้วแต่คนไข้จะสามารถเล่าด้วยความสบายใจ อาทิตย์หนึ่งกระทำเพียง 3-4 ครั้ง จะใช้เวลานานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ ดังนั้นงานที่สำคัญของผู้บำบัด พยายามหาส่วนที่อยู่ภายใต้จิตใจไร้สำนึก จากนั้นชี้ให้คนไข้เข้าใจและมองเห็นความต้องการหรือข้อขัดแย้งที่มีอยู่

2) จิตบำบัดด้วยวิธีการแปลความหมายของความฝัน

فروยด์มีความเชื่อว่า การที่จะเข้าใจถึงจิตใจไร้สำนึกด้วยการสามารถแปลความหมายของความฝันของคนในขณะที่กำลังหลับ สิ่งใดก็ตามที่บุคคลปรารถนาแต่มีอุปสรรคขัดขวาง สิ่งนั้นจะถูกเก็บกดไว้ แล้วจะปรากฏในรูปของความฝัน ดังนั้น ผู้บำบัดจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงลักษณะสัญลักษณ์ที่คนไข้แสดงออกมาในรูปของความฝัน มิฉะนั้นแล้วผู้บำบัดก็ไมอาจแปลความหมายของความฝันได้ สารของความฝันนั้นมี 2 อย่าง คือ ฝันถึงสิ่งที่มีความต้องการหรือปรารถนาอย่างแท้จริง และฝันถึงสิ่งที่ต้องการแต่ไม่สามารถแสดงออกได้โดยตรง

3) จิตบำบัดด้วยวิธีป้องกันตนจากความเป็นจริง

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดจะให้คนไข้เล่าสิ่งที่เขาเคยประสบและจำได้ หรือเล่าเรื่องที่ฝันขณะที่คนไข้กำลังเล่าอยู่นั้น เขาอาจเกิดอารมณ์ไม่พอใจ เขาอาจจะหยุดพูดทันทีแล้วเปลี่ยนเรื่องเล่าใหม่ หรืออาจพูดในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ได้เล่าเรื่องไปแล้วก็ได้ ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจว่าการหยุดพูดแล้วเปลี่ยนเรื่อง อาจมีความจำเป็นสำหรับคนไข้ที่จะใช้ในการป้องกันตนเองออกจากความเป็นจริงที่กำลังเผชิญอยู่ก็ได้

4) จิตบำบัดด้วยวิธีสับเปลี่ยนภาวะ

กรรมวิธีนี้ผู้บำบัดและคนไข้จะมีปฏิกริยาโต้ตอบกันทางด้านอารมณ์ คนไข้อาจจะแสดงถึงความเกลียดผู้บำบัด เพราะผู้บำบัดมีลักษณะรูปร่างหน้าตา และนิสัยใจคอเหมือนกัน หรือคล้ายกันกับบิดาของคนไข้ คนไข้อาจจะไม่ยอมรับหรือยอมรับผู้บำบัด เพราะคนไข้รักและเคารพบิดาซึ่งมีหน้าตาคล้ายผู้บำบัด จะเห็นได้ว่าความรู้สึกทางอารมณ์ของคนไข้จะมีความสัมพันธ์ต่อผู้บำบัดหรือต่อชีวิตเมื่อครั้งเป็นเด็ก การที่คนไข้มีความรู้สึกรักหรือเกลียดผู้บำบัด โดยนำเอาความรู้สึกของบุคคลที่คนไข้รักหรือเกลียดมาสัมพันธ์นี้ คือ อาการสับเปลี่ยน

ภาวะ เรื่องดังกล่าวจะต้องเข้าใจถึงความต้องการและความขัดแย้งของคนไข้ หากผู้บำบัดไม่เข้าใจตนเองแล้ว การใช้วิธีนี้ก็ไม่น่าจะเกิดผลเท่าที่ควร

กิจกรรมบำบัด

คือ กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นเพื่อการปรับสภาพและการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยทางจิต

กิจกรรมที่จัดให้มีในโครงการ

1) ศิลปะบำบัด (Art therapy)

ดนตรีและศิลปะสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับสภาพและฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยหรืออาการที่เขาประสบอยู่ พยายามกระตุ้นให้เห็นถึงความสบายรอบๆตัว และกระตุ้นให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีคุณค่าพอที่จะดำรงต่อไป

ลักษณะกลุ่ม จัดให้มีการสร้างสรรค์ศิลปะตามถนัด ได้แก่ การวาดรูป การปั้นตามความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคน ให้มีผู้ช่วยครั้งละ 24 คน มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแล

จุดประสงค์ เป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความนึกคิด และการแสดงออกเพื่อเป็นการผ่อนคลายและทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจตนเอง โดยมีการกระตุ้นและใช้สิ่งเร้าเป็นสื่อ

2) ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ดนตรีสมัยใหม่ในแต่ละรูปแบบสามารถช่วยในการผ่อนคลายและเป็นการพักผ่อน เพราะว่าคุณสามารถผ่อนคลายจากพื้นฐานของจังหวะการเคลื่อนไหวของร่างกายตามธรรมชาติ

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มทั้งหมด 24 คน จัดให้มีการเล่นดนตรี ประกอบเป็นวง มีนักร้อง และประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมและฝึกสอน

จุดประสงค์ เป็นการพักผ่อนให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รู้จักกล้าแสดงออก มีการร่วมกลุ่มกิจกรรม การประสานงานเป็นหมู่คณะ

3) เกมและกีฬา (Sport and game)

เกมและกีฬาเป็นการใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายออกกำลังกายเพื่อพักผ่อน ความสนุกสนาน โดยอาศัยพื้นที่กลางแจ้ง เช่น สนามบาส และพื้นที่ที่เป็นสนาม เช่น สนามฟุตบอล

วัตถุประสงค์ เพื่อการพักผ่อนออกกำลังกาย เป็นการระบายอารมณ์และความกดดันต่างๆ ออกมาทางการใช้กำลังและการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4) จิตบำบัดกลุ่ม (Group therapy)

เป็นการรักษาที่ประกอบด้วยผู้ป่วยหลายๆคนและผู้รักษา ซึ่งมาร่วมพบปะ พูดคุยและ
ถกเถียงกันถึงปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยในกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มควรมีประมาณ
5-9 คน และพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง

จุดประสงค์ เพื่อลดอาการป่วยโดยให้ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อการแนะนำแนวทางการเรียนรู้
สถานการณ์ การสร้างกำลังใจ การสมาคมกับผู้อื่น การระบายออก การเข้าใจการขัดแย้งภายใน
จิตใจ และการรู้จักบุคลิกภาพของตนเอง รวมทั้งการรู้จักปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่

ส่วนประกอบของกลุ่ม

- ผู้ป่วยควรจำกัดอยู่ระหว่าง 4-9 คน
- ชนิดของผู้ป่วยมีต่าง ๆ กัน ที่เหมาะที่สุดในการทำกลุ่ม คือ พวกที่ไม่สามารถปรับตัวได้

อย่างเหมาะสม

- อาจจะเป็นเพศเดียวกัน หรือรวมกันทั้ง 2 เพศก็ได้
- อายุ ผู้ใหญ่อยู่ในช่วง 21-45 ปี วัยรุ่นอยู่ในช่วง 12-14 ปี และ 16-18 ปี
- โรคต่างกัน ไม่จำเป็นต้องแยกกลุ่ม กลุ่มควรมีโรคต่าง ๆ กันหรือมีโรคคล้าย ๆ กันรวมกัน

เวลาและสถานที่ในการทำบำบัดกลุ่ม เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการทำบำบัดกลุ่ม คือ
ในช่วงเช้า สำหรับกลุ่มใหญ่ คือ ในช่วงบ่าย อย่างไรก็ตามควรนัดวันเวลากับผู้ป่วยให้แน่นอน
สำหรับแต่ละกลุ่ม เพื่อป้องกันการสับสนของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ทำจิตบำบัดนั้น แต่ละครั้งควร
ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

สถานที่ควรเป็นสถานที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน

5) ละครจิตบำบัด

ในยุคของจิตบำบัดกลุ่ม ได้มีการค้นคว้าการรักษาโรคทางจิต โดยวิธีจิตบำบัดนี้ใน
รูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น Analytic therapy, Activity group therapy เป็นต้น ในปี ค.ศ.1912
Dr.J.L.Moreno ได้นำเอาละครจิตบำบัดมาใช้ เพราะเชื่อว่าละครเป็นเครื่องช่วยระบายอารมณ์
ให้แก่ผู้แสดง และช่วยให้ทั้งผู้แสดงและผู้ชมเกิดความเข้าใจตนเองและเข้าใจพฤติกรรมของ
ผู้อื่น

หลักของละครจิตบำบัด

- ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง (Insight)
- ให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์
- ให้ผู้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง

ผู้ที่ร่วมแสดงละครจิตบำบัดเป็นประจำ คือ ผู้รักษา ผู้ร่วมรักษา ตัวเอกและกลุ่มร่วมแสดง ผู้ชม และผู้กำกับการแสดง โดยผู้กำกับการแสดงจะพิจารณาผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและผลต่อชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วย จากนั้นผู้กำกับการแสดงจะสร้างบทละครให้ผู้ผู้ป่วยแสดงร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น หลังจากการแสดงจบ จะมีการแสดงความรู้สึกของผู้แสดง ไม่มีการวิเคราะห์ วิวิจารณ์ หรือแนะนำ ผู้ป่วยจะนำความรู้สึกที่ได้รับไปใช้ในชีวิตจริง

งานอาชีพบำบัด

การประกอบอาชีพการทำงานเป็นกิจกรรมพื้นฐาน ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อกลับคืนสภาพปกตินั้น จำเป็นต้องอาศัยการทำกิจกรรมต่างๆ ประกอบกัน การฝึกอาชีพในโครงการ มีลักษณะดังนี้

1) งานฝีมือ งานประดิษฐ์

ประกอบด้วย การประดิษฐ์เครื่องจักสานที่ทำจากกระดาษเป็นเครื่องใช้ ภาชนะและกลุ่มประดิษฐ์เย็บปักถักร้อย อุปกรณ์เครื่องใช้

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มงานฝีมือทั้ง 2 ประเภทจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 12 คน แยกห้องทำกิจกรรม แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแลการฝึกและควบคุม

วัตถุประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพ ฝึกสมาธิ ความสนใจ การจัดลำดับความคิดในแต่ละขั้นตอนการทำงาน

2) งานทอเสื่อ

เป็นงานทอเสื่อ ซึ่งมีการใช้อุปกรณ์ประกอบ ต้องอาศัยเครื่องทอเสื่อเข้าช่วย

ลักษณะกลุ่ม เป็นกลุ่มที่ทำงานกลุ่มละ 3 คนต่อการทอเสื่อ 1 ผืน จำนวน 8 กลุ่ม 24 คน แบ่งเป็น 2 ห้อง ห้องละ 12 คน แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแลฝึกสอน ควบคุม

จุดประสงค์ เป็นการฝึกการทำงานร่วมกันในกลุ่ม ทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีการทำงาน

ร่วมกัน แบ่งหน้าที่และความสำคัญในแต่ละขั้นตอนการทำงาน เพื่อความสำเร็จของงานที่ออกมา

3) งานเย็บผ้า

เป็นงานเย็บผ้าและเครื่องใช้ในโครงการ

ลักษณะกลุ่ม เป็นการทำงานเดี่ยว จัดเป็น 2 ห้อง ห้องละ 12 คน แต่ละห้องมีเจ้าหน้าที่ทำการดูแล ควบคุมการฝึกสอน จัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยหญิง

จุดประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพและฝึกสมาธิในการทำงานแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะต้องมีความตั้งใจและเอาใจใส่ รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกับงานที่ทำแล้วนำมาใช้เป็นการปรับการรับรู้ด้วยตนเอง

4) งานช่างไม้

เป็นการทำอุปกรณ์เครื่องเรือนที่ทำจากไม้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการและจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้

ลักษณะกลุ่ม มีทั้งการทำงานเดี่ยวและงานกลุ่ม แล้วแต่ชนิดของงานจัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยชาย จำนวน 24 คน มีเจ้าหน้าที่ควบคุม ดูแลและฝึกสอน

จุดประสงค์ เป็นการฝึกอาชีพ ฝึกสมาธิในการทำงาน การประสานร่วมกันเป็นทีมและการทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ได้ทำแล้วนำมาใช้งาน เป็นการปรับการรับรู้

5) งานเกษตร

เป็นการฝึกอาชีพปลูกผักสวนครัว จัดสวน ปลูกดอกไม้ ไม้พุ่ม ไม้ยืนต้น

ลักษณะกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มประเภทพืชผักสวนครัว และปลูกดอกไม้ประดับ ไม้พุ่ม

ไม้ยืนต้น กลุ่มละ 12 คน จะมีการได้สัมผัสกับธรรมชาติ ใช้สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นส่วนบำบัด