โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

Hospital Child and Adolescent Psychiatry

นาย ธนวัฒน์ มัธยัสถ์ถาวร

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2559-60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิเชฐ โสวิทยสกุล)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรทอง	โชติวุฒิพัฒนา	ประธานคณะกรรมการ
รองศาสตราจารย์วรวรรณ	โรจนไพบูลย์	กรรมการ
อาจารย์ ดร.รวิช	ควรประเสริฐ	กรรมการ
อาจารย์ พรพุฒิ	ศุภเอม	กรรมการ
อาจารย์ ปรัศณี	เมฆศรีสวัสดิ์	กรรมการและเลขานุการ

(ผศ.ดร.อมร กฤษณพันธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

หัวข้อวิทยานิพนธ์ โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

(Hospital Child and Adolescent Psychiatry)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น
	Hospital Child and Adolescent Psychiatry
นักศึกษา	นายธนวัฒน์ มัธยัสถ์ถาวร
รหัสประจำตัว	55020034
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมและการวางแผน
ปีการศึกษา	2559 - 2560
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร. อมร กฤษณพันธุ์

บทคัดย่อ

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น จ.กรุงเทพมหานคร (Hospital Child and Adolescent Psychiatry) มีจุดประสงค์เพื่อเป็นสถานที่ให้การบำบัด และรักษาแก่ผู้ป่วยทางจิต ในเด็กและวัยรุ่น ให้ได้มีประสิทธิภาพ และให้เพียงพอต่อความต้องการในการรักษาของผู้ป่วยในพื้นที่ และบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมุ้งเน้นในด้านการเผยแพร่ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

โดยโครงการตั้งอยู่ที่ถนน เสรีไทย ซึ่งเป็นถนนสายหลักอีกเส้นของเขตบึงกุ่ม มีการสัญจรที่สะดวกเนื่องจากเป็นถนนสายหลัก และสามารถไปยัง เขตอื่นๆได้อย่างง่ายดาย บริเวณโดยรอบเป็นแหล่งชุมชม มีประชากรเด็ก และวัยรุ่นอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ในบริเวณใกล้เคียงยังมีสวนสาธารณะอยู่ จึงทำให้ที่ตั้งบริเวณนี้เหมาะแก่การตั้งโครงการ เนื่องจากเข้าถึงง่าย และไม่แออัดวุ่นวายจนเกินไป

ลักษณะของอาคาร มีการสอดแทรกพื้นที่สีเขียวเข้าไปในส่วนต่างๆ ของโครงการ โดยโครงการจะเน้นพื้นที่สีเขียว และมีการโอบล้อมไปด้วยกลุ่มอาคาร เพื่อสร้างความรู้สึกสงบ และผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดให้กับผู้ป่วย และเป็นการสร้างวิวทิวทัศน์ ให้กับโครงการ รูปแบบสถาปัตยกรรมถูกออกแบบให้กลมกลืน แต่มีความแตกต่าง เพื่อทำให้เกิดความน่าสนใจ และความประทับใจแก่ผู้มาใช้โครงการ โดยการเน้นเส้นสาย รูปแบบ และสีสันมาใช้ในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ทั้งนี้เกิดจากความช่วยเหลือ และอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่ายด้วยกันที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและแนวคิด ช่วยเหลือตั้งแต่ต้นกระบวนการจนจบการทำงานขั้นสุดท้าย ทำให้ผลงานปรากฏเป็นรูปธรรม ขอขอบพระคุณบุคคลดังรายนามต่อไปนี้

-คุณพ่อ-คุณแม่และครอบครัว

-ผศ.ดร.อมร กฤษณพันธุ์

-นาย ธนภัทร ธนะโสธร 55020033

-นาย จิรัฐ ถิระเจริญพง 55020012

-นายธีรภัทร จำรัสสมบูรณ์ 51020034

- นางสาวทอรุ้ง โลหะภัณฑ์สมบูรณ์ 52020034

- นางสาวธนาวรรณ กาญจนเลิศวิไล 54020034

- นางสาวนฤภร กองอินทร์ 56020034

- นางสาวเบญญาภา นันขันตี 57020034

- นายพรพิพัฒน์ ศึกหาญ 58020034

- นายปรันตวัฒน์ พิรยานนท์ 59020034

- นายนนท์ปวิธ พรสิบ

- นางสาวพัทธนันท์ มาวิน

- นายณัฐธวัช จันทมุณี

- นายธัชกร รุจิรวณิช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

บทคัดย่อ	**I**
กิตติกรรมประกาศ	**III**
สารบัญ	**IV**
สารบัญภาพ	**VIII**
สารบัญตาราง	**XV**
สารบัญแผนภูมิ	**XVI**
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ	9
1.3 ประโยชน์ของโครงการ	9
1.4 ขอบเขต และวิธีการศึกษาโครงการ	10
1.5 องค์ประกอบโครงการ	12
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	14
2.1 นิยามศัพท์	14
2.1.1 นิยามศัพท์เกี่ยวกับด้านจิตเวช	14
2.1.2 นิยามศัพท์เกี่ยวกับ โรงพยาบาล	16
2.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับด้านจิตเวช	17
2.2.1 สาเหตุทั่วไปของการเกิดโรคจิตเวช	17
2.2.2 การวินิจฉัยโรคจิตเวช	19
2.2.3 ประเภทของโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	22
2.2.4 การบำบัดรักษา	48
2.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล	58
2.3.1. ข้อกำหนดของโรงพยาบาล	58
2.2.2 ประเภทของโรงพยาบาล	59

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลผู้ใช้โครงการ 65
3.1 ลักษณะการดาเนินการและโครงสร้างการบริหารโครงการ 65
3.2 ประเภท และพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ 73
3.2.1 ส่วนของเจ้าหน้าที่ให้บริการ 74
3.2.2 ส่วนของผู้มาใช้บริการ 80
3.3 ความสัมพันธ์ของผู้ใช้โครงการ 83
3.3.1 ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 83
3.3.2 ความสัมพันธ์ภายในฝ่ายต่างๆของโครงการ 87
3.4 การระบุจานวนผู้ใช้โครงการ 92
3.4.1 การคาดคะเนจำนวนผู้ให้บริการ 92
3.4.2 การคาดคะเนจานวนผู้ใช้บริการ 95

บทที่ 4 การศึกษาอาคารตัวอย่าง 97
4.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ 98
4.1.1 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 98
4.1.2 โรงพยาบาลมนารมย์ 106
4.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ 117
4.2.1 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto 117
4.2.2 Children's Hospital Zürich / Herzog & de Meuron 127

บทที่ 5 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ 136
5.1 วิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ 136
5.1.1 วิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ 136
5.1.2 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ 138
5.1.3 วิเคราะห์องค์ประกอบจากอาคารกรณีศึกษา 146
5.2 สรุปองค์ประกอบของโครงการ 148
5.3 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบของโครงการ 156
5.3.1 ส่วนบาบัดรักษา 156

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2 ส่วนสนับสนุนการรักษา 166
5.3.3 ส่วนเผยแพร่วิชาการ 169
5.3.4 ส่วนพัฒนาคุณภาพ 171
5.3.5 ส่วนบริหาร 173
5.3.6 ส่วนบริการสาธารณะ 174
5.3.7 ส่วนสนับสนุนโครงการ 174
5.3.8 ส่วนบริการอาคาร 175
5.3.9 ส่วนอาคารสถานที่ 176
5.3.10 ส่วนที่จอดรถ 176
5.4 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ 177
5.4.1 ความสัมพันธ์ขององประกอบหลัก 177
5.4.2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อย 178
5.5 พื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบของโครงการ 183
5.5.1 การคิดพื้นที่ใช้สอยของส่วนต่างๆ 183
5.5.2 การสรุปพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบของโครงการ 201

บทที่ 6 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ 215
6.1 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ 220
6.1.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ 220
6.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์เลือกที่ตั้งโครงการ 223
6.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ 255
6.2.1 ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ 255
6.2.2 สภาพพื้นที่ และอาณาเขตโดยรอบ 257
6.2.3 การเข้าถึงโครงการ 257
6.2.4 ตำแหน่ง และลักษณะของอาคารข้างเคียง 258

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7 การศึกษาข้อมูลงานระบบที่เกี่ยวข้อง 264
7.1 งานระบบโครงสร้าง 264
7.1.1 การเลือกใช้ระบบโครงสร้าง 264
7.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร 265
7.2 งานระบบประกอบอาคาร 271
7.2.1 การเลือกใช้งานระบบประกอบอาคาร 271
7.2.2 ระบบไฟฟ้า 271
7.2.3 ระบบสุขาภิบาล 273
7.2.4 ระบบระบายอากาศ 275
7.2.5 ระบบป้องกันอัคคีภัย และดับเพลิง 277
7.2.6 ระบบกาจัดของเสีย 277
7.2.7 สีมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึก 278
7.2.8 SCALE เด็กกับการออกแบบ 279

บทที่ 8 ผลงานการออกแบบ 281

บรรณานุกรม 296

ภาคผนวก 297

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น ในแต่ละจังหวัด7

ภาพที่ 2.1 แสดงอัตราการเกิดโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยแยกเป็นสาเหตุของการเกิดโรค 34

ภาพที่ 3.1 แสดงโครงสร้างการบริหารโครงการ 66

ภาพที่ 3.2 แสดงขั้นตอนการรับบริการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่น 84

ภาพที่ 3.3 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยนัด 85

ภาพที่ 3.4 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยไม่ได้นัด 86

ภาพที่ 3.5 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน 86

ภาพที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายประชาสัมพันธ์ 88

ภาพที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายเวชระเบียน 88

ภาพที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายกายภาพบำบัด 89

ภาพที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยใน 90

ภาพที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายเภสัชกรรม 91

ภาพที่ 4.1 แสดงภาพด้านหน้าโครงการ 98

ภาพที่ 4.2 แสดงผังของโครงการ 100

ภาพที่ 4.3 แสดงแผนผังของอาคาร 102

ภาพที่ 4.4 แสดงส่วนพักคอยในส่วนตรวจอาการ 103

ภาพที่ 4.5 แสดงส่วนหน้าห้องตรวจอาการ 103

ภาพที่ 4.6 แสดงเส้นทางสัญจรของโครงการ 104

ภาพที่ 4.7 แสดงภาพด้านหน้าโครงการ 106

ภาพที่ 4.8 แสดงภาพห้องพักผู้ป่วยแบบพิเศษ 109

ภาพที่ 4.9 แสดงภาพห้องพักผู้ป่วยแบบเตียงเดี่ยว(ภาพขวา) และแบบเตียงคู่ (ภาพซ้าย) 109

ภาพที่ 4.10 แสดงกิจกรรมบำบัดกลุ่มจิตเวชเด็ก 110

ภาพที่ 4.11 แสดงทัศนียภาพโครงการ 112

ภาพที่ 4.12 แสดงส่วนทางเข้าอาคาร 113

ภาพที่ 4.13 แสดงส่วนบริเวณพักคอย 113

ภาพที่ 4.14 แสดงส่วนบริเวณพักคอย 113

ภาพที่ 4.15 แสดงส่วนประชาสัมพันธ์ 114

ภาพที่ 4.16 แสดงส่วนโถงต้อนรับ 114

ภาพที่ 4.17 แสดงห้องกิจกรรมผู้ป่วยใน 115

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.18 แสดงห้องตรวจรักษาผู้มีปัญหาการนอน 115
ภาพที่ 4.19 แสดงทัศนียภาพโครงการ 117
ภาพที่ 4.20 แสดงทัศนียภาพโครงการ 117
ภาพที่ 4.21 แสดงทัศนียภาพโครงการ 118
ภาพที่ 4.22 แสดงทัศนียภาพโครงการ 118
ภาพที่ 4.23 แสดงทัศนียภาพโครงการ แสดงถึงอาคารที่อยู่กันเป็นกลุ่มก้อน 119
ภาพที่ 4.24 แสดงทัศนียภาพโครงการ 120
ภาพที่ 4.25 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบสุ่ม 120
ภาพที่ 4.26 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบสุ่ม 121
ภาพที่ 4.27 แสดงรูปตัดของอาคาร 122
ภาพที่ 4.28 แสดงผังโครงการชั้น 1 122
ภาพที่ 4.29 แสดงผังโครงการชั้น 2 123
ภาพที่ 4.30 แสดงทัศนียภาพโครงการ 124
ภาพที่ 4.31 แสดงทัศนียภาพโครงการ 124
ภาพที่ 4.32 แสดงทัศนียภาพโครงการ 125
ภาพที่ 4.33 แสดงทัศนียภาพโครงการ 125
ภาพที่ 4.34 แสดงทัศนียภาพโครงการ 126
ภาพที่ 4.35 แสดงทัศนียภาพโครงการ 127
ภาพที่ 4.36 แสดงผังของโครงการ 128
ภาพที่ 4.37 แสดงหุ่นจำลองตัวอย่างโครงการ 129
ภาพที่ 4.38 แสดงทัศนียภาพภายในในส่วนพื้นที่เปิดโล่ง 129
ภาพที่ 4.39 แสดงผังชั้น 1 130
ภาพที่ 4.40 แสดผังชั้น 2 131
ภาพที่ 4.41 แสดงผังชั้น 3 131
ภาพที่ 4.42 แสดงรูปตัดของอาคาร 132
ภาพที่ 4.43 แสดงทัศนียภาพของโครงการ 133
ภาพที่ 4.44 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ 134
ภาพที่ 4.45 แสดงห้องพักผู้ป่วย 134
ภาพที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักของโครงการ 177
ภาพที่ 5.2 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบำบัดรักษา 178
ภาพที่ 5.3 แสดงความสัมพันธ์ปละการติดต่อของส่วนสนับสนุนการรักษา 178
ภาพที่ 5.4 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนเผยแพร่วิชาการ 179

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.5 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนพัฒนาคุณภาพ 179
ภาพที่ 5.6 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริหาร 180
ภาพที่ 5.7 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการสาธารณะ 181
ภาพที่ 5.8 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนสนับสนุนโครงการ 181
ภาพที่ 5.9 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการอาคาร 182
ภาพที่ 5.10 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนอาคารสถานที่ 182
ภาพที่ 5.11 แสดงผังพื้นของห้องสัมภาษณ์ 183
ภาพที่ 5.12 แสดงผังพื้นของห้องตรวจ1 184
ภาพที่ 5.13 แสดงผังพื้นของห้องทดสอบทางจิตวิทยา 185
ภาพที่ 5.14 แสดงผังพื้นของห้องบำบัดเดี่ยว 186
ภาพที่ 5.15 แสดงผังพื้นของห้องบำบัดกลุ่ม 187
ภาพที่ 5.16 แสดงผังพื้นของห้องครัว 188
ภาพที่ 5.17 แสดงผังพื้นของห้องคอมพิวเตอร์ 189
ภาพที่ 5.18 แสดงผังพื้นของห้องครอบครัวบำบัด 190
ภาพที่ 5.19 แสดงผังพื้นของห้องศิลปะ 191
ภาพที่ 5.20 แสดงผังพื้นของห้องนันทนาการ 192
ภาพที่ 5.21 แสดงผังพื้นของห้องร้องเพลง 193
ภาพที่ 5.22 แสดงผังพื้นของห้องทำกิจกรรมรวม 194
ภาพที่ 5.23 แสดงผังพื้นของห้องพักผู้ป่วยคู่ 195
ภาพที่ 5.24 แสดงผังพื้นของห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว 196
ภาพที่ 5.25 แสดงผังพื้นของห้องสังเกตอาการ 197
ภาพที่ 5.26 แสดงผังพื้นของห้องให้คำปรึกษาทางการแพทย์/การเงิน 198
ภาพที่ 5.27 แสดงผังพื้นของห้องประชุม 50 ที่นั่ง 198
ภาพที่ 5.28 แสดงผังพื้นของห้องประชุม 100 ที่นั่ง 199
ภาพที่ 5.29 แสดงผังพื้นของห้องสัมมนา 20 ที่นั่ง 200
ภาพที่ 6.1 แสดงเขตการปกครองในกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต 218
ภาพที่ 6.2 แสดงผังสีของกรุงเทพมหานคร 223
ภาพที่ 6.3 แสดงเขตที่อยู่ในพื้นที่สีเหลือง 224
ภาพที่ 6.4 แสดงโรงพยาบาลที่มีการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 225
ภาพที่ 6.5 แสดงเส้นทางถนนสายหลัก และเส้นทางรถไฟฟ้าในกรุงเทพมหานคร 226
ภาพที่ 6.6 แสดงขนส่งทางอากาศ ท่าอากาศยาน ในกรุงเทพมหานคร 226
ภาพที่ 6.7 แสดงจำนวนประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ในกรุงเทพมหานคร 227

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6.8 แสดงความหนาแน่นของประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ต่อขนาดพื้นที่ 227
ภาพที่ 6.9 แสดงโครงการใกล้เคียง 228
ภาพที่ 6.10 แสดงเส้นทางสัญจรหลัก และขนส่งสาธารณะ 228
ภาพที่ 6.11 แสดงความหนาแน่นของประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ร่วมกับเส้นทางสัญจร 229
ภาพที่ 6.12 แสดงจำนวนประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ร่วมกับเส้นทางสัญจร 229
ภาพที่ 6.13 แสดงอาณาเขตพื้นที่ของเขตบึงกุ่ม 230
ภาพที่ 6.14 แสดงผังสีของเขตบึงกุ่ม 232
ภาพที่ 6.15 แสดงเส้นทางคมนาคมของเขตบางกะปิ 233
ภาพที่ 6.16 แสดงจุดขนส่งสาธารณะของเขตบึงกุ่ม เช่น เรือ รถเมล์ รถตู้ 234
ภาพที่ 6.17 แสดงสถานพยาบาลในเขตบึงกุ่ม และบริเวณใกล้เคียง 234
ภาพที่ 6.18 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 1 236
ภาพที่ 6.19 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 1 237
ภาพที่ 6.20 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาล 238
ภาพที่ 6.22 แสดงห้างสรรพสินค้าในบริเวณใกล้กับโครงการ 239
ภาพที่ 6.23 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางซ้าย 239
ภาพที่ 6.24 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการ 240
ภาพที่ 6.25 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางขวา 240
ภาพที่ 6.26 แสดงมุมมองด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางด้านซ้าย 240
ภาพที่ 6.27 แสดงมุมมองด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางด้านขวา 241
ภาพที่ 6.28 แสดงสภาพบริเวณด้านในของโครงการ 241
ภาพที่ 6.29 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 2 242
ภาพที่ 6.30 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 2 244
ภาพที่ 6.31 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลเวชธานี 244
ภาพที่ 6.32 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ 245
ภาพที่ 6.33 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางซ้าย 246
ภาพที่ 6.34 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางขวา 246
ภาพที่ 6.35 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งซ้ายของที่ตั้งโครงการ 246
ภาพที่ 6.36 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งขวาของที่ตั้งโครงการ 247
ภาพที่ 6.37 แสดงมุมมองด้านหน้าที่มองเข้าไปยังที่ตั้งโครงการ 247
ภาพที่ 6.38 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 3 248
ภาพที่ 6.39 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 3 250
ภาพที่ 6.40 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาล พญาไท นวมินทร์ 250

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6.41 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ 251
ภาพที่ 6.42 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการทางด้านซ้าย 251
ภาพที่ 6.43 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการ 252
ภาพที่ 6.44 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการทางด้านขวา 252
ภาพที่ 6.45 แสดงมุมมองด้านซ้ายของโครงการ 252
ภาพที่ 6.46 แสดงมุมมองด้านขวาของโครงการ 253
ภาพที่ 6.47 แสดงมุมมองด้านหน้าที่มองเข้าไปยังที่ตั้งโครงการ 253
ภาพที่ 6.48 แสดงมุมมองด้านหน้าจากฝั่งตรงข้ามโครงการ 253
ภาพที่ 6.49 แสดงบริเวณที่ตั้งโครงการ 255
ภาพที่ 6.50 แสดงขนาดที่ตั้งโครงการ 256
ภาพที่ 6.51 แสดงผังสีของที่ตั้งโครงการ 256
ภาพที่ 6.52 แสดงการเข้าถึงโครงการจากถนนเสรีไทย และคลองแสนแสบ 257
ภาพที่ 6.53 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ 258
ภาพที่ 6.54 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลเวชธานี 258
ภาพที่ 6.55 แสดงอาคารข้างเคียง อาคารชุดพักอาศัยคอน โดมิเนียม สูง 8 ชั้น 259
ภาพที่ 6.56 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งซ้ายของโครงการ 259
ภาพที่ 6.57 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งขวาของโครงการ 260
ภาพที่ 6.58 แสดงมุมมองจากสะพานลอยมาที่ที่ตั้งโครงการ 260
ภาพที่ 6.59 แสดงมุมมองด้านข้างของโครงการที่อยู่ติดกับโครงการอาคารชุดพักอาศัย คอนโดมิเนียม 261
ภาพที่ 6.60 แสดงสภาพแวดล้อมภายในที่ตั้งโครงการ 261
ภาพที่ 6.61 แสดงคลองขนาดเล็กที่อยู่ขนาบข้างโครงการ 262
ภาพที่ 6.62 แสดงชุมชนข้างเคียงของที่ตั้งโครงการ 262
ภาพที่ 6.63 แสดงศาลาท่าเรือ ที่อยู่ฝั่งตรงข้ามกับโครงการ 263
ภาพที่ 6.64 แสดงมุมมองแบบกว้างทางด้านหน้าโครงการ 263
ภาพที่ 6.65 แสดงมุมมองแบบกว้างทางด้านหลังโครงการ 263
ภาพที่ 7.1. แสดงส่วนประกอบโครงถัก 266
ภาพที่ 7.2 พื้นคอนกรีตหล่อในที่ 267
ภาพที่ 7.3 แสดงรูปแบบ Drop Panel 268
ภาพที่ 7.4 ประเภทของแผ่นยิปซั่มบอร์ด 269
ภาพที่ 7.5 เครื่องสำรองไฟฟ้า 272
ภาพที่ 7.6 ถังเก็บน้ำ 273

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 7.7 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 9-11 ปี 279
ภาพที่ 7.8 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 10-12 ปี 279
ภาพที่ 7.9 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 13-16 ปี 279
ภาพที่ 7.10 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 16-18 ปี 280
ภาพที่ 8.1 แสดง PROCESS 281
ภาพที 8.2 แสดง PROCESS 282
ภาพที่ 8.3 แสดงขนาดองค์ประกอบโครงการ 282
ภาพที่ 8.4 แสดงบรรยากาศของโครงการ 282
ภาพที่ 8.5 แสดงผังบริเวณ 283
ภาพที่ 8.6 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 1 283
ภาพที่ 8.7 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 2 284
ภาพที่ 8.8 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 3 284
ภาพที่ 8.9 แสดงทัศนียภาพในอาคาร 285
ภาพที่ 8.10 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงทางเข้า 285
ภาพที่ 8.11 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงกลาง 285
ภาพที่ 8.12 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 1 286
ภาพที่ 8.13 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 2 286
ภาพที่ 8.14 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 3 287
ภาพที่ 8.15 แสดงทัศนียภาพภายในอาคาร 287
ภาพที่ 8.16 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงห้องบำบัด 287
ภาพที่ 8.17 แสดงทัศนียภาพอาคารโรงอาหาร 288
ภาพที่ 8.18 แสดงทัศนียภาพภายในโรงอาหาร 288
ภาพที่ 8.19 แสดงผังอาคารโรงอาหาร 288
ภาพที่ 8.20 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 1 289
ภาพที่ 8.21 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 2 289
ภาพที่ 8.22 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 3 290
ภาพที่ 8.23 แสดงทัศนียภาพภายในอาคาร 290
ภาพที่ 8.24 แสดงทัศนียภาพในห้องพัก 290
ภาพที่ 8.25 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพัก 291
ภาพที่ 8.26 แสดงผังพื้นอาคารงานระบบ 291
ภาพที่ 8.27 แสดงผังพื้นอาคารอาภรพรรณ 291
ภาพที่ 8.28 แสดงรูปตัดของโครงการ 292

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 8.29 แสดงรูปตัดของโครงการ 292
ภาพที่ 8.30 แสดงรูปตัดของโครงการ 292
ภาพที่ 8.31 แสดงรูปด้านข้างของโครงการ 292
ภาพที่ 8.32 แสดงรูปด้านหน้าของโครงการ 292
ภาพที่ 8.33 แสดงรูปด้านข้างของโครงการ 293
ภาพที่ 8.34 แสดงรูปด้านหลังของโครงการ 293
ภาพที่ 8.35 แสดงภาพบรรยากาศบริเวณโถงทางเดินหลักของโครงการ 293
ภาพที่ 8.36 แสดงภาพบรรยากาศบริเวณโถงทางเดินหลักของโครงการ โดยมองมาจากทางด้านหลัง 293
ภาพที่ 8.37 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงกลาง 294
ภาพที่ 8.38 แสดงทัศนียภาพบริเวณสวนด้านหลังของโครงการ 294
ภาพที่ 8.39 แสดงงานระบบไฟฟ้าของโครงการ 294
ภาพที่ 8.40 แสดงงานระบบสุขาภิบาล 295
ภาพที่ 8.41 แสดงงานระบบปรับอากาศ 295

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาล ต่อจำนวนประเภทการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ของแต่ละเครือข่ายการให้บริการ 5

คารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบของอาการระหว่างช่วงแมเนีย และช่วงซึมเศร้า 47

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ ในฝ่ายการแพทย์และพยาบาล 67

ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ ในฝ่ายบริหารและธุรการ 71

ตารางที่ 3.3 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานแพทย์และพยาบาล 74

ตารางที่ 3.4 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานสนับสนุนโครงการ 75

ตารางที่ 3.5 แสดงช่วงเวลาการทำงานของแพทย์ 76

ตารางที่ 3.6 แสดงช่วงเวลาการทำงานของพยาบาล 76

ตารางที่ 3.7 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเภสัชกร 77

ตารางที่ 3.8 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ 77

ตารางที่ 3.9 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค 78

ตารางที่ 3.10 แสดงช่วงเวลาการทำงานของพนักงานบริการ 78

ตารางที่ 3.11 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ 79

ตารางที่ 3.12 แสดงช่วงเวลาการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยนอก 80

ตารางที่ 3.13 แสดงช่วงเวลาการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยใน 81

ตารางที่ 3.14 แสดงพฤติกรรมการใช้งานตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ใช้บริการ 82

ตารางที่ 3.15 แสดงบุคลากรภายในโครงการ 93

ตารางที่ 3.16 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2559 95

ตารางที่ 3.17 แสดงการคาดคะเนจำนวนผู้ใช้บริการของโครงการ 95

ตารางที่ 5.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ 136

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ 138

ตารางที่ 5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการในส่วนผู้ใช้บริการ 143

ตารางที่ 5.4 แสดงการเปรียบเทียบกิจกรรมภายในโครงการอาคารกรณีศึกษา 146

ตารางที่ 5.5 แสดงการเปรียบเทียบกิจกรรมภายในโครงการอาคารกรณีศึกษา 147

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ 149
ตารางที่ 5.7 แสดงส่วนประกอบของส่วนบริการทางการแพทย์ 157
ตารางที่ 5.8 แสดงส่วนประกอบของส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ 159
ตารางที่ 5.9 แสดงส่วนประกอบของส่วนที่พักผู้ป่วย 163
ตารางที่ 5.10 แสดงส่วนประกอบของแผนกเวชระเบียน 166
ตารางที่ 5.11 แสดงส่วนประกอบของแผนกเภสัชกรรม 167
ตารางที่ 5.12 แสดงส่วนประกอบของห้องการเงิน 168
ตารางที่ 5.13 แสดงส่วนประกอบของส่วนจัดนิทรรศการ 169
ตารางที่ 5.14 แสดงส่วนประกอบของส่วนติดต่อสอบถาม 170
ตารางที่ 5.15 แสดงส่วนประกอบของส่วนพัฒนาคุณภาพ 171
ตารางที่ 5.16 แสดงส่วนประกอบของส่วนบริหาร 173
ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ 201
ตารางที่ 6.1 ตารางการให้คะแนนการเลือกที่ตั้งโครงการ 254
ตารางที่ 9.1 โรงพยาบาลทั่วไป 271
ตารางที่ 9.2 โรงพยาบาลกายภาพบำบัด 271

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงสถิติผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 – 2558 2
แผนภูมิที่ 1.2 แสดงสถิติผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษนอกเวลา) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 – 2558 2
แผนภูมิที่ 1.3 แสดงอายุที่เริ่มป่วยเป็นจิตเภท (เส้นสีฟ้าแทนผู้ชาย; เส้นสีแดงแทนผู้หญิง) 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ในปัจจุบัน แม้ว่าประชากรในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นจะมีสัดส่วนที่ลดลงตามอัตราการเกิด แต่สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเวชในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นกลับมีมีแนวโน้มสูงขึ้น (ดูจากแผนภูมิที่ 1.1 และ 1.2 ประกอบ) จากรายงานสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน มักพบปัญหามากมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น[1] ทั้งเป็นต้นตอของปัญหา และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา ซึ่งปรากฏอยู่ในสื่อ อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โดยปัญหาดังกล่าวเหล่านี้ อาทิ กลุ่มวัยรุ่นยกพวกตีกัน หนีออกจากบ้าน ซึมเศร้า การรับมือกับอารมณ์ การฆ่าตัวตาย และยังหมายรวมไปถึงความบกพร่องทางด้านร่างกายแต่กำเนิดอีกด้วย ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลมาจากความผิดปกติทางจิตใจ หรือส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ บางส่วนเป็นเพราะการที่ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจหรือการไม่พยายามทำความเข้าใจในตัวเด็กทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ถูกทาง บ้างก็ปล่อยทิ้งปัญหาเหล่านั้นไป จึงทำให้เด็กเหล่านี้ต้องไปหาที่พึ่งทางอื่น แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หรือเก็บปัญหาต่างๆไว้กับตัวเอง จนสุดท้ายกลายเป็นปัญหาเรื้อรังสะสมจนส่งผลให้มีอาการป่วยทางจิตได้

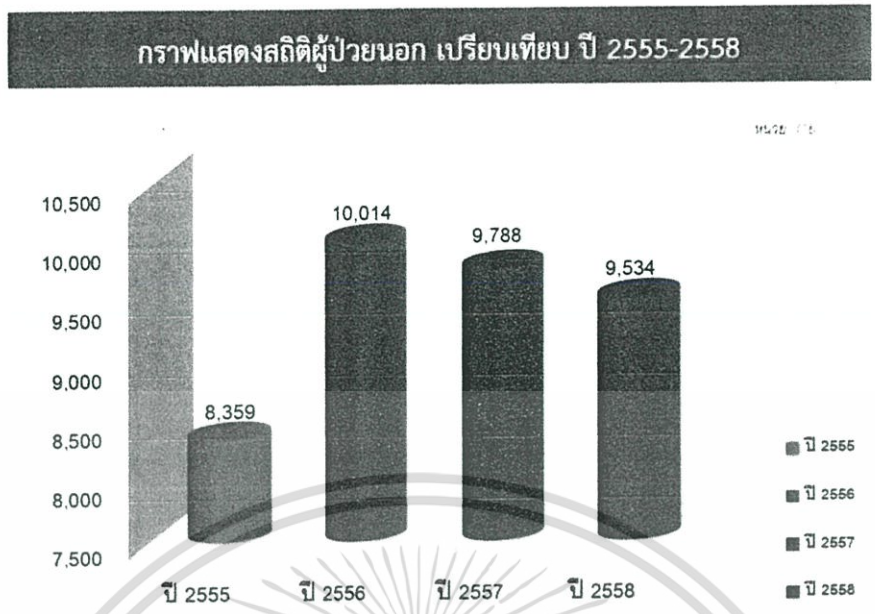
อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรในวัยเด็กและวัยรุ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคตเป็นอย่างมาก อีกทั้งประชากรในวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตเพื่อก้าวไปสู่วัยทำงานและเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตที่มีประสิทธิภาพและเป็นกำลังให้กับประเทศชาติต่อไป จึงถือได้ว่าเป็นช่วงวัยที่สำคัญและต้องปรับตัวมากที่สุด ซึ่งหากละเลยการแก้ปัญหาเหล่านี้เอาไว้จะทำให้เกิดปัญหาที่สะสมเรื้อรัง จนอาจทำให้เด็กและวัยรุ่นในวันนี้จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาต่อสังคมและประชาชนโดยรวมได้ในอนาคต ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นของปัญหา

จากสถานการณ์และข้อมูลข้างต้นยังชี้ให้เห็นว่าในเด็กและวัยรุ่นนั้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยทางจิตที่ค่อนข้างสูง(ดูจากแผนภูมิที่ 1.3ประกอบ)และมีสัดส่วนประชากรที่มากเมื่อเปรียบเทียบกับช่วยวัยอื่นๆ อาทิ วัยทำงาน วัยชรา จึงควรให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟูตลอดจนการป้องกันอย่างถูกวิธีอย่างเร่งด่วน

---

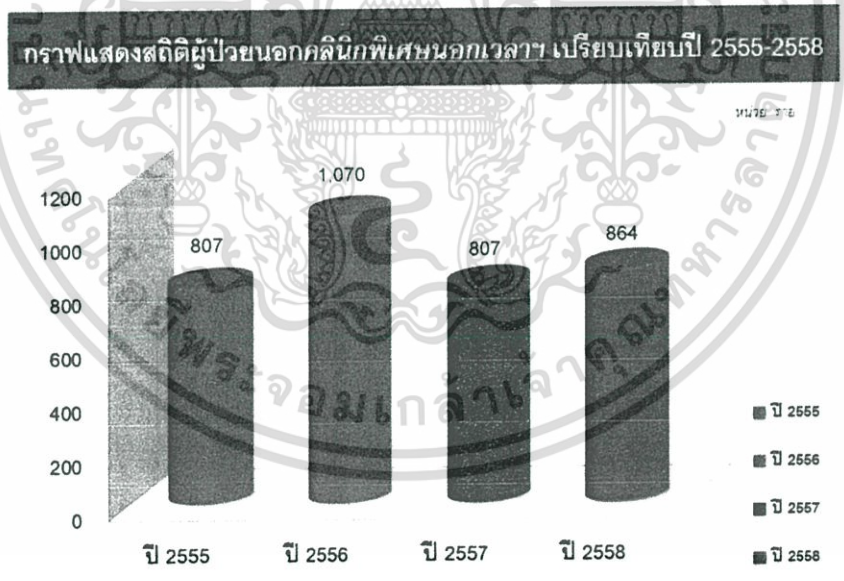
[1] Princess Chulabhorn's College Lopburi, pk Article, "ปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทย" . http://www.pccl.ac.th/external_newsblog.php?links=486, สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงสถิติผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 – 2558

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; http://www.smartteen.net/main/สถิติการให้บริการ สืบค้นเมื่อวันที่ 04/09/2559

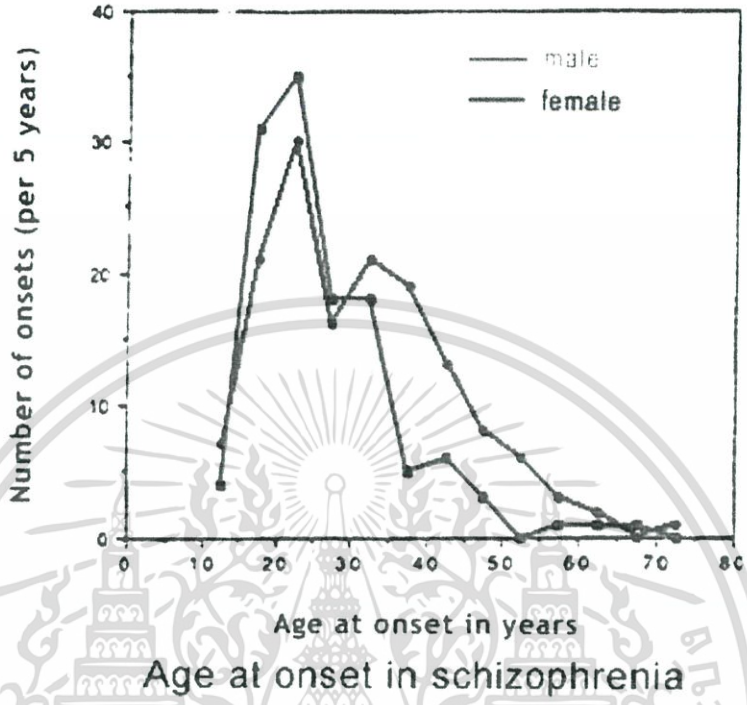


แผนภูมิที่ 1.2 แสดงสถิติผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษนอกเวลา) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 – 2558

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; http://www.smartteen.net/main/สถิติการให้บริการ สืบค้นเมื่อวันที่ 04/09/2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากผลสำรวจนี้ชี้ให้เห็นว่าจากปี พ.ศ.2555 – 2558 มีกลุ่มผู้ป่วยทางจิตในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นโดยในปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 9,166 ราย ส่วนในปี 2558 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 10,398 ราย



Age at onset in schizophrenia

แผนภูมิที่ 1.3 แสดงอายุที่เริ่มป่วยเป็นจิตเภท (เส้นสีฟ้าแทนผู้ชาย; เส้นสีแดงแทนผู้หญิง)
ที่มา : http://iam.hunsa.com/health2you/article/24040 สืบค้นเมื่อวันที่ 04/09/2559

แผนภูมิที่ 1.3 แสดงให้เห็นว่าในช่วงอายุที่น้อยกว่า 30 ปี มีอัตราการป่วยเป็นจิตเภทที่สูงมากกว่า ช่วงอายุที่มากกว่า 30 ปี โดยเฉพาะช่วงอายุที่ต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการป่วยที่พุ่งสูง และช่วงอายุหลังจากนั้นมีอัตราการป่วยที่ต่ำลง และนอกจากนี้ในช่วงอายุที่ต่ำกว่า 30 ปีที่มีโอกาสป่วยเป็นจิตเพศสูงแล้ว ยังพบว่าอัตราการป่วยนั้นจะเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยิ่งไปกว่านั้นจากสถานการณ์ที่สามารถพบได้ในปัจจุบัน ยังพบปัจจัยที่เร่งเร้าให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น อาทิการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพเศรษฐกิจและสังคมเมือง อีกทั้งสภาพร่างกายของเด็กและวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโตมีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทำให้วัยเด็กและวัยรุ่นเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและ ปัญหาต่างๆเป็นอย่างมากมาย การคาดหวังในตัวเด็กสูง จึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นอยู่ในภาวะกดดันหรือความเครียดในการใช้ชีวิต และการที่ต้องปรับตัวในหลายๆด้านตามสภาพสังคม ทั้งประสบการณ์ ชีวิตยังไม่มากนัก จึงทำให้ไม่สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

ทั้งนี้ โรคทางด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น[2]สามารถจำแนกตามช่วงอายุได้ดังนี้

1. โรคที่พบบ่อยในวัยเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ขวบ คือ
   - 1.1 ออทิสติก ส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงอายุ 3 ขวบ
   - 1.2 ความกลัว
   - 1.3 ความวิตกกังวล มาก กว่าปกติ
   - 1.4 ปัญหาพัฒนาการล่าช้า หรือผิดปกติ
   - 1.5 สติปัญญาต่ำกว่าปกติ
2. โรคที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนอายุตั้งแต่ 12-16 ปี นั้น คือ
   - 2.1 โรคสมาธิสั้น
   - 2.2 โรคที่มีความบกพร่องของสมอง ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้
   - 2.3 รวมถึงปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม
3. โรคที่พบบ่อยในช่วงวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 12-18 ปี คือ
   - 3.1 โรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์สองขั้วส่วนใหญ่จะเป็นในช่วง 15–24 ปี
   - 3.2 โรคจิตเภท เริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 14-16 ปี ลักษณะอาการแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม
     - กลุ่มอาการที่เพิ่มมากกว่าคนปกติทั่วไป
     - กลุ่มอาการที่ขาดหรือบกพร่องไปจากคนปกติทั่วไป

ซึ่งในแต่ละประเภทนั้นมีการรักษาและดูแลที่แตกต่างกัน และบางประเภทต้องคอยติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

---

[2]โรงพยาบาลรามาธิบดี, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก, http://rama4.mahidol.ac.th/ramamental/?q=generaldoctor/06052015-1349, สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาล ต่อจำนวนประเภทการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ของแต่ละเครือข่ายการให้บริการ

เขตการให้บริการ	*จำนวนสถานพยาบาล/จำนวนประเภทการให้บริการ					
	6 ประเภท	5 ประเภท	4 ประเภท	3 ประเภท	2 ประเภท	1 ประเภท
กรุงเทพฯ	**5**	3	-	2	2	-
เครือข่ายการให้บริการที่ 1	2	1	1	3	1	1
เครือข่ายการให้บริการที่ 2	-	-	3	1	1	-
เครือข่ายการให้บริการที่ 3	-	1	-	1	1	1
เครือข่ายการให้บริการที่ 4	-	1	2	1	-	2
เครือข่ายการให้บริการที่ 5	-	-	3	-	1	4
เครือข่ายการให้บริการที่ 6	1	1	-	1	1	1
เครือข่ายการให้บริการที่ 7	-	1	-	2	1	-
เครือข่ายการให้บริการที่ 8	-	-	2	1	1	1
เครือข่ายการให้บริการที่ 9	2	-	1	1	-	1
เครือข่ายการให้บริการที่ 10	1	-	-	1	2	2
เครือข่ายการให้บริการที่ 11	1	-	1	-	1	2
เครือข่ายการให้บริการที่ 12	1	-	2	1	1	2

ที่มา : แปลงมาจากข้อมูลรูปภาพ “โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น”. http://www.ycap.go.th/km/hospservice.html สืบค้นเมื่อวันที่ 04/09/2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

*จำนวนประเภทการให้บริการ ได้แก่ 1.คลินิกกระตุ้น, 2.จิตเวชเด็ก, 3.นักจิตวิทยา, 4.นักกายภาพบำบัด, 5.นักกิจกรรมบำบัด, 6.นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

6 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการครบทั้ง 6 ประเภท

5 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการ 5 ประเภท

4 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการ 4 ประเภท

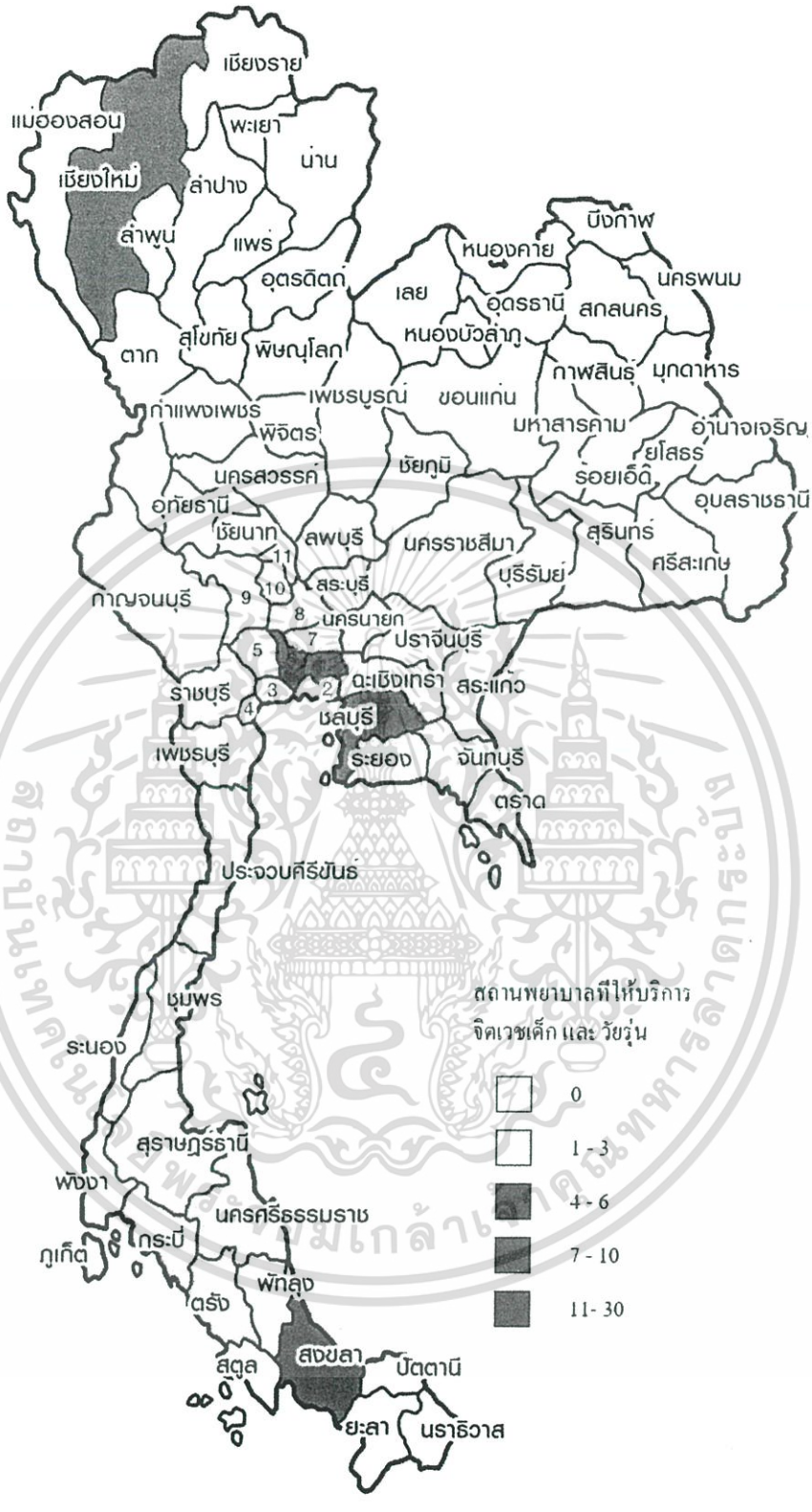
3 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการ 3 ประเภท

2 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการ 2 ประเภท

1 : 1 สถานพยาบาลมีการให้บริการแค่ 1 ประเภท

จากตารางแสดงให้เห็นว่ามีโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการให้บริการทั้งหมด 13 เครือข่าย และมีโรงพยาบาลทั้งหมด 81 แห่ง แต่มีโรงพยาบาลเพียง 13 แห่ง ที่ให้บริการครบทั้ง 6 ประเภท โดยส่วนมากจะอยู่ในเขต กรุงเทพฯ ซึ่งมีอยู่ 5 แห่งจาก 13 แห่ง อันได้แก่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี,สถาบันราชานุกูล,สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) โดยเครือข่ายอื่นจะมีเพียง 1-2 แห่ง ในขณะที่บางเครือข่าย ไม่มีเลยซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันยังขาดโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบครบครันอยู่มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น ในแต่ละจังหวัด
ที่มา : แปลงมาจากกราฟฟิกแสดงสถานพยาบาล และรายชื่อจิตแพทย์ในแต่ละจังหวัด
ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 03/09/2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากภาพที่3.1 แสดงให้เห็นว่าในกรุงเทพฯ มีสถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นอยู่มาก รองลงมาคือจังหวัดเชียงใหม่ เพราะเป็นจังหวัดที่มีประชากรอยู่มาก และเป็นจังหวัดหลัก ๆ ของภูมิภาค ส่วนจังหวัดอื่น ๆ นั้นมีสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่แค่ 1–3 แห่งเท่านั้น และอีกหลายๆ จังหวัดที่ยังไม่มีสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่เลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันนั้นยังขาดแคลนสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นอยู่เป็นจำนวนมาก

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตอันส่งผลต่อการป่วยทางจิตที่ค่อนข้างสูงและเป็นจำนวนมาก

ประกอบกับหลายพื้นที่ที่ยังไม่มีสถานพยาบาลให้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น(ดูได้จากภาพที่2.3-ภาพที่2.7) และสถานพยาบาลหลายแห่งที่มีการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในวัยเด็กและวัยรุ่นที่ครบครันมีอยู่น้อย (ดูได้จากภาพที่2.1 และ2.2) ซึ่งส่งผลต่อการได้รับการรักษา ซึ่งอาจไม่ครบวงจรหรืออาการป่วยบางประเภทไม่สามารถได้รับการรักษาได้เพราะขาดส่วนที่ให้บริการในด้านนั้นๆ ไป

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นโครงการเสนอแนะเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนสถานพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ โครงการนี้จึงเป็นโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะทางด้านจิตประสาท เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการสุขภาพจิตที่ดีในวัยเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนยังให้คำปรึกษาทั้งในตัวเด็กและผู้ปกครองทั้งก่อนที่จะเกิดปัญหาและหลังเกิดปัญหา รวมถึงการบำบัดและฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ อีกทั้งยังเผยแพร่และให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม เกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเพื่อให้เกิดความเข้าใจและไม่มีอคติต่อผู้ป่วย การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กรวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการดูแลเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

1.2.1 เพื่อฝึกฝนการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ,การเขียน,การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีวิจัย

1.2.2 เพื่อฝึกฝนการนำข้อมูลมาเรียบเรียง ประมวลผล และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 เพื่อศึกษาการออกแบบโรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง

1.2.4 เพื่อศึกษาข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเด็ก และวัยรุ่น และการออกแบบที่เหมาะสม

1.2.5 เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น และปัญหาต่างๆในสังคมที่เกี่ยวข้อง

1.2.6 เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น เช่น อาการ,พฤติกรรม และการรักษา

1.2.7 เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม

1.2.8 เพื่อศึกษาข้อมูลจากโครงการอื่น ๆ ที่ใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ รายละเอียดของโครงการ,องค์ประกอบ,ที่ตั้ง,ผู้ใช้โครงการ,กระบวนการทำงาน,รูปแบบการวางผังอาคารและรูปลักษณ์อาคาร

1.2.9 สามารถนำความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ มาออกแบบ สร้างสรรค์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ประโยชน์ของโครงการ

1.3.1 เพื่อเป็นโรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทางด้านจิตเวช สำหรับผู้ป่วยทางจิตในเด็ก และวัยรุ่น ที่ได้มาตรฐานและสามารถให้บริการครบครันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 เพื่อเป็นสถานที่รักษา บำบัด และฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น ได้อย่างครบครัน และถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ

1.3.3 เพื่อเป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก และวัยรุ่น ทั้งในตัวเด็ก และผู้ปกครองในเรื่องของการรับมือกับปัญหา การเลี้ยงดูที่ถูกต้อง

1.3.4 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวโรคทางจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น แก่บุคคลทั่วไป และบุคคลที่สนใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่องจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น เพื่อลดปัญหาอคติต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

1.3.5 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหันมาตระหนักและใส่ใจปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก และวัยรุ่นมากขึ้น เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตเวชในเด็กให้น้อยลง และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว

1.3.6 เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลจิตเวชด้วยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยและไม่น่ากลัว โดยเฉพาะในเด็ก และวัยรุ่น

1.3.7 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

1.4.1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่นปัญหาที่ทำเกิดโรค พฤติกรรมของผู้ป่วย และอาการของโรค

1.4.1.2 ศึกษากระบวนการทำงานในการรักษา บำบัด และฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น จากสถานพยาบาลทางด้านจิตเวช และวิธีการรักษาแบบต่างๆ

1.4.1.3 ศึกษาสภาพจิตใจ อาการป่วย อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบให้เข้ากับงานทางสถาปัตยกรรมที่ออกแบบเพื่อรองรับผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ป่วยทางจิต

1.4.1.4 ศึกษาองค์ประกอบของโครงการและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเพื่อใช้ในการออกแบบให้เหมาะสม

1.4.1.5 ศึกษาองค์ประกอบต่างๆของอาคาร ที่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้อาคาร

1.4.1.6 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อมในเรื่องการรับรู้ และความรู้สึก

1.4.1.7 ศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อมและลักษณะการออกแบบทางสถาปัตยกรรม การออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น

1.4.1.8 ศึกษางานระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ

1.4.2.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น เช่น ชนิดของโรค ปัจจัยที่ส่งผลหรือกระตุ้นให้เกิดโรค พฤติกรรมของผู้ป่วย อาการของโรค และการรักษา บำบัดแบบต่าง

1.4.2.2 ศึกษาถึงจำนวนของผู้ใช้โครงการ จากการข้อมูลทางสถิติ และผลสำรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น

1.4.2.3 ศึกษาข้อมูลต่างๆของผู้ใช้โครงการ ทั้งแพทย์ พนักงาน บุคคลทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่นเพื่อใช้ในการออกแบบที่เหมาะสม

1.4.2.4 ศึกษาลักษณะการใช้บริการ การบริหารงานและการจัดการต่างๆของโครงการ

1.4.2.5 ศึกษาองค์ประกอบของโครงการและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเพื่อใช้ในการออกแบบให้เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.2.6 ศึกษาองค์ประกอบต่างๆของอาคาร ที่ส่งผลต่อผู้ใช้อาคาร เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อมในเรื่องการรับรู้ และความรู้สึก เพื่อใช้ในการออกแบบโครงการที่เหมาะสม

1.4.2.7 ศึกษาอาคารตัวอย่าง วิเคราะห์รูปแบบ องค์ประกอบต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

1.4.2.8 ศึกษากฎหมายหมาย กฎกระทรวง พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโครงการ และข้อบังคับต่างๆ

1.4.2.9 ศึกษาข้อมูลทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ และสภาพแวดล้อมของบริเวณโดยรอบที่เหมาะสมกับโครงการ และการสะดวกต่อการเข้าถึงของโครงการ

1.4.1.10 ศึกษาความสำคัญของสภาพแวดล้อมและรูปแบบอาคารที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ออกแบบทางสถาปัตยกรรม และการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น

1.4.1.11 ศึกษางานระบบต่างๆ และอุปกรณ์ประกอบอาคารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 องค์ประกอบโครงการ

1.5.1 องค์ประกอบหลัก

1.5.1.1 ฝ่ายให้การตรวจและรักษา

- แผนกเวชระเบียน
- แผนกจิตเวชฉุกเฉิน
- แผนกผู้ป่วยนอก
- แผนกผู้ป่วยใน
- แผนกจิตเวช
- แผนกประสาทวิทยา
- แผนกทันตกรรม

1.5.1.2 ฝ่ายให้การบำบัดและฟื้นฟู

- แผนกเวชระเบียน
- แผนกผู้ป่วยนอก
- แผนกผู้ป่วยใน
- แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ส่วนทำกิจกรรม

1.5.1.3 ฝ่ายสนับสนุน

- แผนกเวชระเบียน
- แผนกการเงิน
- แผนกเภสัชกรรม
- แผนกอายุรกรรม
- แผนกรังสีวิทยา

1.5.1.4 หอพักผู้ป่วย

- แผนกผู้ป่วยใน
- ที่ทำการหอผู้ป่วยใน

1.5.1.5 ฝ่ายบริหาร และธุรการ

- ส่วนสำนักงานบริหาร
- ส่วนธุรการ
- ส่วนบัญชีการเงิน
- ส่วนทะเบียนและประวัติคนไข้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.2 องค์ประกอบรอง

1.5.2.1 ส่วนบริการ

- แผนกจ่ายอุปกรณ์และเครื่องมือ
- แผนกดูแลรักษาความสะอาด
- แผนกซักรีด
- แผนกโภชนาการ
- แผนกรักษาความปลอดภัย

1.5.2.2 ส่วนอาคารสถานที่

- แผนกงานระบบ
- แผนกอาคารสถานที่
- แผนกซ่อมบำรุง

1.5.2.3 ส่วนเผยแพร่และให้ความรู้

- ห้องสมุด
- ห้องประชุม
- ส่วนจัดนิทรรศการ

1.5.2.4 สนามกีฬา

- สนามเด็กเล่น
- สนามกีฬาในร่ม
- สนามกีฬากลางแจ้ง

1.5.2.5 ที่จอดรถ

- ที่จอดรถเจ้าหน้าที่พนักงาน
- ที่จอดรถรับ-ส่งของ และบริการซ่อมบำรุง
- ที่จอดรถผู้มาใช้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่2
การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

บทที่2 จะเป็นการกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และการออกแบบ อันได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชของเด็กและวัยรุ่น สาเหตุ ปัจจัย การวินิจฉัย การแบ่งแยกประเภท และประเภทของโรคทางจิตเวชโดยจะระบุถึง สาเหตุ อาการ และวิธีการรักษา ซึ่งนาสู่วิธีในการออกแบบ และอีกส่วน จะกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ทั้งประเภทของโรคพยาบาล รูปแบบ และข้อมูลต่าง ๆ อันนำมาซึ่งการออกแบบ

2.1 นิยามศัพท์

2.1.1 นิยามศัพท์เกี่ยวกับด้านจิตเวช

การเข้าถึงบริการ คือ การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิต/โรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

จิตวิทยา คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการศึกษาเกี่ยวกับจิตใจ (กระบวนการของจิต), กระบวนความคิด, และพฤติกรรม ของมนุษย์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น การรับรู้, อารมณ์, บุคลิกภาพ, พฤติกรรม, และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จิตวิทยายังมีความหมายรวมไปถึงการประยุกต์ใช้ความรู้กับกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และยังรวมถึงการใช้ความรู้ทางจิตวิทยาสำหรับการรักษาปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาพจิต คือ สภาพของจิตใจที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับ ตัวกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม และสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

จิตเวช คือ การศึกษาทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับอาการบกพร่องทางจิต การรักษาทางด้านต่างๆ แก่ผู้มีอาการทางจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จิตเวชคลินิก คือ การนำเอาจิตเวชศาสตร์ใช้ดูแลรักษาแก่บุคคลที่มีปัญหาทางจิต

จิตเวชสังคม คือ การนำเอาปัจจัยทางสังคมมาใช้ในทางจิตเวชศาสตร์ โดยมุ่งทางทฤษฎี และวิจัย

จิตเวชชุมชน คือ การนำเอาวิชาจิตเวชศาสตร์แขนงต่างๆ เช่น จิตเวชชุมชน จิตเวชคลินิก จิตเวชสังคมและศาสตร์แขนงต่างๆ มาใช้ในชุมชน โดยมุ่งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสังคม

โรคจิตเวช คือ โรคจิตเวช คือ กลุ่มอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ โรคจิตเวชแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท โดยถือเอาสาเหตุและอาการเป็นตัวกำหนดโรคนั้นๆ

ผู้ป่วยโรคจิต คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต (F20-29) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV)

ผู้ป่วยทางจิต คือ ผู้ที่มีความคิดหรือพฤติกรรมผิดแปลกจากปกติ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจต่อตัวผู้ป่วยเอง หรือต่อคนรอบข้าง และทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

การบำบัดทางจิต คือ การรักษาโรคทางจิตโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่นจิตบำบัดแบบลึก จิตบำบัดแบบประคับประคอง จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จิตบำบัด แบบเน้นการเปลี่ยนวิธีคิดพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น

การฟื้นฟูทางจิต คือ การจัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือการฝึกอาชีพต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

จิตแพทย์ คือ แพทย์สาขาหนึ่งที่ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ผู้ที่จะเป็นจิตแพทย์ จะต้องเรียนจบแพทย์ก่อนแล้วมาเรียนต่อเป็นจิตแพทย์

นักจิตวิทยา คือ นักวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตใจของมนุษย์ทั้งในกรณีปกติ และในกรณีที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช นักจิตวิทยามีหลายสาขา เช่น จิตวิทยาการศึกษา จิตวิทยาคลินิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นักจิตบำบัด คือ ผู้ที่เชี่ยวชาญการให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยวิธีจิตบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาโดยไม่ใช้ยา และมีหลากหลายรูปแบบ นักจิตบำบัดอาจเป็นนักจิทวิทยา จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช มาก่อนก็ได้

เด็ก คือ คนที่มีอายุน้อย หรือผู้เยาว์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือ บุคคลอายุเกิน 7 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์[1] ในทางการแพทย์ เด็ก คือ ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์ หรือเมื่อใช้คำนำหน้าชื่อว่า เด็ก หญิง หรือ เด็กชาย

วัยรุ่น คือ บุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 11 - 21 ปี เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าว ค่อนข้างยาว ทางการแพทย์และจิตวิทยาพัฒนาการจึงแบ่งช่วงดังกล่าวออกเป็น 2 – 3 ระยะ[2]

- วัยรุ่นช่วงแรก อายุอยู่ในช่วง 11 - 14 ปี คือวัยเด็ก
- วัยรุ่นช่วงกลาง อายุอยู่ในช่วง 15 - 17 ปี
- วัยรุ่นช่วงท้าย อายุช่วง 18 - 21 ปี

2.1.2 นิยามศัพท์เกี่ยวกับโรงพยาบาล

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะที่มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบการกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ และเป็นสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้ง และดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ทั้งนี้ไม่รวมสถานพยาบาลซึ่งมีประกาศกระทรวง สาธารณสุขให้ได้รับการยกเว้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อประกอบการรักษาพยาบาล คนไข้หรือผู้ป่วย ซึ่งมีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน และจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม ผ่าตัดใหญ่ (major surgery) และให้บริการด้านพยาบาลเต็มเวลา

---

[3] อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของสหประชาชาติ, พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๔, จากบทความของศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ วว.รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์

[4] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2544), ศาสตราจารย์ ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับด้านจิตเวช

2.2.1 สาเหตุทั่วไปของการเกิดโรคจิตเวช

สาเหตุทั่วไปของการเกิดโรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นนั้นมีด้วยกัน 3 ปัจจัยหลักๆ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของเคมีและโครงสร้างในสมอง และสิ่งแวดล้อม

1. พันธุกรรม มักพบว่าญาติของผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชหลายโรคมีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป เพราะมีการถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้ โดยโครโมโซม (Chromosome) เช่น เดียวกับโรคเบาหวาน มะเร็งตับ และความพิการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ในกลุ่มบิดา มารดา พี่น้องที่เคยเป็นโรคจิตมีโอกาสที่จะเป็นได้ร้อยละ 7 - 16 แต่ในคนทั่วไปจะเป็นโรคจิตเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น หรือ คู่แฝดของผู้ป่วยโรคจิตจากไข่ใบเดียวกัน มีโอกาสเป็นโรคจิตด้วยร้อยละ 70-90

2. ความผิดปกติของเคมีและโครงสร้างในสมอง นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสารเคมี โดพลามีน และ กลูตาเมต ในสมอง มีบทบาทในการเกิดโรคจิตเภท

3. สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก

3.1 ท่าทีของพ่อแม่ต่อเด็ก อาจไม่รักเด็ก ถ้าเด็กที่เกิดมาพิการ หรือปกป้องคุ้มครองตามใจมาก เกินไป

3.2 ลำดับการเกิดของเด็ก ถ้าเป็นลูก คนแรก แม่อาจกังวลในการเลี้ยงมากกว่าลูกคนรองๆ ลงมา ลูกคนกลางอาจได้รับการเอาใจใส่น้อยลง ลูกคนสุดท้องอาจได้รับความทะนุถนอมและตามใจมาก จนทำให้เด็กไม่รู้จักช่วยตัวเอง และมักถือตนเองเป็นใหญ่

3.3 เหตุการณ์อื่นๆที่มีผลกระทบต่อบรรยากาศทางอารมณ์ในครอบครัว เช่น ความยากจน การหย่าร้าง การมีลูกมากเกินไป ทำให้เด็กขาดความรักความใจใส่ ไม่ได้รับการสนองตอบความ ต้องการที่จำเป็น ขาดปัจจัยต่างๆ ในการช่วยให้เรียนรู้

3.4 ท่าทีของพ่อแม่ที่มีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก

ลักษณะท่าที หรือเจตคติ (attitude) ของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ๒ ประการ คือ

๑. การไม่รักหรือรังเกียจ (refection)

๒. การรักและปกป้องคุ้มครองเด็กมากเกินไป (overaffection and overprotection)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.1.1 ปัจจัยที่เร่งให้เกิดอาการ

ความผิดปกติในการหลั่งสารเคมีในสมอง สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่งของร่างกายมนุษย์ สมองมีระบบประสาทที่ใหญ่โตซับซ้อน ทำหน้าที่รับและสื่อสารข้อมูลชนิดต่างๆ รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย สมองประกอบด้วยสารสื่อประสาทกว่า 100 ชนิด ที่คอยทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลระหว่างเซลล์ประสาทในส่วนต่างๆ เมื่อมีสารสื่อประสาท มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ก็จะมีผลกระทบต่อเซลล์ประสาทในสมอง ทำให้การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ถูกรบกวน ซึ่งมีผลทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย

การที่สมองถูกทำลายและการทำงานของสมองเสื่อมถอย การบาดเจ็บที่สมอง เนื้องอกในสมอง และการติดเชื้อในสมองสามารถทำให้เกิดโรคจิตเวชได้ การกลายพันธุ์ของเซลล์สมองในคนชราสามารถทำให้การทำงานของสมองเสื่อมถอย ทำให้ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมน สตรีบางคนจะมีอาการซึมเศร้าหลังการคลอดหรือก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากในช่วงนี้การหลั่งฮอร์โมนจะผิดปกติ ฮอร์โมนบางประเภทมีผลต่อความสมดุลทางอารมณ์

ความเครียด และความวิตกกังวลมักจะเร่งให้เกิดอาการของโรคจิตเวช คนที่ไม่ยืดหยุ่นหรือเรียกร้องจากตนเองสูง (self-demanding) มักจะทำให้ตนเองต้องมีความกดดันที่ไม่จำเป็น นอกจากนี้ ความกดดันที่เกิดจากเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เช่น การสูญเสียญาติ การว่างงาน ความแตกร้าวในชีวิตสมรส การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเป็นหนี้ก็อาจเป็นตัวเร่งได้

2.2.1.2 ปัจจัยที่ทำให้อาการป่วยดำเนินต่อไป

ไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม โรคจิตเวชรักษาได้เช่นเดียวกับการป่วยเป็นโรคอื่นๆ และขอแนะนำให้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยในระยะแรกๆ แต่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชและญาติมักไม่อยากยอมรับความจริงว่า บุคคลผู้เป็นที่รักเจ็บป่วยเป็นโรคนั้นๆ บางคนถึงหันไปใช้วิธีทางไสยศาสตร์เพื่อรักษาโรค ซึ่งเป็นผลทำให้ไปรับการรักษาโรคอย่างเหมาะสมล่าช้า บางคนที่ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาทางจิตเวช มีความเชื่อผิดๆ ว่ายาเหล่านั้นเป็นผลเสียต่อร่างกาย และอาจทำให้ติดได้ พวกเขาจึงเลิกใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ก่อน ซึ่งมีผลให้ป่วยซ้ำ

บรรยากาศความตึงเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว หรือการแสดงออกทางอารมณ์ และการสื่อสารที่ไม่ดี ทุกสิ่งข้างต้นก็เป็นปัจจัยที่ทำให้อาการป่วยดำเนินต่อไปหรือรุนแรงขึ้นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 การวินิจฉัยโรคจิตเวช

ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีข้อมูลว่า โรคจิตเวชมักเกิดจากความไม่สมดุลของการหลั่งสารสื่อประสาท แต่ยังไม่มีการทดสอบที่สามารถบ่งชี้ว่า สารสื่อประสาทตัวใดมีปัญหา หรือบอกปริมาณของสารสื่อประสาทชนิดนั้นๆ ให้แน่ชัดได้ จิตแพทย์วินิจฉัยโรคโดยอาศัยการสังเกตอาการของคนไข้ และการบอกเล่าอาการจากคนไข้และญาติเป็นพื้นฐาน

อย่างไรก็ตามในบางกรณี จะมีการแนะนำให้คนไข้ไปตรวจทางกายบางอย่างเพื่อที่จะวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น เช่น การตรวจเลือดแยกแยะว่า ปัญหาต่อมไทรอยด์เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหรือไม่ การตรวจคลื่นสมอง สามารถช่วยระบุได้ว่าบุคคลนั้นป่วยเป็นโรคจิตเวชหรือโรคลมชัก และการถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จะสามารถช่วยบอกปัญหาได้ชัดเจนขึ้น เช่น เลือดออกในสมอง เนื้องอก หรือสมองฝ่อ

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก ตามเกณฑ์วินิจฉัยของระบบ DSM ยังคงถือลักษณะอาการแสดงเป็นสำคัญ เกณฑ์วินิจฉัยข้อต่างๆ ได้มาจากการวิจัย ซึ่งช่วยให้ ผู้ที่มิใช่จิตแพทย์เด็กโดยตรงสามารถเห็นภาพของลักษณะการแสดงออกของโรคที่เป็นจริง เพราะการแบ่งแยกโรค หรือความผิดปกติในทางจิตเวชเด็ก ถือลักษณะอาการแสดงเป็นสำคัญ และมีความสำคัญทางคลินิก แต่ที่นอกเหนือไปกว่านั้นก็คือ

1. เด็กมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ตามวัย ดังนั้น บางอาการที่ถือว่า เป็นปกติของเด็กวัยหนึ่งอาจถือว่า ผิดปกติ หากเกิดขึ้น หรือคงอยู่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงกับเด็กอีกวัยหนึ่งก็ได้ เช่น อาการปัสสาวะรดที่นอนของเด็กอายุ 4 ปี กับอายุ 10 ปี ย่อมมีความสำคัญต่างกัน เกณฑ์การวินิจฉัยในเด็กจึงมักมีระดับอายุมาเป็นเกณฑ์ด้วยเสมอ

2. ในความผิดปกติชนิดเดียวกัน เช่น อาการกลัว (phobia) ในแต่ละวัยของเด็กจะมีลักษณะเด่นของอาการที่แสดงออกในวัยนั้นๆต่างๆ กันไปด้วย การศึกษาเรื่องพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะทางความคิดและอารมณ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

3. เด็กมีโอกาสมีโรคหรือความผิดปกติทางจิตเวชที่แม้ไม่ได้ถูกจัดเข้ากลุ่มของจิตเวชเด็กเกือบทุกโรค ไม่ว่าจะเป็น schizophrenia, mood disorders หรือ anxiety disorders ได้ทั้งสิ้น การจัดกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กขึ้นก็เพื่อเน้นว่า ความผิดปกติในกลุ่มนี้มักเริ่มพบอาการหรือถูกวินิจฉัยตั้งแต่เด็กเท่านั้น

4. ยังมีอาการอีกหลายอาการในเด็ก ที่อาจก่อให้เกิดปัญหา แต่มิได้จัดไว้เป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตเวชเด็ก เช่น infantile colics, temper tantrums เนื่องจาก ถือว่า เป็นเพียงความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมจากวัย มิได้เป็นโรค แต่ก็ต้องได้รับการเอาใจใส่แก้ไขเช่นกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกณฑ์วินิจฉัยของระบบ DSM คือ คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) เป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ซึ่งถูกอ้างอิงอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันฉบับปรับปรุงล่าสุดคือเป็นฉบับที่ 4 เรียกว่า DSM-IV ในปี พ.ศ. 2537 และมีฉบับปรับปรุงครั้งย่อยในปี พ.ศ. 2543

ความผิดปกติทางจิตเวชเด็กตาม DSM IV

แบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มยังมีชนิดโรคย่อยๆอีกหลายประการ ได้แก่

1. Mental Retardation หรือที่เรียกกันว่า ปัญญาอ่อน ซึ่งหมายถึง ความผิดปกติทางด้านปัญญาและความบกพร่องทักษะการปรับตัว ทำให้ความสามารถในการดำรงชีวิตบกพร่องไป โดยเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี
2. Learning Disorders หรือความบกพร่องของทักษะในการเรียน คือความผิดปกติของสมองในกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ อันได้แก่
   a. Reading disorder คือ เด็กมีปัญหาในการอ่านให้เข้าใจ
   b. Mathematics disorder คือ เด็กมีปัญหาในเรื่องคณิตศาสตร์
   c. Disorder of written expression คือ เด็กมีปัญหาในการเขียนแสดงสื่อความหมาย
3. Motor Skills Disorders มีความผิดปกติของการประสานงานของกล้ามเนื้อมือ
4. Communication Disorders มีความผิดปกติในด้านการสื่อสารไม่ว่าภาษาพูด หรือภาษามือ (sign language) ซึ่งอาจเป็นเพราะความผิดปกติในด้านการแสดงออก การรับและตีความหมาย การออกเสียง ติดอ่าง เป็นต้น
5. Pervasive Developmental Disorders คือความผิดปกติในด้านพัฒนาการหลายด้าน ได้แก่ การโต้ตอบเข้าใจภาษา การมีความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดรอบข้าง และ การมีความคิดจินตนาการที่เหมาะตามวัย ซึ่งเด็กมักมาตรวจด้วยอาการไม่พูด ไม่ติดใคร ตัวอย่างเช่น autistic disorder หรือ ออทิสซึ่ม ที่รู้จักกันดี
6. Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยๆ คือ
   a. Attention- deficit/hyperactivity disorder หรือโรคซน-สมาธิสั้น
   b. Conduct disorder เด็กมีพฤติกรรมเกเรคล้ายอันธพาล
   c. Oppositional defiant disorder เด็กมีอาการดื้อ ไม่เชื่อฟัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. Feeding and Eating Disorders of Infancy or Early Childhood ความผิดปกติในพฤติกรรมการกิน เช่น pica (กินสิ่งที่ไม่ใช่อาหารตามวัฒนธรรมนั้นๆ) rumination disorder (เคี้ยวกลืนแล้วขย้อนออก) หรือปัญหาในการป้อนอาหารจนเด็กไม่เติบโตตามเกณฑ์

8. Tic Disorders คือ อาการกระตุกของกล้ามเนื้อต่างๆอย่างไม่เป็นจังหวะ หรือการส่งเสียงหรือพูดคำต่างๆ ซ้ำๆ

9. Elimination Disorders คือความผิดปกติของการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระ

10. อื่นๆ ได้แก่

a. Separation anxiety disorder ความกังวลต่อการต้องแยกจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด

b. Selective mutism เด็กไม่ยอมพูดกับคนนอกครอบครัว แม้แต่ที่โรงเรียน

c. Reactive attachment disorder of infancy or early childhood เด็กที่ขาดความรักผูกพันแต่เล็ก เช่นเด็กที่ถูกทอดทิ้ง จนเกิดปัญหาเหม่อลอย ไม่สนใจคนอีกเลย หรือต้องสนิทกับคนแบบไม่เลือก

d. Stereotype movement disorder พฤติกรรมซ้ำๆ ของเด็ก เช่น ดูดนิ้ว กัดเล็บ โขกศีรษะกับพื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.3 ประเภทของโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ประเภทของโรคทางจิตเวช จะแบ่งแยกเป็นโรคที่พบมากในเด็กและในวัยรุ่น

โดยโรคที่พบมากในเด็ก ได้แก่

1. ออทิสติก สเปกตรัม
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง
3. โรค Tic อาการกระตุก
4. ความบกพร่องในการเรียนรู้
5. ความบกพร่องทางสติปัญญา

โดยโรคที่พบมากในวัยรุ่น ได้แก่

1. โรคจิตเภท
2. โรคซึมเศร้า
3. โรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว

กลุ่มโรคที่พบมากในเด็ก

1) ออทิสติก สเปกตรัม

ออทิสติก สเปกตรัม เป็นโรคทางจิตเวชเด็ก ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากปกติ ทำให้เกิดความบกพร่องใน 2 ด้านหลัก คือ ด้านสังคมและการสื่อสาร และ ด้านพฤติกรรมและความสนใจ

เดิมแบ่งกลุ่มย่อยเป็น ออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ พีดีดีเอ็น โอเอส ในปัจจุบันเรียกรวมกันว่า “ออทิสติก สเปกตรัม” (Autism Spectrum Disorder) หรือจะเรียกว่า “ออทิสติก” ก็ถือว่าเป็นที่เข้าใจตรงกัน

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่การบำบัดรักษาที่มีอยู่สามารถช่วยพัฒนาให้เด็กดีขึ้นได้มาก แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาชัดเจน

แต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน และความสามารถในการเรียนรู้ก็แตกต่างกันมาก ตั้งแต่รุนแรงมาก สื่อความหมายไม่ได้เลย จนถึงอัจฉริยะ มีความสามารถโดดเด่นเฉพาะด้าน เรียนจบปริญญา ในปัจจุบันพบประมาณ 6 คนต่อประชากร 1,000 คน และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเกือบ 4 เท่า

มีความพยายามในการศึกษาหาสาเหตุของออทิสติก แต่ก็ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน ในอดีตเคยเชื่อว่า เกิดจากการเลี้ยงดูในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ในปัจจุบันยืนยันได้ชัดเจนว่า รูปแบบการเลี้ยงดูไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นออทิสติก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ควรมีการดำเนินการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และให้ความช่วยเหลือทันที อาการดังกล่าว คือ

- เล่นสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น
- ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้
- ไม่สนใจเข้ากลุ่มหรือเล่นกับเด็กคนอื่น
- ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่น

สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน ได้แก่

1. การเลี้ยงดูแลพัฒนาการทางจิตใจ พบว่าเด็ก Autism มักจะขาดความอบอุ่นและถูกปล่อย ปละละเลยจากบิดา มารดา ทำให้เกิดความบกพร่องของพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม

2. มารดามีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และระหว่างการคลอด เช่น การตกเลือด การติดเชื้อไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

3. พันธุกรรม

4. พยาธิสภาพของสมองพบว่าสมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์สมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง ได้แก่ บริเวณควบคุมด้านความจำ อารมณ์ แรงจูงใจ และบริเวณที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ของร่างกาย

5. มีความผิดปกติของชีวเคมีในสมองชนิดซีโรโตนินและโดปามีนสูงขึ้นมาก

ลักษณะของพฤติกรรม

ICD-10 หมายถึง ความบกพร่องอย่างมากในการสื่อสารความหมาย และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีพฤติกรรมที่ชอบทำอะไรซ้ำๆ แปลกๆ ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นใน 3 ปี แรก และมักมีความบกพร่องของ สติปัญญาร่วมด้วย ใน DSM-IV ระบุว่ามักพบลักษณะสำคัญๆ ดังนี้

1. มีความบกพร่องในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น
   - การไม่รับรู้ว่ามีผู้อื่นอยู่ใกล้ๆ ตัวและไม่รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่น
   - ไม่สามารถเลียนแบบได้
   - ไม่สามารถล่นสังสรรค์กับผู้อื่นได้ มักชอบเล่นคนเดียว ไม่แสดงความผูกพันกับ พ่อแม่ ไม่ชอบให้อุ้มหรือกอดรัด รวบทั้งไม่มองหน้าคนอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารทั้งคำพูดและท่าทางรวมทั้งการแสดงออกในเชิง จิตนาการ ดังนี้

-ไม่รู้จักการสื่อสารความมายเพื่อติดต่อกับผู้อื่นโดยการแสดงสีหน้า ท่าทางหรือใช้ ภาษาพูด

-ไม่เล่นหรือมีกิจกรรมใช้จินตนาการ

-มีความผิดปกติในการเปล่งคำพูดหรือเปล่งเสียง

-มีความผิดปกติในการใช้ภาษา ทั้งรูปแบบ และเนื้อหา เช่น พูดซ้ำๆ พูดตามคำพูด คนอื่น (echolalia) มีภาษาแปลกๆ ของตนเอง (neologism) หรือไม่พูดเลย (mutism)

3. มีความจำกัดการทำกิจกรรมหรือความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว ได้แก่

-การเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น หมุนตัวไปรอบๆ โยกศีรษะ โยกตัว

-หมกมุ่นอยู่กับวัตถุ เช่น หมุนลูกล้อรถ สูดดมของเล่น

-แสดงความโกรธ ก้าวร้าวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

-ทำอะไรซ้ำซากโดยไม่มีเหตุผล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

-มีความสนใจในสิ่งรอบตัวน้อยมาก มักจะหมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ

การบำบัดรักษาโรค

เมื่อเป็นออทิสติก สเปกตรัม ควรทำอย่างไร เริ่มต้นด้วยการปรึกษากับจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลร่วมกัน หาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งค้นคว้าต่างๆ แต่พึงระลึกไว้เสมอว่า ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากความรู้ยังไม่นิ่ง เมื่อมีข้อสงสัยให้นำไปปรึกษากับแพทย์ที่ดูแลเป็นระยะ

การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา ดูแลร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ ฯลฯ

วิธีการบำบัดรักษา

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification)
- กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)
- แก้ไขการพูด (Speech Therapy)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา (Special Education)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Vocational Training)
- การใช้ยา (Pharmacotherapy)

การบำบัดรักษาเสริมหรือทางเลือก

- ศิลปะบำบัด (Art Therapy)
- ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
- การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal-assisted Therapy)

การบำบัดรักษาที่ยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ยืนยัน

- ออกซิเจนความดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)
- การบำบัดเซลล์ (Cell Therapy)
- การฝังเข็ม (Acupuncture)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง

พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity behavior) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการกระทำหรือการแสดงออกมากเกินไปอยู่นิ่งไม่นาน ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจอะไรจริงจัง ความสนใจมีช่วงสั้น เรามักจะพบผู้ป่วยพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจอะไรจริงจัง ความสนใจมีช่วงสั้น และในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนแบบอารมณ์คลุ้มคลั่ง ครื้นเครง (mania) ซึ่งผู้ป่วย ดังกล่าวจะมีอารมณ์ดีกว่าปกติ แต่หงุดหงิดง่าย มีความคิดมากมายหลายอย่างแบบ flight of idea ขาดสมาธิ และถูกกระตุ้นได้ง่าย จากสิ่งแวดล้อมจึงทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมาย มีกิจกรรมมาก พูดมาก ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งรวมด้วย

สาเหตุของโรค

1. ความไม่สมดุลหรือความแปรปรวนของสารสื่อประสาทในสมอง

2. ความวิตกกังวลส่งผลต่อการตื่นตัวของประสาทสัมผัส อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วไวต่อสิ่งกระตุ้นและบุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติโดยเปลี่ยนพลังงานเป็นพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

ลักษณะของพฤติกรรม

1. Inattention ผู้ป่วยจะทำอะไรจับจด ไม่ค่อยเชื่อฟัง เปลี่ยนความสนใจบ่อย หันเหง่ายต่อสิ่ง กระตุ้นภายนอก มีสมาธิสั้น เล่นหรือทำกิจกรรมได้พียงระยะเวลาสั้นๆ

2. Impulsivity ผู้ป่วยจะทำอะไรออกไปโดยปราศจากความยั้งคิด ทำเหมือนเป็นคนวู่วาม ใจร้อน ต้องการอะไรก็ทำทันที ไม่มีการรั้งรอ และมักจะเปลี่ยนเรื่องง่าย ทำกิจกรรมอย่างไม่ค่อยเป็นระบบ ความอดทนในการรอคอยการเล่น และรวมกลุ่มมีน้อยมาก ถ้าอยู่นวมกลุ่มมักชอบส่งเสียงดัง หรือร้องตะโกน

3. Hyperactivity ผู้ป่วยอยู่ไม่เป็นที่ มีการกระทำที่เสี่ยงต่ออันตรายเสมอ อยู่นิ่งไม่ได้ เคลื่อนไหวตลอดเวลา ผู้ป่วยดูจะสงบลงเวลาเดียวคือเวลาหลับถ้าถูกจำกัดพฤติกรรมโดยผู้ป่วยไม่พร้อม ผู้ป่วยอาจมีอาการก้าวร้าวเกิดขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนของร่างกายเกิดจากสารชีวเคมีในสมอง ไม่สมดุล ส่วนจิตใจเกิดจากความวิตกกังวล ส่งผลให้อารมณ์เปลี่ยนเร็ว ไวต่อสิ่งกระตุ้นและขจัดพลังงาน ส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ

ด้านร่างกาย (พฤติกรรม)

-ทำอะไรจับจด งานไม่เสร็จ

-หันเหง่ายต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก

-เปลี่ยนความสนใจบ่อย

-ชอบส่งเสียงดัง

ด้านจิตใจ (จิตวิญญาณ)

-สมาธิสั้น

-ขาดความยั้งคิด

-วู่วามใจร้อน

-ไม่อดทนในการรอ

ด้านสังคม

-ถ้าอยู่รวมกลุ่มมักชอบส่งเสียงดังหรือร้องตะโกน

-วุ่นวาย ไม่รู้กาลเทศะ

การบำบัดรักษาโรค

แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

1. การบำบัดด้านการศึกษา (Education Approach)

คุณครูผู้สอนมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการบำบัดรักษาด้านนี้ หากครูผู้สอนมีความเข้าใจในปัญหา และรู้วิธีการสอนที่เหมาะสม ก็จะช่วยให้ปัญหาในการเรียนของเด็กลดลง ทำให้เด็กเรียนรู้ได้ดีขึ้น

2. การบำบัดรักษาด้านจิตวิทยาและพฤติกรรม (Psychological and Behavioral Approach) ได้แก่ การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การฝึกทักษะทางสังคมเพื่อให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข การทำจิตบำบัดเพื่อช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล และการใช้ครอบครัวบำบัดเพื่อสร้างความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว เป็นต้น

3. การรักษาด้วยยา (Medication)

เป็นการรักษาที่ค่อนข้างได้ผลในเรื่องของการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กแต่ก็มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นด้วย เพราะฉะนั้นคุณพ่อคุณแม่ควรศึกษาข้อมูลให้ละเอียดเพื่อจะได้ไม่เกิดความวิตกกังวลเมื่อผลข้างเคียง ของการใช้ยาเกิดขึ้นกับลูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) อาการกระตุก

โรค Tic หรืออาการกระตุก เป็นโรคที่มีสาเหตุเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองร่วมกับปัจจัยด้านความเครียด พบในวัยเด็ก อายุประมาณ 6 -13 ปี ซึ่งคำว่า tics นั้นหมายถึงการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือการเปล่งเสียงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และเป็นซ้ำๆ กันโดยไม่ตั้งใจ

สาเหตุของโรค

เกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ร่วมกับปัจจัยด้านความเครียดทางจิตใจ มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางสังคมของเด็ก และพบร่วมกับอาการอื่นๆ ด้วย เช่น ย้ำคิด และย้ำทำ ซนผิดปกติ ขาดสมาธิ การยับยั้งชั่งใจ เหมือนเด็กที่เป็นโรคซน-สมาธิสั้น หรืออาจมีปัญหาด้านการเรียนร่วมด้วย

ทางการแพทย์เชื่อว่า TIC เกิดจากปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ทั้งพันธุกรรมชีวภาพและจิตใจรวมๆ กัน ทำให้กล้ามเนื้อมีความ “ไว” เป็นพิเศษ และกล้ามเนื้อกระตุกได้ง่าย ปัจจัยทางจิตใจนั้นสำคัญมาก เพราะอาการมันเริ่มพร้อมๆ กับที่มีความตึงเครียดเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของเด็ก บางครั้งพ่อแม่ก็ก่อให้เกิดความตึงเครียดโดยไม่รู้ตัว โดยการดุลูก ห้ามลูก ตำหนิลูก ทำให้เด็กยิ่งเครียด อาการก็ยังเป็นมากขึ้นเกิดเป็นวงจรที่ไม่รู้จบ

โดยสาเหตุหลักคือ

1) ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองบางตัว คือ โดปามีน (Dopamine) จึงน่าจะจัดอยู่ในโรคทางระบบประสาทเสียมากกว่า
2) ความเครียด เป็นส่วนเสริมให้เกิดอาการมากขึ้น
3) พันธุกรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคติกส์ พบว่า 60% ของเด็กที่เป็นจะพบประวัติโรคนี้ในสมาชิกครอบครัว

ลักษณะของพฤติกรรม

มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ และหรือมีการเปล่งเสียงที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ เช่น อาการชอบส่ายหัวตั้งแต่ช่วงคอขึ้นไปจะเป็นโรค tic แบบการเคลื่อนไหวไม่ซับซ้อน อาการกระพริบตา สะบัดคอหรือส่ายศีรษะ ยักไหล่ หรือเปล่งเสียง กระแอมไอ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นช่วงสั้นๆ แต่มักเกิดขึ้นซ้ำติดต่อกันเป็นชุด โดยไม่เป็นจังหวะ หรือแบบแผนที่แน่นอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรค Tic แบ่งได้ 3 ชนิด ตามระดับความรุนแรง คือ

1. โรคติกส์ชั่วคราว (Transient Tics) ระดับความรุนแรงน้อยที่สุดส่วนใหญ่ จะพบตั้งแต่วัยอนุบาลหรือประถมต้น ซึ่งจะพบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 7-11 ปี จะมีอาการเป็นระยะเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน แล้วจะหายได้เอง แต่อาจจะกลับมาเป็นอีกได้ อาการเมื่อกลับเป็นซ้ำอาจจะเปลี่ยนรูปแบบไป เช่น ครั้งแรกมีอาการขยิบตา พอเป็นครั้งที่สองเปลี่ยนเป็นกระตุกมุมปาก เป็นต้น

2. โรคติกส์เรื้อรัง (Chronic Tics) ระดับความรุนแรงมากขึ้น อาการจะเป็นเหมือนชนิดชั่วคราว แต่จะเป็นติดต่อกันนานเกิน 1 ปี ไม่หายไปง่าย ๆ บางคนเป็นจนโตหรือเป็นตลอดชีวิต

3. โรคทูเรทท์ (Tourett's Syndrome) เป็นติกส์ระดับรุนแรงที่สุด เด็กที่เป็นโรคทูเรทท์ นอกจากจะมีการกระตุกของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ๆ แล้ว จะมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ด้วย เช่น ที่แขน, หลัง, ท้อง จนดูเหมือนเคลื่อนไหวแปลก ๆ เช่น สะดุ้งทั้งตัว สะบัดแขน ตีปีก ขว้างของ บริเวณที่กระตุกจะย้ายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เริ่มเป็นที่ไหล่ ย้ายไปแขนขวา แล้วย้ายไปที่หลัง เป็นต้น นอกจากอาการกระตุกของกล้ามเนื้อแล้ว โรคทูเรทท์จะยังมีอาการเปล่งเสียง (Vocal Tics) ร่วมด้วย อาการทั้งหมดจะเป็นนานเหมือนกับติกส์ชนิดเรื้อรัง (เกิน 1 ปี)

การบำบัดรักษาโรค

การรักษาโรค tic นั้นสามารถทำได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม ไปพร้อมๆ กัน เช่น พ่อแม่ และบุคคลอื่นๆ ไม่ควรพูดทัก ห้ามปราม หรือเพ่งเล็งที่อาการ แต่ควรมองหาและแก้ไขภาวะเครียดที่เป็นสาเหตุ ซึ่งต้องเข้าใจว่าอาการนี้จะลดลงเมื่อโตขึ้น และอาจหายไปทั้งหมดเมื่อเข้าวัยรุ่นตอนปลาย ทางโรงเรียนควรได้รับการชี้แจงให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ และเด็กควรได้รับการช่วยเหลือในด้านการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ และการปรับตัวต่อการเรียน นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยยาด้วย

1. ยาหลายตัวสามารถนำมาควบคุมอาการของโรคได้ แต่ยังไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้ โดยส่วนมากมักใช้ยาเพื่อควบคุมอาการในกรณีที่มีอาการมาก ยาที่องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริการับรอง มีเพียง 2 ตัว อยู่ในกลุ่ม Dopamine D2 receptor antagonists คือยา Haloperidol และPimozide ส่วนยาในกลุ่ม atypical neuroleptics พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่ได้รับการรับรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ยา Haloperiodol เป็นยาที่ใช้รักษาโรค tics ได้ดีที่สุด ยาไปออกฤทธิ์กดสมองส่วนกลางซึ่งพบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคลงได้ ซึ่ง US FDA (องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา) ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง
- ยาในกลุ่ม α2-adrenergic drugs ได้แก่ clonidine และ guanfacine มีการนำมาใช้รักษา แต่ประสิทธิผลน้อยกว่ายากลุ่มแรก นิยมใช้ยา guanfacine เนื่องจากทำให้ง่วงน้อยกว่า และใช้เพียงวันละ1-2 ครั้ง ในขณะที่ clonidine ใช้วันละ 3-4 ครั้ง
- กลุ่มยากันชัก เช่น sodium valproate, clonazepam และ topiramate พบว่ามีการนำมาใช้รักษาเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนในแง่ประสิทธิผลที่ชัดเจน

2. การฉีด Botulinum Toxin เข้ากล้ามเนื้อเป็นอีกวิธีที่มีการนำมาใช้ เพื่อลดอาการ Motor Tic โดยเฉพาะการกระตุกของตา คอ หรือไหล่แต่ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนผลการรักษาด้วยวิธีนี้

3. การผ่าตัด Deep-Brain Stimulation เป็นการฝังขั้วไฟฟ้าในสมองเพื่อส่งสัญญาณไปบริเวณที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อกระตุก มีการนำมารักษาอาการ tic ที่ดื้อต่อการรักษาด้วยยา พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษา แต่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อ

4. การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด ที่เรียกว่า habit reversal training โดยสอนให้ผู้ป่วยรู้ทันอาการขณะเกิด tic (awareness) และฝึกควบคุมอาการด้วยการผ่อนคลาย (relaxation) และทำพฤติกรรมที่ไปด้านการเป็น tic เช่น ถ้ามีอาการกือกระพริบตาถี่ๆ ก็ให้รู้ทันอาการผ่อนคลาย แล้วทอดสายตาไปไกลๆ เพื่อให้ผ่อนคลาย เป็นต้น

5. การช่วยเหลือด้านจิตใจ ลดภาวะเครียด และส่งเสริมให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยเหลือให้มีการปรับตัว และแก้ปัญหาในทางที่เหมาะสม เช่น เมื่อถูกเพื่อนล้อเลี่ยน สนับสนุนให้ได้เรียนในโรงเรียนตามความสามารถของเด็ก โดยไม่ต้องกังวลกับอาการมากเกินไป

ส่วนสำคัญในการรักษา คือ การบำบัดรักษาภาวะที่เกิดร่วมด้วย ซึ่งที่พบบ่อย คือ ย้ำคิดย้ำทำและสมาธิสั้น การให้ยารักษาร่วมกันจึงมีความจำเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) ความบกพร่องในการเรียนรู้(LD)

ความบกพร่องทางด้านการเรียน หรือ Learning Disabilities (LD) ว่า เป็นความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งในกระบวนการทำงานของสมองในการรับ ตีความ หรือสื่อสารข้อมูล ซึ่งข้อมูลก็จะมีหลากหลาย เช่น ข้อมูลทางภาษา ข้อมูลทางชีวภาพ และข้อมูลทางคณิตศาสตร์ตัวเลข โดยข้อมูลจากสถิติพบว่าร้อยละ 80-90 ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนจะเป็นเด็กในวัย 6-15 ขวบ

สาเหตุของโรค

เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง ซึ่งความผิดปกตินี้อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะที่สมองของทารกที่อยู่ในครรภ์มารดากำลังเจริญเติบโต เซลประสาท neurons ที่กำลังเติบโตแผ่กิ่งก้านสาขาไปอย่างรวดเร็ว อาจจะไปอยู่ผิดที่หรืออาจจะเชื่อมโยงไม่ถูกคู่

นอกจากนี้ความบกพร่องในการเรียนรู้อาจจะเกิดจากการได้รับบาดเจ็บทางสมองระหว่างคลอด หรือหลังคลอดการได้รับบาดเจ็บนี้อาจเป็นเพียงเล็กน้อย (minimal brain dysfunction) สมองและระบบประสาทส่วนกลางยังทำงานได้ดีเป็นส่วนมาก มีบางส่วนเท่านั้นบกพร่องไปบ้าง ทำให้สมองมีปัญหาในการรับข้อมูล ตีความ หรือสื่อข้อมูล เมื่อการทำงานของสมองบกพร่องในเรื่องการตีความ เด็กอ่านแล้วไม่เข้าใจ หรือ เมื่อการทำงานของสมองบกพร่องในเรื่องการลำดับความ เมื่อเวลาสื่อออกมาเป็นประโยค คำพูดอาจจะไม่เชื่อมโยงและไม่ต่อเนื่อง

ความบกพร่องในการเรียนรู้บางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในการอ่าน การเขียน และความเข้าใจ สภาพแวดล้อมก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เด็กที่เติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น มีสารตะกั่วอยู่ในอากาศปริมาณมาก หรือสารตะกั่วเหล่านั้นปนเปื้อนอยู่ในน้ำ เมื่อเด็กได้รับสารตะกั่วเข้าไป หรือร่างกายขาดสารอาหารในวัยทารกและวัยเด็ก การขาดโอกาสทางการศึกษา ตลอดจนการเรียนการสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าองค์ประกอบเหล่านี้จะไม่ใช่สาเหตุที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในการเรียนรู้โดยตรงแต่องค์ประกอบเหล่านี้อาจทำให้สภาพความบกพร่องเลวร้ายลงได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของพฤติกรรม

1. ปัญหาในการอ่าน เช่น อ่านผิด ตกหล่น อ่านข้ามคำ เพิ่มคำ สลับพยัญชนะ ผสมคำ แยกคำอ่านไม่ได้ อ่านไม่ได้ใจความจนถึงขั้นอ่านไม่ออกเลย

2. ปัญหาในการเขียน เช่น เขียนตัวหนังสือกลับหลัง เขียนพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ไม่ถูกที่ หรือเขียนคำสลับตำแหน่งกัน ทำให้เขียนช้าและไม่ชอบเขียน

3. ปัญหาในการคำนวณ เช่น เขียนตัวเลขผิด ไม่เข้าใจค่าของตัวเลขหลักต่างๆ ไม่เข้าใจเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ตีโจทย์ปัญหาไม่ได้ ไม่เข้าใจวิธีการคำนวณตัวเลข

4. ปัญหาในการคิด เช่น ไม่สามารถลำดับเหตุการณ์ สับสนในการทำตามคำสั่ง การให้เหตุผลไม่ดีพอเรียนแล้วก็ลืม

การบำบัดรักษาโรค

LD เป็นโรคที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ควรได้รับการวางแผนการเรียนเป็นรายบุคคล (Individualized Educational Program, IEP) เพื่อปรับหลักสูตรการเรียนและวิธีการประเมินให้เหมาะสม เช่น เน้นการฟัง การเห็น การลงมือทำ หรือใช้เครื่องมือช่วยในการเรียนรู้ เช่น วิดีโอ คอมพิวเตอร์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเรียนได้ในโรงเรียนปกติ

การบำบัดทางเลือกอื่นๆ เช่น

- ศิลปะบำบัด
- ดนตรี
- กีฬา
- การกระตุ้นระบบประสาทและความรู้สึก

ถ้าหากมีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น สมาธิสั้น ซึมเศร้า จะรักษาด้วยการให้ยารับประทาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) ความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา / ภาวะปัญญาอ่อน (Intellectual Disabilities / Mental Retardation) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาการเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า "บกพร่องทางสติปัญญา" แทน "ภาวะปัญญาอ่อน"

บุคคลบกพร่องทางสติปัญญามักมีพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษาและสติปัญญาล่าช้ากว่าบุคคลทั่วไป

ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM- IV-TR) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. 2543 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มี

1.ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

2.พฤติกรรมการปรับตนบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 10 ด้าน

3.อาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี

พฤติกรรมการปรับตน

หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันทั่วๆ ไป ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลนั้นที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองในสังคม ประกอบด้วย

1. การสื่อความหมาย (Communication)
2. การดูแลตนเอง (Self-care)
3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน (Home living)
4. การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Social and Interpersonal Skills)
5. การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน (Use of Community Resources)
6. การควบคุมตนเอง (Self- direction)
7. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academic Skills)
8. การใช้เวลาว่าง (Leisure)
9. การทำงาน (Work)
10. การมีสุขอนามัยและความปลอดภัยเบื้องต้น (Health and Safety)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาเหตุของโรค

สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในด้านชีวภาพ สังคม จิตวิทยา หรือหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ประมาณร้อยละ 30-50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้นที่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (IQ<50) ซึ่งพบสาเหตุได้ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยพบสาเหตุได้ประมาณร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุมากกว่าหนึ่งอย่าง สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแยกเป็นร้อยละที่ตรวจพบได้ดัง

ตารางที่ 1 สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แยกเป็นร้อยละที่ตรวจพบได้

ก่อนคลอด (Prenatal causes)		
ความผิดปกติทางพันธุกรรม		
-โครโมโซมผิดปกติทั้งโครโมโซมหรือบางส่วน	กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome), tuberous sclerosis, phenylketonuria และ ความผิดปกติทางเมตาบอลิกอื่นๆ	4 - 28
การผ่าเหล่าของยีน		
ความผิดปกติจากการขาดหายไปของยีนบนโครโมโซม (microdeletions หรือ subtelomeric deletions)	กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (fragile x syndrome), Prader-Willi syndrome, Williams syndrome, Angelman syndrome, 1pter deletion	
ความผิดปกติแต่กำเนิด		
-ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง	หลอดประสาทไม่ปิด	7 - 17
กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติหลายระบบ (multiple malformation syndromes) อื่นๆ	(neural tube defects), Cornelia de Lange's syndrome	
-การติดเชื้อในครรภ์ ได้รับสารพิษ ครรภ์เป็นพิษ	การติดเชื้อหัดเยอรมัน (Congenital rubella) การติดเชื้อเอชไอวี	5 - 13
หรือรกผิดปกติ	(HIV : human immunodeficiency virus) fetal alcohol syndrome	
	การเกิดก่อนกำหนด ได้รับรังสีหรือยาอันตรายระยะเกิด	
ปริกำเนิด (Perinatal causes)		
การติดเชื้อปัญหาระหว่างการคลอดและอื่นๆ	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะขาดออกซิเจน บิลิรูบินในเลือดสูง	2 - 10
หลังคลอด (Postnatal causes)		
การติดเชื้อ ได้รับสารพิษ ปัญหาทางจิตสังคมและอื่นๆ	สมองอักเสบ พิษจากตะกั่ว ภยันตรายหลังเกิด เนื้องอกในสมอง เศรษฐฐานะยากจน การเจ็บป่วยทางจิตเวช	3 - 12
ไม่ทราบสาเหตุ (Unknown causes)		30-50

ภาพที่ 2.1 แสดงอัตราการเกิดโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยแยกเป็นสาเหตุของการเกิดโรค

ที่มา : สถาบันราชานุกูล ; ข้อมูลวิชาการ "ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะปัญญาอ่อน". http://www. http://rajanukul.go.th/new/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะปัญญาอ่อน.html สืบค้นเมื่อวันที่ 10/09/2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถแบ่งประเภทของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ 2 ลักษณะ

1.แบ่งตามระดับความรุนแรง เป็นการแบ่งโดย ใช้ค่าคะแนนระดับเชาวน์ปัญญา หรือ IQ ทั้ง APA และ AAMR แบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย (mild) ปานกลาง (moderate) รุนแรง (severe) และรุนแรงมาก (profound) ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 AAMR ได้เปลี่ยนการแบ่งเหลือเพียง 2 ระดับ คือ เล็กน้อย (ระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 50-70) และ มาก (ระดับเชาวน์ปัญญาน้อยกว่า 50) โดยเน้นที่ระดับความช่วยเหลือที่บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต้องการ การแบ่งระดับความรุนแรงแบบนี้เพื่อช่วยแยกกลุ่มที่ระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่า 50 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เรียนได้ (educable) ให้ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการศึกษา ส่วนกลุ่มที่ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 50 จะเน้นที่การฝึกทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิต (trainable)

2.แบ่งตามระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ เป็นการแบ่งเพื่อ ออกแบบ และจัดหาบริการ สนับสนุนสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละบุคคลที่มีข้อจำกัดให้เข้าถึงระบบการศึกษาทั่วไป และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด แบ่งเป็น 4 ระดับ และประเมินอย่างน้อย 9 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการ การเรียนการสอน การใช้ชีวิตในบ้าน การใช้ชีวิตในชุมชน การจ้างงาน สุขภาพและความปลอดภัย พฤติกรรม ทักษะทางสังคม และการแก้ต่างและการป้องกัน อย่างไรก็ตามการแบ่งแบบนี้ก็ยังมีความสัมพันธ์กับการแบ่งตามระดับความรุนแรง

ลักษณะของพฤติกรรม

พัฒนาการล่าช้า เป็นอาการที่สำคัญของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยิ่งรุนแรงมาก เท่าใดความล่าช้าของพัฒนาการก็ยิ่งปรากฏให้เห็นเร็วขึ้นเท่านั้น ลักษณะทางคลินิกของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแบ่งตามระดับได้ดังนี้

1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก

พัฒนาการล่าช้าชัดเจนตั้งแต่เล็กๆทั้งในด้านประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว อาจจะฝึกการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างมาก ส่วนใหญ่พบว่ามีพยาธิสภาพ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

พบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อย บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ในบางรายพบพยาธิสภาพมากกว่า 1 อย่าง มีความจำกัดในการดูแลตนเอง ทำงานง่ายๆได้ ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือต้องช่วยในทุกๆด้านอย่างมาก ตลอดชีวิต

3. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง

มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี โดยพบว่าอาจมีความแตกต่างของระดับความสามารถในด้านต่างๆ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ล่าช้าในด้านการใช้ภาษา กลุ่มอาการวิลเลี่ยม (Williams syndrome) บกพร่องในทักษะการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับมิติสัมพันธ์ (visuo-spatial processing skills) และบางรายมีความสามารถทางภาษาเด่น ในบางรายพบพยาธิสภาพชัดเจน สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ในวัยเรียนมักต้องการการจัดการศึกษาพิเศษ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดี แต่ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง ตลอดชีวิต ประมาณร้อยละ 20 ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

4. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนแล้ว เนื่องจากในวัยก่อนเรียนพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน แต่งงาน ดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือหน้าที่การงาน มักไม่พบสาเหตุทางพยาธิสภาพ ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ สถานะยากจนหรือด้อยโอกาส ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความผิดปกติที่พบร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

1. ในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจะพบอาการชักได้บ่อยกว่าเด็กทั่วไป ประมาณ 10 เท่า โดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก พบได้ถึงร้อยละ 30 และในผู้ป่วยแต่ละรายอาจพบอาการชักได้หลายรูปแบบ
2. ภาวะประสาทสัมผัสบกพร่อง ได้แก่ การได้ยินบกพร่องหรือมีปัญหาในการมองเห็นนั้นพบได้บ่อยในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะในกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของใบหน้าและศีรษะ ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจะมีปัญหาในการมองเห็นที่พบบ่อยได้แก่ ตาเขและสายตาผิดปกติ
3. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและรุนแรงพบความบกพร่องในด้านการเคลื่อนไหวซึ่งเข้าได้กับสมองพิการ (cerebral palsy :CP) ประมาณร้อยละ 10 และ 20 ตามลำดับ และประมาณร้อยละ 50 ของเด็กสมองพิการ จะพบว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับความรุนแรงต่างๆร่วมด้วย ประมาณร้อยละ 50-75 ของเด็กออทิสติกมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ในขณะที่ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาก็พบพฤติกรรมแบบออทิสติก ได้แก่ พฤติกรรมซ้ำๆหรือทำร้ายตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบำบัดรักษาโรค

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงแรกเกิด - 6 ปี ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- การส่งเสริมพัฒนาการ(Early Intervention)
  การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก
  โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก
- กายภาพบำบัด
  เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (motor development) ช้ากว่าวัย ส่วนใหญ่จะมีความพิการทางระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ด้วย ทำให้มีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว จำเป็นต้องแก้ไขอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เพื่อช่วยลดการยึดติดของข้อต่อ และการสูญเสียกล้ามเนื้อ เด็กจะช่วยตัวเองได้
- กิจกรรมบำบัด
  การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การใช้มือหยิบจับสิ่งของ ฝึกการทำงานของตาและมือให้ประสานกัน (eye-hand co-ordination) เช่น จับถ้วยกินน้ำ จับแปรงสีฟัน หยิบช้อนกินข้าว การรักษาทางกิจกรรมบำบัดจะช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกขึ้น
- อรรถบำบัด
  เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกินกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาการพูดและการสื่อความหมาย กระบวนการฝึกในเรื่องนี้ มิใช่เพื่อให้เปล่งสำเนียงเป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจเท่านั้น แต่จะเริ่มจากเด็กต้องฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยพูด บังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียง ออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดต้องกระทำตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

ในช่วงอายุ 7-15 ปี มีการจัดการการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคล (Individualized Educational Program : IEP) ในโรงเรียนซึ่งอาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ

กลุ่มโรคที่พบมากในวัยรุ่น

1) โรคจิตเภท

โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือ กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของความคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 14-16 ปี หรือช่วงปลายวัยรุ่น โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร

สาเหตุของโรค

1. กรรมพันธุ์ โรคจิตเภทเป็นโรคที่ติดต่อกันในกรรมพันธุ์ อัตราเสี่ยงของประชากรปกติจะอยู่ที่ 1% ความเสี่ยงของการเกิดโรคจะสูงขึ้นเป็น 10% เมื่อผู้ป่วยมีญาติลำดับที่1 (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคจิตเภทอยู่แล้ว และความเสี่ยงของการเกิดโรคจะสูงขึ้นเป็น 40% ถึง 65% เมื่อฝาแฝดเป็นโรคจิตเภทผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีการกลายพันธุ์ของกลุ่มพันธุกรรม ซึ่งกลุ่มพันธุกรรมดังกล่าวนั้นก่อให้เกิดความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งในปัจจุบันสามารถตรวจพบพันธุกรรมดังกล่าวได้ตั้งแต่ลูกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2 อาทิตย์ แต่ถึงแม้เด็กจะมีความผิดปกติของพันธุกรรมดังกล่าว ก็ไม่ได้แปลว่าเด็กจะป่วยเป็นโรคจิตเภทเสมอไป

2. สภาพแวดล้อม โรคจิตเภทไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่กล่าวถึงคือ เด็กอาจได้รับไวรัสหรือขาดสารอาหารก่อนคลอด ปัญหาระหว่างคลอดหรือ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม อื่นๆที่ยังไม่ทราบแน่ชัด

3. ความผิดปกติของเคมีและโครงสร้างในสมอง นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสารเคมี โดพลามีน และ กลูตาเมต ในสมอง มีบทบาทในการเกิดโรคจิตเภท

ลักษณะของพฤติกรรม

สามารถแบ่งได้ 3 ประเภทคือ

1. กลุ่มอาการทางบวก คือ กลุ่มอาการที่สังเกตได้ ชัดเจน ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาการทางบวกจะแสดงอาการที่หลุดไปจากโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งอาการอาจจะเกิดขึ้นในระยะสั้นก็เป็นได้ โดยจำแนกอาการได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ประสาทหลอน คือ มองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น หรือ รู้สึกถึง สิ่งที่ไม่มีตัวตน โดยส่วนมาก ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีอาการ หูแว่ว
- หลงผิด คือ มีความเชื่อผิดๆ หรือมีความเชื่อที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล เช่น เชื่อว่า สัญญาณ โทรทัศน์สามารถควบคุมคนได้ หรือเชื่อว่ามีใครกำลังจะมาฆ่าเรา หรือทำร้ายเรา
- ความผิดปกติทางความคิด คือ ไม่สามารถจัดการ หรือเชื่อมโยงความคิดได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ความคิดหายไปจากหัว หรืออาจจะใช้คำศัพท์ที่ไม่มีความหมาย
- ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว คือ มีลักษณะไม่อยู่นิ่ง อาจจะเคลื่อนไหวด้วยท่าทางซ้ำๆ หรือในทางตรงกันข้าม อาจจะไม่ขยับตัวเลยแม้แต่นิดเดียว

2. กลุ่มอาการทางลบ คือ กลุ่มอาการที่สังเกตได้ยากกว่ากลุ่มอาการทางบวก เนื่องจากมีอาการทับซ้อนกับโรคทางจิตชนิดอื่น เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น โดยอาจมีอาการดังนี้

- ไม่ขยับกล้ามเนื้อบริเวณหน้า หรือ พูดด้วยน้ำเสียงโทนเดียว
- ขาดความต้องการในชีวิตประจำวัน
- ขาดความสามารถที่จะเริ่ม หรือ ดำเนิน กิจกรรมที่วางไว้
- พูดน้อย แม้จะบังคับให้พูดแล้วก็ตาม

3. กลุ่มอาการเกี่ยวกับองค์ความรู้ สังเกตได้ยากเช่นเดียวกับกลุ่มอาการทางลบ สามารถตรวจพบได้เมื่อทำการทดสอบทางจิตวิทยาเท่านั้น โดยมีอาการดังนี้

- ความสามารถในการรับข้อมูลและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจต่ำ
- ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน
- มีปัญหากับการใช้ความจำชั่วคราว

4. อาการด้านอารมณ์ มีการตอบสนองด้านอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น ยิ้มเมื่อพูดถึงเรื่องเศร้า หรืออยากตายโดยไม่รู้สึกเศร้า

5. อาการด้านความก้าวร้าว/รุนแรง มีความบกพร่องในการควบคุมความโกรธและพฤติกรรม จึงแสดงออกอย่างหุนหัน ขาดการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบำบัดรักษาโรค

การรักษาหลักในโรคนี้คือการใช้ยารักษาโรค ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของโรคจิตเภทนี้เป็นมาจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งยารักษาโรคจิตจะไปช่วยแก้ไขหรือปรับระดับของสารเคมีต่างๆ ให้เข้าที่ทำให้อาการโรคจิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อโรค ต่อสังคมรอบข้าง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยยา การช่วยด้วยจิตบำบัดหรือการให้คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิตจะช่วยในส่วนนี้อย่างมาก

การรักษามีหลายวิธีซึ่งแพทย์มักใช้ร่วมกันโดยมีตัวหลักคือยารักษาโรคจิต

1. ยารักษาโรคจิต

การรักษาด้วยยารักษาโรคจิตนั้นเป็นหัวใจของการรักษา นอกจากเพื่อการควบคุมอาการแล้ว ยังสามารถลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กลับมีอาการกำเริบซ้ำอยู่บ่อย ๆ นั้น ส่วนใหญ่มีปัญหามาจากการขาดยา

การรักษานั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง

- ระยะควบคุมอาการ เป็นการรักษาในช่วงอาการกำเริบ เป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ คือ การควบคุมอาการให้สงบลงโดยเร็ว ยามีส่วนสำคัญมาก จะทำให้อาการของผู้ป่วยสงบลงโดยเร็ว
- ระยะให้ยาต่อเนื่อง หลังจากที่อาการสงบลงแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องอยู่อีก ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้กลับมามีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ยิ่งผู้ป่วยที่ดูแล้วมีแนวโน้มที่อาการจะกำเริบหรือหายยาก การกินยายิ่งเป็นสิ่งสำคัญ ขนาดของยาที่ใช้ในระยะนี้จะต่ำกว่าในระยะแรก

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านบริเวณศีรษะของผู้ป่วยในปริมาณน้อยๆ เพื่อทำให้เกิดการชักเหมือนกับในโรคลมชัก กระแสไฟที่ใช้มีขนาดต่ำมาก ไม่มีอันตรายต่อสมอง

3. การดูแลรักษาด้านจิตใจและสังคม

อาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างตัวเขากับสังคมรอบข้าง แม้ในระยะอาการดีขึ้นบ้างแล้ว ปัญหาทางด้านสังคมก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งยาช่วยไม่ได้ นอกจากนี้อาการบางอย่าง เช่น อาการเฉื่อยชา แยกตัว ซึมเซา หรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา การช่วยเหลือในด้านจิตใจและสังคม ที่แพทย์หรือผู้รักษาอาจใช้ร่วมกับยา ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจมีความคับข้องใจ รู้สึกเครียด ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาภายในตนเองและปัญหาที่มีกับคนรอบข้าง ผู้รักษาจะให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ช่วยผู้ป่วยในการหาวิธีแก้ปัญหาในแบบอื่นๆ ที่เขาพอทำได้ ช่วยผู้ป่วยค้นหาดูว่าความเครียดหรือความกดดันอะไรที่เขามักทนไม่ได้ เป็นต้น

- การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เป็นการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องของโรคและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเป็นเพราะตนเลี้ยงดูไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเกิดความรู้สึกผิด หรือกล่าวโทษตนเอง นอกจากนี้บางครอบครัวมีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานานในแต่ละวัน ซึ่งอาจเป็นการไปเพิ่มความกดดันแก่ผู้ป่วย ทั้งสองกรณีนี้การทำครอบครัวบำบัดหรือให้ความรู้ในเรื่องโรค รวมทั้งสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะช่วยได้เป็นอย่างยิ่ง

- กลุ่มบำบัด เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนเข้าใจ ไม่โดดเดี่ยว มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำแก่กัน ฝึกทักษะทางสังคม เน้นการสนับสนุนให้กำลังใจแก่กัน

- นิเวศน์บำบัด เป็นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมขบวนการรักษา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ ผู้ป่วยต้องช่วยในกิจกรรมต่างๆ เท่าที่พอทำได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ลดความรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาลเหมือนอยู่ให้ผ่านพ้นไปวันๆ เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) โรคซึมเศร้า (depression)

โรคซึมเศร้า (depression) เป็นโรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรง โดยไม่มีสาเหตุอารมณ์ซึมเศร้า อาจเริ่มต้นจากน้อยๆ ไปหามาก ผู้ป่วยอาจมีอารมณ์ไม่แจ่มใส หดหู่ เศร้าหมอง มีทุกข์ จนถึงเบื่อหน่าย ท้อแท้ เบื่อชีวิต คิดว่าตนเองไร้ค่า คิดอยากตายและอาจจะฆ่าตัวตายได้ โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่รักษาได้ผลดีมาก การใช้ยาร่วมกับจิตบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติเหมือนเดิม เมื่อหายแล้ว แพทย์จะให้รับประทานยาป้องกันต่ออีกประมาณ 6 - 12 เดือน ไม่ควรหยุดยาเองเด็ดขาด เพราะอาจทำให้มีอาการอีกได้ง่าย

สาเหตุของโรค

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ พบว่ามีการลดลงของสารสื่อประสาทประเภท "สารสุข" โดยเฉพาะ Serotonin ที่จุดเชื่อมปลายประสาท ในสมองส่วนลิมบิก (Limbic) ทำให้ขาดสมดุลของสารสื่อประสาท และสารสื่อประสาททำงานผิดปกติไปทำให้เกิดสภาพของโรคซึมเศร้า โดยมีสาเหตุดังนี้

1. เกิดจากภาวะกดดันหรือความเครียดนำมาก่อน และไม่สามารถปรับตัวได้ แม้ว่าปัญหาจะหมดไปแล้ว หรือเป็นปัญหาต่อเนื่อง และไม่สามารถปรับตัวได้

2. พบภาวะการสูญเสีย ซึ่งคนปกติจะมีอาการซึมเศร้าได้ แต่ไม่ควรมีเกินกว่า 2 เดือน หลังจากเหตุการณ์นั้น ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากการเกิดโรคทางกาย หรือความผิดปกติของฮอร์โมนบางชนิด

3. ลักษณะบุคลิกภาพเดิมที่มักมีแนวคิดทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองโลกในแง่ร้าย เห็นแต่ข้อบกพร่องของตนเอง

ลักษณะของพฤติกรรม

อาการ และการแสดงออกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น มีได้หลายรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- มีอารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย เก็บตัว โดยอารมณ์เศร้าอาจจะเกิดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ

- มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ที่พบบ่อย คือ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ขาดสมาธิ ผลการเรียนตก เกเร บางรายอาจจะ ใช้สารเสพติด หรือหนีจากบ้าน

- มีอาการทางกาย โดยตรวจไม่พบสภาพทางร่างกาย เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ไม่อยากกินอาหาร บางรายอาจจะมีอาการง่วงนอนตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งนี้ผู้เป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น อาจจะมี โรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วมด้วย เช่นโรคเครียด โรควิตกกังวล เป็นต้น

โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด

1. โรคซึมเศร้าแบบเมเจอร์ ดีเพรสชั่น (Major depression)

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความผิดปกติที่มีอารมณ์ซึมเศร้านานกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่ป่วยจะมีอาการเศร้าสลดอย่างมากจนไม่มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยทำให้กลับมามีความสุขสดชื่นเหมือนเดิม ดังนั้นควรเริ่มรักษาแต่เนิ่นๆ จะช่วยไม่ให้โรคซึมเศร้าแบบนี้ มีความรุนแรงขึ้น อีกทั้งยังลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอีกด้วย

2. โรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia)

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก แต่เป็นอย่าง ต่อเนื่องนานกว่า นั่นคือจะมีอาการอย่างน้อย 2 ปีแต่มักจะนานกว่า 5 ปี อาการไม่รุนแรงถึงขนาดทำอะไรไม่ได้ เนื่องจากผู้ที่ป่วยจะมีอารมณ์ปกติสลับไปด้วย

3. โรคซึมเศร้าแบบไบโพลาร์ ดิสออร์เดอร์ (Bipolar disorder)

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ชนิดนี้บางรายจะมีอารมณ์เซ็ง ซึมเศร้า สลับกับอาการลิงโลด โดยเป็นอารมณ์ที่ต่างกันหรือ ต่างขั้วกัน โรคซึมเศร้าชนิดนี้จะมีผลต่อการ ตัดสินใจและมักก่อให้เกิดปัญหา เช่น การ ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย หรือตัดสินใจผิดๆ และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าได้

การบำบัดรักษาโรค

อาการซึมเศร้าที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ต้องการความเห็นอกเห็นใจ, ความเข้าใจและกำลังใจมากที่สุด ฉะนั้นญาติและเพื่อนฝูง จึงมีส่วนช่วยให้การบำบัดอาการซึมเศร้าไม่น้อย นอกนั้นเป็นหน้าที่ของแพทย์ ที่จะให้การรักษา ซึ่งบางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาล แพทย์จะให้ยาบำบัดอาการซึมเศร้า (antidepressant drugs) หรือการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy) แล้วแต่กรณี และอาจใช้ยาลดความวิตกกังวลหรือยานอนหลับร่วมด้วยในบางราย คนไข้ที่มีอาการที่จิตร่วมด้วยก็ให้ยารักษาโรคจิต ขณะเดียวกันก็ให้การบำบัดทางจิตใจ (Psychotherapy) ซึ่งมีส่วนช่วยได้มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางในการรักษาได้แก่

1. ประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะครอบครัวที่มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน ถ้ามีความเสี่ยงสูง ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย
2. จิตบำบัด / ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และครอบครัว
3. ปรับปัจจัยในการดำรงชีวิต ให้สมดุล เช่น ควรออกก าลังกายสม่ำเสมอต่อเนื่อง วันละ 30 นาที 3 ครั้ง / อาทิตย์ เป็นอย่างน้อยทางานอดิเรกที่ชอบวาดภาพ เล่นดนตรี ท่องเที่ยว ปรับทัศนคติในการมองปัญหา การดำรงชีวิตให้เป็นบวก และมีความสุข
4. ใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ระยะเฉียบพลัน จะใช้ยาบรรเทาอาการเศร้าจนรู้สึกดีขึ้น และทานยาต่อไปอีก 6-12 เดือน เพื่อป้องกันอาการกลับมาเป็นซ้ำอีก ดังนั้นแม้จะ รู้สึกสบายดีก็ยังต้องกินยาตามแพทย์สั่งอย่าง ต่อเนื่อง

เนื่องจากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะกลับมาป่วยซ้ำหรืออาจมีอาการกำเริบซ้ำ จึง ถือว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับยาระยะยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) โรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว (BIPOLAR DISORDER)

โรคไบโพลาร์ หรือที่เรียกว่าโรคอารมณ์สองขั้ว หรือที่ชาวบ้านเรียกคุ้มดีคุ้มร้าย เป็นโรคทางจิตเวชที่แสดงอาการและพฤติกรรมผิดปกติจากอารมณ์ มีอาการเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงอารมณ์พุ่งสูง (Mania) จะร่าเริง กล้า มีพลังมาก มั่นใจในตัวเองสูง สลับกับช่วงอารมณ์ดิ่งเศร้า จะเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความสุข มองเห็นตัวเองไม่มีคุณค่า

พบโรคนี้ได้ถึงประมาณ 1.2% ของประชากร นั่นคือในประเทศไทยมีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 7 แสนคน ส่วนใหญ่เริ่มเป็นในช่วงอายุ 15-24 ปี แต่สามารถพบได้ตั้งแต่เด็ก 5-6 ขวบ จนถึงวัยชรา 80 ปี

ขณะเมื่ออยู่ในอาการป่วย ผู้ป่วยส่วนมากไม่รู้ว่าตนต้องการความช่วยเหลือหรือการรักษา คนใกล้ชิดก็ไม่รู้ว่าเป็นอาการของโรค อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดไปต่างๆ นานา ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคประกอบกับการสังเกตพฤติกรรม และความตระหนักของญาติ คนใกล้ชิด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา

สาเหตุของโรค

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนในร่างกาย การนอนหลับที่ผิดปกติ ความผิดปกติของการทำงานในส่วนต่างๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์
2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ภายในชีวิตได้ ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ขึ้นมาได้ อย่างไรก็ตามปัจจัยทางสังคมไม่ใช่สาเหตุหลัก แต่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้โรคแสดงอาการได้
3. ปัจจัยทางพันธุศาสตร์ โรคไบโพลาร์สามารถพบได้มาก หากคนในตรอบครัวมีประวัติเคยเป็น หรือเป็นโรคโรคไบโพลาร์มาก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของพฤติกรรม

เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติที่สำคัญทางอารมณ์ 2 แบบ คือ ภาวะแมเนีย และภาวะซึมเศร้า จึงเคยถูกเรียกว่า “Manic- depressive disorder”ความเจ็บป่วยทางอารมณ์ทั้ง 2 แบบนั้นรุนแรง ไม่ใช่อารมณ์ปกติ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจนรบกวน การทำงานของจิตใจและความสามารถด้านต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของสมอง ภาวะโรคจะครอบงำบุคคลนั้น จนทำให้สูญเสียความเป็นคนเดิมไป

ผู้ป่วยโรคไบโพล่าร์จะมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นบ่อยกว่าภาวะแมเนียเกือบ 3 เท่า อาการที่พบบ่อย ในภาวะอารมณ์ 2 แบบ

คารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบของอาการระหว่างช่วงแมเนีย และช่วงซึมเศร้า

	ช่วงแมเนีย	ช่วงซึมเศร้า
อารมณ์	- ตื่นเต้นครื้นเครงมากเกินไป หงุดหงิด	- อารมณ์เศร้า ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ
ความคิด	- ดื้อดึง ไม่รับฟังใคร - ความคิดไม่ต่อเนื่อง สมาธิไม่ดี - คิดเกินจริง สำคัญตนเองผิด และมั่นใจในตนเองมากเกินไป	- หมดหวังจนตรอก และรู้สึกผิด - คิดช้า ลังเล - ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย - มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง
พฤติกรรม	- ช่างพูด พูดเร็วมาก - พูดเสียงดัง อาจหาญ - ใช้จ่ายอย่างเมามัน - หุนหันพลันแล่น มักจะตัดสินใจอย่างไม่ฉลาดทางธุรกิจ	- หมดความสนใจในหลายๆ สิ่ง - เฉื่อยชา ไม่อยากสุงสิงกับใคร
ร่างกาย	- นอนน้อย - มีความต้องการทางเพศสูง - เจริญอาหารแต่น้ำหนักลดลง	- นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป - ความต้องการทางเพศลดลง - เบื่ออาหารหรืออยากกินอาหารมาก - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบำบัดรักษาโรค

1. ใช้ยาในการรักษา ซึ่งจะใช้ยาคุมอารมณ์หรือยากลุ่มกันชัก เพื่อคุมการแกว่งของอารมณ์เป็นหลัก เพื่อให้อารมณ์มาสู่สภาพสมดุล

- ยาที่ใช้ในการปรับสารสื่อนำประสาท ให้กลับมาทำงานปกติ เรียกกลุ่มยาประเภทนี้ว่า กลุ่มปรับอารมณ์ให้คงที่ mood stabilizer
- ยาที่นิยมใช้ คือ Lithium ควบคุมอาการแมเนียได้ดี แต่ผู้ป่วยอาจต้องใช้ยาเป็นเวลานาน ตัวยายังสามารถป้องกันได้ทั้งอาการแมเนีย และอาการซึมเศร้า

2. การให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระมัดระวังความตื่นเต้นปลอม และพฤติกรรมการใช้จ่ายอย่างเมามันในช่วงที่เป็นแมเนีย และช่วยแก้ไขความคิดของผู้ป่วยที่โทษตนเองในช่วงที่มีอาการซึมเศร้า ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

2.2.4 การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษานั้นมีอยู่หลายวิธีที่ใช้กันในปัจจุบัน ได้แก่

- จิตบำบัด
- การรักษาด้วยยา
- การรักษาด้วยไฟฟ้า
- กิจกรรมบำบัด
- นิเวศน์บำบัด

1) จิตบำบัด

จิตบำบัดเป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่งด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย โดยผู้บำบัดวิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจของผู้ป่วย ส่วนวิธีการทำจิตบำบัด โดยทั่วไปมี 4 วิธี คือ

1. จิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic Psychotherapy) มีพื้นฐานของทฤษฎีที่ ว่าปัญหา ความผิดหวัง ความเศร้า เป็นสิ่งที่ถูกเก็บซ่อนไว้ในใจเราตั้งแต่ยังเป็นเด็ก โดยเก็บไว้ใน รูปแบบของจิตใต้สำนึก จนนำไปสู่สาเหตุของโรคทางจิต วิธีการรักษาคือใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าข้อขัดแย้งในจิตใจ ออกมา เรียกกระบวนการนี้ว่าการ โอนถ่ายข้อมูล (Transference) ซึ่งผู้รักษาจะสะท้อนพฤติกรรม ของผู้ป่วยออกมาให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาในตัวเอง และเข้าใจพฤติกรรมของตนเองอย่างลึกซึ้ง เรียกว่า เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุจริง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. จิตบำบัดแนวมนุษยนิมยมหรืออัตถิภาวนิยม (humanistic or existential therapy) วิธีการของนักบำบัดเหล่านี้แตกต่างกันอย่างมาก แต่มีจุดหมายที่เหมือนกันคือ พยายามช่วยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองและตระหนักถึงความสามารถของคนที่มีอยู่อย่างเต็มเปี่ยม การบำบัดอาจใช้ระยะเวลาสั้นๆหรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและจุดประสงค์ของผู้มารับการบำบัด

3. พฤติกรรมบำบัด (behavioural therapy) คือการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งที่มุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้ และผลการทดลองทางจิตวิทยา มาใช้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขพฤติกรรมเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมในอดีต ซึ่งจะมุ่งเปลี่ยนแปลงหรือกำจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการของโรคหวาดกลัว(phobia) พฤติกรรมบำบัดนี้เป็นวิธีการรักษาในระยะสั้นและแก้ปัญหาแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมายชัดเจนที่สามารถวัดผลได้ วิธีนี้ไม่เหมาะที่จะใช้วิเคราะห์ปัญหาชีวิตในระดับลึก

4. จิตบำบัดด้านการรู้คิด (cognitive therapy) เน้นการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด ซึ่งเป็นตัวกำหนดความรู้สึกและพฤติกรรมบางอย่าง การบำบัดด้วยวิธีนี้จะกระทำอย่างรวบรัดใช้ระยะเวลาสั้นๆและมุ่งที่ปัญหาโดยตรง เช่น อาการซึมเศร้าและอาการหวั่นไหวเกินเหตุต่อคำวิจารณ์

โดยที่จิตบำบัดวิธีดังกล่าวทั้งหมดนั้นสามารถกระทำได้หลายประเภททั้งการบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด หรือแม้กระทั่งครอบครัวบำบัด โดยที่รายละเอียดของประเภทของการบำบัดมีดังนี้

- การบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่ง ด้วยการที่ผู้บำบัดรักษาพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้บำบัดรักษาวิเคราะห์สภาพปัญหาหาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาหรือความทุกข์ ความคับข้องใจของผู้ป่วย กระบวนการในการทำจิตบำบัดรายบุคคล กระบวนการในการทำจิตบำบัดรายบุคคล เน้น 3 ระยะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เป็นการรักษาที่ช่วยผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และจากข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ได้รับการประคับประคองจิตใจซึ่งเกิดจากบรรยากาศของกลุ่มที่ผ่อนคลาย มีความรู้สึกที่คล้ายกันกับสมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมเพราะกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้สังเกตบุคคลอื่นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสามารถนำมาเป็นแบบอย่างของตนเองได้

- ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นการทำจิตบำบัดกลุ่มวิธีหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย เป้าหมายมิใช่เพื่อช่วยเหลือคนใดคนหนึ่ง แต่มุ่งเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปอย่างสอดคล้องกลมกลืน โดยการทำครอบครัวบำบัดจะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจในสภาพปัญหาของตน แล้วเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของตน เปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคลในครอบครัว จากที่เคยสูญเสียบทบาทหน้าที่ให้สามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสม พัฒนาพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว

2) การรักษาด้วยยา

ในปัจจุบัน การใช้ยาถือว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลที่สุดในการรักษาโรคจิตเวช ก่อนกลางศตวรรษที่ยี่สิบ คนทั่วไปไม่ได้มองว่าความผิดปกติทางด้านจิตใจเป็นปัญหาทางด้านชีววิทยา และมักจะใช้วิธีการ “บำบัด” ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่ต่อมาในช่วงทศวรรษ 1950 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ได้ค้นพบว่า มียาบางชนิดที่สามารถใช้รักษาความเจ็บป่วยทางกาย มีประสิทธิผลในการลดอาการต่างๆ ของโรคจิตเวช นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา การศึกษาทางด้านจิตเวชในซีกโลกตะวันตกได้หันไปทุ่มเทให้กับการค้นคว้าและพัฒนายาทางด้านจิตเวช

ในช่วงทศวรรษ 1990 ยาทางด้านจิตเวชได้รับการพัฒนาไปอย่างมากทีเดียว มีการใช้ยาต้านโรคจิต ยาต้านเศร้า และยาควบคุมอารมณ์แบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม อีกทั้งยังมีผลข้างเคียงน้อยกว่าเดิม ดังนั้นจึงมีคนป่วยเป็นโรคจิตเวชจำนวนมากสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติ และสามารถประกอบหน้าที่ดังเช่นคนปกติทั่วไป เนื่องจากการใช้ยาตัวใหม่ๆ เหล่านี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาหลักในโรคนี้คือการใช้ยารักษาโรคจิต ในปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของโรคจิตนี้เป็นมาจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งยารักษาโรคจิตจะไปช่วยแก้ไขหรือปรับระดับของสารเคมีต่างๆ ให้เข้าที่ทำให้อาการโรคจิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อโรค ต่อสังคมรอบข้าง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยยา การช่วยด้วยจิตบำบัดหรือการให้คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิตจะช่วยในส่วนนี้อย่างมาก

การรักษามีหลายวิธีซึ่งแพทย์มักใช้ร่วมกันโดยมีตัวหลักคือยารักษาโรคจิต

ยารักษาโรคจิต

การรักษาด้วยยารักษาโรคจิตนั้นเป็นหัวใจของการรักษา นอกจากเพื่อการควบคุมอาการแล้ว ยังสามารถลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กลับมีอาการกำเริบซ้ำอยู่บ่อย ๆ นั้น ส่วนใหญ่มีปัญหามาจากการขาดยา

การรักษานั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง

- ระยะควบคุมอาการ เป็นการรักษาในช่วงอาการกำเริบ เป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ คือ การควบคุมอาการให้สงบลงโดยเร็ว ยามีส่วนสำคัญมาก จะทำให้อาการของผู้ป่วยสงบลงโดยเร็ว โดยกลางคืนนอนหลับได้ อารมณ์หงุดหงิดหรือพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง อาการกระสับกระส่ายหรือวุ่นวายก็จะดีขึ้น ซึ่งมักเห็นผลในการรักษาเช่นนี้ได้ภายในสัปดาห์แรก บางรายแค่ 3-4 วันก็ดีขึ้น ส่วนอาการประสาทหลอนจะใช้เวลาหลายสัปดาห์ อาการหลงผิดก็เช่นกัน ผู้ป่วยบางรายแม้อาการจะดีขึ้นมาก แต่ก็ยังคงมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอยู่บ้าง โดยอาจเป็นห่างขึ้น หรือมีครั้งละไม่นาน

- ระยะให้ยาต่อเนื่อง หลังจากที่อาการสงบลงแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องอยู่อีก ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้กลับมามีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ยิ่งผู้ป่วยที่ดูแล้วมีแนวโน้มที่อาการจะกำเริบหรือหายยาก การกินยายิ่งเป็นสิ่งสำคัญ ขนาดของยาที่ใช้ในระยะนี้จะต่ำกว่าในระยะแรก ไม่มีการกำหนดขนาดแน่นอนว่าควรให้ยาขนาดเท่าไร แพทย์จะปรับขนาดยาในผู้ป่วยเป็นรายๆไป โดยดูว่าอาการของโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของยารักษาอาการทางจิตเวช

ยาต้านโรคจิต

- Aripiprazole อะริพิพราโซล
- Chlorpromazine คลอร์โพรมาซีน
- Clozapine โคลซาพีน
- Flupentixol ฟลูเพนทิซอล
- Fluphenazine decanoate ฟลูเฟนาซีน เดคาโนเอท
- Haloperidol ฮาโลเพอริดอล
- Olanzapine โอแลนซาพีน
- Paliperidone พาลิเพอริโดน
- Perphenazine เพอร์เฟนาซีน
- Pimozide พิโมไซด์
- Quetiapine คิวไทอาพีน
- Risperidone ริสเพอริโดน
- Thioridazine ไธโอริดาซีน
- Trifluoperazine ไตรฟลูโอเพอราซีน
- Ziprasidone ซิพราสิโดน
- Zuclopentixol ซูโคลเพนธิซอล

ยาต้านเศร้า

- Amitryptyline เอมิทริพไทลีน
- Clomipramine โคลมิพรามีน
- Desvenlafaxine เดสเวนลาแฟ็กซีน
- Duloxetine ดูล็อกซีทีน
- Escetalopram เอสซิตาโลแพรม
- Fluoxetine ฟลูออกซีทีน
- Fluvoxamine ฟลูวอกซามีน
- Imipramine อิมิพรามีน
- Mianserin ไมแอนเซอริน
- Milnacipran มิลนาซิแปรน
- Mirtazapine เมอร์ทาซาปีน
- Nortriptyline นอร์ทริพไทรีน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Paroxetine พาร็อกซีทีน
- Sertraline เซอร์ทราลีน
- Trazodone ทราโซโดน
- Venlafaxine เวนลาแฟ็กซีน

ยาควบคุมอารมณ์

- Carbamazepine คาร์บามาซีพีน
- Gabapentin กาบาเพนทิน
- Lamotrigine ลาโมทริจิน
- Lithium Carbonate ลิเธียม คาร์บอเนท
- Valproic acid วาลโปรอิกแอซิด

ยาเสริม

- Alprazolam อัลพราโซแล็ม
- Benztropine เบ็นสโทรพีน
- Diazepam ไดอะซีแพม
- Trihexyphenedyl ไตรเฮ็กซีเฟนิดิล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยไฟฟ้า ภาษาอังกฤษเรียกว่า "อิเล็กโตร คอนวัลซีฟ เธอราปี" (Electro Convulsive Therapy) หรือเรียกสั้น ๆว่า "อีซีที" (ECT) เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านบริเวณศีรษะของผู้ป่วยในปริมาณน้อยๆ เพื่อทำให้เกิดการชักเหมือนกับในโรคลมชัก กระแสไฟที่ใช้มีขนาดต่ำมาก ไม่มีอันตรายต่อสมอง มีผลทำให้อาการทางจิตทุเลาและหายเร็วขึ้น ด้วยการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปในสมองน้อยที่สุดเพื่อทำให้เกิดการชัก และผลของการชักทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครง สร้างการทำงานในสมอง ที่จะปรับอารมณ์ ความคิดของผู้ป่วย แม้กลไกจริง ๆ เราไม่รู้ว่ามันคืออะไร แต่พบว่า การรักษาผู้ป่วยได้ผลดีหลังจากเกิดการชัก

ปัจจุบันวิธีการทำก้าวหน้าขึ้นมาก การชักที่เกิดขึ้นนั้นอาจเห็นเพียงปลายแขนขยับเล็กน้อย เนื่องจากก่อนการทำแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยหมดสติและกล้ามเนื้อคลายตัวทั้งหมด ซึ่งเป็นกระบวนการเหมือนกับที่ใช้ในการผ่าตัดทั่วๆ ไป แต่ระยะเวลาสั้นกว่ามาก โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณไม่ถึง 5 นาที การรักษาจะทำวันเว้นวัน เช่น วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ ทำทั้งหมดประมาณ 10-12 ครั้ง อาจมากน้อยกว่านี้ก็ได้ตามแต่ที่แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยอาการเป็นอย่างไร

แพทย์ใช้การรักษาวิธีนี้กับ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยวิธีการนี้ได้ผลดี คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบรุนแรง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อารมณ์แปรปรวน ไม่อยากกิน ไม่อยากพูด ไม่อยากเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอาละวาดคลุ้มคลั่ง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ในช่วงที่อาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่หวาดระแวงมากรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล แม้กระทั่งโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ เมื่อได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าอาการจะกลับมาดีได้เร็ว และมีความปลอดภัย ดังนั้นในผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรงตอบสนองต่อยาไม่ทันการ หรือผู้ป่วยที่อาละวาดรุนแรง ต้องฉีดยาและเสี่ยงต่อการใช้ยามาก ๆ หรือผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ก็จะรักษาด้วยไฟฟ้า

สำหรับอาการข้างเคียงและผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการรักษาด้วยไฟฟ้าต้องทำให้ผู้ป่วยชัก พอชักก็จะมีอาการเกร็ง พอเกร็งก็จะกระตุก พอกระตุกแล้วผู้ป่วยจะนอนหลับไปโดยไม่รู้ตัว จนกระทั่งฟื้นขึ้นมา ดังนั้นในช่วงที่ผู้ป่วยเกร็งอาจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในช่วงกระตุกหากดูแลไม่ดีอาจทำให้เกิดการกระแทก การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง จึงต้องระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนสับสน งุนงง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ สูญเสียความจำไปชั่วคราว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Group)

คือการนำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายรวมทั้งวิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาใช้ในการบำบัดเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่อง ทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็ก โดย กระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมบำบัดได้แก่

1. ดนตรีบำบัด ประโยชน์ของดนตรีบำบัดมีหลายประการ เช่น ช่วยปรับสภาพจิตใจ ให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีมุมมองในเชิงบวก ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวลกระตุ้น เสริมสร้าง และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และความจำ กระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้ เสริมสร้างสมาธิ พัฒนาทักษะสังคม พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ลดความตึงตัว ของกล้ามเนื้อ ปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่าง ๆ และช่วยเสริมในกระบวนการบำบัดทางจิตเวช ทั้งในด้านการประเมินความรู้สึก สร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง การแก้ปมขัดแย้งต่าง ๆ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวมันดีต่อร่างกายตรงที่ว่าทำให้ร่างกายผ่อนคลาย

2. ศิลปะบำบัด คือ การใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ และเพื่อใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น ศิลปะบำบัด มีประโยชน์ในด้าน การพัฒนาอารมณ์สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมด้วย

3. ภาพยนตร์บำบัด เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เป็นยารักษาใจให้ผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตายได้กลับมาใช้ชีวิตอีกครั้ง และทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนความคิด และมองโลกในแง่บวกมากขึ้น โดยเฉพาะภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาดีๆ และมีแง่คิดในการใช้ชีวิต สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือยาชนิดพิเศษให้แก่คนทุกวัย ได้ตามความเหมาะสม ตั้งแต่คนติดเหล้า, สิ่งเสพติด, คนอกหัก, คนผิดหวังล้มเหลวในชีวิต, ผู้ขาดแรงบันดาลใจ, โรคเครียด, วิตกจริตกระทั่งผู้ที่กำลังอยากจะฆ่าตัวตายหรือ เด็กที่ขาดความมั่นใจในตัวเอง จากผลสำรวจของเดอะลอสแองเจลิสไทม์ มีผู้ดูแลสุขภาพจิตที่ใช้หนังสือภาพยนตร์เยียวยาคนไข้กว่า 90%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. สมาธิบำบัด ทำให้จิตใจมั่นคง แน่วแน่ ไม่ถูกรบกวนด้วยความวิตกกังวล หวาดระแวงต่างๆ ทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น เตรียมความพร้อมทั้งกายและใจกับอนาคตที่ไม่แน่นอน ช่วยเพิ่มสมาธิและความจำได้อย่างดี สามารถทำได้ง่ายและได้ผลดี ช่วยควบคุมกายและใจให้ประสานเป็นหนึ่งเดียว ช่วยให้ผู้ทำสมาธิได้คิดไตร่ตรองถึงตัวเองและสภาพแวดล้อมอีกด้วย

5. โยคะบำบัด เป็นการรวมกายและใจเข้าด้วยกัน เหมือนกับการที่เรานั่งสมาธิให้ ต้องมีกายสงบแน่วแน่ และลมหายใจที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้เกิดความสมดุลในร่างกายเรา เมื่อเรามีกายที่สมดุล มีจิตที่สงบนิ่งมั่นคง ก็จะช่วยยกระดับ จิตให้สูงขึ้นเต็มไปด้วยพลังแห่งการสร้างสรรค์ การฝึกโยคะนั้นเราจึงต้องมีสติกับกายที่รู้อยู่ ตลอดเวลาจึงเกิดสมาธิผสานกับลมหายใจเข้าออกก่อให้เกิดเป็นสมาธิ เมื่อทำต่อไปเรื่อยๆ จะเกิดเป็นความสมดุลในร่างกายเมื่อเราฝึกจนเกิดเป็นความสมดุลภายในร่างกาย และสมดุลระหว่างผู้อื่น หรือแม้แต่สมดุลกับสิ่งแวดล้อม จะเป็นผลดีกับเรานั้นคือโยคะจะ ช่วยพัฒนาจิตใจเราให้สูงขึ้น สามารถแยกแยะวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ และควบคุมจิตใจตัวเราเองได้ ทำให้มีความสดใสร่างเริงในการดำเนินชีวิต มีสติ จิตใจไม่วอกแวก มีสมาธิในการทำงานใดๆ ร่างกายไม่มีความเครียดผ่อนคลาย ช่วยทำให้นอนหลับ หมดสภาวะการตึงเครียดเมื่อฝึกอย่างเป็นประจำ

5) นิเวศน์บำบัด

เป็นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมขบวนการรักษา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ ผู้ป่วยต้องช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่พอทำได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ลดความรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาลเหมือนอยู่ให้ผ่านพ้นไปวันๆ เท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และนิยามศัพท์ต่างๆ ทำให้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับผู้ใช้โครงการ ลักษณะ พฤติกรรม รวมไปถึงองค์ประกอบต่างๆ อันนำไปสู่ การกำหนด ลักษณะการใช้งาน หรือ องค์ประกอบของโครงการต่างๆของอาคาร เช่น ช่วงอายุของผู้มาใช้บริการโครงการ ลักษณะพฤติกรรม รูปแบบอาการของโรค ที่กำหนดพื้นที่การใช้สอยต่างๆที่มารองรับกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม วิธี และขั้นตอนการบำบัดรักษาต่างๆที่สามารถกำหนดรูปแบบการใช้ หรือองค์ประกอบของอาคาร

วิเคราะห์นิยามศัพท์พื้นฐานเกี่ยวกับด้านจิตเวช

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบในนิยามศัพท์ที่เกี่ยวกับด้านจิตเวช

นิยามศัพท์	องค์ประกอบ
การเข้าถึงบริการ	ส่วนให้บริการตรวจรักษา เช่น ห้องตรวจ แผนกเภสัชกรรม ส่วนบำบัดรักษา และส่วนอื่นๆ
จิตวิทยา	กิจกรรมที่เกิดขึ้นในโครงการ กิจกรรมบำบัดรักษา
จิตวิทยา	การรักษาทางด้านต่างๆ ได้แก่ แผนกตรวจ รักษา และบำบัด
จิตเวชคลินิก	ส่วนคลินิกที่ให้การรักษาทางด้านจิตเวช และเจ้าหน้าที่ให้การรักษา
จิตเวชสังคม	เจ้าหน้าที่วิจัย
จิตเวชชุมชน	ส่วนสังคมสงเคราะห์ ที่มุ่งเน้นในด้านการลงไปให้การรักษาในชุมชน
โรคจิตเวช	อาการต่างๆ ของผู้มาใช้บริการของโครงการ
ผู้ป่วยจิตเวช	ผู้มาใช้บริการ
ผู้ป่วยทางจิต	ผู้มาใช้บริการ รับการบำบัด และรักษาให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้
การบำบัดทางจิต	การบำบัดรักษาที่ไม่ใช้ยา เช่น บำบัดกลุ่ม ศิลปะ ดนตรี
การฟื้นฟูทางจิต	ส่วนกิจกรรมบำบัด หรือการฝึกอาชีพ
จิตแพทย์	เจ้าหน้าที่ให้การตรวจ บำบัด และรักษาให้กับผู้มาใช้บริการ
นักจิตวิทยา	เจ้าหน้าที่ที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตใจ และอาการป่วยทางจิต
นักจิตบำบัด	เจ้าหน้าที่ให้บริการบำบัดโดยเฉพาะทาง
เด็ก	กลุ่มของผู้มาใช้บริการ โดยช่วงอายุ ไม่เกิน 14 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล

2.3.1. ข้อกำหนดของโรงพยาบาล

สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้

1. แผนกเวชระเบียน
2. แผนกผู้ป่วยนอก
3. แผนกผู้ป่วยใน
4. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. แผนกเภสัชกรรม
6. แผนกเทคนิคการแพทย์
7. แผนกรังสีวิทยา
8. ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
9. ระบบควบคุมการติดเชื้อ
10. ระบบไฟฟ้าสำรอง
11. ระบบน้ำสำรอง
12. ห้องคลอด
13. ห้องผ่าตัด
14. หน่วยบริการอื่นๆตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

สำหรับสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จะไม่มีหน่วยบริการตามข้อ 12 และ 13 ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2. ประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาลมีการจำแนกได้หลายวิธี โดยมีการจำแนกจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง, จำแนกด้วยจำนวนเตียง, จำแนกด้วยลักษณะกิจการสถานพยาบาล ตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วิธีที่ 1 จำแนกตามจำนวนเตียง

กระทรวงสาธารณะสุขฯได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่มีภายในโรงพยาบาลได้ ดังนี้

1) โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงระหว่าง 600-1,000 เตียง
2) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวน เตียงระหว่าง 600-1,000 เตียง
3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ ขนาด 150-250 เตียง และขนาด 250-500 เตียง
4) โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 10-30 เตียง, 30-60 เตียง, 60-90 เตียง, 90-120 เตียง และขนาด 120-150 เตียง

วิธีที่ 2 จำแนกตามองค์กรที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไปการประกอบธุรกิจสถานพยาบาลมีทั้งโรงพยาบาลที่เป็นของหน่วยงานรัฐและเอกชน ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลทั่วไปตามลักษณะกิจการไว้ 4 ประเภท

1. โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)
2. โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialized Hospital)
3. โรงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วย (Special Patient Hospital)
4. โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (Non-Profit Hospital)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่รับรักษาบำบัดผู้ที่ป่วยเป็นโรคทั่วๆไป โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนมักจะเป็นโรงพยาบาลประเภทที่รับรักษาโรคทั่วไป เนื่องจากมีตลาดที่กว้างกว่า สามารถหาผู้ป่วยได้ง่ายกว่า จึงสามารถคืนทุนได้เร็ว สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนเตียงที่เหมาะแก่การลงทุนในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนจะอยู่ที่ประมาณ 100-400 เตียงต่อ 1 แห่ง เพราะถ้าน้อยกว่า 100 เตียงจะไม่คุ้มต่อการลงทุน โดยเฉพาะในระยะแรก เช่น การลงทุนซื้อเครื่องมอแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนถ้าใหญ่เกินไป เช่น 500 เตียง จะเริ่มมีปัญหาในเรื่องจำนวนผู้ป่วย จำนวนบุคลากร และการบริหารควรแยกเป็นสาขาออกไปเจาะตลาดในกลุ่มลูกค้าแห่งใหม่จะคุ้มค่ากว่า สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร และเงินงบประมาณแผ่นดินมากกว่าจำนวนผู้ป่วย

2) โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialized Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่รับการรักษาพยาบาลเฉพาะสาขาโรค มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนเน้นการรักษาเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งอย่างมากไม่เกิน 2 สาขาในสถานพยาบาลที่เดียงกัน ตามที่ได้รับอนุญาตให้ตั้ง และดำเนินการสถานพยาบาล เช่น

โรงพยาบาลโรคตา หู คอ จมูก
โรงพยาบาลทันตกรรม
โรงพยาบาลโรคผิวหนัง
โรงพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลโรคทรวงอก
โรงพยาบาลโรคกระดูก
สถาบันมะเร็ง เป็นต้น

โรงพยาบาลเฉพาะทางเหล่านี้ ส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลในภาครัฐ เพราะการลงทุนเครื่องมือแพทย์แต่ละสาขาค่อนข้างสูง และมีปัญหาเรื่องการหาบุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ยาก เนื่องจากต้องอาศัยชื่อเสียงของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง จึงจะสามารถดึงผู้ป่วยให้มารับการรักษาได้เพียงพอ และคุ้มกับการลงทุน ดังนั้นในภาคเอกชนจึงหาผู้ลงทุนทำโรงพยาบาลเฉพาะสาขาค่อนข้างยาก นอกจากจะเป็นสาขาเชี่ยวชาญในโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) โรงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วย (Special Patient Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่แยกประเภทของผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น

- โรงพยาบาลสงฆ์

  มีข้อจำกัดในเรื่องของการปฏิบัติในสมณะเพศ จึงสมควรแยกออกมาตั้งเป็นโรงพยาบาลของสงฆ์โดยเฉพาะเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติ

- โรงพยาบาลเด็ก

  ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของภูมิคุ้มกันเป็นการง่ายต่อการติดเชื้อ จึงสมควรแยกสถานรักษาพยาบาลออกจากโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอาจจะติดเชื้อได้ง่ายกว่า

- โรงพยาบาลทหาร

  ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเป็นการดำเนินการโดยเฉพาะฝ่ายเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบขอของการรักษาพยาบาล และเป็นการรองรับจำนวนผู้ป่วยของหน่วยงานเองด้วยพร้อมทั้งยังมีสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ที่เข้ามารับการรักษาด้วย

- โรงพยาบาลตำรวจ

  มีลักษณะเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของทหาร

4) โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (Non-Profit Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่ได้แสวงหาผลกำไร ส่วนใหญ่จะเป็นมูลนิธิทางศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์ จะมีเตียงไว้รับผู้ป่วยอนาถาไว้จำนวนหนึ่ง อีกจำนวนหนึ่งจะเป็นเตียงผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะได้รับเงินจากผู้ป่วยพิเศษ และเงินสนับสนุนจากมูลนิธิมาดำเนินการ โรงพยาบาลประเภทนี้จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีที่ 3 จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ

เป็นเกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณะสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)

1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care)

เป็นสถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการ รักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุด และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care)

จำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐ และเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล

2. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต เป็นต้น

3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care)

จำแนกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)

โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวาหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอด เลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบล (สถานอนามัย) ถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 202.50 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง และรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center)

โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ใน สาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบล (สถานอนามัย) ถึงหน่วยบริการไม่ควรเกิน 247.50 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4.30 ชั่วโมง และรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 2,000,000 คน

จากการศึกษาถึงความหมายและลักษณะสำคัญของโรงพยาบาล สามารถอธิบายลักษณะของโครงการได้คือ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้เกิน 30 เตียงขึ้นไป ซึ่งมีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์เป็นอย่างน้อย และมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางคือ เป็นโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช และให้การรักษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย คือ เด็ก และวัยรุ่น ดังนั้นจึงไม่มีแผนกสูติกรรม ห้องผ่าตัด และห้องคลอด

จากการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของโรงพยาบาล สามารถอธิบายได้ถึงประเภทของโครงการคือ เป็นโครงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วย โดยมีขนาดจำนวนเตียง 200 เตียง ตามการแบ่งของกระทรวงสาธารณสุข หากแบ่งตามองค์กรที่เกี่ยวข้อง และมีผู้ควบคุมการบริหารโครงการเป็นหน่วยงานของภาคเอกชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่3
การศึกษาข้อมูลผู้ใช้โครงการ

บทที่3 จะเป็นการกล่าวถึงรายละเอียดของผู้ใช้โครงการ โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น เพื่อเป็นการกำหนดถึงปัจจัยต่างๆ ในการออกแบบ โดยโรงพยาบาลจิตเวชจะเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงเพราะเนื่องจากมีการพักรักษาที่โรงพยาบาล แต่ในบางส่วนจะเปิดให้บริการ 8 ชั่วโมงตามเวลาปกติดังนั้นการทราบจำนวนผู้ใช้บริการ พฤติกรรมการใช้งาน และรายละเอียดของหน่วยงานจะทำให้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการออกแบบ โดยบทนี้จะมีหัวข้อ ดังนี้ ลักษณะการดำเนินการและโครงสร้างการบริหารโครงการ ,ประเภทผู้ใช้โครงการ ,พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ ,ความสัมพันธ์ของผู้ใช้โครงการ และการระบุจำนวนผู้ใช้โครงการ

3.1 ลักษณะการดำเนินการและโครงสร้างการบริหารโครงการ

โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โครงสร้างแบบโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป แต่แยกประเภทผู้ป่วย คือ ให้การรักษาเฉพาะเด็ก และวัยรุ่น

ระบบการบริหารโรงพยาบาล โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ซึ่งในการปฏิบัติงานจะต้องมีความสัมพันธ์ประสานกัน

1) ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล

ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล ทำหน้าที่บริหารงานด้านการดูแล และรักษาผู้ป่วย โดยดูและอยู่ 3 ส่วนอันได้แก่

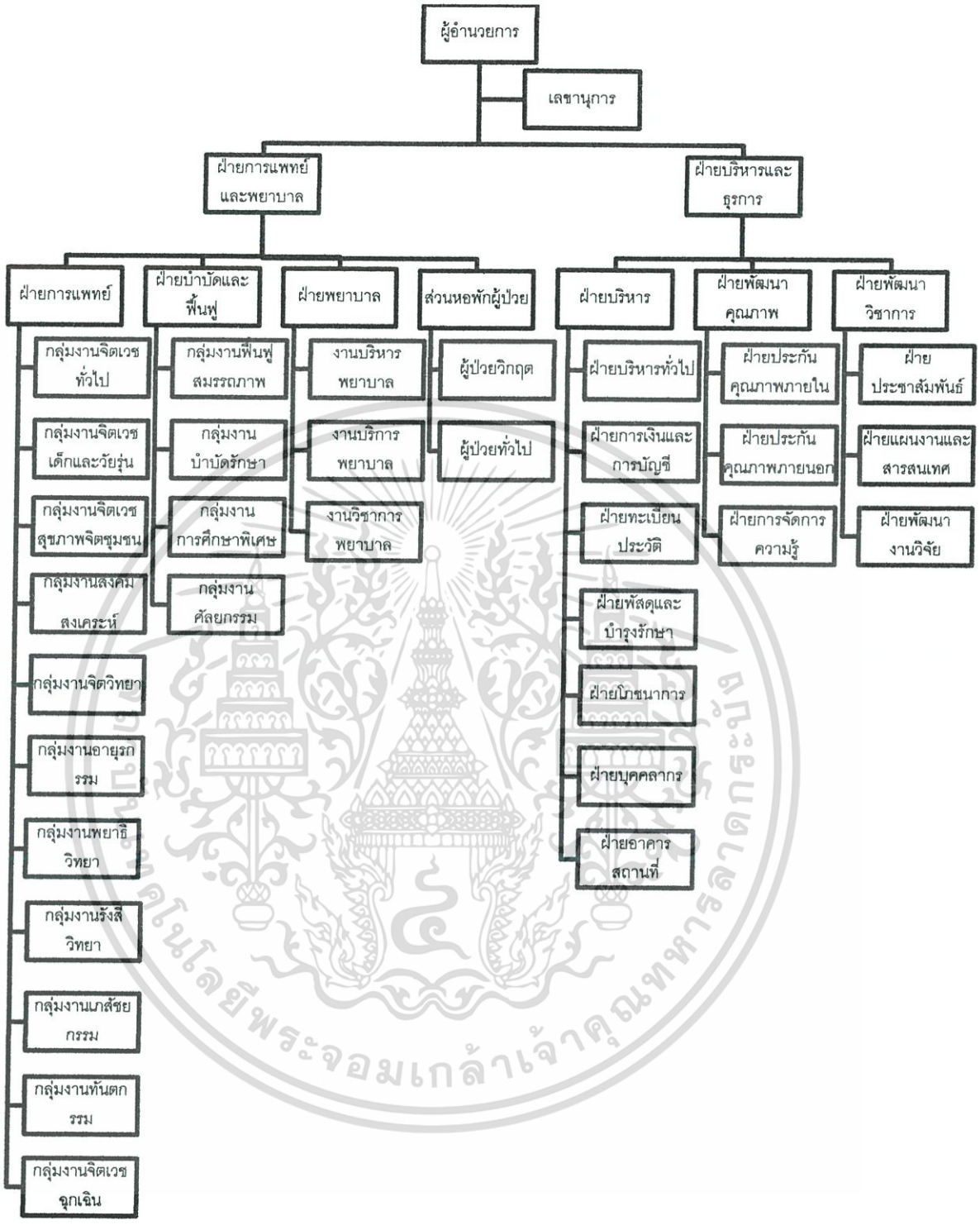
- ส่วนวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- ส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา
- ส่วนหอผู้ป่วยใน

2) ฝ่ายบริหารและธุรการ

ฝ่ายบริหารและธุรการ ทำหน้าที่รับผิดชอบทางด้านงานบริหาร ธุรการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์และดูแลรับผิดชอบสถานที่ ความสะดวกของผู้มาใช้บริการ และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง โดยดูแล 2 ส่วน ได้แก่

- ส่วนบริหารและธุรการ
- ส่วนบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.1 แสดงโครงสร้างการบริหารโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ ในฝ่ายการแพทย์และพยาบาล

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
1.ฝ่ายการแพทย์ ได้แก่	
1.1 กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป	ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และบำบัด เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิต 1) ให้เร่งบำบัดเมื่อแรกเริ่มอาการของผู้ป่วยทางจิต 2) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และญาติ 3) ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและมีการเสพติด พร้อมทั้งพัฒนาเทคนิค และวิชาการด้านการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
1.2 กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพพร้อมทั้งให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเด็กและวัยรุ่น 1) ให้การบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2) ให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเด็กและวันรุ่น 3) ให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสภาพการปรับตัวของเด็กและวันรุ่น 4) นิเทศงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน
1.3 กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	ให้ความรู้และบริการบำบัดทางจิตวิทยาแก่ชุมชนและโรงเรียน รวมถึงให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเชื่อมต่อกับชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคม 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในชุมชนและโรงเรียน รวมถึงติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลังส่งตัวสู่ชุมชนแล้ว 2) ให้การสนับสนุนและประสานงานสาธารณะสุขมูลฐานโดยการอบรมความรู้ 3) ให้บริการด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับโรงเรียนและชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆในฝ่ายการแพทย์และพยาบาล (ต่อ)

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
1.4 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ติดตามและดำเนินงาน เพื่อประกอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มี ปัญหาทางสุขภาพจิต พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหา เพื่อพัฒนาส่งเสริมและป้องกัน 1) ให้บริการสัมภาษณ์แล้ววินิจฉัยปัญหาทางสังคม ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและมีปัญหาทางจิตพร้อมทั้งให้บริการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทาสุขภาพจิตทางสังคม 2) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิต 3) ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เพื่อพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวช
1.5 กลุ่มงานทันตกรรม	ให้บริการตรวจและรักษาทางด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น 1) ให้บริการตรวจรักษา และวินิจฉัยโรคภายในช่องปากแก่ 2) ให้บริการตรวจรักษา และป้องกันโรคฟันในช่องปาก
1.6 กลุ่มงานอายุรกรรม	ให้บริการตรวจโรคทั่วไปเพื่อจำแนกอาการ และประเภทการป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน หรือมีโรคอื่นนอกจากอาการป่วยทางจิตเวช
1.7 กลุ่มงานพยาธิวิทยา	ให้บริการตรวจและวินิจฉัยโรคจากการตรวจทางพยาธิวิทยาจากสิ่งส่งตรวจ เช่นชิ้นเนื้อและสารน้ำหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น เลือด เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆในฝ่ายการแพทย์และพยาบาล (ต่อ)

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
1.8 กลุ่มงานรังสีวิทยา	ให้การบริการตรวจและและวินิจฉัย โดยการเอกซเรย์ โดยเฉพาะการสแกนสมองเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์
1.9 กลุ่มงานเภสัชกรรม	จัดหาซื้อยาเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ ควบคุมคลังเวชภัณฑ์พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา 1) จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง 2) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ยา 3) จัดซื้อ จัดหา เวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เพื่อให้มียาใช้ตามความต้องการ
2.ฝ่ายบำบัดและฟื้นฟู ได้แก่	
2.1 กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย และ จิตใจของผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ 1) ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยด้านจิตเวชให้อยู่ในสภาพปกติ 2) ให้บริการด้านฝึกหัดปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ และยังให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ในสังคม ชุมชน และโรงเรียน 3) จัดการบริการให้ความรู้กับผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในสังคมอย่างครบวงจร
2.2 กลุ่มงานบำบัดรักษา	ให้บริการบำบัดรักษาทั้งทางจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย 1) จัดหาการเรียนการสอน และกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง และปรับความคุ้นเคย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆในฝ่ายการแพทย์และพยาบาล (ต่อ)

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
	2) ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและผู้ปกครอง 3) ให้บริการรักษาด้วยวิธีการช็อตไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยบางกรณี
2.3 กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ	ให้บริการสอนหนังสือ และให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยทางด้าน ที่มีปัญหากับการเรียนรู้ และสติปัญญา 1) ให้บริการสอนหนังสือแก่ผู้ป่วยในเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนร่วมกับผู้อื่นในโรงเรียนได้ 2) ให้บริการด้านฝึกหัดปรับตัวให้สามารถเรียนร่วมกับผู้อื่นได้ 3) ให้ความรู้ และฝึก แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูและการวิธีการในการสอนหนังสือด้วยตัวเอง
2.4 กลุ่มงานศัลยกรรม	ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด ในกรณีผู้ป่วยบางประเภทที่ต้องใช้วิธีนี้ในการรักษาประกอบร่วม
3.ฝ่ายพยาบาล ได้แก่	
3.1 งานบริหารการพยาบาล	กำหนดอัตรากำลังและประเภทบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคคลากรในการปฏิบัติงามตามฝ่ายและดึกผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการ
3.2 งานบริการพยาบาล	นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ นิเทศงานด้านการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอื่นๆให้ถูกต้องและเหมาะสม
3.3 งานวิชาการการพยาบาล	ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในด้านความรู้วิชาการการทำงานและการประสานงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆในฝ่ายบริหารและธุรการ

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
1. ฝ่ายบริหาร	
1.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป	ดำเนินการและจัดการงานทั่วไปในโครงการ
1.2 ฝ่ายการเงินและการบัญชี	บริหารจัดการเกี่ยวกับเงินของโครงการ
1.3 ฝ่ายทะเบียนประวัติ	ทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษา เพื่อนำๆไปใช้ในการรักษาครั้งต่อไป
1.4 ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ดำเนินการจัดหาพัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ต่างๆ
1.5 ฝ่ายโภชนาการ	ทำหน้าที่จัดทำอาหารสามัญ อาหารพิเศษ อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรคและอาหารสวัสดิการเจ้าหน้าที่
1.6 ฝ่ายบุคคล	วางแผนจัดอัตรากำลังคนและบริหารงานด้านบุคคลภายในโครงการ
1.7 ฝ่ายงานอาคารสถานที่	รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ ซ่อมบำรุงอาคารและส่วนประกอบอาคารต่างๆ
2.ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ได้แก่	
2.1 ฝ่ายประกันคุณภาพภายใน	ทำหน้าที่รับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเกี่ยวกับลักษณะของคุณภาพที่มุ่งหวัง ทิศทางการพัฒนาที่คุณภาพที่พึงเป็น, กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ, สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับบุคลากรในโครงการ
2.2 ฝ่ายประกันคุณภาพภายนอก	ทำหน้าที่จัดทำและเผยแพร่ ข่าวสาร คู่มือเอกสารคุณภาพ แนวทางพัฒนาคุณภาพและ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดด้านการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆในฝ่ายบริหารและธุรการ (ต่อ)

กลุ่มงาน	บทบาทและหน้าที่
2.3 ฝ่ายจัดการความรู้	ทำหน้าที่รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และกรณีศึกษาจากการพัฒนาคุณภาพภายในโครงการและตัวอย่างจากโครงการต่างๆในประเทศไทย เพื่อเรียนรู้ดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพภายในโครงการ รวบรวมข้อมูลต่างๆ ทางด้านจิตเวช เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้บุคคลที่สนใจ โดยจัดเก็บไว้ในส่วนของห้องสมุด และจัดนิทรรศการต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป
3.ฝ่ายพัฒนาวิชาการ ได้แก่	
3.1 งานประชาสัมพันธ์	ทำหน้าที่ให้ความสะดวกในด้านการติดต่อสอบถามการให้บริการ และประชาสัมพันธ์โครงการสู่ชุมชน
3.2 ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ	ทำหน้าที่จัดการวางแผนปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ
3.3 ฝ่ายพัฒนางานวิจัย	ทำหน้าที่ดำเนินงานวิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับงานทางด้านจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ประเภท และพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ

เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลมีผู้มาใช้สอยอยู่หลากหลายประเภท ดังนั้นการจำแนกประเภทของผู้ใช้งานในโครงการโรงพยาบาลสามารถแบ่งเป็นกลุ่มหลักๆ ได้แก่

1. ส่วนของเจ้าหน้าที่ให้บริการ
    - 1.1 กลุ่มงานแพทย์และพยาบาล
    - 1.2 กลุ่มสนับสนุนโครงการ

2. ส่วนของผู้มาใช้การบริการ
    - 2.1 ผู้มารับบริการประจำ
        - 2.1.1 ผู้ป่วยนอก
        - 2.1.2 ผู้ป่วยใน
        - 2.1.3 ผู้มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย
    - 2.2 ผู้มารับบริการชั่วคราว
        - 2.2.1 ผู้มาติดต่อ
        - 2.2.2 ผู้มาอบรมสัมมนา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.1 ส่วนของเจ้าหน้าที่ให้บริการ

ในส่วนผู้ให้บริการจะแบ่งผู้ใช้โครงการของเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มงานแพทย์และพยาบาล และกลุ่มสนับสนุนโครงการ

ตารางที่ 3.3 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานแพทย์และพยาบาล

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
1. จิตแพทย์ (Psychiatrist)	เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอาการผิดปกติ ทำจิตบำบัดและจัดชนิดของงานกิจกรรมต่างๆเพื่อการบำบัดให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท
2. นักจิตวิทยา (Psychologist)	มีหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรค รวมถึงมีบทบาทในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Worker)	ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้ป่วย สัมภาษณ์และจดบันทึกประวัติของผู้ป่วย บริการตามความจำเป็นของผู้ป่วย และครอบครัวโดยติดต่อกับสภาสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรต่างๆ
4. นักอาชีวบำบัด (Occupational Therapist)	ทำงานประสานกับพยาบาล เพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม โดยเลือกงานอาชีวบำบัดให้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยแต่ละคนในขณะนั้น
5. พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)	ให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ติดต่อและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีบทบาทในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
6. พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse)	ให้การดูแลและพยาบาลสุขอนามัยโดยทั่วไปตลอดจนให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้การป้องกันทั้งโรคทั่วไปและโรคทางจิตเวช
7. นักโภชนาการ (Dictation)	รับผิดชอบอาหารของผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยในขณะรับประทานอาหารเพื่อสามารถจัดอาหารตามความต้องการของผู้ป่วย โดยเป็นไปตามหลักโภชนาการ
8. นักกายภาพบำบัด (Physical Therapist)	ให้การบริการด้านกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว สังเกตพัฒนาการด้านกายภาพ และจัดเครื่องมือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานสนับสนุนโครงการ

บุคลากร	หน้าที่รับผิดชอบ
1. เจ้าหน้าที่ทั่วไป	มีหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานทั่วไปในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการธุรการ ด้านการเงิน การบัญชี ด้านพัสดุและเบิกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วย
2. แม่ครัว	มีหน้าที่จัดเตรียมและจัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยตามที่นักโภชนาการกำหนดไว้
3. ช่างซ่อมบำรุง	มีหน้าที่ดูแลรักษาซ่อมบำรุงอาคาร อุปกรณ์ต่างๆ ภายในโครงการให้มีสภาพดีพร้อมใช้งานเสมอ
4. พนักงานซักฟอก	มีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดผ้าภายในโครงการ ทั้งชุดผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และทำหน้าที่ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ต่างๆภายในโรงพยาบาล
5. พนักงานทำความสะอาด	มีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดส่วนต่างๆ ภายในโครงการ
6. นักวิทยาศาสตร์	มีหน้าที่ดำเนินการและดูแลอุปกรณ์ต่างๆทางการแพทย์ เช่น เครื่อง X-ray เพื่ออำนวยความสะดวกแก่แพทย์ในการตรวจรักษา
7. เจ้าหน้าที่การแพทย์	มีหน้าที่ในการช่วยแพทย์บำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆที่แพทย์ใช้ เช่น เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
8. นักวิชาการ	มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลทางด้านการแพทย์ต่างๆ เช่น วิธีการรักษาบำบัด เพื่อนำมาพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ป่วย
9. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	มีหน้าที่ดูแล รักษาความปลอดภัย ความเรียบร้อยภายในโครงการ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อใช้บริการ
9. ลูกจ้างทั่วไป	เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่คอยให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย คอยสอดส่องผู้ป่วยแทนแพทย์และพยาบาล และมีหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจำแนกพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการจากการวิเคราะห์ตามเวลาการดำเนินงาน

1. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล

1.1 แพทย์

เป็นคนที่ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เวลาการทำงาน 08.00 - 17.00 น. และในเวลา 17.00 – 20.00 น. จะเป็นแพทย์พิเศษ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ในส่วนคนไข้ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น. และนอกจากนี้ แพทย์ยังเป็นผู้ประสานงานกับพยาบาลโดยการสั่งการ

ตารางที่ 3.5 แสดงช่วงเวลาการทำงานของแพทย์

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
แพทย์	8.00 – 17.00 น. 17.00 – 20.00 น.
แพทย์อยู่เวร (ตลอด 24 ชั่วโมง)	ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

1.2 พยาบาล

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษา และคอยดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในแผนกผู้ป่วยนอก ทำงานเวลา 8.00 – 17.00 น. ในบางคลินิกทำในเวลา 17.00 – 20.00 น. ในส่วนของหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก และแผนกฉุกเฉิน ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-16.00น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 08.00 น.

ตารางที่ 3.6 แสดงช่วงเวลาการทำงานของพยาบาล

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
พยาบาล	8.00 – 17.00 น. 17.00 – 20.00 น.
พยาบาลอยู่เวร (ตลอด 24 ชั่วโมง)	ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 เภสัชกร

ปฏิบัติงานในด้านการผลิตยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ เวลาทำงาน คือ 8.00 – 17.00 น. และ 17.00 – 20.00 น. ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวลาออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00น. ผลัดบ่าย 17.00 – 24.00 น. และ ผลัดดึก 24.00 – 08.00 น.

ตารางที่ 3.7 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเภสัชกร

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
เภสัชกร	8.00 – 17.00 น. 17.00 – 20.00 น.
เภสัชกรอยู่เวร (ตลอด 24 ชั่วโมง)	ผลัดเช้า 8.00 – 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 – 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

2. ฝ่ายสนับสนุนโครงการ

2.1 เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

ทำหน้าที่บริหารงานทั่วไป เพื่อให้การบริการของหน่วยงานต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดี และเพื่อสนับสนุนงานในด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานทั้งบุคคลภายใน และภายนอก เวลาทำงาน คือ 8.00 – 17.00 น.

ตารางที่ 3.8 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
เจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและธุรการ	ผลัดเช้า 8.00 – 17.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในด้านการสนับสนุนการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นเจ้าหน้าที่ในแผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 08.00-17.00น. ผลัดบ่าย 17.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 08.00 น.

ตารางที่ 3.9 แสดงช่วงเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค (ตลอด 24 ชั่วโมง)	ผลัดเช้า 8.00 – 17.00 น. ผลัดบ่าย 17.00 – 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

2.3 พนักงานบริการ

พนักงานบริการทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปได้โดยไม่หยุดชะงัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในส่วนบริการ และเจ้าหน้าที่ในส่วนบริการผู้ป่วยด้วย การทำงานส่วนใหญ่เริ่มเวลา 8.00 – 17.00 น.และในบางส่วน เช่น หน่วยงานพาหนะ หน่วยงานรักษาความปลอดภัย และพนักงานคุมห้องเครื่อง ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรออกเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. และผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

ตารางที่ 3.10 แสดงช่วงเวลาการทำงานของพนักงานบริการ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
พนักวานบริการ	8.00 – 17.00 น. 17.00 – 20.00 น.
พนักงานบริการอยู่เวร (ตลอด 24 ชั่วโมง)	ผลัดเช้า 8.00 – 16.00 น. ผลัดบ่าย 16.00 – 24.00 น. ผลัดดึก 24.00 – 8.00 น.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.11 แสดงพฤติกรรมการใช้งานอาคารตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ให้บริการ

ตำแหน่ง	ส่วนปฏิบัติงาน		
	08.30 - 12.00	12.00 - 16.00	16.00 - 8.30
1.ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล			
- จิตแพทย์	ผู้ป่วยนอก	หอผู้ป่วย	แพทย์เวร
- ทันตแพทย์	ผู้ป่วยนอก	หอผู้ป่วย	-
- เภสัชกร	เภสัชกรรม	เภสัชกรรม	-
- นักจิตวิทยา	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- นักสังคมสงเคราะห์	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- นักอาชีวบำบัด	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	-
- นักกายภาพบำบัด	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หอผู้ป่วย	-
- นักเทคนิคการแพทย์	รักษากลาง	รักษากลาง	-
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	รักษากลาง	รักษากลาง	-
- พยาบาลวิชาชีพ	รักษากลาง	ผู้ป่วยนอก/ใน	-
- พยาบาลเทคนิค	ผู้ป่วยนอก/ใน	ผู้ป่วยใน	พยาบาลเวร
2.ฝ่ายบริหารและธุรการ			
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	ธุรการ/การบัญชี	ธุรการ/การบัญชี	-
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	วิชาการ	วิชาการ	-
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	ธุรการ/การบัญชี	ธุรการ/การบัญชี	-
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์	-
- เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพ	-
- เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	ทะเบียน/สถิติ	ทะเบียน/สถิติ	-
- นักโภชนาการ	โภชนาการ	โภชนาการ	-
- นายช่างเทคนิค	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
- ช่างซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	ซ่อมบำรุง	-
- เจ้าหน้าที่พัสดุ	พัสดุฯ	พัสดุฯ	-
- พนังงานขับรถ	ยานยนต์	ยานยนต์	-
- พนักงานทำความสะอาด	ทั่วไป	ทั่วไป	-
- พนักงานรักษาความปลอดภัย	ทั่วไป	ทั่วไป	-
- คนสวน	ทั่วไป	ทั่วไป	-
- คนครัว	โภชนาการ	โภชนาการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.2 ส่วนของผู้มาใช้บริการ

ในส่วนของผู้มาใช้บริการจะแบ่งออกเป็น ผู้มาใช้บริการประจำ และผู้มาใช้บริการชั่วคราว

1. ผู้มาใช้บริการประจำ จะจำแนกออกเป็น
   - ผู้ป่วยนอก
   - ผู้ป่วยใน
   - ผู้มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย
2. ผู้มาใช้บริการชั่วคราว จะจำแนกออกเป็น
   - ผู้มาติดต่อ
   - ผู้มาอบรมสัมมนา

การจำแนกพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการจากการวิเคราะห์ตามเวลาการดำเนินงาน

1. ผู้มาใช้บริการประจำ

1.1 ผู้ป่วยนอก

มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคและพนักงานบริการ การมารับบริการในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก มาตั้งแต่เวลา 8.00 – 17.00 น. พักเที่ยง 12.00 – 13.00 น. และเวลา 17.00 – 20.00 น. ในส่วนแผนกคนไข้ฉุกเฉินมารับบริการได้ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยนอกยังต้องมีการติดต่อกับแผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยาอีกด้วย

ตารางที่ 3.12 แสดงช่วงเวลาการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยนอก

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
ผู้ป่วยนอก	8.00 – 17.00 น. 17.00 – 20.00 น.
ผู้ป่วยนอก (ฉุกเฉิน)	ตลอด 24 ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ Admit ให้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยความเห็นของแพทย์ รวมถึงผู้ป่วยฉุกเฉินก็อาจได้รับการส่งตัวเข้ามาเป็นผู้ป่วยในได้ ผู้ป่วยจะพักอยู่บริเวณห้องพักผู้ป่วยใน โดยอยู่ในการดูแลของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยในยังต้องมีการติดต่อกับส่วนสนับสนุนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา เช่น แผนกพยาธิวิทยา แผนกรังสีวิทยา และแผนกศัลยกรรมอีกด้วย

ตารางที่ 3.13 แสดงช่วงเวลาการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยใน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เวลาการทำงาน
ผู้ป่วยใน	ตลอด 24 ชั่วโมง

1.2 ผู้มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย

ได้แก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ลักษณะการเข้าเยี่ยมต้องผ่านพยาบาลที่ประจำในส่วนบริการหอพักผู้ป่วย ส่วนหอพักผู้ป่วยหนัก การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้รักษาก่อน

2. ผู้มาใช้บริการชั่วคราว

2.1 ผู้มาติดต่อ

ได้แก่ผู้มาติดต่อกับหน่วยงานด้านต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ผู้มาติดต่อขายยา ซึ่งมาติดต่อกับแผนกเภสัชกรรม หรือผู้มาติดต่อกับส่วนบริหารและธุรการ เป็นต้น ช่วงเวลาในการติดต่องาน คือ 08.00 – 17.00 น.

2.2 ผู้มาอบรมสัมมนา

ได้แก่ผู้มาติดต่อขอข้อมูลทางการวิจัย ผู้ที่เข้าร่วมการสัมมนา หรือบุคคลภายนอกที่สนใจ เนื่องจากภายในโครงการมีส่วนสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้ ในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลภายนอกที่สนใจ ดังนั้นจึงมีการจัดการสัมมนาวิชาการขึ้นตามโอกาสที่เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.14 แสดงพฤติกรรมการใช้งานตามช่วงเวลาของผู้ใช้อาคารที่เป็นผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้อาคาร	ส่วนรับบริการ		
	08.30 – 12.00 น.	12.00 – 16.00 น.	16.00 – 8.30 น.
ผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก	-
ผู้ป่วยใน	หอผู้ป่วย	ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ	หอผู้ป่วย
ญาติผู้ป่วย	ส่วนผู้ป่วยนอก	หอผู้ป่วย	-
นักศึกษาแพทย์ พยาบาล	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก/ใน	หอผู้ป่วย
อาสาสมัคร	ส่วนผู้ป่วยนอก	ส่วนผู้ป่วยนอก	-
ผู้มาติดต่อ	ติดต่อฝ่ายต่างๆ	ติดต่อฝ่ายต่างๆ	-
ผู้เข้าร่วมสัมมนา	ร่วมสัมมนา	ร่วมสัมมนา	-
ประชาชน	ร่วมกิจกรรม	ร่วมกิจกรรม	-
ส่วนราชการ องค์กร และสถาบันต่างๆ	ติดต่อราชการ	ติดต่อราชการ	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 ความสัมพันธ์ของผู้ใช้โครงการ

เนื่องจากแต่ละส่วนของโครงการมารใช้งานที่แตกต่างกัน ทั้งในส่วนของลักษณะและประเภทผู้ใช้งาน รวมถึงช่วงเวลาการใช้งาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเชื่อมต่อฟังค์ชั่นการใช้งาน ที่จะส่งผลไปยังการบำบัดรักษาที่ได้ผล จึงแสดงออกมาในรูปแบบลักษณะ functional diagram โดยแยกในแต่ละส่วนการใช้งาน

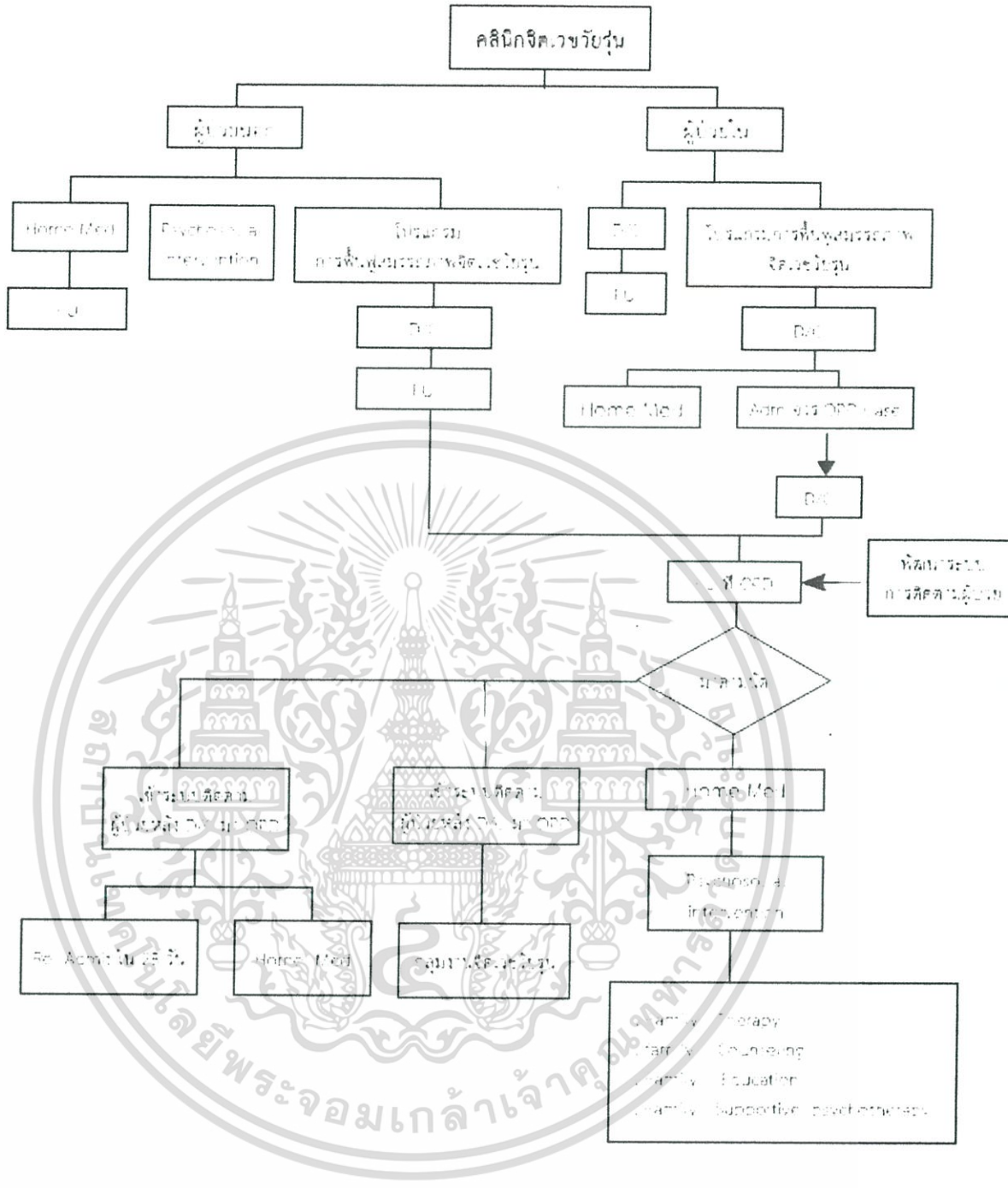
3.3.1 ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นนี้เป็นสถานพยาบาลที่มีการบริการในทุกระดับ นั่นคือ ตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การบำบัดและฟื้นฟู และการป้องกันความพิการเรื้อรังจากการเจ็บป่วย การกลับเป็นซ้ำหรือการกำเริบของอาการทางจิต (Psychotic Relapse) โดยผู้ป่วยที่รับมาดูแลภายในโครงการจะเป็นผู้ป่วยที่มากับผู้ปกครอง หรือญาติพามารับการรักษา เพราะมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม และการเรียนรู้ และปัญหาอื่น หรือก็คือเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเอง และอาจจะมีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลจิตเวช โดยบางสถานที่อาจมีการบริการในด้านจิตเวชเบื้องต้นมาก่อน ก่อนจะส่งตัวผู้ป่วยมารักษาในโครงการมีดังนี้

โดยผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโครงการจะแบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลักคือ

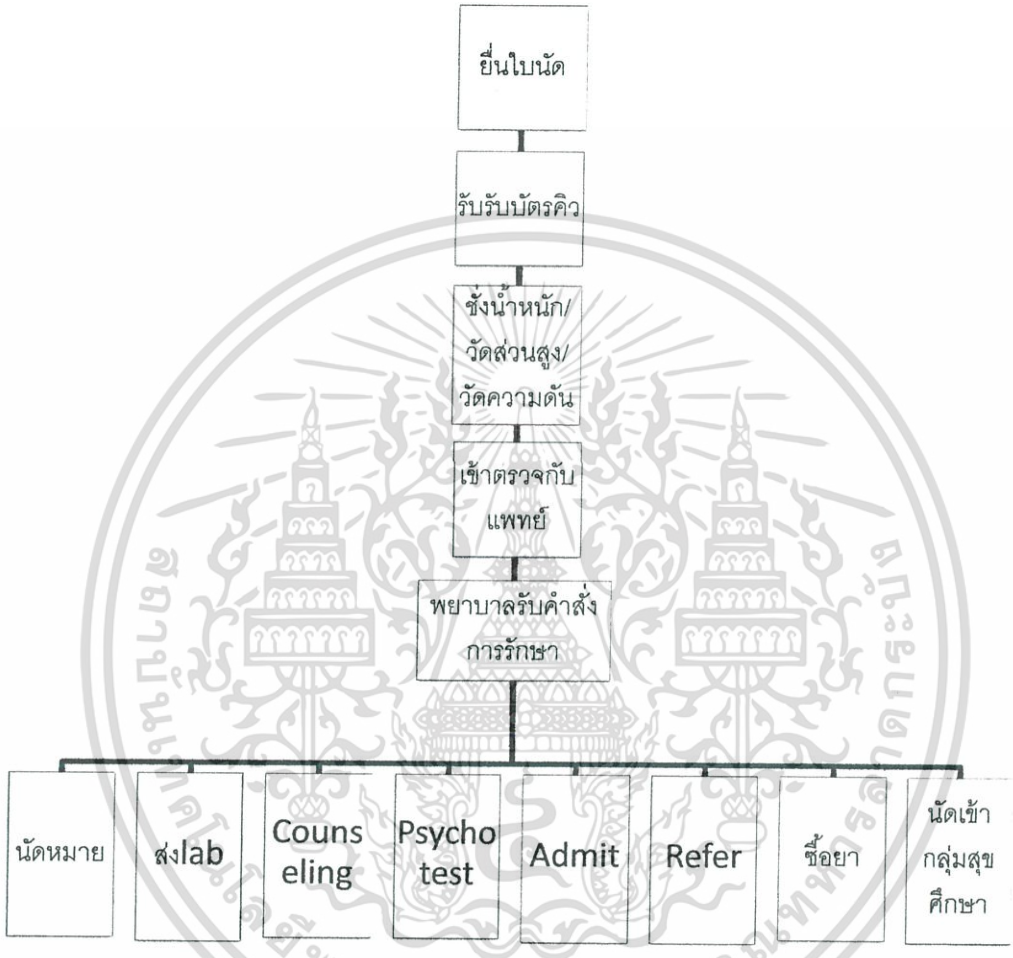
1. ผู้ป่วยนอกที่ไม่มีประวัติการักษาในโครงการ
2. ผู้ป่วยในที่มีประวัติอยู่ในโครงการ
3. ผู้ป่วยส่งต่อ เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น หรือถูกส่งต่อมาจากศาลอันเนื่องมาจากคดีที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากคดี หรือผู้ที่ก่อคดี ทั้งนี้รับมาเพื่อพิจารณา และสังเกตการณ์อาการ จนถึงการเข้ารับการบำบัดรักษา
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน อันเกิดจากอาการกำเริบอย่างกะทันหัน เกิดอาการคุ้มคลั่ง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้อันก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้คนรอบข้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



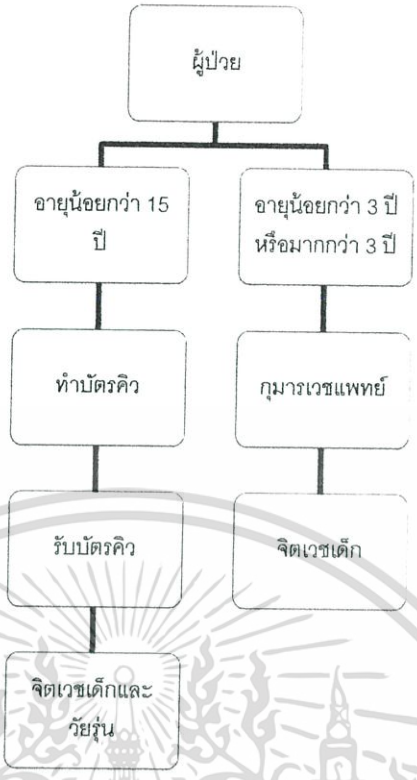
ภาพที่ 3.2 แสดงขั้นตอนการรับบริการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

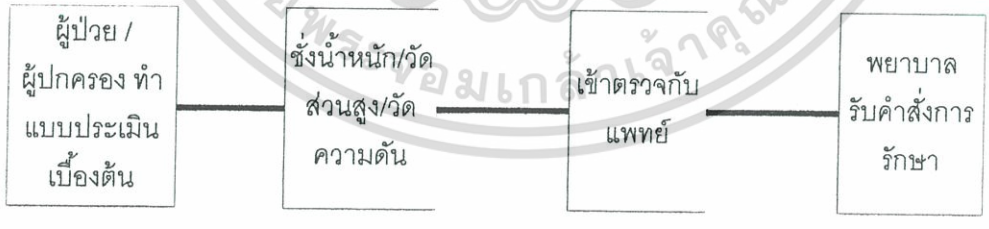


ภาพที่ 3.3 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยนัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.4 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยไม่ได้นัด



ภาพที่ 3.5 แสดงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยส่วนมากการบริการจะเป็นระบบนัด และติดตามดูอาการ โดยผู้ป่วยจะเข้ามารับยา ตรวจเช็คอาการ หรือเข้ามาบำบัดรักษา และกลับไปดูแลต่อที่บ้าน เว้นแต่กรณีที่มีอาการหนักต้อง admit เข้ารับการรักษา บำบัด พักฟื้นที่โรงพยาบาล

หลังจากรับผู้ป่วยที่ Admit เข้ามาแล้ว ทางโครงการต้องมีการคัดกรองอาการและประเภทของโรคอีกครั้งเพื่อแยกผู้ป่วยตามส่วนหอพักที่แยกตามอาการ โดยที่โครงการมีหอพัก 7 ประเภท ดังนี้

1. หอผู้ป่วยระบบประสาท
2. หอผู้ป่วยพิเศษ
3. หอผู้ป่วยทั่วไป
4. หอผู้ป่วยดาวน์
5. หอผู้ป่วย ID
6. หอผู้ป่วยออทิสติค
7. หอผู้ป่วย DD & CP

และขั้นตอนต่อไปจะเป็นการคัดกรองความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต ซึ่งหากมีโรคแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย เช่น มีแผลสด เป็นวันโรค เป็นโรคติดต่อ ก็จำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาโรงทางกายให้หายดีก่อน เนื่องจากโรคทางจิตบางประเภทเกิดจากการมีโรคทางกายเป็นสาเหตุของโรคทางจิต

และหากผู้ป่วยเป็น โรคทางจิตแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ และอาจทำร้ายร่างกายตัวเองหรือผู้ป่วย ทางโครงการจะประเมินความเสี่ยงและจำกัดพฤติกรรม อาจจำเป็นต้องพักในห้องพักเดี่ยวและมีการดูแลอย่างใกล้ชิด สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง จนกว่าอาการจะทุเลา ลงและแพทย์ประเมินอาการแล้วว่าพร้อมรับการรักษาเหมือนผู้ป่วยทั่วไป จึงให้ย้ายไปพัก ที่หอผู้ป่วยรวม และทำการรักษาต่อไป

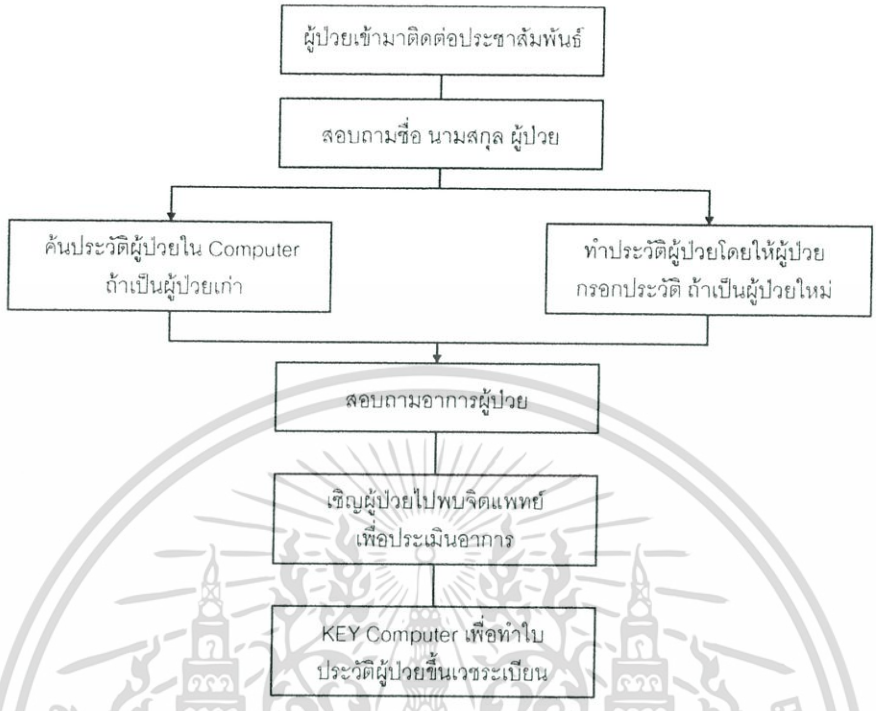
3.3.2 ความสัมพันธ์ภายในฝ่ายต่างๆของโครงการ

ประกอบด้วยฝ่ายต่างๆดังนี้

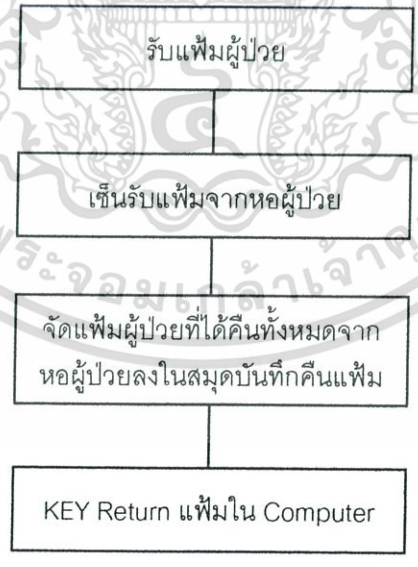
1. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และเวชระเบียน
2. ฝ่ายกายภาพบำบัด
3. หอผู้ป่วย
4. ที่ทำการหอผู้ป่วย (Nurse Station)
5. ฝ่ายเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และเวชระเบียน



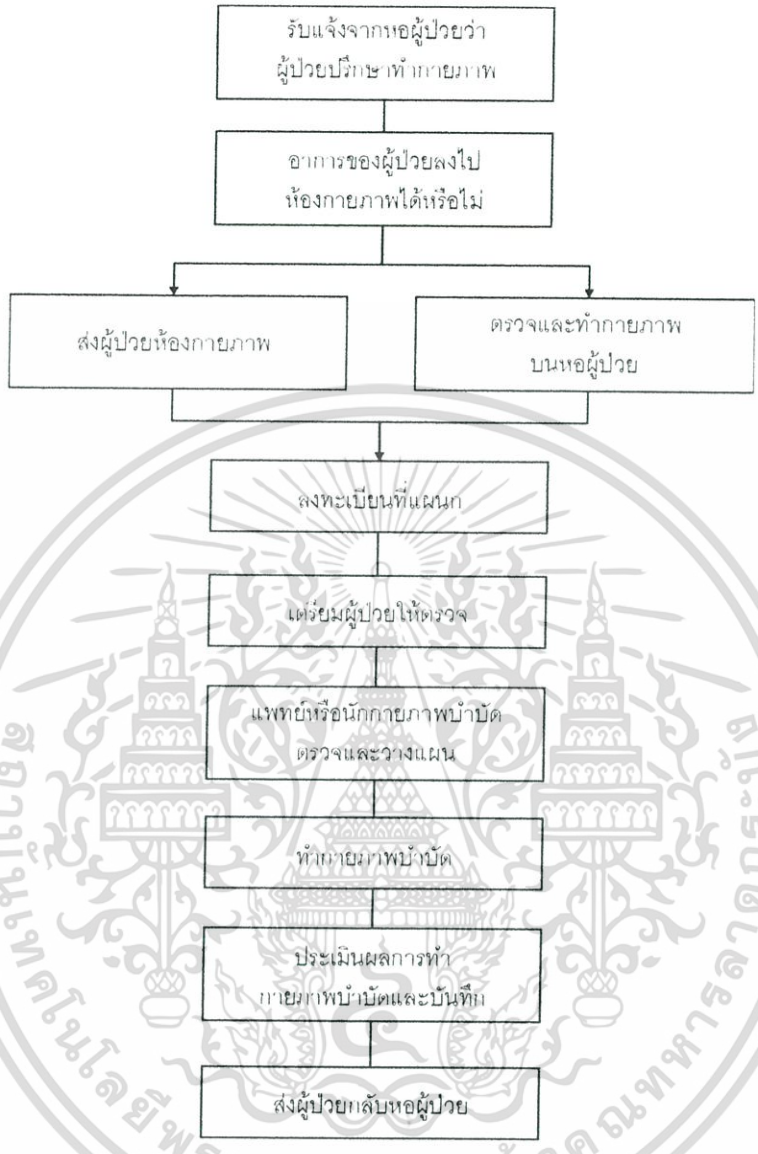
ภาพที่ 3.6 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 3.7 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

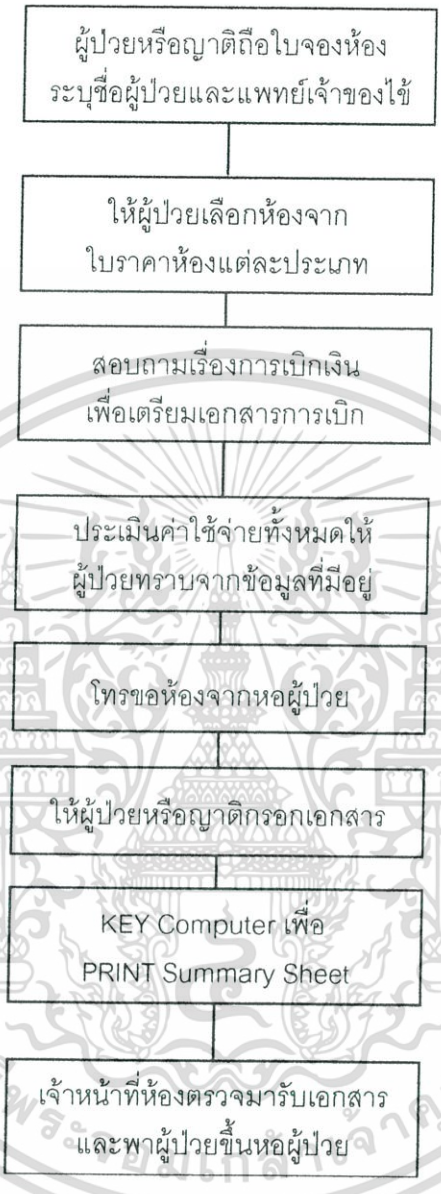
2) ฝ่ายกายภาพบำบัด



ภาพที่ 3.8 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายกายภาพบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) หอผู้ป่วย



ภาพที่ 3.9 แสดงความสัมพันธ์ของแผนกผู้ป่วยใน

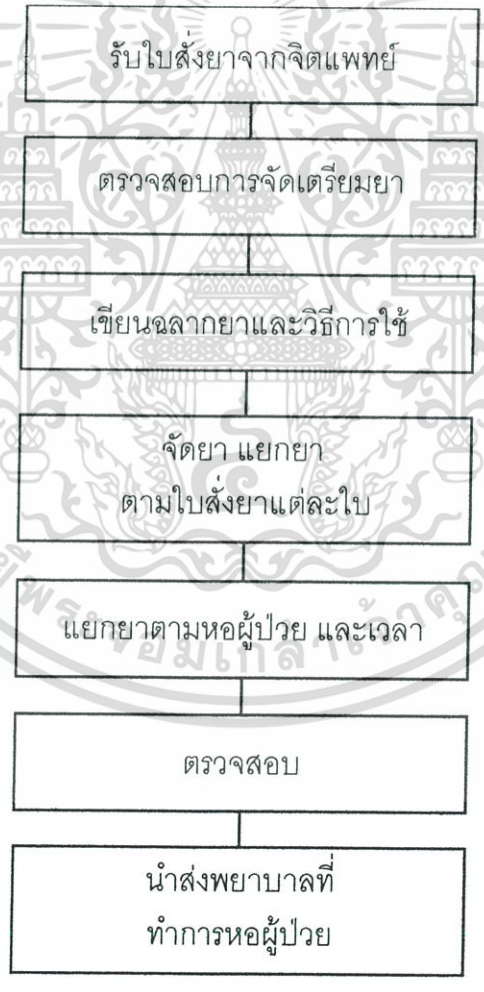
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) ที่ทำการหอผู้ป่วย (Nurse Station)

ผู้ใช้งานบริเวณที่ทำการหอผู้ป่วยนี้จะมีบุคคล 4 ประเภทคือ

1. **แพทย์** หลังจากตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแล้วจะนั่งเขียนรายงานการตรวจในบริเวณส่วนทำงานของที่ทำการของผู้ป่วย.
2. **พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้** จะใช้ทุกส่วนของที่ทำการหอผู้ป่วย
3. **ญาติหรือผู้ป่วย** จะมาติดต่อขอพบปะในบริเวณที่จัดให้
4. **พนักงานทำความสะอาด** ส่วนใหญ่จะใช้ส่วนสนับสนุน เช่น ห้องเก็บของสกปรกห้องเก็บของและห้องเก็บผ้า เป็นต้น

5) ฝ่ายเภสัชกรรม



ภาพที่ 3.10 แสดงความสัมพันธ์ของฝ่ายเภสัชกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 การระบุจำนวนผู้ใช้โครงการ

3.4.1 การคาดคะเนจำนวนผู้ให้บริการ

อ้างอิงจากหนังสือการออกแบบโรงพยาบาล (อวยชัย วุฒิโคสิต. 2543 : 16) ตามค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอนในประเทศ อัตราส่วนระหว่างกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโดยตรงได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล เป็นดังนี้

จำนวนแพทย์ : พยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วยพยาบาล : จำนวนเตียง
= 1 : 10 : 5

ดังนั้นโครงการมี 120 เตียง จะมีจำนวนแพทย์ประมาณ 24 คน และพยาบาล+ผู้ช่วยพยาบาล+พนักงานผู้ช่วย ประมาณ 240 คน

อัตราส่วนระหว่างพยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วยพยาบาล ประมาณ
1 : 1.5

ดังนั้นพยาบาลและผู้ช่วยจำนวน 240 คน จะเป็นพยาบาล 96 คน และผู้ช่วยพยาบาล+พนักงานผู้ช่วยพยาบาล ประมาณ 144 คน

อัตราส่วนระหว่าง จำนวนเตียง : จำนวนบุคลากร (ประมาณ)
= 1 : 3

ดังนั้นจากจำนวนเตียง 120 เตียง โครงการจะมีบุคลากรทั้งหมด 360 คน
จึงเป็นบุคลากรแผนกอื่นๆประมาณ 360 - 264 = 96 คน

ดังนั้นจำนวนผู้ให้บริการของโครงการจะมีจำนวนประมาณดังนี้

1.	แพทย์	24 คน
2.	พยาบาล	96 คน
3.	ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วย	144 คน
4.	บุคลากรแผนกอื่นๆ	96 คน
	รวมโครงการจะมีผู้ให้บริการ	360 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 แสดงบุคลากรภายในโครงการ

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
จิตแพทย์	6	อัตราส่วน 1:20 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
ทันตแพทย์	4	อัตราส่วน 1:100 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
แพทย์ระบบประสาท	4	อัตราส่วน 1:100 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
เภสัชกร	4	อัตราส่วน 1:50 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักจิตวิทยา	3	อัตราส่วน 1:75 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักสังคมสงเคราะห์	1	อัตราส่วน 1:200 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักอาชีวบำบัด	2	อัตราส่วน 1:100 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักกายภาพบำบัด	2	อัตราส่วน 1:100 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักเทคนิคการแพทย์	2	อัตราส่วน 1:100 จากโรงพยาบาลศรีธัญญา
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	-
พยาบาลวิชาชีพ	90	ร้อยละ 90 ของจำนวนพยาบาล
พยาบาลเทคนิค	10	ร้อยละ 90 ของจำนวนพยาบาล
ผู้ช่วยพยาบาล	150	-
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	21	ร้อยละ 5 ของบุคลากร
เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ	10	ร้อยละ 2.5 ของบุคลากร
เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ	10	ร้อยละ 2.5 ของบุคลากร
นักโภชนาการ	2	-
นายช่างเทคนิค	1	-
ช่างซ่อมบำรุง	4	-
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	2	-
เจ้าหน้าที่พัสดุ	1	-
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	-
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.15 แสดงบุคลากรภายในโครงการ (ต่อ)

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
พนังงานขับรถ	2	-
พนักงานทำความสะอาด	2	-
คนงาน	8	-
พนักงานรักษาความปลอดภัย	8	-
คนสวน	5	-
คนครัว	8	-
รวม	360	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.2 การคาดคะเนจำนวนผู้ใช้บริการ

อ้างอิงจากสถิติการให้บริการทางด้านจิตเวชในเด็ก จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนผู้ป่วยมาเข้ารับบริการ 10,151 ราย เป็นจำนวนอยู่ที่ 2,315 คน และยังมีผู้นอกโรคออทิสติกอีก 178 คน และผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอีก 773 คน

ตารางที่ 3.16 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2559

ผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้ป่วย (คน)
ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	2,315
ผู้ป่วยโรคโรคออทิสติก	178
ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น	773
รวม	3,166

กลุ่มเป้าหมายของโครงการทั้งหมด 3,166 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่สามารถเดินทางมายังโครงการได้ภายในเวลา 2 - 3 ชั่วโมง

ตารางที่ 3.17 แสดงการคาดคะเนจำนวนผู้ใช้บริการของโครงการ

ผู้ใช้บริการ	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
ผู้ป่วย	3,166	จากการคำนวณจำนวนเตียง
ญาติผู้ป่วย	1,583	คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วย
ผู้เข้าร่วมสัมมนา	30 – 150	รองรับองค์กรขนาดกลาง และขนาดเล็ก
ผู้มาติดต่อสอบถาม	10 - 100	

ดังนั้นจำนวนผู้ใช้บริการจะอยู่ที่ประมาณ 4,789 – 4949 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษาข้อมูลในบทนี้ทำให้ทราบถึงลายละเอียดต่างๆของผู้ใช้โครงการ ตั้งแต่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการในบทถัดไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่4
การศึกษาอาคารตัวอย่าง

บทที่4 จะเป็นการศึกษาข้อมูลอาคารตัวอย่างที่เป็นประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกับโครงการทั้งภายในประเทศ ต่างประเทศ เพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์ ถึงองค์ประกอบต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบโครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

โดยข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่

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

โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น

1) อาคารตัวอย่างภายในประเทศ ได้แก่
   - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
   - โรงพยาบาลมนารมย์

2) อาคารตัวอย่างภายในประเทศ ได้แก่
   - Children's Center for Psychiatric Rehabilitation
   - Children's Hospital Zürich / Herzog & de Meuron

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

4.1.1 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาพที่ 4.1 แสดงภาพด้านหน้าโครงการ

1) ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ตั้งโครงการ 112 ถนนสมเด็จเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ

ขนาดพื้นที่โครงการ 47,000 ตารางเมตร

มีจำนวนเตียง 892 เตียง

สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ประสาทวิทยา ประสาทศัลยศาสตร์ สุขภาพจิต และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับก่อนและหลังปริญญา พัฒนางานวิชาการด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต ประสาทวิทยา ประสาทจิตเวชศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ด้านการบริการ

มีการบริการอยู่ 14 ประเภท ได้แก่

1. บริการผู้ป่วยนอก
2. บริการผู้ป่วยนอกประสาทจิตเวชศาสตร์
3. บริการทันตกรรม
4. คลินิกลิเทียม
5. คลินิกซึมเศร้า
6. คลินิกคลายเครียด
7. คลินิกความจำ
8. คลินิกจิตเวชยาเสพติด
9. โรงพยาบาลกลางวัน
10. บริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
11. บริการจิตเวชวัยรุ่น
12. บริการอาชีวบำบัด
13. บริการกายภาพบำบัด
14. บริการผู้ป่วยใน

โดยมีการบริการหลักๆ อยู่ 3 ประเภท คือ บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. บริการผู้ป่วยนอกจิตเวช OPD

ขอบเขตการให้บริการ

งานบริการผู้ป่วยนอกจิตเวช จัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมไปถึงผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนและแอลกอฮอล์ ที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป

งานบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จัดบริการแก่ผู้ที่มีภาวะ ฉุกเฉินทางจิตเวช

2. บริการผู้ป่วยใน

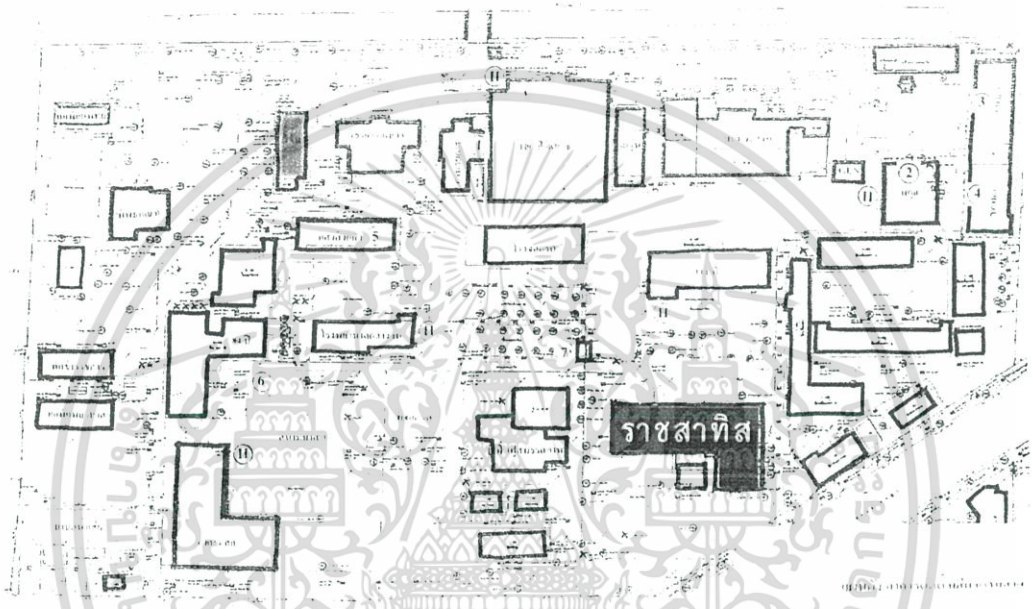
ให้บริการพักฟื้น เพื่อบำบัด และรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก โดยมีการแยกหอพัก ชาย หญิง และจำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการ หากอาการหนักมาก จะเข้าห้องพักเดี่ยว ถ้าอาการอยู่ในระดับดีแล้ว จะอยู่ในส่วนหอพักรวม และนอกจากนี้กลุ่มที่มีอาการดีในระดับหนึ่งแล้ว ทางเจ้าหน้าที่จะพาออกมาจากข้างนอกอาคารบ้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน

แผนกนี้จะแยกจากแผนกอื่น แต่มีเส้นทางเชื่อมต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ เพราะรองรับผู้ป่วยที่มีอาการคุ้มคลั่ง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทั้งจากทางบ้าน หรือจากเจ้าที่ตำรวจ

3) ด้านลักษณะโครงการ



ภาพที่ 4.2 แสดงผังของโครงการ

การวางอาคารเป็นลักษณะกระจายตัว มีหลายอาคาร โดยมีสวนอยู่ระหว่างอาคาร โดยรวมอาคารเดิมเป็นอาคารที่ไม่สูงมาก เน้นไปทางแผ่ราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่ดี จึงเน้นไปในทางด้านนิเวศบำบัด จึงทำให้โครงการมีพื้นที่สีเขียวที่มาก เพื่อให้ผู้ใช้อาคารมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมธรรมชาติมาก ซึ่งนับเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษา และนอกจากนี้โครงการยังมีมีทั้งถนน และทางเดินเชื่อมแต่ละส่วนของโครงการเข้าด้วยกัน โดยมีถนนรอบโครงการเป็นเส้นเดียว และเชื่อมออกไปยังถนนสายหลักทั้งสองเส้น คือถนนสมเด็จเจ้าพระยา และถนนลาดหญ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่เนื่องจากโครงการเป็นโครงการที่มีมานานแล้ว และไม่ได้วางผังเพื่อในอนาคต รวมกับมีการใช้งานอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีอาคารใหม่ เกิดขึ้นมาอย่างกระจายตัวในโครงการ และเพราะเนื่องโครงการมีการใช้งานอยู่ตลอดเวลา จึงไม่สามารถทุบอาคารเก่าและสร้างอาคารใหม่ได้ จึงทำให้โครงการ มีทั้งอาคารเก่า และอาคารใหม่ รวมถึงอาคารที่ไม่ได้ใช้งาน

ในส่วนของหอผู้ป่วย แยกออกเป็น 3 ส่วนคือหอผู้ป่วยแยกชาย ,หอผู้ป่วยแยกหญิง และหอผู้ป่วยรวม โดยแต่ละอาคารมีพื้นที่อาณาเขตเป็นของตัวเอง

4) ด้านการออกแบบอาคาร

ส่วนผู้ป่วยนอก

เป็นอาคารสูง 8 ชั้น โดยเป็นอาคารเล่นระดับทีละครึ่งชั้น ภายในอาคารแบ่งได้ดังนี้

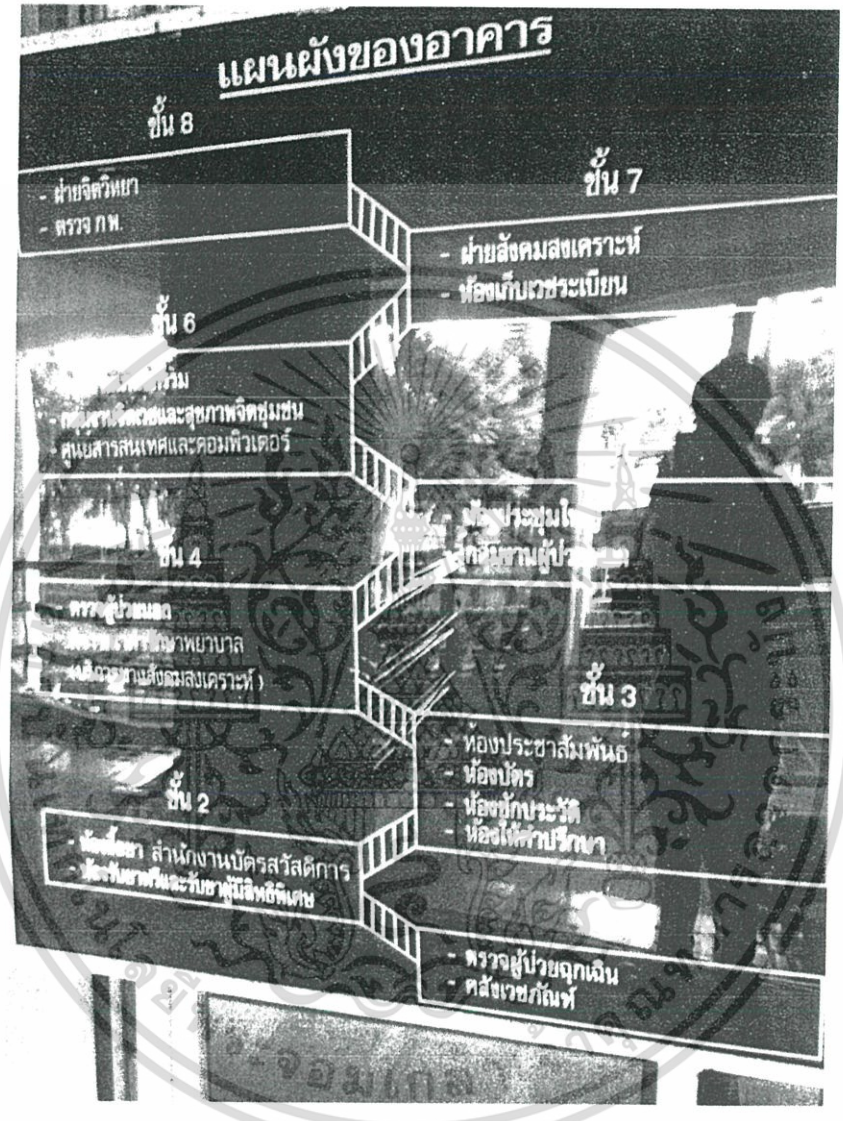
- ชั้น 1 : ตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน ,คลังเวชภัณฑ์
- ชั้น 2 : ห้องซื้อยา ,สำนักงานบัตรสวัสดิการ ,ห้องรับยาฟรีและรับยาผู้มีสิทธิพิเศษ
- ชั้น 3 : ห้องประชาสัมพันธ์ ,ห้องบัตร ,ห้องซักประวัติ ,ห้องให้คำปรึกษา
- ชั้น 4 : ตรวจผู้ป่วยนอก ,พิจารณาค่ารักษาพยาบาล (บริการทางสังคมสงเคราะห์)
- ชั้น 5 : ห้องประชุมใหญ่ ,กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- ชั้น 6 : กลุ่มงานเภสัชกรรม ,กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ,ศูนย์สารสนเทศและคอมพิวเตอร์
- ชั้น 7 : ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ,ห้องเก็บเวชระเบียน
- ชั้น 8 : ฝ่ายจิตวิทยา ,ตรวจ ก.พ.

ทางเข้าหลักของอาคารจะเป็นการเดินขึ้นมาถึงชั้นที่ 3 ที่เป็นโถงต้อนรับและเวชระเบียน ส่วนชั้นที่ 1 เป็นแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ดังนั้นแล้วกระบวนการดำเนินงานของผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาต้องมาทำประวัติที่เวชระเบียนที่ชั้นที่ 3 และไปยังห้องตรวจในชั้นเดียวกัน หรือขึ้นไปตรวจกับแพทย์ที่ชั้น 4 และถ้าหากจะไปตรวจหรือปรึกษากับจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญ แบบส่วนตัวที่ชั้น 5 และสุดท้ายลงมาชำระเงิน หรือรับยาที่ชั้น 2

ในส่วนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจะอยู่ที่ชั้น 1 ตัดขาดจากส่วนอื่น ๆ สามารถเข้าถึงง่ายโดยเฉพาะรถยนต์ที่มาส่งผู้ป่วย โดยในแผนกนี้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะมีอาการคุ้มคลั่ง ไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถควบคุมตัวเองได้ ในแผนกนี้ทุกอย่างจะถูกแบบให้แข็งแรง และมีขนาดใหญ่ เพื่อใช้มัดตัวผู้ป่วย และกันการขว้างปาสิ่งของ



ภาพที่ 4.3 แสดงแผนผังของอาคาร

ในส่วนของห้องตรวจ จะมีความคล้ายคลึงกับห้องตรวจโรคทั่ว ๆ ไป ที่จะมีที่นั่งทำงานแพทย์ และที่นั่งของผู้ป่วย จะมีที่นั่งพักคอยเพื่อรอเรียกบริเวณหน้าห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.4 แสดงส่วนพักคอยในส่วนตรวจอาการ

ภาพที่ 4.5 แสดงส่วนหน้าห้องตรวจอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยอาคาร

ภาพที่ 4.6 แสดงเส้นทางสัญจรของโครงการ

ในด้านการสัญจรของโครงการ โดยส่วนมากจะล้อมรอบไปด้วยพื้นที่สีเขียว อยู่กับธรรมชาติ เน้นพื้นที่จอดรถภายนอกอาคาร เพื่อส่งเสริมความรู้สึกสงบ และผ่อนคลายต่อผู้ใช้โครงการ และผู้มาติดต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์โครงการ

1) การจัดวางผังของโครงการ เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่มีมานานแล้ว จึงทำให้มีกลุ่มอาคารเก่าที่ไม่ได้ใช้งานปะปนกับกลุ่มอาคารใหม่ และมีการก่อสร้างอาคารใหม่เพิ่มเติม โดยที่โครงการยังคงใช้งานอยู่ จึงมีการปิดกัน แบ่งโซนพื้นที่ใช้งาน

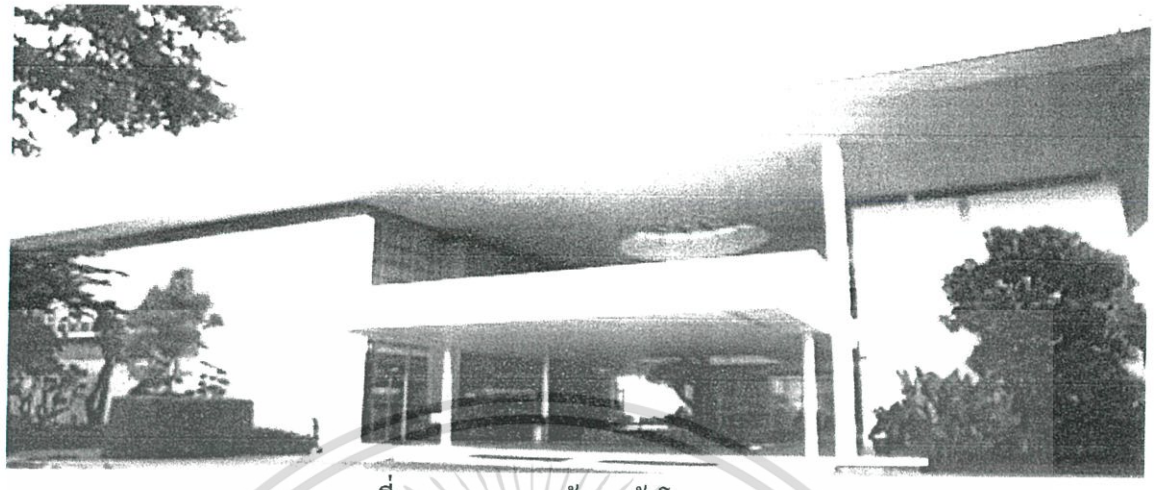
ส่วนในการวางผังของโครงการ มุ่งเน้นในด้านการอยู่กับธรรมชาติ แวดล้อมไปด้วยพื้นที่สีเขียว เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายแก่ผู้ใช้อาคาร จึงทำให้โครงการมีอาคารที่เน้นแผ่ในทางราบ กระจายตัว และมีพื้นที่สีเขียวเข้ามาแทรกแซงในตามจุดต่างๆ

2) รูปแบบอาคาร เนื่องจากเป็นโครงการเก่าแก่ จึงทำให้รูปแบบอาคารดูออกมาแบบดั้งเดิม โดยรวมค่อนข้างดูทึบตัน มีการใช้ลูกกรงมาปิดล้อมในบางส่วนของอาคารเพื่อป้องกันผู้ป่วยปีน หรือโดดออกจากอาคาร จึงทำให้อาคารดูค่อนข้างน่าหดหู่

4) อาคารค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะพื้นที่ตั้งของโครงการ มีการเล่นชั้นแบบสลับชั้นไปมา คือชั้น 2 อยู่ระหว่างชั้น 1 และ 3 และชั้น 4 อยู่ระหว่างชั้น 3 และชั้น 5 ไปเรื่อยๆ จึงทำให้มีปัญหาทางด้านการสัญจรภายในโครงการ ทั้งผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2 โรงพยาบาลมนารมย์



ภาพที่ 4.7 แสดงภาพด้านหน้าโครงการ

1) **ด้านข้อมูลทั่วไป**

เจ้าของโครงการ เอกชน

ผู้ออกแบบโครงการ บริษัท องศา ดีไซน์

สถานที่ตั้งโครงการ เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท ซอย 70/3 แขวงบางนา กรุงเทพฯ 10260

ขนาดพื้นที่โครงการ 7 ไร่

โรงพยาบาลมนารมย์เป็นโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทาง เปิดให้บริการดูแลรักษาเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและด้านจิตเวช ประกอบด้วยส่วนบริการผู้ป่วยนอก ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ทั้งแบบโปรแกรมกลางวันและแบบพำนักในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัด ห้องสันทนาการบำบัด ห้องกายภาพบำบัด สนามกลางแจ้ง ห้องสำหรับฝึกผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ทั้งนี้ยังมุ้งเน้นในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ปัญหาจิตเวช และระบบประสาทให้แก่ผู้ป่วยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ประสาทวิทยา และสาขาที่เกี่ยวข้องจากหลายสถาบันการแพทย์ในประเทศไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ด้านการบริการ

ลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก รองรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กได้วันละ 200 คน แผนกผู้ป่วยในรองรับผู้ป่วยได้ 59 เตียง ภายในส่วนหอผู้ป่วยในยังมีห้องอาหาร ห้องออกกำลังกาย ห้องพักผ่อน ห้องกิจกรรม บุคลากรที่มีความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี สามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามหลักวิชาการ โรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดเป็นบางช่วง หรือต้องการปรับตัวเข้ากับการดำเนินชีวิตในสังคม การอบรมสัมมนาให้ความรู้ มีห้องประชุมเพื่อรองรับการสัมมนา ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

จำแนกการบริการของโครงการ ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน
3. คลินิกปัญหาการนอน
4. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
5. จิตเวชผู้สูงอายุ
6. กิจกรรมกลางวัน
7. กิจกรรมบำบัด
8. กายภาพบำบัด
9. โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด
10. ศูนย์พัฒนาทักษะทางการเรียนรู้
11. การอบรมสัมมนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ผู้ป่วยนอก

การบริการประกอบด้วยเภสัชบำบัด การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด ทั้งรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และคู่สมรส การทำพฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัดโดยเน้นทั้งการบำบัดรักษาอาการการป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการติดตามประเมินผลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา

โดยกลุ่มที่เข้ามารับการรักษาได้แก่

- โรคจิตเภท (Schizophrenia)
- โรคไบโพลาร์ (Biopolar)
- โรคอารมณ์ซึมเศร้า (Depression)
- โรควิตกกังวล (Anxiety)
- โรคแพนิค (Panic)
- โรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD)
- โรคกลัวการเข้าสังคม (Social Phobia)
- ความเครียดหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต (PTSD)
- โรคความจำเสื่อม / โรคสมองเสื่อม
- โรคเกี่ยวกับการนอน
- โรคสมาธิสั้น (ADHD)
- ความบกพร่องในการเรียนรู้ (LD)
- โรคออทิสติก (Autistic)
- โรคแอสเพอร์เกอร์(Asperger)
- โรคกลัว (Phobia)
- ปัญหาวัยรุ่นทั่วไป
- ปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า
- ปัญหาพัฒนาการด้านการพูด / ไม่พูด / พูดไม่ชัด / พูดช้า
- กระตุ้นทักษะการเรียน พัฒนาการด้านการเรียน
- ปัญหาครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผู้ป่วยใน

ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและการพักฟื้นในสภาพแวดล้อมที่คล้ายบ้าน อบอุ่นเป็นกันเอง

การดูแลรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมนารมย์นั้น นอกจากการรักษาอาการทางจิตใจ และพฤติกรรมด้วยยาแล้ว ยังมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้สามารถรับผิดชอบตนเอง และดำเนินชีวิต ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขมากที่สุด ตลอดจนการช่วยสร้างภูมิต้านทานป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยซ้ำ โดยอาศัยการบำบัดที่เรียกว่า "นิเวศน์บำบัด" (Milieu therapy)

ภาพที่ 4.8 แสดงภาพห้องพักผู้ป่วยแบบพิเศษ

ภาพที่ 4.9 แสดงภาพห้องพักผู้ป่วยแบบเตียงเดี่ยว(ภาพขวา) และแบบเตียงคู่ (ภาพซ้าย)

3. กลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ส่งเสริมการพัฒนาการสุขภาพจิตที่ดีในเด็กและวัยรุ่น และเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวสถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาในเด็กและวัยรุ่น ทางโรงพยาบาลเน้นความสำคัญของการเสริมสร้างครอบครัวที่มีความสุขและอบอุ่น โดยมีบริการจัดอบรม สัมมนาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลเด็ก และวัยรุ่น พร้อมให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาและบำบัด รักษาด้านจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.10 แสดงกิจกรรมบำบัดกลุ่มจิตเวชเด็ก

4. ผู้ติดสารเสพติด

โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ Wise Mind สำหรับผู้ติดสารเสพติดจึงได้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยอาศัยโครงร่างของ 28 day program หรือ Minnesota modelที่มีชื่อเสียง และเก่าแก่ของประเทศสหรัฐอเมริกา โปรกแกรมยังคงหัวใจที่สำคัญ คือ หลัก 12 ขั้นตอน (The twelve steps)ของกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม(Alcoholics Anonymous) นำหลักจิตวิทยาแนวพุทธและจิตวิทยาตะวันตกที่สำคัญได้แก่ Motivational Interviewing (MI) และ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นต้น เข้ามาผสมผสานเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดสูงสุด

รูปแบบการบำบัดรักษา

- Inpatient program ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทุกวันตลอดการพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลเป็นเวลา 28 วัน หรือ 4 สัปดาห์
- Outpatient program ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ผู้บกพร่องในการเรียนรู้ (LD)

เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางการเรียนรู้ Learning disabilities (LD)สิ่งสำคัญคือต้องส่งเสริมและให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับความต้องการพิเศษของเด็ก เด็ก LD แต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะบุคคล ดังนั้น การบำบัดความบกพร่องในการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนให้สอดคล้องแต่ละบุคคล

โปรแกรมการศึกษาพิเศษ เพื่อส่งเสริมศักยภาพและทักษะการเรียนรู้ของเด็ก

- **โปรแกรมการบำบัด**
  1. การพัฒนาการับรู้และการเคลื่อนไหว (Sensory Integration) เพื่อช่วยเด็กให้มีทักษะต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการเรียนได้
  2. การส่งเสริมทักษะทางภาษา(เฉพาะบุคคล) พื่อแก้ไขความบกพร่องทางการรับสารและสื่อสารของเด็ก
  3. การฝึกทักษะทางสังคม เพื่อช่วยเด็กให้มีปฏิสัมพันธ์และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

- **โปรแกรมการศึกษาพิเศษเฉพาะบุคคล**

ส่งเสริมทักษะทางวิชาการพื้นฐานเพื่อช่วยเหลือด้านการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ ภาษาไทย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษาที่เป็นวิชาหลัก โดยครูการศึกษาพิเศษจะเน้นการปรับวิธีการเรียน (Learning style) และหลักสูตรให้สอดคล้องกับศักยภาพของเด็ก โดยยึดมาตรฐานสากลของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

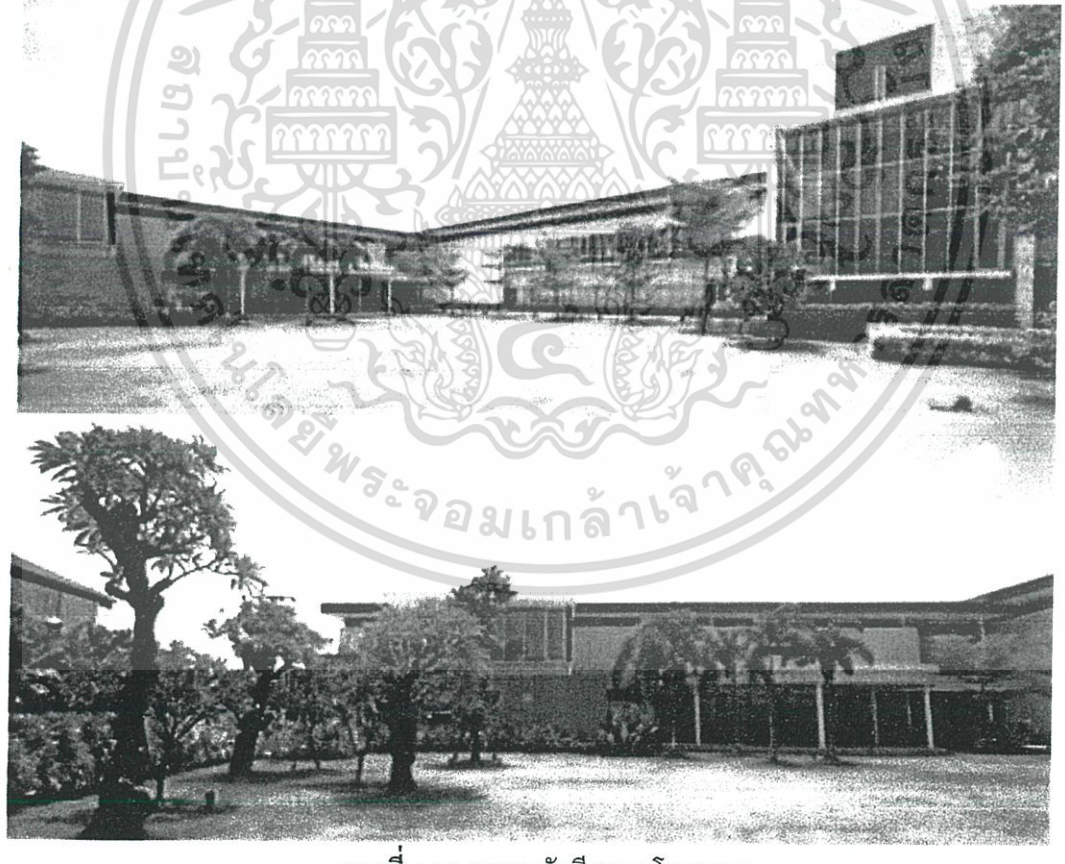
3) ด้านลักษณะอาคาร

การวางอาคารเป็นกลุ่มๆ ด้านหน้าของโครงการเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและฝ่ายบริหารโครงการ ส่วนที่พักของผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่เงียบสงบและเน้นให้เกิดความสบาย เนื่องด้วยเป็นสถานพยาบาลจิตเวชของเอกชน มีการปรับอากาศในส่วนห้องพักบางส่วนและมีความร่มรื่น มีการจัดภูมิสถาปัตยกรรมให้เข้ากับตัวสถาปัตยกรรม มีการแยกสัดส่วนของอาคารเป็นกลุ่มๆ เพื่อเป็นการแยกประเภทของผู้ป่วย

ตัวอาคารเป็นอาคาร 2 ชั้น มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 60 เตียง มีการรองรับผู้ป่วยนอก 100 – 120 คน และมีการรองรับผู้ป่วยใน 59 เตียง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 13 - 15 วัน หรือมากกว่านั้น มีการจัดสัมมนาในวันเสาร์ – อาทิตย์

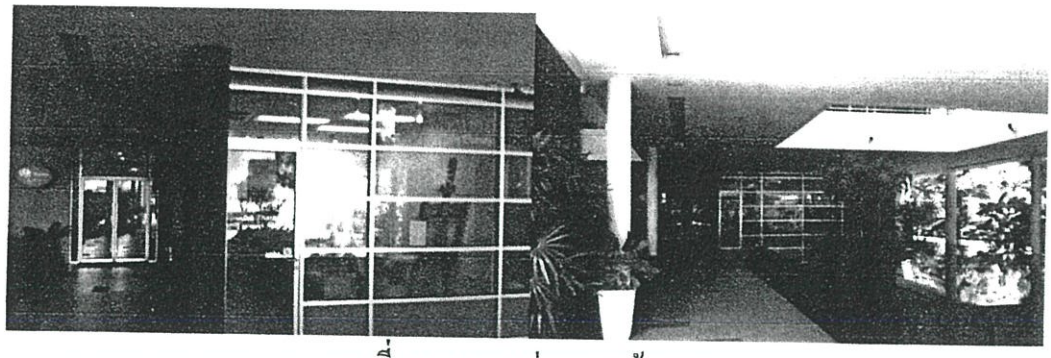
ในการออกแบบอาคารได้มีการเอาใจใส่ในการออกแบบมาก มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ดี และมีการบำรุงรักษาอาคารอยู่เป็นประจำ

มีการแยกเส้นทางสัญจรของผู้ป่วย และพนักงานอย่างชัดเจน และมีการออกแบบทัศนียภาพที่ดี ช่วยลดอาการเครียด และกังวลของผู้ป่วย และญาติได้ดี

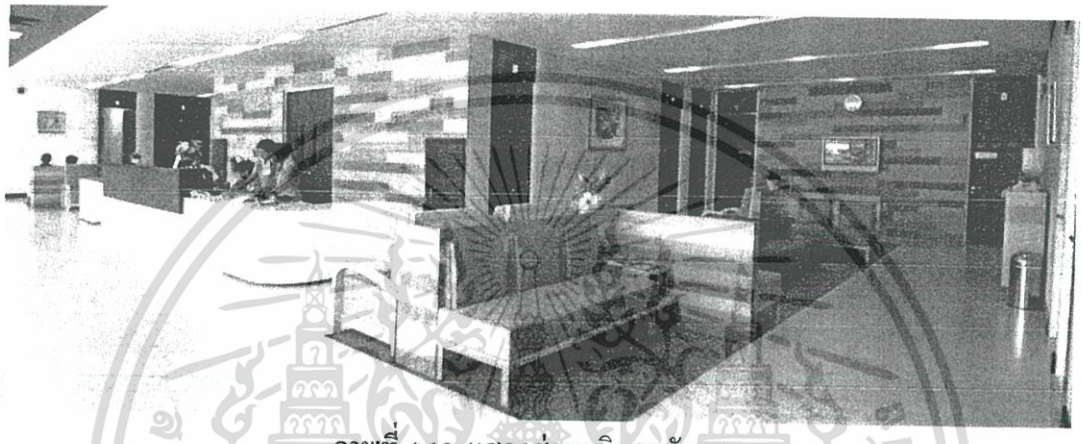


ภาพที่ 4.11 แสดงทัศนียภาพโครงการ

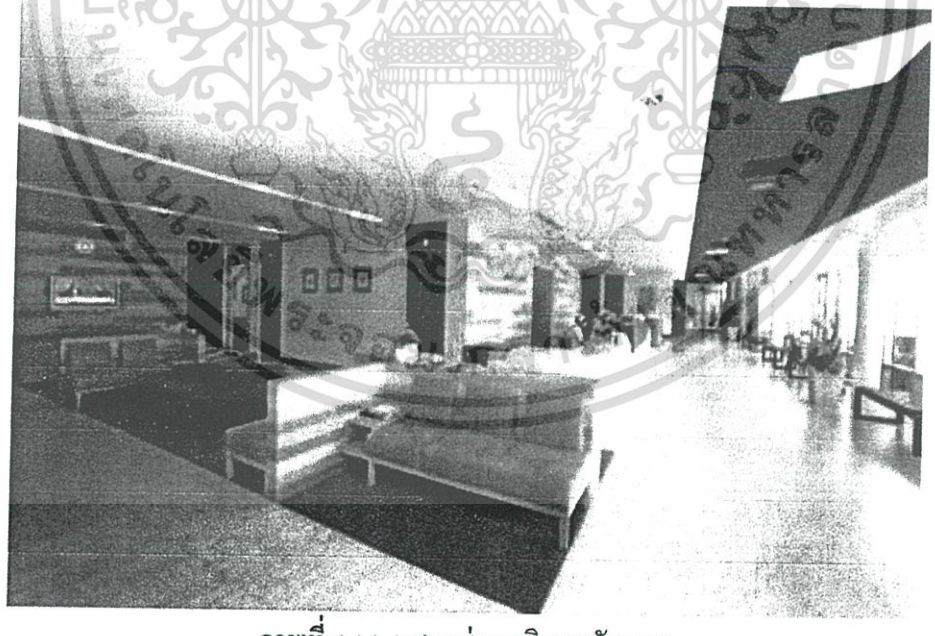
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.12 แสดงส่วนทางเข้าอาคาร

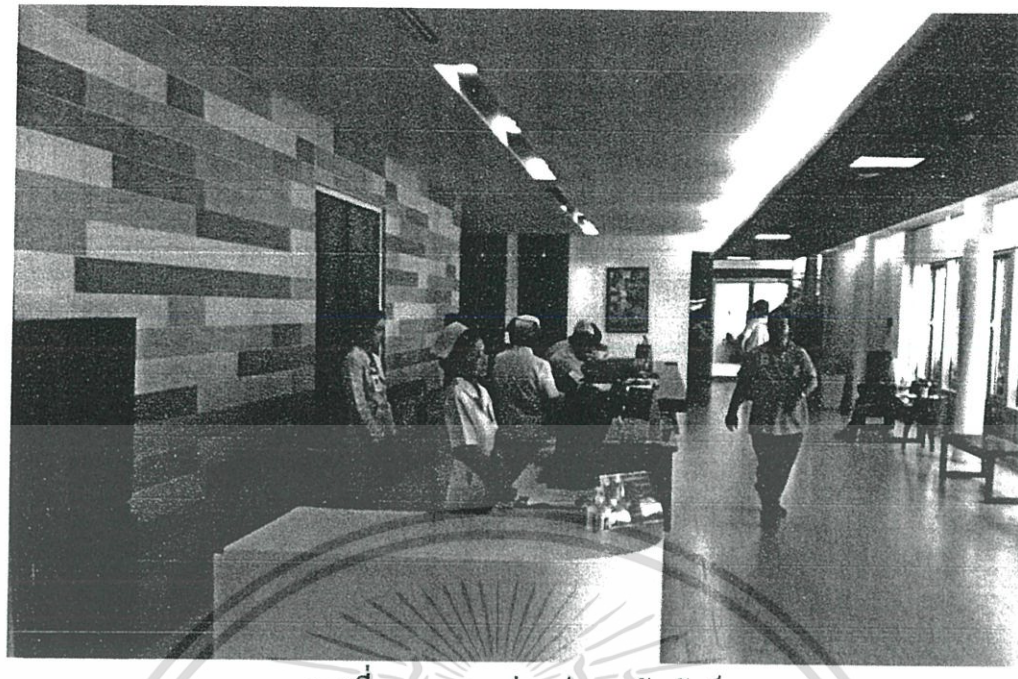


ภาพที่ 4.13 แสดงส่วนบริเวณพักคอย

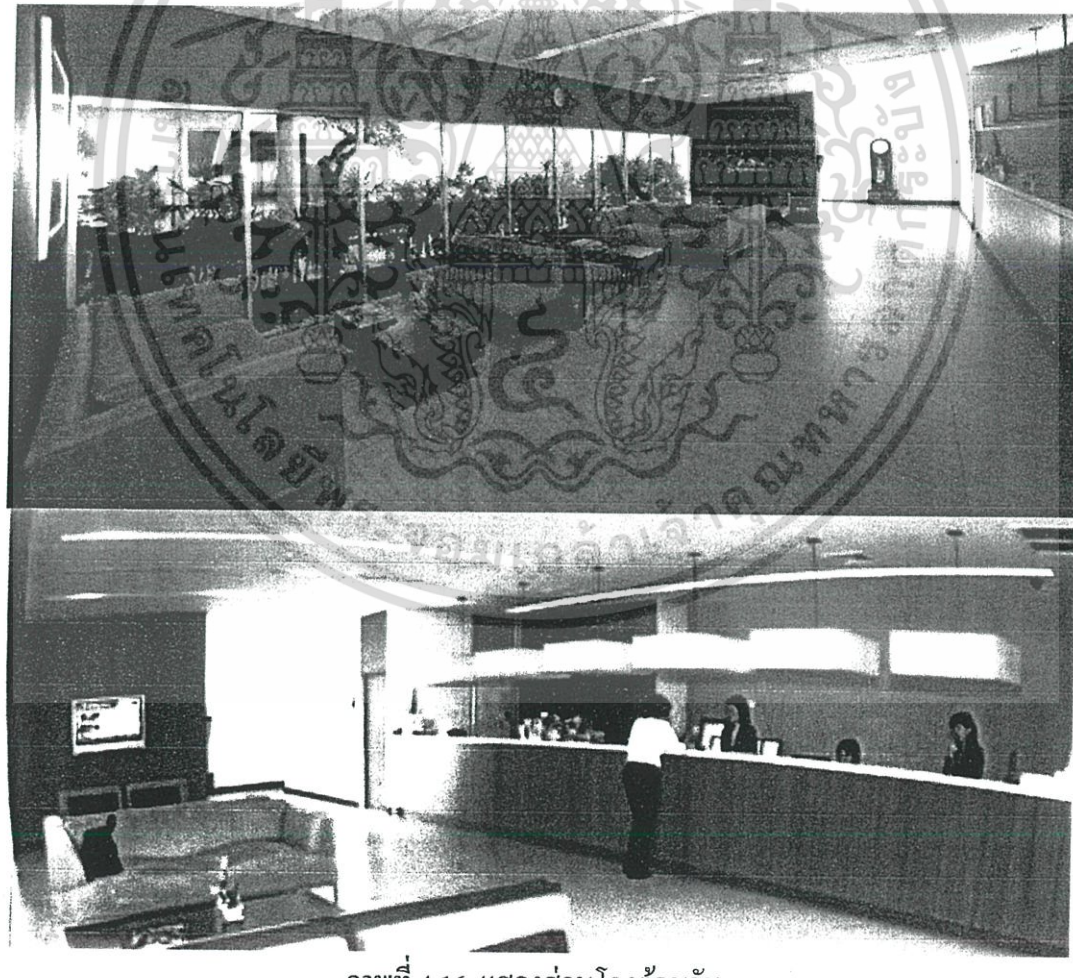


ภาพที่ 4.14 แสดงส่วนบริเวณพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

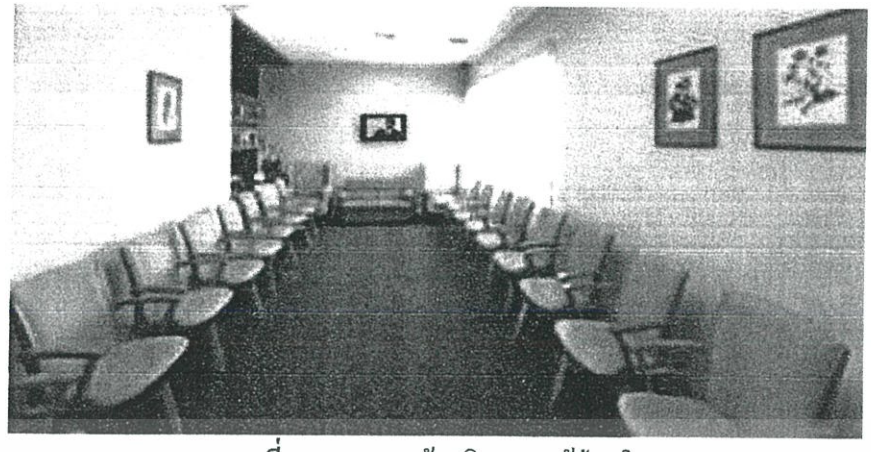


ภาพที่ 4.15 แสดงส่วนประชาสัมพันธ์

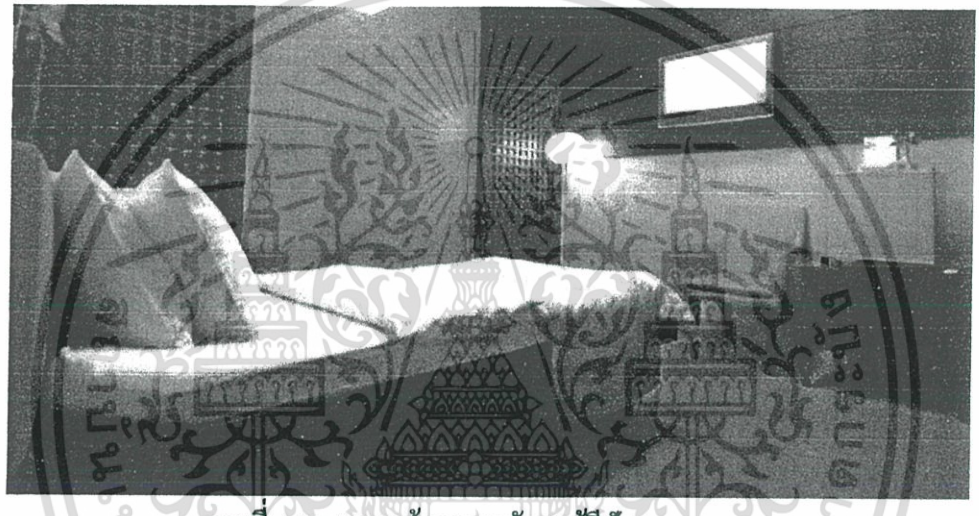


ภาพที่ 4.16 แสดงส่วนโถงต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.17 แสดงห้องกิจกรรมผู้ป่วยใน



ภาพที่ 4.18 แสดงห้องตรวจรักษาผู้มีปัญหาการนอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์โครงการ

1) การจัดวางผังของอาคารคำนึงถึงการใช้งานเป็นหลัก ทั้งความปลอดภัย การสัญจรของผู้ใช้สอย เช่น การแยกเส้นทางสัญจรระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย ทำให้การใช้งานสะดวกยิ่งขึ้น

2) มีการจัดกลุ่มอาคาร โดยแยกการใช้งานอย่างชัดเจน ทำให้สะดวกต่อการบริการและจัดการของเจ้าหน้าที่

3) รูปแบบอาคาร และวัสดุที่นำมาใช้ ทำให้อาคารดูทันสมัย ทำให้ดูไม่น่ากลัว และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

4) อาคารไม่สูงมาก และมีพื้นที่สีเขียวค่อนข้างมาก ทำให้โครงการดูไม่อึดอัด ไม่ทึบตัน ดูปลอดโปร่ง และสบายตาจากพื้นที่สีเขียว เหมาะสมกับการใช้งานของผู้ป่วย รวมกับโครงการตั้งอยู่ในเมืองจึงจำเป็นอย่างมากที่ต้องสร้างพื้นที่สีเขียวให้กับโครงการเอง

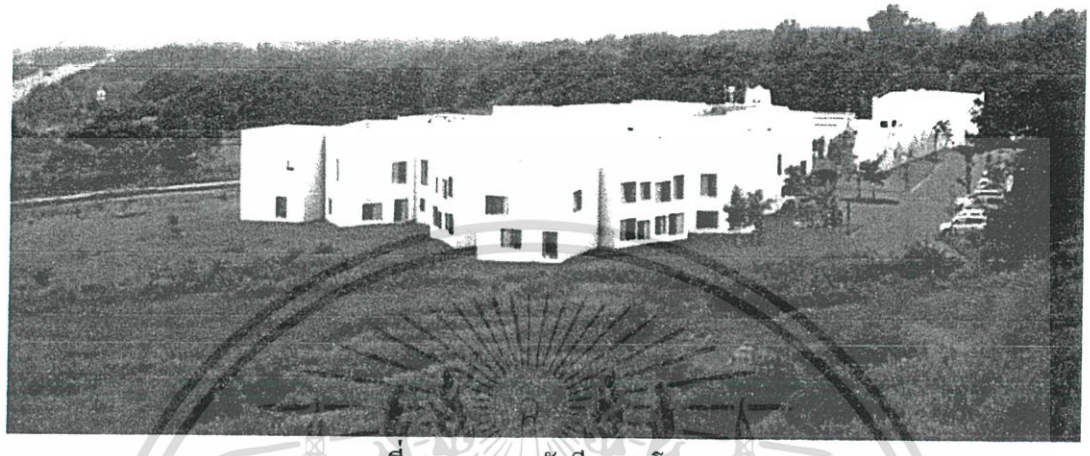
5) การตกแต่งภายในอาคารที่ดูเรียบง่าย และโทนสีของอาคารที่เป็นสีเรียบๆ ไม่ฉูดฉาด จึงทำให้เกิดความรู้สึกสบายตาต่อผู้ใช้งานโดยเฉพาะผู้ป่วย เพราะไม่มีสิ่งที่จะไปกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

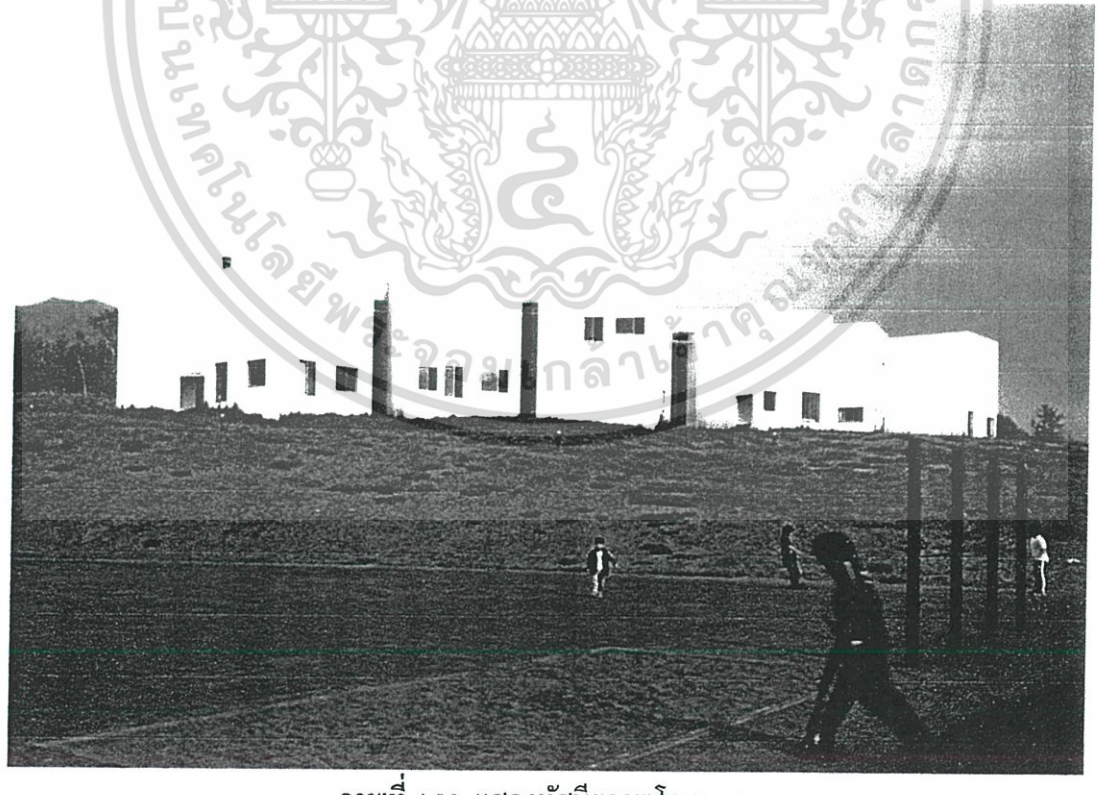
4.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ

4.2.1 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto

(โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับเด็ก)



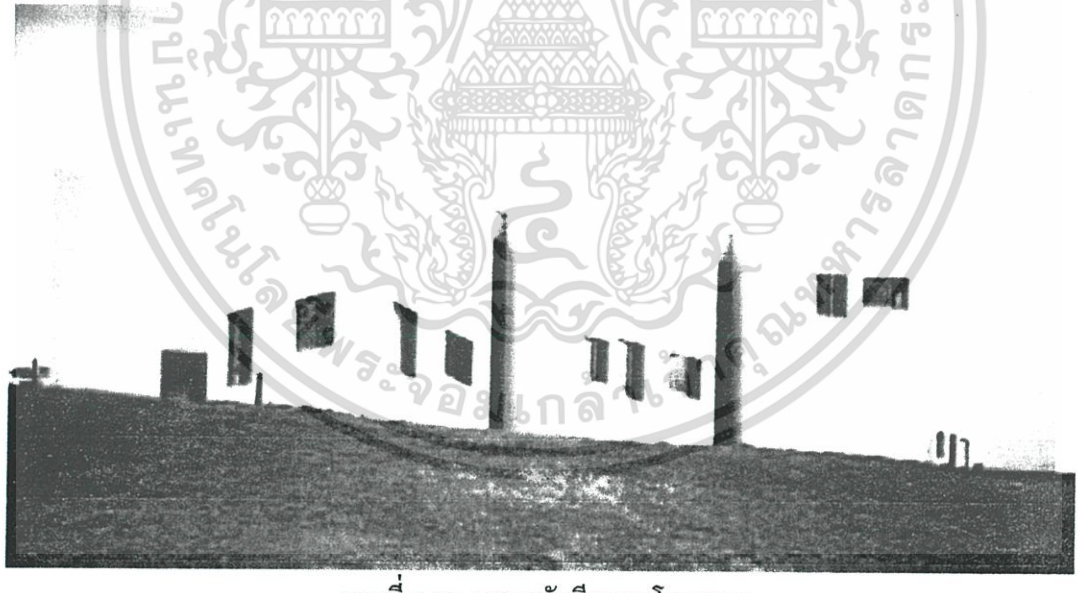
ภาพที่ 4.19 แสดงทัศนียภาพโครงการ



ภาพที่ 4.20 แสดงทัศนียภาพโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.21 แสดงทัศนียภาพโครงการ



ภาพที่ 4.22 แสดงทัศนียภาพโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) **ด้านข้อมูลทั่วไป**

สถานที่ตั้งโครงการ ฮอกไกโด (Hokkaido) ประเทศ ญี่ปุ่น

ผู้ออกแบบโครงการ Sou Fujimoto สถาปนิกชาวญี่ปุ่น

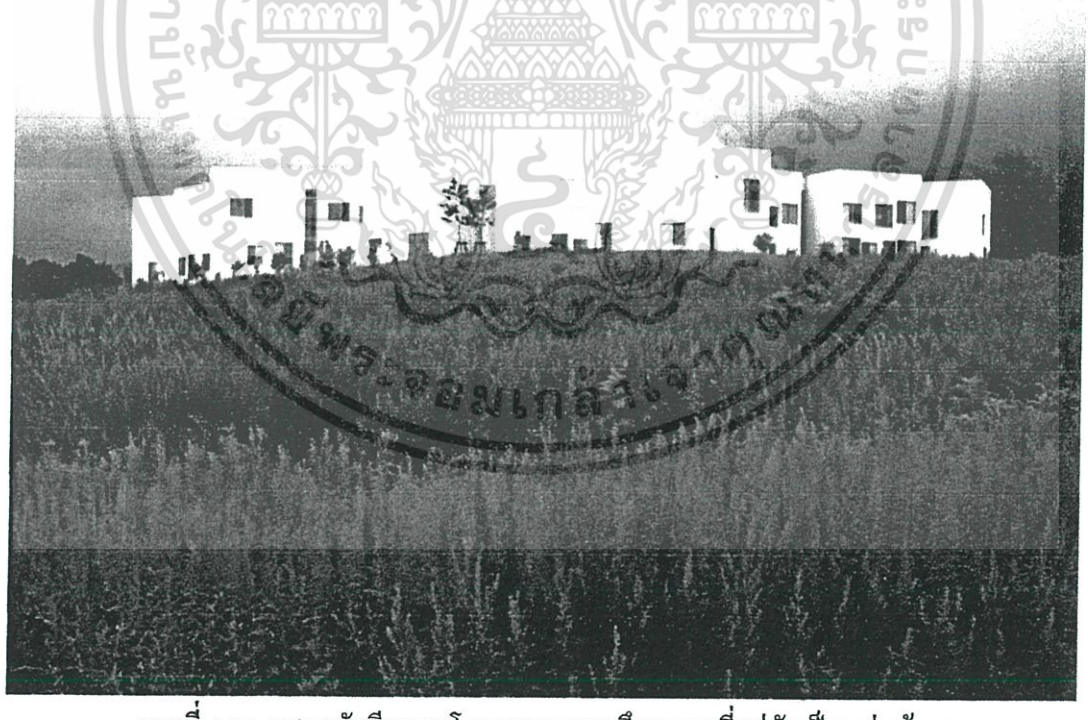
ขนาดพื้นที่โครงการ 14,590 ตารางเมตร

ขนาดพื้นที่ก่อสร้าง 2,536 ตารางเมตร

ปีที่สร้างแล้วเสร็จ 2006

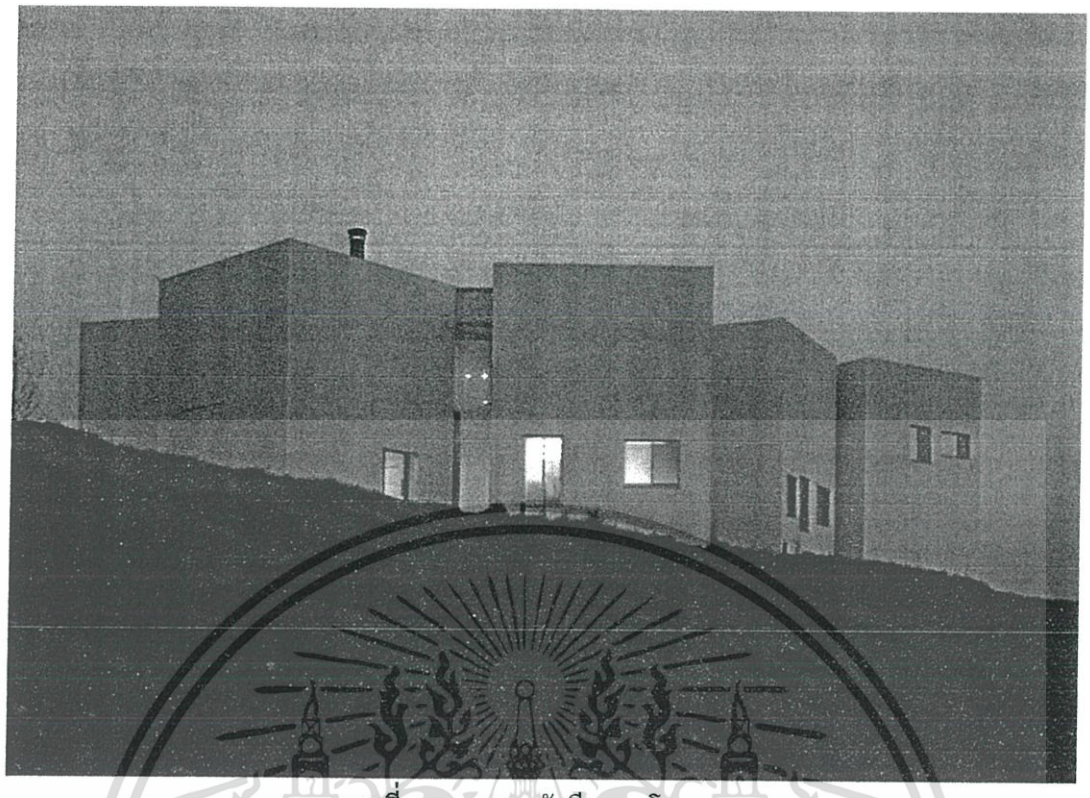
2) **ด้านการออกแบบ**

โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับเด็ก เป็นศูนย์รักษาที่มุ่งเน้นการบำบัดโดยอาศัยการจัดการพื้นที่ภายในโครงการให้อยู่ร่วมกัน ตัวอาคารถูกจัดวางให้อยู่ในลักษณะกลุ่มก้อนอาคารแบบสุ่ม ที่มีความกระจัดกระจายในแต่ละส่วน ที่ถูกควบคุมและวางแผนไว้อย่างแม่นยำ อาคารที่ดูไร้ระเบียบ ซับซ้อน คาดเดาไม่ได้แห่งนี้ได้สร้างพื้นที่น่าสนใจให้กับโครงการ ทำให้เกิดลูกเล่นรวมถึงระบบวิธีการที่ส่งผลถึงการออกแบบ ที่ต้องคำนึงถึงรายละเอียดพื้นที่ใช้งาน และองค์ประกอบของโครงการ



ภาพที่ 4.23 แสดงทัศนียภาพโครงการ แสดงถึงอาคารที่อยู่กันเป็นกลุ่มก้อน

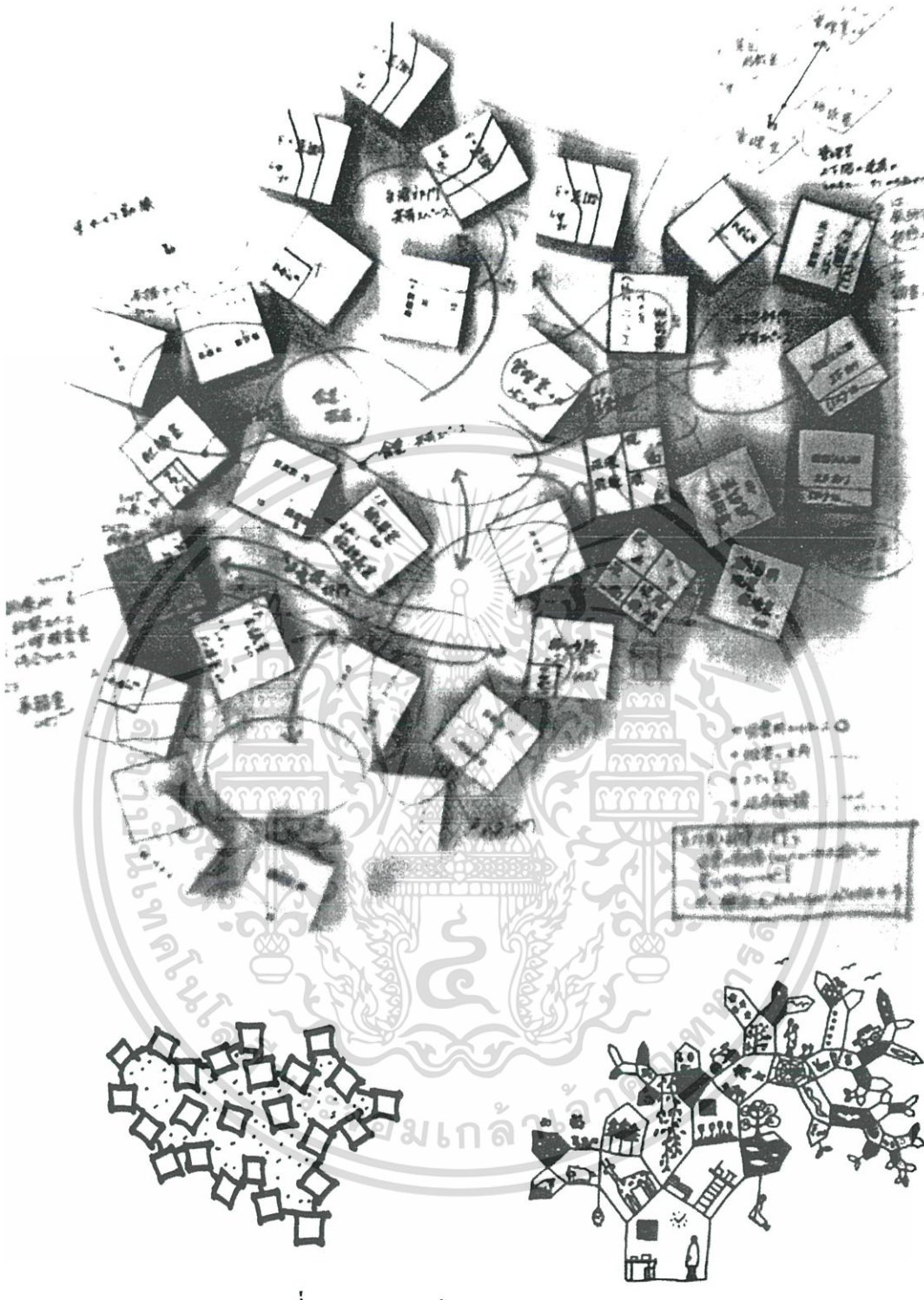
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.24 แสดงทัศนียภาพโครงการ

ภาพที่ 4.25 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบสุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.26 แสดงวิธีการจัดวางอาคารแบบสุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.27 แสดงรูปตัดของอาคาร

ภาพที่ 4.28 แสดงผังโครงการชั้น 1

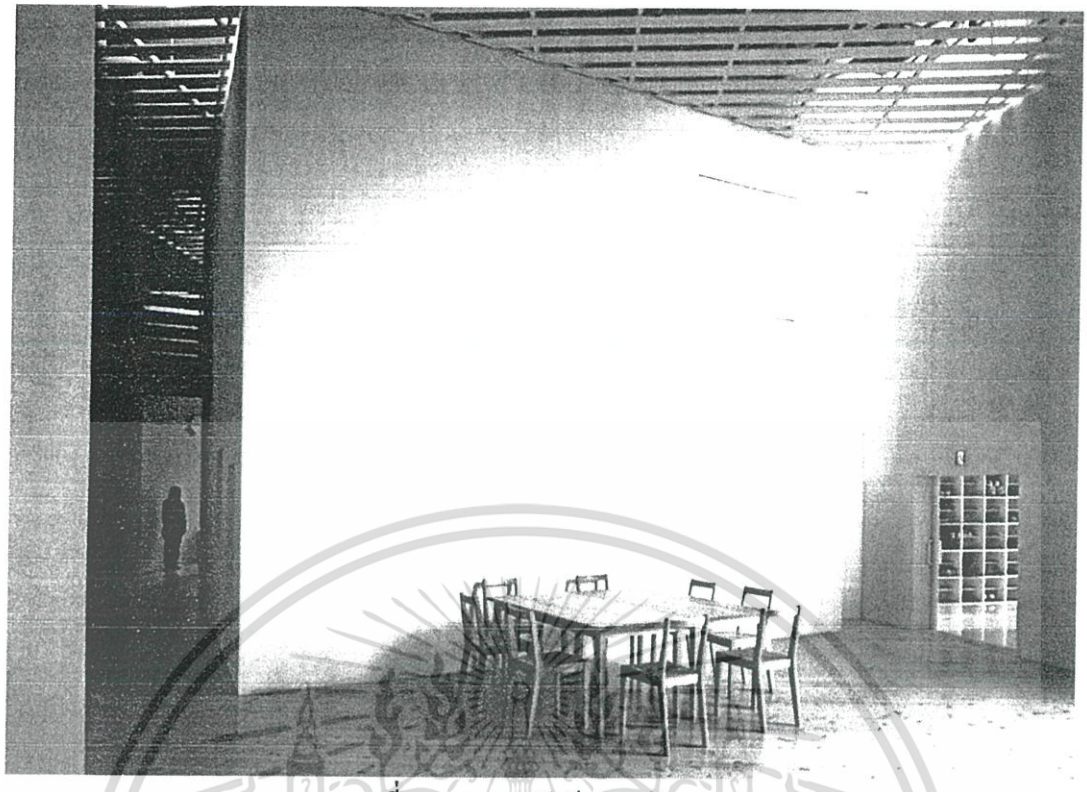
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.29 แสดงผังโครงการชั้น 2

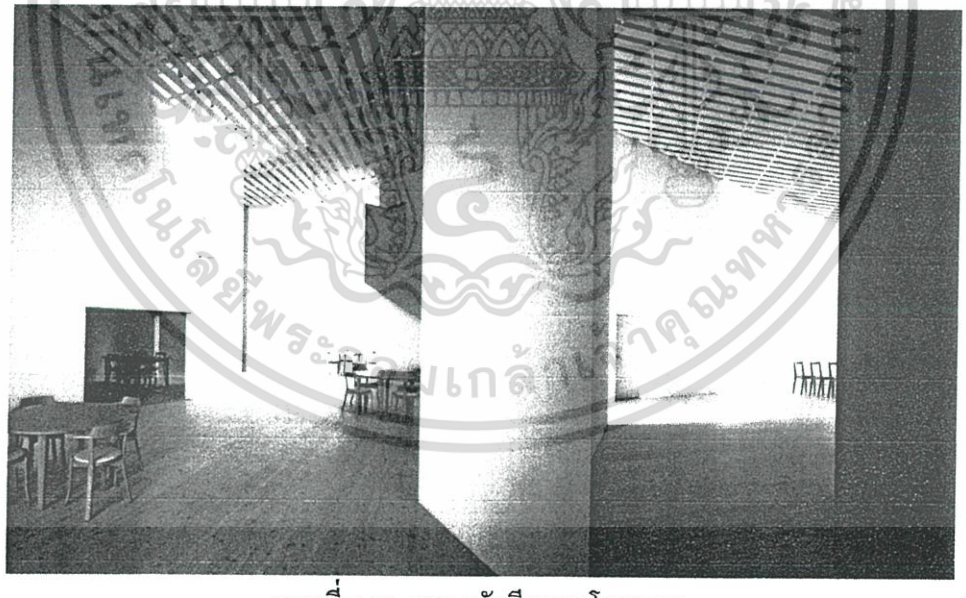
3) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยภายในโครงการ

พื้นที่ที่เกิดขึ้นจากการจัดวางอาคารแบบสุ่ม ทำให้เกิดซอกมุมที่แตกต่างกันออกไป เป็นพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมสำหรับเด็กq เช่น พื้นที่วิ่งเล่นหลบซ่อนตัว ละยังเป็นส่วนเชื่อมต่อกับส่วนพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ บางส่วนที่ไม่มีการใช้งาน ยังเป็นพื้นที่อิสระที่ทำให้เกิดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

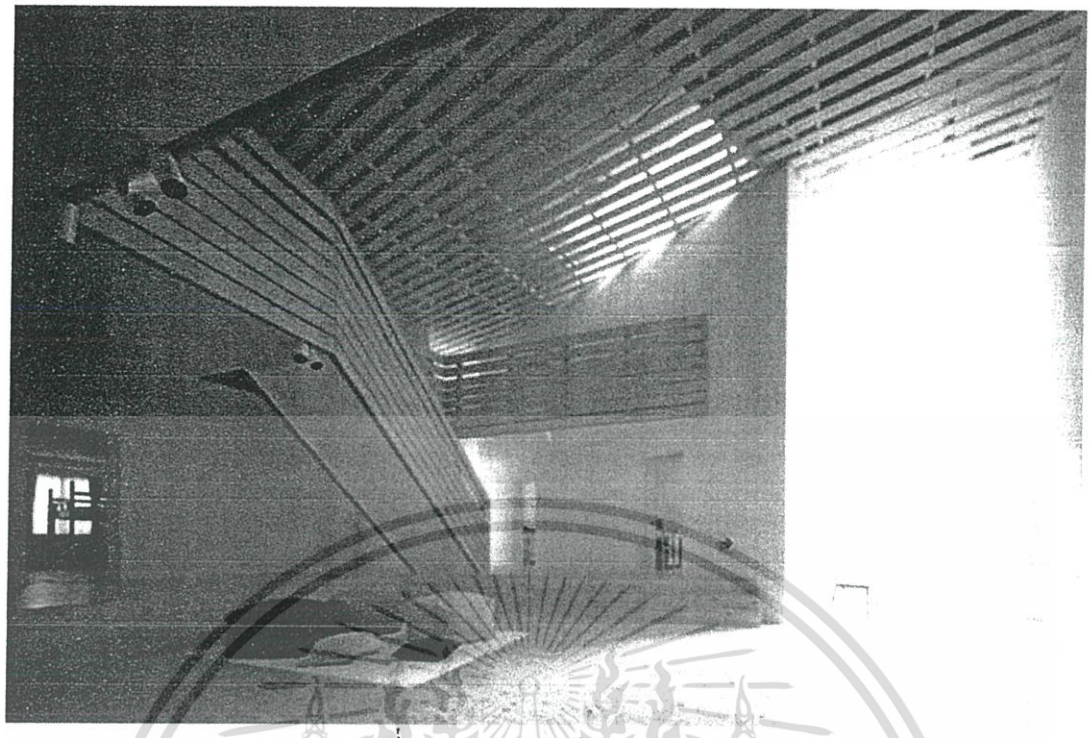


ภาพที่ 4.30 แสดงทัศนียภาพโครงการ



ภาพที่ 4.31 แสดงทัศนียภาพโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.32 แสดงทัศนียภาพโครงการ

ภาพที่ 4.33 แสดงทัศนียภาพโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.34 แสดงทัศนียภาพโครงการ

วิเคราะห์โครงการ

1) การจัดวางผังอาคารทำให้เกิดความน่าสนใจ ทำให้เกิดพื้นที่ว่างระหว่างอาคารที่แตกต่าง ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่นั้นๆ เป็นสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดความสนใจในพื้นที่นั้นๆ

2) รวมกับการออกแบบที่กลมกลืนเชื่อมต่อกัน ระหว่างพื้นที่ในอาคาร และนอกอาคาร ทำให้อาคารนั้นดูเชื่อมต่อเป็นก้อนเดียวกัน

3) การออกแบบพื้นที่ระหว่างอาคารให้มีความน่าสนใจ โดยอาศัยจากรูปร่างที่แตกต่างหลากหลาย อันเกิดจากการกระจายก้อนอาคารแบบสุ่มเป็นการออกแบบที่มีลูกเล่นน่าสนใจ แทนที่จะปล่อยพื้นที่ว่างนั้นให้ว่าง กลับนำมาใช้ในการออกแบบ

4) ตัวอาคารเป็นรูปแบบโมดูล่า ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการก่อสร้าง สามารถสร้างได้รวดเร็ว

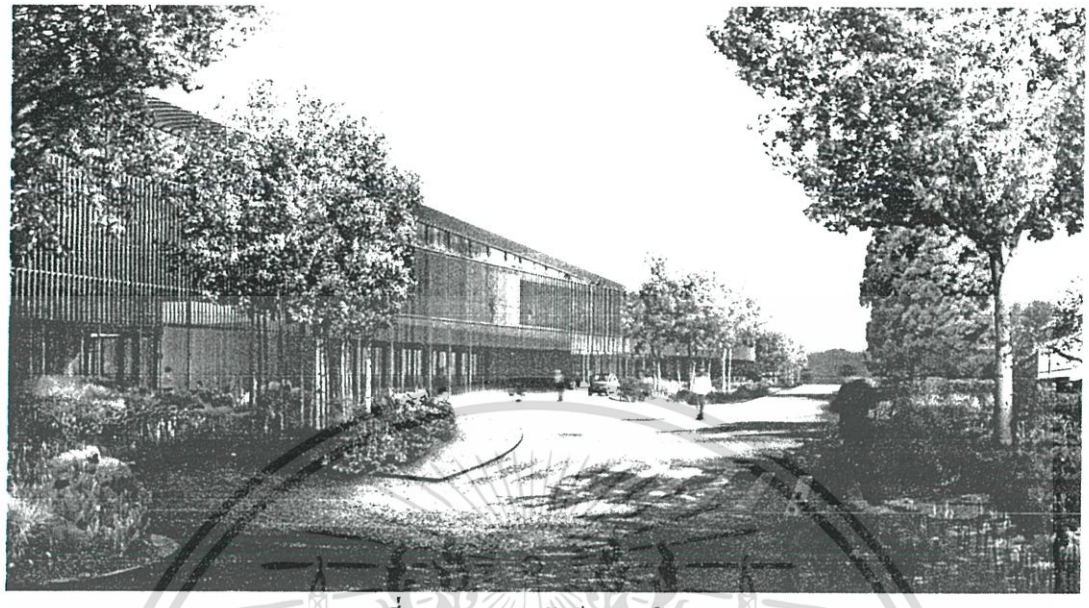
5) รูปแบบอาคารที่ดูเรียบง่าย ไม่วุ่นวาย ไม่มีรายละเอียดที่มากมาย รวมกับสีของอาคารที่เป็นสีขาวทำให้เกิดความรู้สึกสงบ จึงเหมาะกับการนำมาใช้ในการบำบัด เพราะไม่มีสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ

6) ในโครงการนี้ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ปิดล้อม จึงไม่มีในส่วนของ Landscape พื้นที่เปิดโล่ง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการบำบัดกับธรรมชาติ

7) เนื่องจากรูปแบบอาคาที่เป็นลักษณะเหมือนๆกันหมด จึงอาจทำให้เกิดความสับสนต่อการใช้งานได้พอสมควร ผู้ใช้อาคารต้องเข้าใจ และมีความคุ้นเคยในระดับหนึ่งจึงจะใช้อาคารได้อย่างสะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2 Children's Hospital Zürich / Herzog & de Meuron



ภาพที่ 4.35 แสดงทัศนียภาพโครงการ

1) ด้านข้อมูลทั่วไป

สถานที่ตั้งโครงการ ซูริค (Zürich) ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

ผู้ออกแบบโครงการ Herzog & de meuron สถาปนิกชาวสวิสเซอร์แลนด์

ขนาดพื้นที่โครงการ 84.579 ตารางเมตร

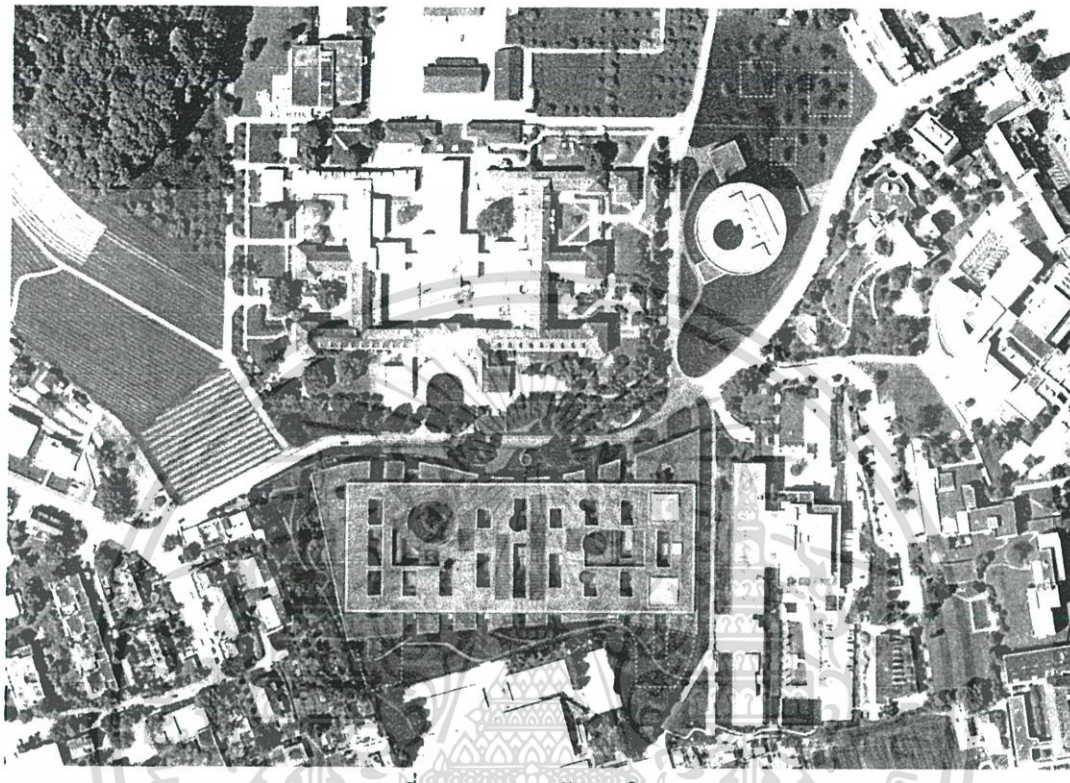
ปีที่สร้างแล้วเสร็จ 2012

เนื่องจากโครงการเดิมมีข้อจำกัดของพื้นที่ของโครงการ และโครงสร้างเดิมเริ่มมีริ้วรอย รอยร้าวตามโครงสร้างดังนั้น ทาง Kinderspital ซูริค จึงจัดให้มีการแข่งขันออกแบบโรงพยาบาลเด็กใหม่ในย่าน Lengg ซูริค, สวิสเซอร์แลนด์ ตามคำแนะนำของคณะลูกขุน คณะกรรมการการ สุดท้ายผู้ที่ชนะการแข่งขันคือ สถาปนิก Herzog & de Meuron ซึ่งชนะการแข่งขันในเดือนพฤษภาคม 2012 แนวความคิดในการออกแบบจะมีอยู่ด้วยกัน 3 หัวข้อ คือ 1.โรงพยาบาลเด็กที่ใช้ไม้นั้นจะให้ความรู้สึกที่ยืดหยุ่น 2.สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับเด็ก 3.ใช้รูปทรงเรขาคณิตที่เรียบง่ายในการเชื่อมต่อในแต่ละส่วนของโรงพยาบาล กับความอิสระ และในส่วนศูนย์การเรียนการสอนและการวิจัยที่จะตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ด้านการออกแบบอาคาร

ในการออกแบบโรงพยาบาลเด็ก ได้ออกแบบอาคารทั้ง 2 ที่ แตกต่างกับชุมชนโดยรอบ แต่ยังคงใช้รูปแบบทรงเรขาคณิตของชุมชนเอาไว้อยู่

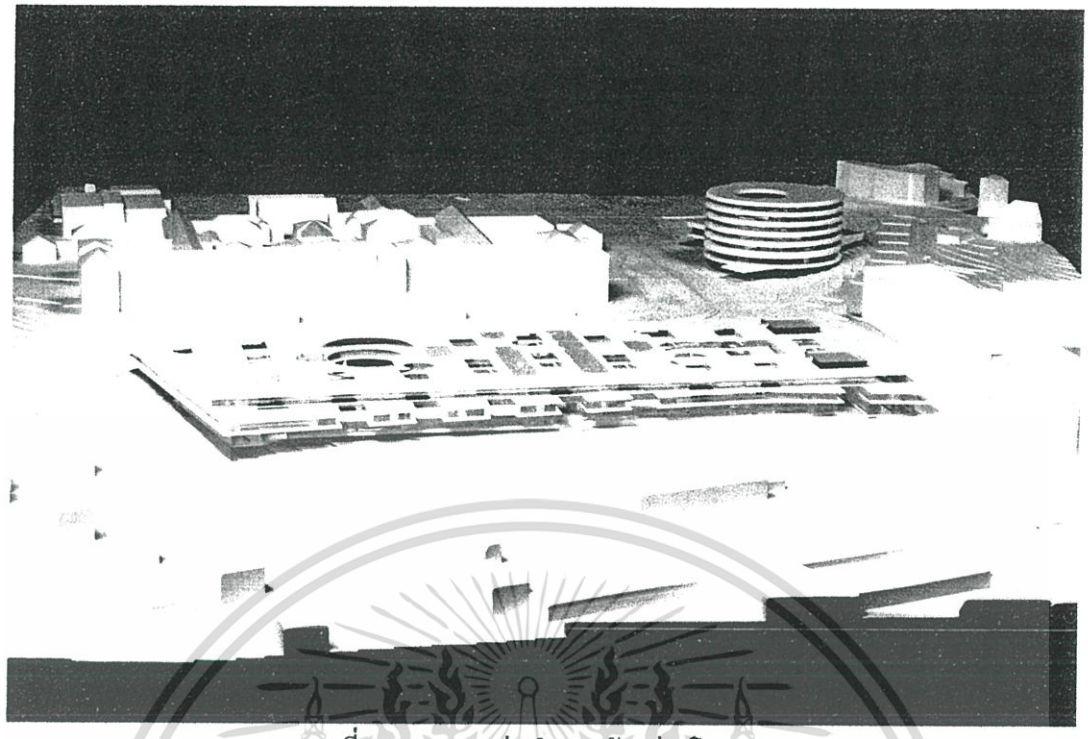


ภาพที่ 4.36 แสดงผังของโครงการ

โครงการนี้ใช้รูปแบบอาคาร 3 ชั้น ที่สร้างล้อมรอบพื้นที่เปิดโล่งหรือสนามหญ้า ในลักษณะคล้ายๆกับผังของเมือง ที่จะมีสนามหญ้าเล็กๆ อยู่กับชุดอาคาร

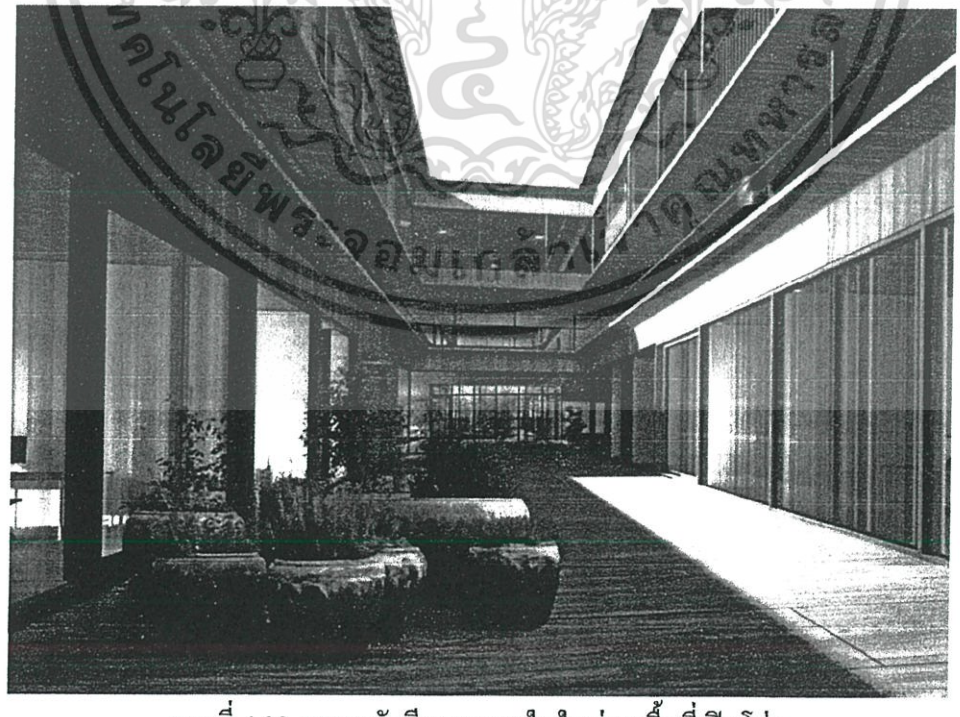
โครงการนี้ต้องการออกแบบอาคารที่เป็นมิตรกับเด็ก โดยใช้รูปแบบของสัดส่วนความสำคัญของโครงสร้าง และแตกต่างจากต้นแบบโรงพยาบาลตามปกติ. ทำให้ได้งานสถาปัตยกรรม และธรรมชาติที่สามารถผสมผสานกันอย่างลงตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.37 แสดงหุ่นจำลองตัวอย่างโครงการ

ในการออกแบบภายในได้ออกแบบให้พื้นที่ว่างบางส่วน เช่น สวน เปิดโล่งทะลุขึ้นข้างบน โดยออกแบบให้มีส่วนเปิดโล่งนี้เป็นระยะ ในแต่ละส่วนของอาคารเพื่อช่วยให้แสงธรรมชาติสามารถเข้ามาถึงภายในอาคารได้



ภาพที่ 4.38 แสดงทัศนียภาพภายในในส่วนพื้นที่เปิดโล่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องรักษาและห้องวิจัย จะอยู่ในชั้นที่ 1 เช่นเดียวกับส่วนอำนวยความสะดวกต่างๆ และร้านค้า ร้านอาหาร. ในส่วนของสำนักงานแพทย์นั้นจะตั้งอยู่ในชั้นที่ 2 และในส่วนของหอพักนั้นจะอยู่ชั้นบนสุด

ภาพที่ 4.39 แสดงผังชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 4.40 แสดงผังชั้น 2

ภาพที่ 4.41 แสดงผังชั้น 3

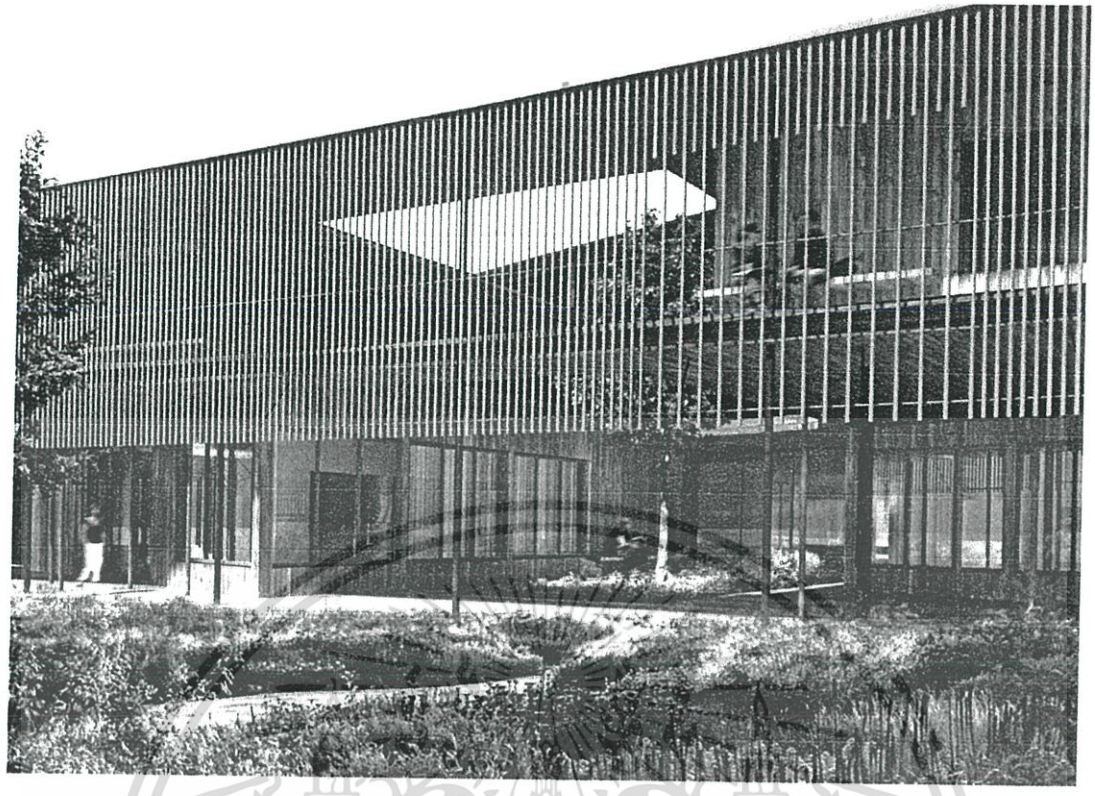
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการออกแบบให้ฟังก์ชั่นทั้ง 3 ซ้อนทับกันและแทนที่ด้วยรูปทรงเรขาคณิต ทำให้เกิดความหลากหลายของพื้นที่ และการใช้งาน

ภาพที่ 4.42 แสดงรูปตัดของอาคาร

ไม้เป็นวัสดุเด่นของโครงการ ทั้งในเรื่องของการตกแต่งอาคารทั้งภายในและภายนอก และการสร้างบรรยากาศให้เด็กๆ พ่อแม่ และเจ้าหน้าที่รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน นอกจากนี้การใช้ไม้มาเล่นในการออกแบบ ยังสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมในชนบทของ เขต Lengg อีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



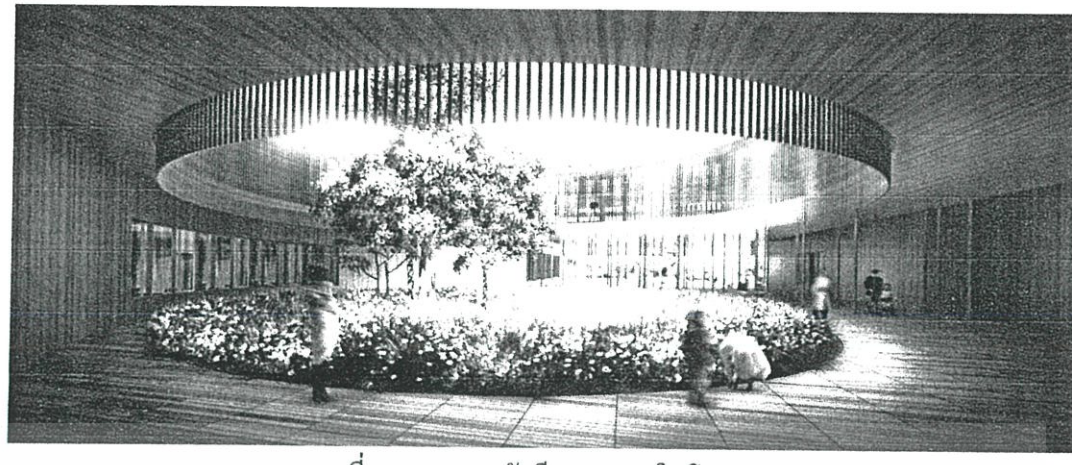
ภาพที่ 4.43 แสดงทัศนียภาพของโครงการ

3) ด้านการสัญจรของผู้ใช้สอยภายในโครงการ

เนื่องจากมีพื้นที่เปิดโล่งอยู่ภายในอาคารหลายจุด ทำให้ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และญาติของพวกเขาสามารถเดินไปมา รอบๆ โครงการได้อย่างอิสระได้ ในระหว่างพื้นที่รักษาที่แตกต่างกัน.

นอกจากนี้ในโรงพยาบาลเด็ก วงกลมจะใช้ในการสอดแทรกไปกับส่วนที่เป็นมุมฉากอย่างเป็นระเบียบ ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างพื้นที่ที่เป็นสี่เหลี่ยมและวงกลม และทำให้เกิด พื้นที่ที่มีความพิเศษของตัวอาคาร ส่วนที่ใช้ได้แก่ ศูนย์ย่อย จุดนัดพบ จุดส่งผ่าน หรือเปลี่ยนถ่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.44 แสดงทัศนียภาพภายในโครงการ

ภาพที่ 4.45 แสดงห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์โครงการ

1) การออกแบบที่สร้างความแตกต่างของตัวอาคาร แต่ยังคงรูปแบบบางอย่างของชุมชนนั้นไว้ อย่างเช่นการใช้รูปแบบการจัดวางของชุมชนนั้นๆ

2) การออกแบบที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานได้อย่างลงตัว เช่น เรื่องของสัดส่วนของผู้ใช้งานที่เป็นเด็ก

3) การออกแบบให้มีพื้นที่เปิดโล่งในอาคารหลายจุด ทำให้อาคารไม่ทึบตัน ให้ความรู้สึกไม่อึดอัดต่อผู้ใช้งาน และยังเป็นการนำแสงภายนอกเข้าสู่ภายในอาคารทำให้อาคารสว่าง นอกจากนี้การมีพื้นที่เปิดโล่งในอาคาหลายจุด เป็นการนำธรรมชาติเข้ามาสอดแทรกกับตัวอาคาร ทำให้อาคารกับธรรมชาติดูกลมกลืนและลงตัว และยังเป็นส่วนสำคัญต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ให้ได้สัมผัสถึงธรรมชาติได้มาก

4) ตัวอาคารใช้รูปทรงการออกแบบที่เรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก ต่อผู้ใช้งานทำให้ใช้งานได้สะดวกและเหมาะสมกับโรงพยาบาล

5) การจัดฟังก์ชั่นของอาคารที่ให้ส่วนที่เข้าถึงง่ายและจำเป็น อยู่ในส่วนชั้นล่างสุด และให้ส่วนพักผ่อนอยู่บนสุด คั่นด้วยส่วนทำงานของแพทย์ที่พร้อมจะบริการทั้งชั้นล่างและชั้นบน เป็นการจัดที่เหมาะสม

6) การใช้ไม้มาเล่นในการออกแบบอาคาร ทั้งตกแต่งภายใน และภายนอก เป็นการสร้างบรรยากาศแบบใหม่สำหรับโรงพยาบาล จากปกติที่เคยเห็นกัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่าง ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ยืดหยุ่น และอบอุ่น เหมือนกับบ้าน เพราะวัสดุที่ใช้

7) การใช้ไม้ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมของเขตชุมชนนั้น แสดงให้เห็นว่าถึงอาคารจะแตกต่าง แต่ยังคงความเป็นพื้นที่นั้นๆ

จากการศึกษาตัวอย่างโครงการที่เกี่ยวข้องพบว่าอาคารประเภทนี้จะเน้นการออกแบบ เพื่อประโยชน์การใช้สอยเป็นอันดับแรก คือคำนึงถึงความสะอาดปลอดภัย มีเส้นทางสัญจรสามารถเข้าถึงได้สะดวก ดูแลรักษาง่าย ต่อมาคือการวางผังขออาคารที่จะมีพื้นที่พิเศษเพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นภายในและยังสามารถสร้างเอกลักษณ์ให้กับอาคารได้ สุดท้ายจะเป็นเรื่องของรูปทรงอาคารที่สามารถทำให้ ทั้งผู้ใช้สอยโครงการและบุคคลภายนอกรู้สึกถึงความปลอดภัยสะอาดน่าใช้งาน สวยงาม และมีภาพลักษณ์ที่ดีอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่5
ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ

บทที่5 จะเป็นการศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของโครงการที่ส่งผลต่อการออกแบบโครงการ ทำให้ทราบถึงขนาดของส่วนต่างๆ ในโครงการได้อย่างชัดเจน โดยประเด็นที่จะศึกษานั้นได้แก่ การศึกษาองค์ประกอบ รายละเอียดต่างๆ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ พื้นที่ใช้สอย โดยบางส่วนขององค์ประกอบที่ศึกษานั้น ได้มาจากการศึกษาผู้ใช้อาคาร และหัวข้อที่จะใช้ศึกษาแบ่งออกเป็น

1) วิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

5.1 วิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

ศึกษาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบจากอาคารกรณีศึกษา จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาสรุปเป็นองค์ประกอบของโครงการ

5.1.1 วิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์

การกำหนดองค์ประกอบจากจุดประสงค์ของโครงการ เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์การแบ่งพื้นที่ใช้งานภายในโครงการออกเป็นส่วนหลักๆ เพื่อให้สามารถกำหนดองค์ประกอบในแต่ละส่วนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1) เพื่อเป็นสถานบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางจิตที่ได้มาตรฐานและสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1) ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ส่วนห้องพักผู้ป่วย 2) ส่วนจัดกิจกรรมกลางแจ้ง 3) ห้องจัดกิจกรรมแบบเดี่ยว 4) ห้องจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม 5) ส่วนอาชีวบำบัด 6) ห้องพักเจ้าหน้าที่ 7) สุขา 8) ส่วนประชาสัมพันธ์ 9) ห้องเก็บอุปกรณ์ 10) ห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากวัตถุประสงค์ (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
		11) ห้องสอบถามประวัติ 12) ห้องรักษา 13) ส่วนเภสัชกรรม 14) ห้องพักแพทย์ 15) ห้องพักเจ้าหน้าที่และพยาบาล 16) ส่วนที่ทำการพยาบาล 17) ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์
2) เพื่อเป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต	1) ส่วนเผยแพร่วิชาการ	1) ส่วนจัดนิทรรศการ 2) ห้องให้คำปรึกษา 3) ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน 4) บริเวณติดต่อสอบถาม 5) ส่วนพักคอย 6) ห้องพักพนักงาน
3) เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้และอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน และเป็นสถานที่ให้ความรู้และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องจิตเวช การรักษาบำบัดอย่างถูกวิธี และเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยทางจิต	2) ส่วนพัฒนาคุณภาพ	1) ห้องประชุม 2) ห้องสัมมนา 3) ส่วนพักคอย 4) สุขา 5) ห้องพักพนักงาน 6) ลานกิจกรรม 7) ลานอเนกประสงค์ 8) ที่จอดรถทัวร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.2 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

การกำหนดองค์ประกอบของโครงการจากพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการในแต่ละช่วงเวลา โดยผลจากการวิเคราะห์ได้นั้นมาจากการเรียงลำดับการใช้งานพื้นที่ในแต่ละส่วน ตั้งแต่เริ่มเข้าใช้บริการจนกระทั่งออกจากโครงการ โดยแบ่งเป็นผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ให้บริการ			
1) กลุ่มผู้ให้บริการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ - จิตแพทย์ - นักจิตวิทยา - นักสังคมสงเคราะห์ - นักอาชีวบำบัด - พยาบาลจิตเวช - พยาบาลสาธารณสุข - นักโภชนาการ - นักกายภาพบำบัด - เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย - เภสัชกร	ดินทางมาทำงาน	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
	ทำงาน	1) ส่วนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	1) ส่วนพักคอย 2) ห้องตรวจ 3) ห้องสอบประวัติ 4) ส่วนเภสัชกรรม 5) ห้องจัดกิจกรรม 6) ส่วนอาชีวบำบัด 7) ห้องเก็บอุปกรณ์ 8) ห้องพักแพทย์ 9) ห้องพักพนักงาน
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหาร เจ้าหน้าที่
	ทำงาน	1) ส่วนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	1) ส่วนพักคอย 2) ห้องตรวจ 3) ห้องสอบประวัติ 4) ส่วนเภสัชกรรม 5) ห้องจัดกิจกรรม 6) ส่วนอาชีวบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ให้บริการ			
			7) ห้องเก็บอุปกรณ์ 8) ห้องพักแพทย์ 9) ห้องพักพนักงาน
	เดินทางกลับ	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
2) กลุ่มผู้บริหารโครงการ และกลุ่มเผยแพร่วิชาการ ได้แก่ - ผู้อำนวยการ - คณะกรรมการที่ปรึกษา - ฝ่ายบริหารทั่วไป - ประชาสัมพันธ์ - ผู้ใช้คำปรึกษา - ฝ่ายสาระสนเทศ - ฝ่ายพัฒนางานวิจัย	เดินทางมาทำงาน	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
	ทำงาน	1) ส่วนบริหาร 2) ส่วนเผยแพร่วิชาการ	1) ส่วนพักคอย 2)ส่วนประชาสัมพันธ์ 3) ห้องทำงานผู้อำนวยการ 4) ห้องทำงานคณะกรรมการ 5) ห้องทำงานแต่ละแผนก 6) ห้องประชุม 7) ห้องเก็บเอกสาร 8) ส่วนจัดนิทรรศการ 9) ห้องพักพนักงาน 10) ห้องให้คำปรึกษา 11) ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหารเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ให้บริการ			
	ทำงาน	1) ส่วนบริหาร 2) ส่วนเผยแพร่วิชาการ	1) ส่วนพักคอย 2)ส่วนประชาสัมพันธ์ 3) ห้องทำงานผู้อำนวยการ 4) ห้องทำงานคณะกรรมการ 5) ห้องทำงานแต่ละแผนก 6) ห้องประชุม 7) ห้องเก็บเอกสาร 8) ส่วนจัดนิทรรศการ 9) ห้องพักพนักงาน 10) ห้องให้คำปรึกษา 11) ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน
	เดินทางกลับ	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
3) กลุ่มพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ - ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ - ผู้อบรม - พิธีกร - ฝ่ายต้อนรับ	เดินทางมาทำงาน	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
	ทำงาน	1) ส่วนพัฒนาคุณภาพ	1) ห้องประชุม 2) ห้องสัมมนา 3) ส่วนพักคอย 4) ห้องพักพนักงาน 5) ห้องรับรองผู้บรรยาย 6) ส่วนต้อนรับ
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหารเจ้าหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ให้บริการ			
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหารเจ้าหน้าที่
4) ฝ่ายสนับสนุนโครงการ ได้แก่ - ร้านค้าเช่า - ผู้ดูแลสวน - พนักงานรักษาความปลอดภัย - แม่ครัว - พนักงานทำความสะอาด - ช่างซ่อมบำรุง - ฝ่ายอาคารสถานที่	ทำงาน	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าให้เช่า 2) ที่จอดรถส่งของ 3) ห้องเก็บของ
		2) ส่วนอาคารสถานที่	1) ห้องพักยาม 2) ห้องพักแม่บ้าน 3) ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 4) ห้องทำงานช่าง 5) ห้องพักผู้ดูแลสวน 6) ห้องเก็บของ
		3) ส่วนบริการสาธารณะ	1) สุขา 2) ลานอเนกประสงค์ 3) พื้นที่สวน 4) พื้นที่พักคอย
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหารเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ให้บริการ			
	ทำงาน	1) ส่วนบริหาร 2) ส่วนเผยแพร่วิชาการ	1) ร้านค้าให้เช่า 2) ที่จอดรถส่งของ 3) ห้องเก็บของ
		1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ห้องพักยาม 2) ห้องพักแม่บ้าน 3) ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ 4) ห้องทำงานช่าง 5) ห้องพักผู้ดูแลสวน 6) ห้องเก็บของ
		3) ส่วนบริการสาธารณะ	1) สุขา 2) ลาน อเนกประสงค์ 3) พื้นที่สวน 4) พื้นที่พักคอย
	เดินทางกลับ	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการในส่วนผู้ใช้บริการ

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ใช้บริการ			
5) ผู้ป่วยใน	ตื่นนอน	1) ส่วนหอผู้ป่วย 2) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ห้องนอน 2) ห้องน้ำ 3) ลานอเนกประสงค์ 4) ที่ทำการพยาบาล 5) โรงอาหารของผู้ป่วย 6) ส่วนพักผ่อน 7) สุขา
	ทำกิจกรรมหนัก	1) ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ	1) ห้องทำกิจกรรม 2) ลานอเนกประสงค์ 3) ห้องบำบัด 4) ส่วนอาชีวบำบัด 5) ห้องคอมพิวเตอร์ 6) ห้องทำอาหาร 7) ส่วนพักผ่อน 8) ห้องพยาบาล
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) โรงอาหารของผู้ป่วย 2) ส่วนพักผ่อน 3) สุขา
	ทำกิจกรรมเบา	1) ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ	1) ส่วนทำสมาธิ 2) ห้องชมภาพยนตร์ 3) ห้องดนตรี 4) ห้องศิลปะ 5) ส่วนพักส่วน 6) ห้องร้องเพลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการในส่วนผู้ใช้บริการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ใช้บริการ			
	เข้านอน	1) ส่วนหอผู้ป่วย 2) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ห้องนอน 2) ห้องน้ำ 3) ที่ทำการพยาบาล 4) โรงอาหารของผู้ป่วย 5) ส่วนพักผ่อน
6) ผู้เข้าร่วมสัมมนา / ประชุม	เดินทางมา	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
	เข้าร่วมกิจกรรม	1) ส่วนพัฒนาคุณภาพ	1) ห้องประชุม 2) ห้องสัมมนา 3) ส่วนพักคอย 4) ห้องพักพนักงาน 5) ห้องรับรองผู้บรรยาย 6) ส่วนต้อนรับ
	พักเที่ยง	1) ส่วนพัฒนาคุณภาพ	1) ห้องประชุม 2) ห้องสัมมนา 3) ส่วนพักคอย 4) ห้องพักพนักงาน 5) ห้องรับรองผู้บรรยาย 6) ส่วนต้อนรับ
	เดินทางกลับ	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้โครงการในส่วนผู้ใช้บริการ (ต่อ)

ประเภทผู้ใช้โครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ผู้ใช้บริการ			
7) กลุ่มผู้มาติดต่อ ได้แก่ - นักเรียน / นักศึกษา - ประชาชนทั่วไป - ญาติผู้ป่วย	เดินทางมา	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ
	ติดต่อสอบถาม	1) ส่วนพัฒนาวิชาการ	1) ส่วนจัดนิทรรศการ 2) ห้องให้คำปรึกษา 3) ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน 4) บริเวณติดต่อสอบถาม 5) ส่วนพักคอย
	พักเที่ยง	1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1) ร้านค้าเช่า 2) โรงอาหาร 3) พื้นที่พักผ่อน
	ติดต่อสอบถาม	1) ส่วนพัฒนาวิชาการ	1) ส่วนจัดนิทรรศการ 2) ห้องให้คำปรึกษา 3) ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน 4) บริเวณติดต่อสอบถาม 5) ส่วนพักคอย
	เดินทางกลับ	1) ส่วนที่จอดรถ	1) ที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.3 วิเคราะห์องค์ประกอบจากอาคารกรณีศึกษา

การกำหนดองค์ประกอบของโครงการจากอาคารกรณีศึกษา ในการศึกษานี้จะศึกษาเกี่ยวกับส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะ เนื่องจากองค์ประกอบของส่วนบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่มีหรือไม่มีภายในโครงการซึ่งจำเป็นต้องศึกษาและเลือกสรรกิจกรรมดังกล่าวจากอาคารกรณีศึกษาว่าเหมาะสมที่จะปรับใช้กับโครงการมากน้อยเพียงใด โดยอาคารกรณีศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่อาคารตัวอย่างต่างประเทศ ดังนี้

1. โครงการ OcTave Rehabilitation Day Care, Singapore
2. โครงการ Oasis Rehabilitation Day Care, Singapore

ตารางที่ 5.4 แสดงการเปรียบเทียบกิจกรรมภายในโครงการอาคารกรณีศึกษา

กิจกรรม	OcTAVE	Oasis	กิจกรรมที่โครงการคาดว่าจะมี
หัตถกรรม	●	●	●
กีฬา	●	●	●
ทำอาหาร	●	●	●
กิจกรรมกลุ่ม	●	●	●
การจัดการชีวิตประจำวัน	●		●
กิจกรรมกับชุมชน	●		
พักผ่อน	●		●
การใช้คอมพิวเตอร์	●	●	●
การเขียน / ใช้ภาษา	●		
กิจกรรมครอบครัว		●	●
ศิลปะ		●	●
ทัศนศึกษา		●	●
ร้องเพลง		●	●

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางแสดงกิจกรรมของอาคารตัวอย่างดังกล่าว กิจกรรมที่โครงการคาดว่าจะมีจะพิจารณาจากกิจกรรมที่มีทั้ง 2 โครงการ เช่นกิจกรรม หัตถกรรม กีฬา การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และกิจกรรมที่มีความทันสมัย ได้ประสิทธิภาพกับอาชีพในยุคปัจจุบัน เช่นกิจกรรมศิลปะ ร้องเพลง ทัศนศึกษา เป็นต้น

โดยองค์ประกอบที่ตอบสนองกิจกรรมดังกล่าวจะจัดอยู่ในส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

ตารางที่ 5.5 แสดงการเปรียบเทียบกิจกรรมภายในโครงการอาคารกรณีศึกษา

กิจกรรม	องค์ประกอบที่รองรับกิจกรรม
หัตถกรรม	ห้องฝึกหัตถกรรม
กีฬา	ลานอเนกประสงค์ / สนามกีฬาขนาดเล็ก
ทำอาหาร	ห้องครัว
กิจกรรมกลุ่ม	ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม / ลานอเนกประสงค์
การจัดการชีวิตประจำวัน	ห้องน้ำ/ห้องซักรีด/ห้องอเนกประสงค์
พักผ่อน	ส่วนพักผ่อน
การใช้คอมพิวเตอร์	ห้องคอมพิวเตอร์
กิจกรรมครอบครัว	ห้องพักผ่อนพูดคุยสำหรับครอบครัว
ศิลปะ	ห้องศิลปะ / ลานอเนกประสงค์
ทัศนศึกษา	(นอกสถานที่)
ร้องเพลง	ห้องคาราโอเกะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 สรุปองค์ประกอบของโครงการ

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ จากที่ได้ศึกษาข้อมูลและรายละเอียดดังตารางที่ผ่านมา จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้นั้นมาสรุปรวมเป็นองค์ประกอบของโครงการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. องค์ประกอบหลัก
   - 1.1 ส่วนบำบัดรักษา
   - 1.2 ส่วนสนับสนุนการรักษา
   - 1.3 ส่วนบริหาร

2. องค์ประกอบรอง
   - 2.1 ส่วนสนับสนุนโครงการ
   - 2.2 ส่วนอาคารสถานที่
   - 2.3 ส่วนที่จอดรถ
   - 2.4 ส่วนบริการอาคาร
   - 2.5 ส่วนบริการสาธารณะ
   - 2.6 ส่วนพัฒนาคุณภาพ

3. องค์ประกอบเสริม
   - 3.1 ส่วนเผยแพร่วิชาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1) ส่วนบำบัดรักษา	1..ส่วนบริการทางการแพทย์
	- ส่วนพักคอย - บริเวณติดต่อสอบถาม - ห้องสัมภาษณ์ - ห้องตรวจ - ห้องทดสอบทางจิตวิทยา - ห้องพักแพทย์และทีมงานจิตเวช - ห้องทำงานทีมงานจิตเวช
	2. ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ
	- ห้องบำบัดเดี่ยว - ห้องบำบัดกลุ่ม - ห้องฝึกหัตถกรรม - สนามกีฬา - ห้องครัว - ห้องคอมพิวเตอร์ - ห้องครอบครัวบำบัด - ห้องศิลปะ - ห้องนันทนาการ - ห้องคาราโอเกะ - ห้องกายภาพบำบัด - ห้องฝึกอาชีพรวม - ห้องปฐมพยาบาล
	3. ส่วนที่พักผู้ป่วย
	- ห้องพักผู้ป่วยคู่ - ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว - ห้องสังเกตอาการ - ที่ทำการพยาบาล - ห้องเก็บยาประจำวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	3. ส่วนที่พักผู้ป่วย
	- โรงอาหารผู้ป่วย - ห้องน้ำ
2) ส่วนสนับสนุนการรักษา	1. แผนกเวชระเบียน
	- ส่วนติดต่อทำบัตร - ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย - ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย - พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
	2. แผนกเภสัชกรรม
	- พื้นที่ปรุงยา - ห้องเก็บอุปกรณ์ - ห้องเก็บยา - ห้องพักเภสัชกร - ห้องทำงานเภสัชกร - ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร - พื้นที่จ่ายยา
	3. ห้องทันตกรรม
	4. ห้องการเงิน
	- พื้นที่เก็บเงิน - ห้องทำงานแผนกการเงิน - ห้องทำงานหัวหน้าแผนกการเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
3) ส่วนบริหาร	1. ห้องทำงานผู้อำนวยการ
	- พื้นที่ทำงาน - พื้นที่รองรับแขก
	2. ห้องทำงานคณะกรรมการที่ปรึกษา
	- พื้นที่ทำงานเลขานุการ
	3. ห้องทำงานหัวหน้าแผนก
	4. ห้องทำงานแต่ละแผนก
	- พื้นที่ทำงานพนักงาน - ห้องเก็บเอกสาร - พื้นที่ติดต่อ - ห้องถ่ายเอกสาร - พื้นที่เก็บอุปกรณ์
	5. ห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบรอง	องค์ประกอบย่อย
1) ส่วนสนับสนุนโครงการ	1. ร้านค้า ขนาดพื้นที่ 30 ตร.ม. จำนวน 3 ร้าน
	- พื้นที่ขาย - พื้นที่เก็บของแต่ละร้าน
	2. ร้านอาหาร ขนาด 40 ที่นั่งจำนวน 2 ร้าน
	- พื้นที่นั่งรับประทานภายใน / ภายนอกร้าน - เคาน์เตอร์ชำระเงิน - ครัว - พื้นที่เก็บของภายในร้าน
	- ห้องให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ - ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน - ส่วนพักคอย
2) ส่วนอาคารสถานที่	1. ห้องควบคุมงานระบบ
	- ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า - ห้องควบคุมระบบประปา - ห้องควบคุมงานระบบสื่อสารและอินเตอร์เน็ต - ห้องควบคุมงานระบบปรับอากาศ - ห้องควบคุมงานระบบรักษาความปลอดภัย - ห้องควบคุมงานระบบคอมพิวเตอร์ - ห้องควบคุมงานระบบดับเพลิง - ห้องควบคุมงานระบบบำบัดน้ำเสีย - ห้องควบคุมงานระบบแสงสว่างภายในอาคาร - ห้องควบคุมงานระบบเสียงภายในอาคาร
	2. ห้องงานระบบ
	- Water Tank - Transformer room - AHU - EMDB - MDB

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบรอง	องค์ประกอบย่อย
	- Gas supply Room - Water Pump Room - Fire Pump Room - Water Treatment - Computer Server Room - PABX - Cooling Tower - Chiller
	3. งานระบบรักษาความปลอดภัย
	- ห้อง CCTV - ห้องประชุมแผนงาน
	5. พื้นที่พักผ่อนระหว่างการประชุม
	6. ห้องเตรียมอาหารว่าง
3) ส่วนที่จอดรถ	1. ที่จอดรถส่งของ
	2. ที่จอดรถพนักงาน
	3. ที่จอดรถจักรยานยนต์
	4. ที่จอดรถแพทย์
	5. ที่จอดรถผู้บริหาร
	6. ที่จอดรถผู้มาใช้บริการ
	7. ที่จอดรถคนพิการ
	8. ที่จอดรถทัวร์
4) ส่วนบริการอาคาร	1. ฝ่ายบริการ
	- ห้องพักแม่บ้าน - ห้องพักผู้ดูแลสวน - ห้องพักพนักงานรักษาความปลอดภัย - ห้องทำงานช่างเทคนิค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบรอง	องค์ประกอบย่อย
	- ห้องเก็บอุปกรณ์อื่นๆ - ห้องเก็บอุปกรณ์แม่บ้าน - ล็อกเกอร์เก็บของ - พื้นที่ตอกบัตรเข้า – ออกงาน - ส่วนบริการโครงการ
5) ส่วนบริการสาธารณะ	1. ทางเข้าหลัก
	2. จุดรับ - ส่งผู้โดยสาร (Drop Off)
	3. โถงต้อนรับ
	4. สุขาชาย / หญิง / คนพิการ
	5. สวนกลางแจ้ง / ร่ม
	6. ลานกิจกรรม
	7. พื้นที่รับ - ส่งของ (Loading Dock)
6) ส่วนพัฒนาคุณภาพ	1. ส่วนห้องประชุมและสัมมนา
	- ห้องประชุมขนาด 50 ที่นั่ง จำนวน 2 ห้อง - ห้องประชุมขนาด 100 ที่นั่ง จำนวน 1 ห้อง - ห้องสัมมนาขนาด 20 ที่นั่ง จำนวน 1 ห้อง
	2. ห้องควบคุมระบบเสียง
	3. ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า
	4. ห้องเก็บของ
	5. พื้นที่พักผ่อนระหว่างการประชุม
	6. ห้องเตรียมอาหารว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.6 ตารางสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ (ต่อ)

องค์ประกอบเสริม	องค์ประกอบย่อย
1) ส่วนเผยแพร่วิชาการ	1. ส่วนจัดนิทรรศการ
	- ห้องจัดนิทรรศการ - ห้องเก็บของแสดงโชว์ - ห้องพักเจ้าหน้าที่ดูแลนิทรรศการ - ห้องควบคุมงานระบบไฟฟ้าและเสียง
	2. ส่วนติดต่อสอบถาม
	- ห้องให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ - ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน - ส่วนพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 การศึกษารายละเอียดองค์ประกอบของโครงการ

แสดงรายละเอียดหน้าที่ใช้สอยของแต่ละส่วนภายในโครงการ ดังนี้

5.3.1 ส่วนบำบัดรักษา

5.3.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์

เป็นส่วนที่ผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการของโครงการจำเป็นต้องมาตรวจอาการทางจิต พูดคุยกับจิตแพทย์ สอบถามประวัติโดยนักสังคมสงเคราะห์ อาจมีการทดสอบทางจิตจากนักจิตวิทยา บริเวณนี้จึงทำหน้าที่เป็นส่วนคัดกรองผู้ป่วยก่อนรับผู้ป่วยเข้าใช้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละอาการมีความต้องการไม่เหมือนกัน ทั้งความต้องการทางการรักษา และความต้องการทางสภาพแวดล้อมด้วย การจัดให้ผู้ป่วยได้พักอาศัยในส่วนที่เหมาะสมกับอาการของตัวเองจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีพฤติกรรมส่งเสียงดัง หรืออาการทางบวกอื่นๆ ทำให้รบกวนผู้ป่วยรายอื่น หากจัดให้พักในบริเวณใกล้เคียงกัน

และบริเวณนี้ยังเป็นบริเวณสำหรับตรวจรักษาอาการของผู้ป่วยที่อยู่ภายในโครงการอีกด้วย อาจมีการนัดรักษา (Check up) รายสัปดาห์หรืออาจมีการตามอาการหากรับการบำบัดรักษาครบตามช่วงเวลาที่แพทย์ได้จัดไว้ให้ เพื่อประเมินและส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคม

บรรยากาศภายในส่วนบริการทางการแพทย์นี้ จะต้องให้ความรู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น และปลอดภัยแก่ผู้มาติดต่อ ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ธรรมชาติและภูมิสถาปัตยกรรมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ตลอดจนแสงธรรมชาติที่ช่วยสร้างความรู้สึกสดชื่น สดใส

ส่วนบริการทางการแพทย์ประกอบไปด้วย

1. ส่วนพักคอย
2. บริเวณติดต่อสอบถาม
3. ห้องสัมภาษณ์
4. ห้องตรวจ
5. ห้องทดสอบทางจิตวิทยา
6. ห้องพักแพทย์และทีมงานจิตเวช
7. ห้องทำงานทีมงานจิตเวช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.7 แสดงส่วนประกอบของส่วนบริการทางการแพทย์

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ส่วนพักคอย	เป็นบริเวณที่ควรอยู่ติดต่อกับทางเข้าออก โดยมีบริเวณติดต่อสอบถามเป็นส่วนต้อนรับและคัดกรองผู้มาติดต่อ ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาในส่วนพักคอยนี้จะรอการเรียกเข้าไปทำการสัมภาษณ์ และทดสอบ บริเวณนี้ จึงควรเป็นที่โล่งมีที่นั่งพักคอยเมื่อเวลาที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และมีเนื้อที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ
บริเวณติดต่อสอบถาม	อาจอยู่ร่วมกับบริเวณทำบัตรผู้ป่วยก็ได้ โดยทำเป็นเคาน์เตอร์ยาวให้ผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกมาติดต่อได้สะดวก สามารถเห็นได้ชัดเจนจากประตูเข้าออก ผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการจะต้องติดต่อทำบัตรผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าตรวจ ส่วนผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการแล้วก็จะมายื่นบัตรที่เคาน์เตอร์ แล้วคอยรับการเรียกตัว บริเวณนี้จึงอยู่ติดกับห้องสถิติเพื่อสะดวกในการค้นบัตรประวัติผู้ป่วย
ห้องสัมภาษณ์	สำหรับผู้ป่วยใหม่ที่จะมีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สอบประวัติผู้ป่วย โดยอาจจะสอบถามจากตัวผู้ป่วยเองหรือจากญาติผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ทราบมูลเหตุต่างๆที่อาจทำให้เกิดอาการป่วยได้ อันเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป ห้องนี้จึงต้องมีความเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติจะได้เล่าประวัติของผู้ป่วยโดยไม่ปิดบัง ห้องสอบประวัตินี้ควรอยู่ติดกับห้องตรวจเพื่อที่จะได้รับการตรวจได้ทันทีที่ทำประวัติเสร็จ
ห้องตรวจทางจิตเวช	เป็นห้องตรวจอาการเชิงลึก อาจมีการให้เล่าเรื่องที่เป็นเรื่องส่วนตัว จึงจำเป็นต้องมีบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว ควบคุมเสียงได้เป็นอย่างดี ไม่ให้เล็ดลอดเข้ามาหรือออกไปภายนอกได้ ขนาดของห้องต้องไม่ใหญ่หรือไม่เล็กจนเกินไปจนเกิดความอึดอัด
ห้องทดสอบทางจิตวิทยา	เป็นห้องทดสอบทางจิตวิทยาของนักจิตวิทยา ซึ่งผู้ป่วยบางรายต้องการการทดสอบทางจิตวิทยาจากการที่ตรวจกับจิตแพทย์แล้วจิตแพทย์มีความคิดเห็นว่าควรให้ทดสอบทางจิตวิทยาเพิ่มเติม บรรยากาศภายในห้องมีความอบอุ่น อาจมีการเปิดช่องแสงเพื่อเชื่อมต่อกับภายนอกหรือไม่ก็ได้ตามลักษณะสิ่งแวดแวดล้อมที่ต้องการของนักจิตวิทยา เนื่องจากการทดสอบบางครั้งต้องการสมาธิ บางครั้งต้องการการสังเกตการณ์ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับสภาพแวดล้อมที่สมจริง ไม่ใช่สภาพแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.7 แสดงส่วนประกอบของส่วนบริการทางการแพทย์ (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
	แบบปิด ลักษณะของห้องจึงจำเป็นต้องการความยืดหยุ่นของการใช้งานมากพอสมควร
ห้องพักแพทย์และทีมงานจิตเวช	เป็นห้องพักของแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ควรอยู่ใกล้เคียงทางเข้าออกของพนักงาน และติดต่อได้สะดวกกับส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในขณะเดียวกันก็ควรมีความเป็นส่วนตัวเพื่อไม่ให้ถูกรบกวนได้ และมีทัศนะวิสัยที่ดีสามารถมองเห็นภายนอกของอาคารได้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการหลบหนีของผู้ป่วยด้วย ห้องพักไม่ควรแยกเป็นหลายๆห้อง เพราะทีมงานจิตเวชต้องการความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความเห็นในแง่ต่างๆ ตลอดจนปัญหาของผู้ป่วยในโครงการ ภายในห้องอาจมีส่วนเตรียมอาหาร (Pantry) เล็กๆสำหรับเตรียมเครื่องดื่ม หรือมีตู้หนังสือ เก้าอี้พักผ่อนต่างๆ ตามอัธยาศัย
ห้องทำงานทีมงานจิตเวช	เป็นห้องทำงานของแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์เมื่อไม่มีผู้ป่วยมาติดต่อ อาจเป็นพื้นที่ทำงานเพื่อการค้นคว้า และวิจัยต่างๆภายในห้องอาจมีชั้นหนังสือทางการแพทย์ และชุดโซฟาสำหรับอ่านหนังสือ หรือประชุมเล็กๆภายในทีม บรรยากาศไม่จำเป็นต้องเหมือนส่วนทำงานทั่วไป อาจมีความไม่เป็นทางการเล็กน้อยเพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศจากการทำงานในส่วนการตรวจ สอบประวัติ และทดลองทางจิตวิทยาดังกล่าวข้างต้น

5.3.1.2 ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยจิตเวชผู้มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคมมักมีปัญหาหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้ตลอดจนทักษะทางสังคม เนื่องมาจากโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ได้แก่ โรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคย้ำคิดย้ำทำ ติดเหล้า ติดยาเสพติด เป็นต้น

ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่จะเป็นไปตามกิจกรรมของแต่ละส่วน โดยบางส่วนจะสามารถปรับเปลี่ยนให้ทำกิจกรรมได้หลายชนิด เพื่อความต้องการพื้นที่ที่หลากหลาย การใช้ประโยชน์จากพื้นที่ได้สูงสุด และอีกทั้งยังช่วยเปลี่ยนบรรยากาศของห้องด้วยกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยจะเข้ามาใช้พื้นที่ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้เป็นประจำทุกวัน แล้วแต่กิจกรรมของแต่ละบุคคลที่นักกิจกรรมบำบัดหรือจิตแพทย์เป็นคนจัดไว้ บรรยากาศของบริเวณนี้จึงควรเป็นบรรยากาศที่น่าใช้งาน เปิดโล่ง อาจไม่มีการปรับอากาศ หรือปรับอากาศก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละกิจกรรม และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อีกด้วยเนื่องจากในบริเวณนี้ผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรม บางกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกแรง หรือขยับเขยื้อนร่างกาย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์รุนแรงได้และก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้บางครั้ง จึงจำเป็นต้องมีห้องปฐมพยาบาลอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อรักษาแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุดังกล่าว

ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ห้องบำบัดเดี่ยว
2. ห้องบำบัดกลุ่ม
3. สนามกีฬา
4. ห้องครัว
5. ห้องคอมพิวเตอร์
6. ห้องครอบครัวบำบัด
7. ห้องศิลปะ
8. ห้องนันทนาการ
9. ห้องร้องเพลง
10. ห้องกายภาพบำบัด
11. ห้องปฐมพยาบาล

ตารางที่ 5.8 แสดงส่วนประกอบของส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องบำบัดเดี่ยว	เป็นห้องบำบัดทางจิตสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมกับผู้อื่นได้ เช่น ผู้ป่วยโรควิตกกังวล หรือโรคย้ำคิดย้ำทำบางประเภท ซึ่งทำให้จิตแพทย์หรือนักกิจกรรมบำบัดต้องทำจิตบำบัดในห้องเดี่ยว ซึ่งบรรยากาศจะคล้ายคลึงกับห้องตรวจหรือห้องสัมภาษณ์ในส่วนบริการทางการแพทย์ คือมีความเป็นส่วนตัวสูง ป้องกันเสียงจากภายใน และมีความปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.8 แสดงส่วนประกอบของส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องบำบัดกลุ่ม	เป็นห้องที่ตอบสนองกิจกรรมที่เสริมทักษะทางสังคม การพูดคุยกับบุคคลอื่น ภายในห้องจะมีบรรยากาศเปิดโล่ง แต่มีความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับหนึ่ง เพื่อให้คนในกลุ่มเล่าเรื่องราวที่มีความเป็นส่วนตัวให้กับบุคคลอื่นรับรู้ และนอกจากนั้นห้องต้องสามารถปรับเปลี่ยนไปทำกิจกรรมอื่นได้
สนามกีฬา	เป็นบริเวณที่ผู้ป่วยใช้ออกกำลังกาย สามารถปรับเปลี่ยนเป็นสนามกีฬาที่ชัดเจน เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เป็นต้น และเปลี่ยนเป็นลานอเนกประสงค์สำหรับออกกำลังกายยามเช้าได้อีกด้วย บรรยากาศของสนามกีฬาควรอยู่ใกล้กับธรรมชาติหรือสามารถมองเห็นธรรมชาติอได้ชัดเจน ไม่ควรมองเห็นเพียงตัวอาคารล้อมรอบ
ห้องครัว	เป็นห้องที่ฝึกการประกอบอาหารของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิต ภายในห้องจำเป็นต้องมีการป้องกันอันตรายในระดับสูง เนื่องจากอุปกรณ์ทำครัวส่วนมากเป็นอุปกรณ์ที่หยิบจับง่าย และมีการใช้ไฟในการประกอบอาหารอีกด้วย จำเป็นต้องมีพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ ห้องครัวควรตั้งอยู่ใกล้เคียงกับห้องปฐมพยาบาล เนื่องจากเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะสามารถรักษาได้ทันท่วงที
ห้องคอมพิวเตอร์	เป็นห้องที่ฝึกการใช้งานคอมพิวเตอร์ เนื่องจากในปัจจุบันคอมพิวเตอร์เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต เพราะฉะนั้นโครงการจึงเห็นความจำเป็นของการฝึกใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานให้กับผู้ป่วย บริเวณภายนอกห้องจำเป็นต้องมีพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่เดินดูได้โดยรอบ และทางเดินสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น เจ้าหน้าที่พยาบาลจะสามารถเข้าหาตัวผู้ป่วยได้ทันท่วงที จำเป็นต้องมีการควบคุมแสงที่เข้ามาภายในห้องให้มีความเหมาะสม เนื่องจากการใช้คอมพิวเตอร์ต้องใช้สายตา แสงที่เข้ามาในปริมาณที่ไม่พอเหมาะจะทำให้เกิดอันตรายแก่สายตาได้
ห้องครอบครัวบำบัด	เป็นห้องทำกิจกรรมระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ไม่ได้มีการใช้งานประจำ เนื่องจากมีเรื่องความสะดวกทำกิจกรรมของญาติมาเกี่ยวข้องด้วย บรรยากาศจะคล้ายคลึงกับห้องบำบัดกลุ่ม ที่ให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกัน ทำกิจกรรมบางอย่างกัน พื้นที่ต้องการความยืดหยุ่นต้องการแสงจากธรรมชาติ และบรรยากาศที่อบอุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.8 แสดงส่วนประกอบของส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องศิลปะ	เป็นห้องที่ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะ เช่น การระบายสี การวาดรูป การทำประติมากรรม เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ได้ทั้งทักษะอาชีพ และการฝึกการใช้อารมณ์ของผู้ป่วยด้วย บรรยากาศของห้องควรมีความสนุกสนาน ชวนให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก ทั้งทางกายและทางอารมณ์
ห้องนันทนาการ	การนันทนาการมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการฝึกอาชีพ เนื่องจากเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของอารมณ์ลง ห้องนันทนาการจะถูกใช้งานเป็นประจำ โดยเฉพาะวันเสาร์ - อาทิตย์ ที่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนจากการทำกิจกรรมในวันจันทร์ - ศุกร์ เพื่อจำลองชีวิตจริงที่ต้องมีการทำงานในวันจันทร์ - ศุกร์ และมีเวลาหยุดในวันเสาร์ - อาทิตย์
ห้องร้องเพลง	เป็นห้องให้ผู้ป่วยได้ร้องเพลงสันทนาการต่างๆ เพื่อคลายความเครียด หน้าที่คล้ายห้องนันทนาการ แต่เป็นห้องที่มีกิจกรรมชัดเจน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้เสียง และไม่สามารถควบคุมระดับเสียงได้ จึงจำเป็นต้องแยกห้องและใช้วัสดุป้องกันเสียงไม่ให้รบกวนภายนอก แต่บรรยากาศก็ควรใกล้ชิดธรรมชาติและมองเห็นได้จากภายนอกเพื่อความปลอดภัยอีกด้วย
ห้องกายภาพบำบัด	เป็นห้องทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่กระทำกับระบบประสาทเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินหรือขยับร่างกายได้อย่างปกติ ภายในห้องประกอบด้วยอุปกรณ์กายภาพบำบัดต่างๆ เช่น เครื่องฝึกเดินขึ้นบันได เครื่องช่วยเดิน เครื่องออกกำลังกายอย่างเบา เป็นต้น จึงต้องมีพื้นที่รองรับที่เพียงพอและกว้างขวางพอที่จะทำกายภาพบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย บรรยากาศควรมีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะมีอาการเขินอายที่ต้องมาทำกิจกรรมกายภาพบำบัด หากมีสวนหรือธรรมชาติภายนอกที่เป็นส่วนตัวช่วย เพิ่มบรรยากาศการรักษาด้วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้อย่างมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.8 แสดงส่วนประกอบของส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องปฐมพยาบาล	การทำกิจกรรมภายในโครงการทั้งหมดย่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยทางจิต ซึ่งคาดเดาอาการได้ยากกว่าผู้ป่วยทางกาย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีห้องปฐมพยาบาลเพื่อเป็นพื้นที่รักษาเบื้องต้นให้กับตัวผู้ป่วยเอง และเจ้าหน้าที่ด้วยในบางครั้ง ห้องปฐมพยาบาลนี้ควรอยู่ใกล้กับบริเวณสาธารณะ เนื่องจากอาจมีอุบัติเหตุที่ร้ายแรง แล้วทำให้ต้องนำตัวส่งโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีส่วนที่เดินทางออกจากโครงการได้สะดวก เพื่อไปถึงรถพยาบาลได้โดยง่ายและโดยเร็ว

5.3.1.3 ส่วนที่พักผู้ป่วย

เป็นส่วนที่พักสำหรับผู้ป่วยที่ใช้บริการภายในโครงการ เป็นที่สำหรับประกอบกิจกรรมส่วนตัวของผู้ป่วย เช่นการอาบน้ำ รับประทานอาหาร เป็นต้น แต่ยังจำเป็นต้องมีส่วนที่ทำการพยาบาลคอยดูทั้งผู้ป่วยภายในโครงการและคอยดูแลผู้มาติดต่อที่เข้ามาในส่วนที่พักผู้ป่วยอีกด้วย

การติดตั้งประตูล็อค 2 ชั้นนั้นมีความจำเป็นสำหรับส่วนที่พักผู้ป่วยเพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วยในยามวิกาล การตกแต่งสภาพแวดล้อมภายในส่วนนี้จึงต้องให้ความรู้สึกอบอุ่น เชื้อเชิญให้ญาติและผู้มาติดต่อเข้ามาใช้งาน และเพื่อลบภาพการป้องกันที่แน่นหนาให้หายไป และมีส่วนพักคอยของญาติผู้ป่วยที่ต้องการมาเยี่ยมหรือมาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยในโครงการ โดยจะต้องมีส่วนของห้องล็อคเกอร์สำหรับเก็บของส่วนตัวของญาติผู้ป่วยหรือผู้มาติดต่อที่ไม่สามารถนำเข้าไปในส่วนที่พักผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการติดต่อทำกิจกรรมหรือพบปะผู้ป่วย

ส่วนที่พักผู้ป่วยประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ห้องพักผู้ป่วยคู่
2. ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว
3. ห้องสังเกตอาการ
4. ที่ทำการพยาบาล
5. ห้องเก็บยาประจำวัน
6. โรงอาหารผู้ป่วย
7. ห้องน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.9 แสดงส่วนประกอบของส่วนที่พักผู้ป่วย

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว / คู่	ส่วนพักผ่อนของผู้ป่วยที่อาจจะเป็นห้องเดี่ยว หรือห้องเตียงคู่เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการใช้บริการ บรรยากาศภายในห้องควรจะมีความคล้ายคลึงกับสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยหรือบ้านให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้งานรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ควรมีเครื่องช่วยยกร่างกายที่ติดผนังเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุได้เนื่องจากเครื่องนั้นมีเหลี่ยมมุมอยู่มากมาย หากจำเป็นควรใช้เครื่องขนาดเล็กที่สามารถขนย้ายได้แล้วให้มีการสังเกตการผู้ป่วยตลอดเวลา ห้องพักทุกห้องจำเป็นห้องได้รับแสงธรรมชาติและสามารถเปิดหน้าต่างมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
	บริเวณหน้าต่างจำเป็นต้องใช้อะคริลิค หรือกระจกลามิเนตเพื่อป้องกันอันตรายหากมีการทุบหรือทำลาย เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่ควรเป็นของหนักที่ยากต่อการยกหรือขว้างปา อาจมีมุมทำงานเล็กๆเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาส่วนตัวภายในห้องของตัวเอง
ห้องสังเกตอาการ	เป็นห้องสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบ หากจิตแพทย์ประเมินอาการแล้วไม่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ก็จะจัดการรักษาให้ผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยพักดูแลอาการอยู่ในห้องสังเกตอาการ ภายในห้องสังเกตอาการจำเป็นต้องเสริมวัสดุตกแต่งที่นุ่ม เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นภายในห้อง และสามารถมองเห็นได้จากที่ทำการพยาบาล หากมีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้น พยาบาลจะสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ทันท่วงที
ที่ทำการพยาบาล	เป็นส่วนที่ดูแลสภาพความเป็นอยู่โดยรวมของส่วนที่พักผู้ป่วยทั้งหมดคอยดูแลทั้งผู้ป่วย และผู้มาติดต่อ บรรยากาศของที่ทำการพยาบาลจะแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป โดยจะไม่มีขนากใหญ่โต น่าเกรงขาม แต่ที่ทำการพยาบาลของสถานพยาบาลจิตเวชนั้นควรจะมีขนาดเล็ก และจะใช้คอมพิวเตอร์ขนาดเล็กในการเก็บและใช้งานข้อมูลมากกว่าข้อมูลเอกสาร จึงทำให้บรรยากาศนั้นดูเชื้อเชิญ ดึงดูด ด้วยการอกแบบที่ลดการปิดล้อมของที่ว่าง และเพิ่มการเปิดพื้นที่ให้เข้าถึงได้ง่ายและเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.9 แสดงส่วนประกอบของส่วนที่พักผู้ป่วย (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ที่ทำการพยาบาล	เป็นส่วนที่ดูแลสภาพความเป็นอยู่โดยรวมของส่วนที่พักผู้ป่วยทั้งหมด คอยดูแลทั้งผู้ป่วย และผู้มาติดต่อ บรรยากาศของที่ทำการพยาบาลจะแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป โดยจะไม่มีขนากใหญ่โต น่าเกรงขาม แต่ที่ทำการพยาบาลของสถานพยาบาลจิตเวชนั้นควรจะมีขนาดเล็ก และจะใช้คอมพิวเตอร์ขนาดเล็กในการเก็บและใช้งานข้อมูลมากกว่าข้อมูลเอกสาร จึงทำให้บรรยากาศนั้นดูเชื้อเชิญ ดึงดูด ด้วยการอกแบบที่ลดการปิดล้อมของที่ว่าง และเพิ่มการเปิดพื้นที่ให้เข้าถึงได้ง่ายและเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอีกด้วย
ห้องเก็บยาประจำวัน	พยาบาลประจำที่ทำการพยาบาลจะไปเบิกยามาจากแผนกเภสัชกรรม จากนั้นทำการแยกยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตามมื้ออาหารแต่ละวัน เพื่อความสะดวกในการให้ยาแก่ผู้ป่วย และเก็บยาทั้งหมดไว้ในห้องเก็บยาประจำวัน ที่อยู่ใกล้เคียงกับส่วนที่ทำการพยาบาลเพื่อความสะดวกในการใช้งาน
โรงอาหารผู้ป่วย	ผู้ป่วยจิตเวชนั้นสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตัวเอง จึงไม่มีความจำเป็น ต้องรับประทานในห้องพักส่วนตัว โรงอาหารผู้ป่วยจะเป็นอีกส่วนหนึ่งของบริเวณที่ช่วยเสริมทักษะการเข้าสังคมของผู้ป่วย เป็นบริเวณที่เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่พยาบาล เฟอร์นิเจอร์ควรมีน้ำหนักเพื่อป้องกันการขว้างปาสิ่งของ และควรมีส่วนที่รับประทานอาหารที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้พิการที่ใช้รถเข็นอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.9 แสดงส่วนประกอบของส่วนที่พักผู้ป่วย (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องน้ำ	ห้องน้ำจะมีลักษณะคล้ายห้องน้ำคนพิการ โดยเน้นความปลอดภัยของการใช้งานเป็นหลัก ประตูห้องน้ำนั้นสามารถใช้ได้ 3 แบบคือ 1. ประตูห้องน้ำปกติที่ติดเซนเซอร์จับแรงดัน 2. ประตุห้องน้ำเปิดออก ที่ตัดส่วนบนออกเป็นแนวเฉียง 3. ประตูห้องน้ำบานเลื่อน สุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำไม่ควรเดินท่อด้านนอก ใช้วัสดุที่ทนทาน ก๊อกน้ำควรเป็นระบบเซ็นเซอร์ทั้งหมด ไม่ควรมีส่วนคันโยกที่สามารถดึงออกมาใช้เป็นอาวุธได้ ลูกบิดทั้งหมดควรเปลี่ยนเป็นปุ่มกด ไม่ควรมีม่านอาบน้ำในห้องน้ำ กระจกภายในห้องน้ำควรเป็นโพลีคาร์บอเนตสะท้อนเงาที่ยึดติดกับผนัง และไม่มีการลดระดับของห้องน้ำ วัสดุผิวพื้นควรเป็นวัสดุที่หยาบและไม่ลื่น

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2 ส่วนสนับสนุนการรักษา

5.3.2.1 แผนกเวชระเบียน

แผนกเวชระเบียนเป็นแผนกที่เก็บประวัติของผู้ป่วยไว้ทั้งหมด ทั้งประวัติสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ประวัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูของครอบครัว ตลอดจนผลการแสกนสมองของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจิตเวช และผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการครั้งต่อไป สามารถทำการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลส่วนใหญ่จะถูกจัดเก็บในระบบอิเล็กทรอนิกส์ แต่ก็ยังมีความจำเป็นในการเก็บข้อมูลบางส่วนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นหลักฐาน และใช้สำรองหากระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้นเสีย

โดยแผนกเวชระเบียนจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ส่วนติดต่อทำบัตร
2. ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย
3. ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย
4. พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ตารางที่ 5.10 แสดงส่วนประกอบของแผนกเวชระเบียน

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ส่วนติดต่อทำบัตร	ผู้ป่วยที่เข้าใช้งานโครงการต้องติดต่อทำบัตรเป็นอย่างแรก ส่วนติดต่อทำบัตรจะอยู่ใกล้เคียงกับส่วนประชาสัมพันธ์เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย	เก็บประวัติของผู้ป่วยที่เป็นรายลักษณ์อักษร นอกเหนือจากการเก็บในระบบ อีเล็กทรอนิกส์
ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย	เก็บบัตรผู้ป่วยอีกชุดเพื่อเทียบเคียง และใช้เป็นหลักฐานการทำบัตร อาจอยู่ในห้องเดียวกันกับห้องเก็บประวัติผู้ป่วยก็ได้ ถ้าหากมีผู้ใช้งานไม่มาก แต่หากมีผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นในอนาคต อาจมีความจำเป็นในการแยกห้อง
พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เป็นลักษณะการทำงานแบบห้องทำงานทั่วไป ซึ่งพนักงานจะทำงานเกี่ยวกับงานเอกสารทั่วไป ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาและผู้ป่วยแต่อย่างใด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2.2 แผนกเภสัชกรรม

เป็นส่วนที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องยาของผู้ป่วย การสั่งซื้อยาประจำเดือน การจัดยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งยาของจิตแพทย์ ทำงานร่วมกับจิตแพทย์และพยาบาลในส่วนที่ทำการพยาบาล

โดยแผนกเภสัชกรรมประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. พื้นที่ปรุงยา
2. ห้องเก็บอุปกรณ์
3. ห้องเก็บยา
4. ห้องพักเภสัชกร
5. ห้องทำงานเภสัชกร
6. ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร
7. พื้นที่จ่ายยา

ตารางที่ 5.11 แสดงส่วนประกอบของแผนกเภสัชกรรม

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
พื้นที่ปรุงยา	เป็นพื้นที่ในการจัดยา และทำงานเกี่ยวกับยาทั้งหมด ความเป็นพื้นที่ที่เดินได้สะดวกและมองเห็นได้จากส่วนอื่น
ห้องเก็บอุปกรณ์	เป็นห้องเก็บอุปกรณ์การปรุงยาของเภสัชกร
ห้องเก็บยา	เป็นห้องสำหรับเก็บยาต่างๆที่ใช้ในโครงการ ควรมีลักษณะที่ปิดมิดชิด สามารถกันความชื้นได้ ภายในห้องมีชั้นสำหรับเก็บยา แบ่งประเภทของยา และควรอยู่ติดกับพื้นที่จ่ายยาเพื่อความสะดวกในการให้บริการ
ห้องพักเภสัชกร	เป็นห้องพักของเภสัชกร ห้องควรมีความเป็นส่วนตัว และควรใกล้กับส่วนทำงาน และควรอยู่ใกล้กับส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่อื่น
ห้องทำงานเภสัชกร	เป็นห้องสำหรับทำงานที่นอกเหนือจากการปรุงยา การทำงานเอกสารต่างๆ มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าพื้นที่ปรุงยา ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ปรุงยา
ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	เป็นห้องทำงานของหัวหน้าเภสัชกรโดยเฉพาะ มีความเป็นส่วนตัวสูงมาก สามารถมองเห็นธรรมชาติภายนอกได้
พื้นที่จ่ายยา	จ่ายยาให้พยาบาลจากส่วนที่พักผู้ป่วย เพื่อนำไปจัดตามมื้ออาหาร และให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2.3 ส่วนทันตกรรม

เป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับโครงการ เพราะผู้ป่วยจิตเวชมักขาดการดูแลตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางช่องปากและฟัน ส่วนทันตกรรมจึงมีขึ้นเพื่อการบริการแก่ผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่เป็นหลัก เนื่องจากการขนย้ายผู้ป่วยไปสถานทันตกรรมภายนอกนั้นเป็นไปได้ยาก การมีพื้นที่รองรับการทำทันตกรรมจึงเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลมากกว่า

5.3.2.4 ห้องการเงิน

เป็นส่วนที่ทำธุรกรรมการเงินกับผู้ป่วยหรือญาติเมื่อผู้ป่วยได้รับการตัดกรองอาการจากจิตแพทย์และสัมภาษณ์จากนักสังคมสงเคราะห์ และผู้ป่วยและญาติตัดสินได้เข้ารับบริการในโครงการ ภายในห้องการเงิน ผู้ป่วยและญาติจะได้เลือกระดับของห้องที่ผู้ป่วยต้องการพักอาศัย และเจ้าหน้าที่จะบรรยายถึงบรรยากาศภายในโครงการ และเมื่อผู้ป่วยและญาติทำธุรกรรมการเงินเสร็จ เจ้าหน้าที่พยาบาลจะพาผู้ป่วยและญาติไปเยี่ยมชมสถานที่และให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเข้ารับบริการต่อไป

โดยห้องการเงินจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. พื้นที่เก็บเงิน
2. ห้องทำงานแผนกการเงิน
3. ห้องทำงานหัวหน้าแผนกการเงิน

ตารางที่ 5.12 แสดงส่วนประกอบของห้องการเงิน

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
พื้นที่เก็บเงิน	เป็นพื้นที่ที่ให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามาเลือกห้องพักสำหรับผู้ป่วย ภายในประกอบด้วยโซฟาชุด เพื่อเสริมบรรยากาศให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีการเปิดช่องแสงให้เห็นธรรมชาติภายนอก
ห้องทำงานแผนกการเงิน	ดูแลเรื่องการเงิน รายรับ รายจ่ายของโครงการ และเป็นที่ทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินระหว่างที่ไม่มีผู้เข้าใช้บริการเพิ่มเติม
ห้องทำงานหน้าหน้าแผนกการเงิน	เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าห้องทำงาของเจ้าหน้าที่แผนกการเงิน สามารถมองเห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้โดยรอบ และมีพื้นที่ติดต่อกับธรรมชาติภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.3 ส่วนเผยแพร่วิชาการ

5.3.3.1 ส่วนจัดนิทรรศการ

เป็นส่วนที่เผยแพร่วิชาการสู่สาธารณะโดยตรง ผู้มาติดต่อทุกคนจะต้องผ่านส่วนนี้เป็นส่วนแรกก่อนเข้ามาใช้งานโครงการ เนื่องจากการให้ความรู้ทางด้านจิตเวชเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นปัญหาของประเทศไทย เรื่องการเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคทางจิต ความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด การเผยแพร่ความรู้ผ่านการจัดนิทรรศการเป็นการช่วยให้ผู้มาติดต่อมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับเรื่องจิตเวช และช่วยปรับทัศนคติให้ไม่มีอคติกับผู้ป่วยจิตเวช หากผู้มาติดต่อเกิดความสนใจก็สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องจิตเวชได้ได้ในส่วนติดต่อสอบถามซื้อจะจัดอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

โดยส่วนจัดนิทรรศการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ห้องจัดนิทรรศการ
2. ห้องเก็บของแสดงโชว์
3. ห้องพักเจ้าหน้าที่ดูแลนิทรรศการ
4. ห้องควบคุมงานระบบไฟฟ้าและเสียง

ตารางที่ 5.13 แสดงส่วนประกอบของส่วนจัดนิทรรศการ

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องจัดนิทรรศการ	เป็นบริเวณเปิดโล่งในส่วนสาธารณะ จัดแสดงงานเกี่ยวกับความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการและเกี่ยวกับด้านจิตเวชและจิตวิทยาต่างๆ อาจมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้มาติดต่อในบางครั้ง
ห้องเก็บของแสดงโชว์	เป็นห้องเก็บของที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติที่ต้องรองรับสิ่งของที่ใช้ในการจัดแสดงต่างๆ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องเสียงและอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆที่ใช้ในส่วนจัดแสดง
ห้องพักเจ้าหน้าที่ดูแลนิทรรศการ	ห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในส่วนการจัดนิทรรศการที่มีหน้าที่ดูแลและขนย้ายนิทรรศการ ปรับปรุงซ่อมแซมในบางส่วน
ห้องควบคุมงานระบบไฟฟ้าและเสียง	เป็นห้องควบคุมระบบไฟฟ้าและระบบเสียงที่ใช้ในการจัดแสดงนิทรรศการ เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวสูง ไม่ต้องการการมองเห็นจากภายนอก และควรอยู่ในส่วนที่มองไม่เห็นถ้าไม่สังเกต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.3.2 ส่วนติดต่อสอบถาม

เป็นส่วนที่ใช้บริการกับประชาชนทั่วไปที่มีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลทางจิตเวชหรือเรื่องการรักษาภายในโครงการตลอดจนการปรึกษาด้านการเงินของการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับส่วนประชาสัมพันธ์และส่วนจัดนิทรรศการเพื่อความสะดวกของผู้มาติดต่อ

โดยส่วนติดต่อสอบถามจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ห้องให้คำปรึกษาด้านการแพทย์
2. ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน
3. ส่วนพักคอย

ตารางที่ 5.14 แสดงส่วนประกอบของส่วนติดต่อสอบถาม

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องให้คำปรึกษาด้านการแพทย์	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับด้านจิตเวช เช่น อาการ การรักษา การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การดำรงชีวิตในสังคม เครือข่ายต่างๆ เป็นต้น
ห้องให้คำปรึกษาด้านการเงิน	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษา ค่ายา การจ้างพยาบาลส่วนตัว การประเมินความเสี่ยงของรายได้ การวางแผนอนาคตของญาติผู้ป่วย เป็นต้น
ส่วนพักคอย	เป็นส่วนที่รองรับผู้มาติดต่อหากมีผู้ใช้งานห้องให้คำปรึกษาในจำนวนมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.4 ส่วนพัฒนาคุณภาพ

เป็นส่วนที่พัฒนาความรู้ของบุคลากรการแพทย์แลพยาบาลด้านจิตเวช ด้วยการจัดสัมมนาวิชาการ การให้ความรู้แต่บุคลากรการแพทย์ และผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนาและการบรรยาย โดยมีพื้นที่รองรับการสัมมนาและบรรยายในช่วงเสลาเดียวกันได้ทั้งหมด 220 คน โดยแบ่งประเภทการใช้งานเป็นการบรรยายและการสัมมนา โดยการสัมมนานั้นมีความต้องการพื้นที่ที่เอื้อต่อการสัมมนามากกว่าและมีขนาดเล็กกว่าห้องประชุม นั่นคือ 20 ที่นั่ง ในส่วนของห้องประชุมนั้นแบ่งเป็น 3 ห้อง 100 ที่นั่ง และ 50 ที่นั่ง 2 ห้อง บรรยากาศภายใน ห้องประชุมและสัมมนาควรเป็นห้องปิดไม่มีช่องเปิด มีการควบคุมเสียงไม่ให้ดังรบกวนบริเวณอื่น ตำแหน่งของส่วนพัฒนาคุณภาพควรแยกออกจากส่วนรักษาอย่างสิ้นเชิงเพื่อป้องกันการลุกล้ำความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเนื่องจากในส่วนการสัมมนาและประชุมมีผู้ใช้งานจำนวนมากและไม่สามารถคัดกรองหรือดูแลได้อย่างทั่วถึง

โดยส่วนพัฒนาคุณภาพจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ส่วนห้องประชุมและสัมมนา
2. ห้องควบคุมระบบเสียง
3. ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า
4. ห้องเก็บของ
5. พื้นที่พักผ่อนระหว่างการประชุม
6. ห้องเตรียมอาหารว่าง

ตารางที่ 5.15 แสดงส่วนประกอบของส่วนพัฒนาคุณภาพ

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ส่วนห้องประชุมและสัมมนา	เป็นห้องที่ใช้บรรยายให้ความรู้ต่างๆโดยห้องแต่ละขนาดจะรอบรับจำนวนคนที่แตกต่างกัน วัสดุที่ใช้ควรคำนึงถึงการควบคุมเสียง เสียงจากผู้บรรยายควรได้ยินทั้งห้อง โดยภายในห้องสามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้หลากหลายเพื่อการใช้งานนอกเหนือจากการบรรยายให้ความรู้ เช่น การสังสรรค์ประจำปี การทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เป็นต้น
ห้องควบคุมระบบเสียง	เป็นห้องควบคุมความดัง - เบาของเสียงของผู้บรรยายให้พอเหมาะต่อการฟัง สามารถติดต่อจากบริเวณเวทีได้โดยง่าย และสามารถมองเห็นผู้บรรยายหรือทีมงานได้ง่ายอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.15 แสดงส่วนประกอบของส่วนพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า	เป็นห้องควบคุมระบบไฟฟ้าภายในห้อง เช่น ไฟฟ้าส่องสว่าง ส่วนเครื่องฉายภาพ เป็นต้น ต้องการความสะดวกในการติดต่อเช่นเดียวกับห้องควบคุมระบบเสียง
ห้องเก็บของ	ใช้เก็บเก้าอี้ หรืออุปกรณ์ในการบรรยายต่างๆ เพื่อตอบสนองการปรับเปลี่ยนการใช้สอยของพื้นที่ห้องประชุมและสัมมนา ต้องการเนื้อที่มากพอสมควร และอยู่ในบริเวณที่ขนย้ายง่าย
พื้นที่พักผ่อนระหว่างการประชุม	บริเวณโถงด้านหน้าของห้องประชุมที่รองรับการพักผ่อนระหว่างการประชุมหรืองานเลี้ยงต่างๆ มีพื้นที่ที่ติดกับธรรมชาติภายนอก และมีขนาดเพียงพอต่อการรองรับการประชุมทั้ง 4 ห้องในเวลาเดียวกัน มีพื้นที่สำหรับจัดอาหารว่างให้กับผู้ร่วมกิจกรรม บรรยากาศควรให้ความรู้สึกโล่ง เปลี่ยนบรรยากาศจากภายในห้องประชุมสู่โถงพักผ่อนที่รู้สึกผ่อนคลาย และมีชุดโซฟารองรับอยู่จำนวนหนึ่ง อาจมีส่วนของเฉลียงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกไปสูดอากาศภายนอก
ห้องเตรียมอาหารว่าง	เป็นห้องที่จัดอาหารว่าง อาจจะเป็นอาหารว่างจากภายในโครงการหรือเป็นอาหารว่างที่สั่งจากภายนอกก็ได้ บริเวณห้องเตรียมอาหารว่างไม่ควรตั้งอยู่ในที่ที่มองเห็นได้โดยง่าย และมีขนาดใหญ่พอสำหรับพนักงานใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรตั้งอยู่ใกล้เคียงกับส่วนจัดวางอาหารในบริเวณพักผ่อนระหว่างการประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.5 ส่วนบริหาร

เป็นส่วนที่ดูแลการบริหารโครงการทั้งด้านบุคลากร ด้านการเงิน และความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโครงการ เป็นส่วนที่ต้องการความเป็นส่วนตัวที่สุด ไม่ต้องการให้ใครเดินผ่านผู้เข้ามาในส่วนนี้ต้องมีความจำเป็นในการติดต่อเท่านั้น

โดยส่วนบริหารประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ห้องทำงานผู้อำนวยการ
2. ห้องทำงานคณะกรรมการที่ปรึกษา
3. ห้องทำงานหัวหน้าแผนก
4. ห้องทำงานแต่ละแผนก
5. ห้องประชุม

ตารางที่ 5.16 แสดงส่วนประกอบของส่วนบริหาร

แผนก(ห้อง)	หน้าที่
ห้องทำงานผู้อำนวยการ	เป็นส่วนที่ต้องการความเป็นส่วนตัวที่สุดในส่วนบริหารโดยมีส่วนของพื้นที่รองรับแขกด้านหน้าของห้อง และสามารถมองเห็นแผนกต่างๆได้อย่างทั่วถึง ส่วนพื้นที่รับรองแขกควรมีความเชื้อเชิญ และมีบรรยากาศที่ดี มีช่องเปิดมีมองเห็นธรรมชาติและบรรยากาศภาพรวมของโครงการได้
ห้องทำงานคณะกรรมการที่ปรึกษา	เป็นห้องทำงานของกรรมการแต่ละคน และมีส่วนของเลขาคอยต้อนรับอยู่บริเวณด้านหน้า
ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	มีลักษณะคล้ายคลึงกับห้องทำงานคณะกรรมการแต่มี ขนาดเล็กกว่า และมีเลขาคอยต้อนรับบริเวณด้านหน้าเช่นเดียวกัน
ห้องทำงานของแต่ละแผนก	เป็นห้องทำงานรวม โดยมีส่วนสนับสนุนคือ ห้องเก็บเอกสาร พื้นทีติดต่อห้องถ่ายเอกสาร และพื้นที่เก็บอุปกรณ์ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น
ห้องประชุม	เป็นห้องประชุมที่ใช้ได้หลายกรณี ทั้งการประชุมผู้บริหาร การประชุมแผนกหรือการต้อนรับผู้มาติดต่อบางราย เป็นต้น สามารถเข้าถึงได้จากทุกแผนก และเป็นห้องที่มีการควบคุมเสียง และมีความเป็นส่วนตัว แยกตัวจากส่วนอื่นของแผนก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.6 ส่วนบริการสาธารณะ

เป็นส่วนที่ต้องสร้างบรรยากาศที่เชื้อเชิญให้เข้ามาใช้โครงการมากที่สุด เพราะเป็นภาพแรกที่ผู้มาติดต่อทุกคนเห็น

โดยส่วนบริการสาธารณะประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1. ทางเข้าหลัก
2. จุดรับ - ส่งผู้โดยสาร (Drop Off)
3. โถงต้อนรับ
4. สุขาชาย / หญิง / คนพิการ
5. สวนกลางแจ้ง / ร่ม
6. ลานกิจกรรม
7. พื้นที่รับ - ส่งของ (Loading Dock)

5.3.7 ส่วนสนับสนุนโครงการ

ส่วนสนับสนุนโครงการประกอบด้วยส่วนร้านค้าและร้านอาหาร ที่ให้บริการทั้งผู้มาติดต่อ และเจ้าหน้าที่ โดยในส่วนร้านค้าและร้านอาหารดังกล่าวจะร่วมมือกับส่วนอาชีวบำบัดภายในโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยมาฝึกอาชีพในร้านค้าและร้านอาหารภายในโครงการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้าสู่สังคมได้รวดเร็วขึ้นและยังสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโครงการ สร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยว่าสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข

ร้านค้าและร้านอาหารต้องการพื้นที่เก็บของ และควรมีทางสัญจรจากส่วนพื้นที่รับ - ส่งของมาสู่ร้านค้าหรือร้านอาหารดังกล่าวได้อย่างสะดวก ไม่ขวางทางเข้าด้านหน้าอาคาร และทางสัญจรของผู้มาใช้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.8 ส่วนบริการอาคาร

ส่วนบริการอาคารนี้จะเป็นส่วนที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่นๆ ทุกแผนก ดังนั้นที่ตั้งของส่วนบริการจึงควรต่อติดกับแผนกอื่นๆได้สะดวก โดยให้มีทางบริการไม่ปะปนกับทางสัญจรอื่นๆภายในโครงการ ในขณะเดียวกันต้องไม่ให้เกิดเสียงหรือกลิ่นควันรบกวนส่วนอื่นๆของโครงการด้วย

ส่วนบริการอาคารประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

5.3.8.1 ฝ่ายบริการ

เป็นส่วนพักผ่อนของเจ้าหน้าที่และเป็นส่วนห้องแต่งตัวของเจ้าหน้าที่ ทั้งแม่บ้าน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และช่างเทคนิคต่างๆ ห้องแต่งตัวของเจ้าหน้าที่ควรแยกเป็นชายและหญิง และมีห้องน้ำและบริเวณพักผ่อนอยู่ใกล้เคียง เป็นที่ตั้งของส่วนเก็บของกลาง ซึ่งควรตั้งอยู่ใกล้ทางสัญจรของรถส่งของมากที่สุด เมื่อต้องการเบิกใช้พัสดุต่างๆต้องทำได้โดยง่าย โดยจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานพนักงาน บริเวณรับสิ่งของ ในวางออกแบบควรคำนึงถึงเนื้อที่ที่เพิ่งพอสัมพันธ์กับขนาดของโครงการ และมีความสะดวกในการเบิกจ่ายและขนส่งด้วย

5.3.8.2 ฝ่ายโภชนาการ

ส่วนโภชนาการนี้จะต้องมีขนาดที่ใหญ่พอเพียงแก่การบริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยตลอดจนบุคคลภายนอกที่จะมาใช้บริการส่วนประชุมสัมมนา และติดต่อสอบถามด้วย ซึ่งในโครงการมีส่วนร้านอาหารจากภายนอกให้บริการอยู่ต่างหาก ปริมาณที่ส่วนโภชนาการรองรับจะลดลงครึ่งหนึ่ง

ห้องครัวจะจัดอาหารจากห้องเก็บอาหาร ผ่านบริเวณปรุงอาหารและไปยังบริเวณเสิร์ฟอาหาร โดยทั่วไปครัวจะประกอบไปด้วยห้องเก็บอาหาร ควรแยกเก็บของเปียกออกจากของทั่วไปห้องแม่ครัว ตู้เย็นสำหรับเก็บเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ ห้องล้างจานและเก็บจาน บริเวณทานอาหารควรมีเนื้อที่เพียงพอต่อผู้ใช้งานโครงการ

5.3.8.3 ส่วนซักรีด

ส่วนซักรีดทำหน้าที่ในการซักรีดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อคลุม รวมถึงซ่อมแซมเสื้อผ้าต่างๆด้วย ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้และเวลาการทำงานของหน่วยนี้ซึ่งปกติจะต้องซักรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10 - 12 ปอนด์ต่อผู้ป่วย 1 เตียง ที่ตั้งของส่วนซักรีดควรอยู่ในที่โล่งที่มีบรรยากาศที่ดี อากาศถ่ายเท แต่ต้องไม่เกิดการรบกวนต่อส่วนอื่นของอาคาร เนื่องจากส่วนซัดรีดนั้นมีเสียงค่อนข้างดัง จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมเสียงไม่ให้รบกวนส่วนอื่นของอาคารอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.9 ส่วนอาคารสถานที่

เป็นส่วนที่ติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ภายในโครงการ เช่น ห้องเครื่องต่างๆ ทั้งระบบเครื่องปรับอากาศ ระบบประปา ดังนั้นจึงควรแยกงานแต่ละระบบออกจากันเป็นสัดส่วนโดยมีห้องทำงานของฝ่ายเทคนิคและเจ้าหน้าที่ส่วนนี้ รวมถึงฝ่ายดูแล และซ่อมแซมอาคารด้วย โดยจัดให้มีพื้นที่ในการซ่อมแซมอาคารและวัสดุภายในโครงการ และการเก็บอุปกรณ์ต่างๆนั้นต้องมีการทำความสะอาดและเก็บรักษาอย่างดี

ส่วนอาคารสถานที่ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

5.3.9.1 ห้องควบคุมงานระบบ

เป็นห้องควบคุมงานระบบทั้งหมดภายในโครงการ สามารถเข้าถึงได้โดยง่ายจากเจ้าหน้าที่เท่านั้นเพื่อสะดวกต่อการจัดการระบบภายในโครงการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้น เช่นอัคคีภัย หรือไฟฟ้าลัดวงจร เป็นต้น

5.3.9.2 ห้องงานระบบ

เป็นส่วนรวมห้องงานระบบหลายๆห้องในบริเวณเดียวกัน ทั้งระบบประปา ระบบไฟฟ้าระบบปรับอากาศ ระบบป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น เพื่อความสะดวกในการซ่อมแซมและใช้งาน

5.3.9.3 งานระบบรักษาความปลอดภัย

เป็นส่วนงานระบบที่แยกออกมาโดยเฉพาะ เนื่องจากมีความสำคัญที่สุดสำหรับโครงการเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยส่วนต่างๆ เช่น ห้อง CCTV ห้องประชุมแผนงาน ห้องเก็บเอกสาร/วีดิโอจากกล้องวงจรปิด ห้องทำงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

5.3.10 ส่วนที่จอดรถ

เป็นส่วนที่จอดยานพาหนะของผู้มาติดต่อและเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ โดยจะแยกตามประเภทของผู้ใช้งานโครงการดังนี้

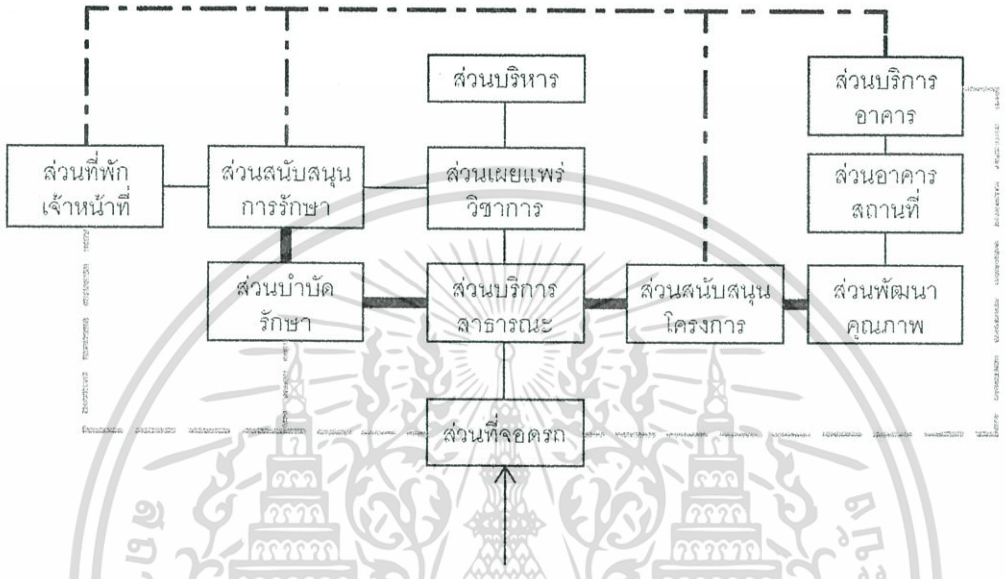
1. ที่จอดรถส่งของ
2. ที่จอดรถพนักงาน
3. ที่จอดรถจักรยานยนต์
4. ที่จอดรถแพทย์
5. ที่จอดรถผู้บริหาร
6. ที่จอดรถผู้มาใช้บริการ
7. ที่จอดรถคนพิการ
8. ที่จอดรถทัวร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการ

การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของโครงการในเชิงของการใช้สอย และการติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบขั้นต่อไป เป็นการศึกษาทั้งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยต่างๆ

5.4.1 ความสัมพันธ์ขององประกอบหลัก

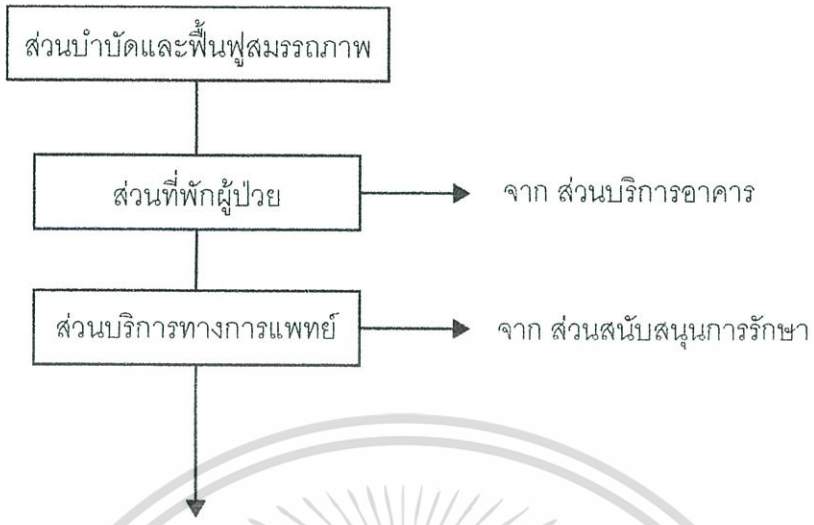


ภาพที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักของโครงการ
เส้นทางสัญจรสีดำ แสดงการสัญจรทั่วไปภายในโครงการ
เส้นทางสัญจรสีดำเส้นหนา แสดงการสัญจรของผู้ใช้บริการของโครงการ
เส้นทางสัญจรสีเทาเส้นประ แสดงการสัญจรของการสนับสนุนโครงการของรถยนต์
เส้นทางสัญจรสีดำเส้นประ แสดงการสัญจรของการสนับสนุนโครงการของบุคลากร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

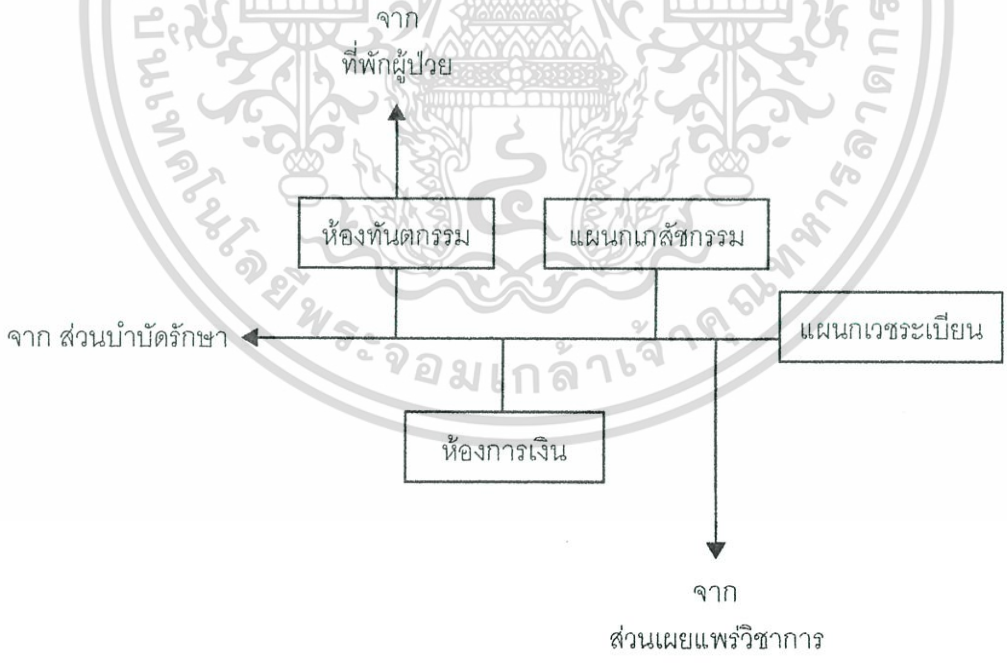
5.4.2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อย

1) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบำบัดรักษา



ภาพที่ 5.2 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบำบัดรักษา

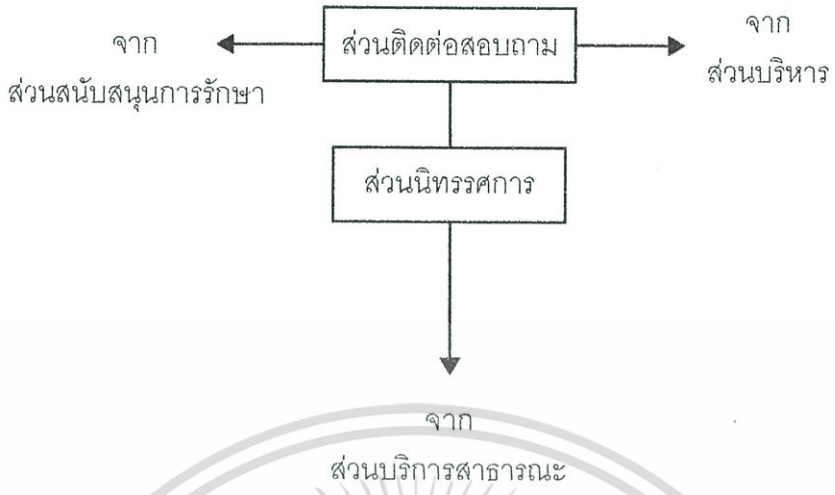
2) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนสนับสนุนการรักษา



ภาพที่ 5.3 แสดงความสัมพันธ์ปละการติดต่อของส่วนสนับสนุนการรักษา

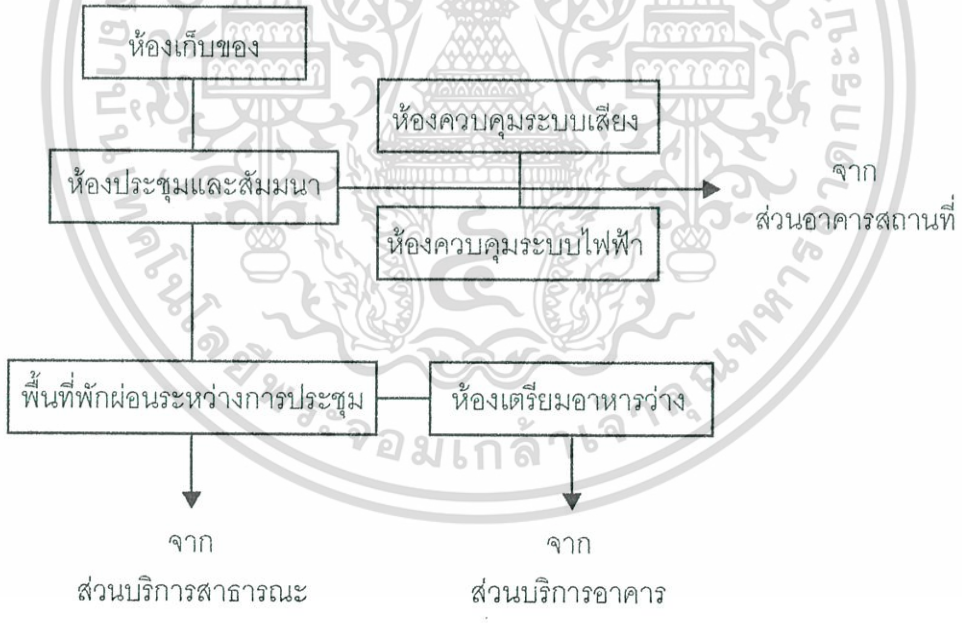
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนเผยแพร่วิชาการ



ภาพที่ 5.4 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนเผยแพร่วิชาการ

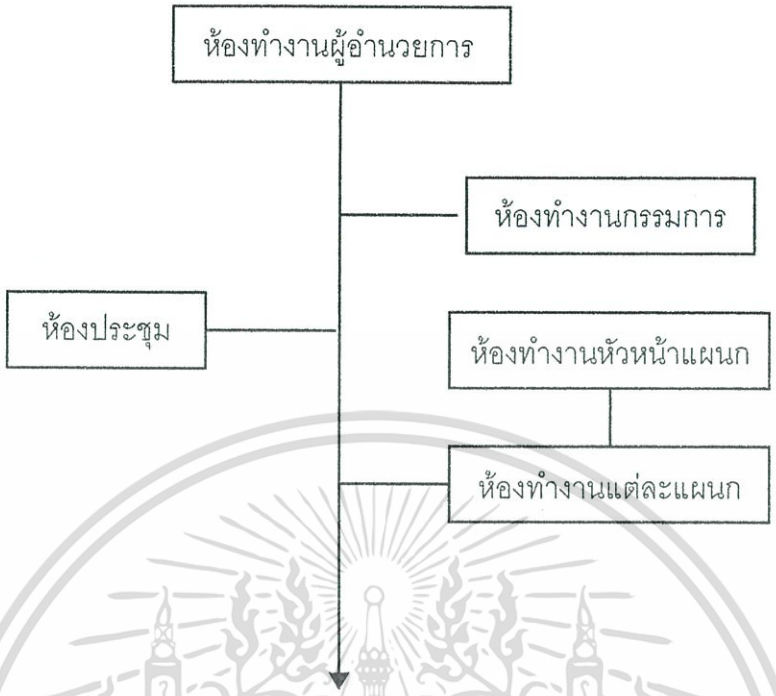
4) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนพัฒนาคุณภาพ



ภาพที่ 5.5 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนพัฒนาคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

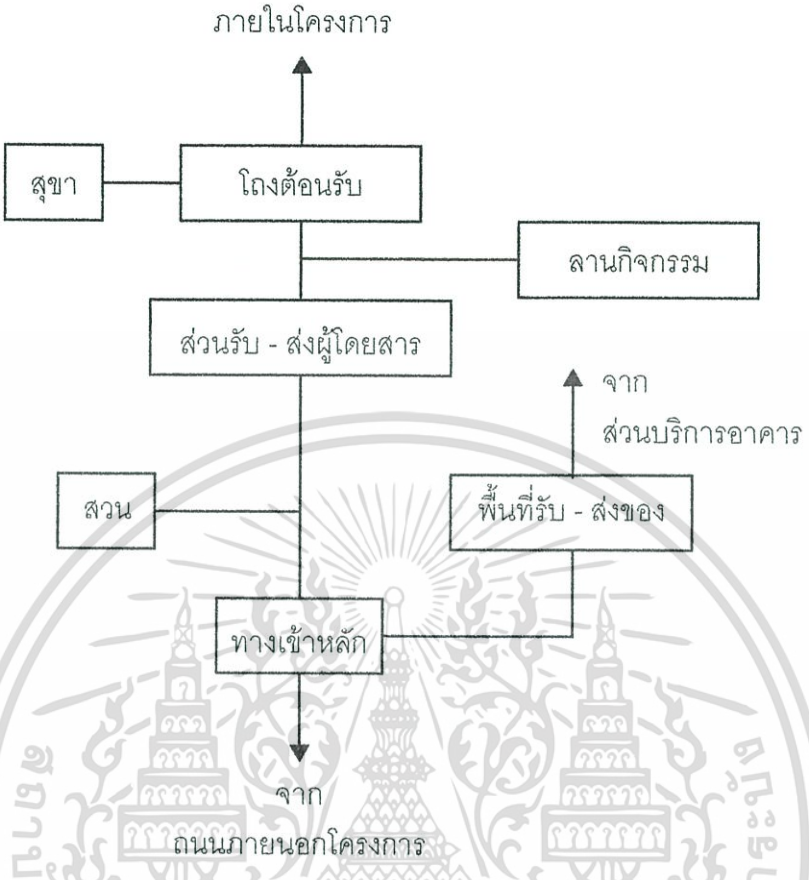
5) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริหาร



ภาพที่ 5.6 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริหาร

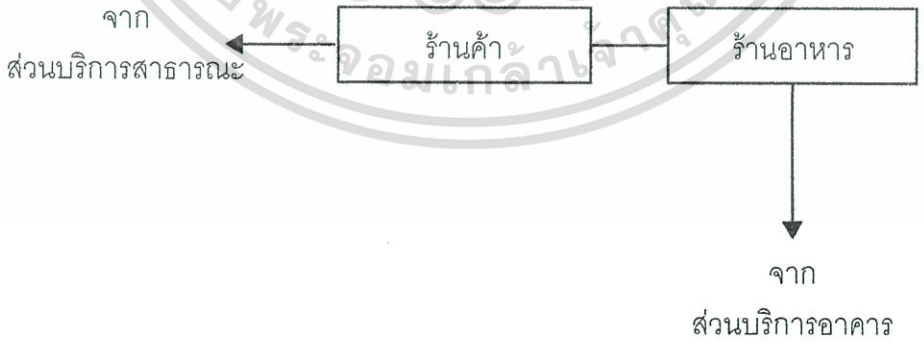
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการสาธารณะ



ภาพที่ 5.7 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการสาธารณะ

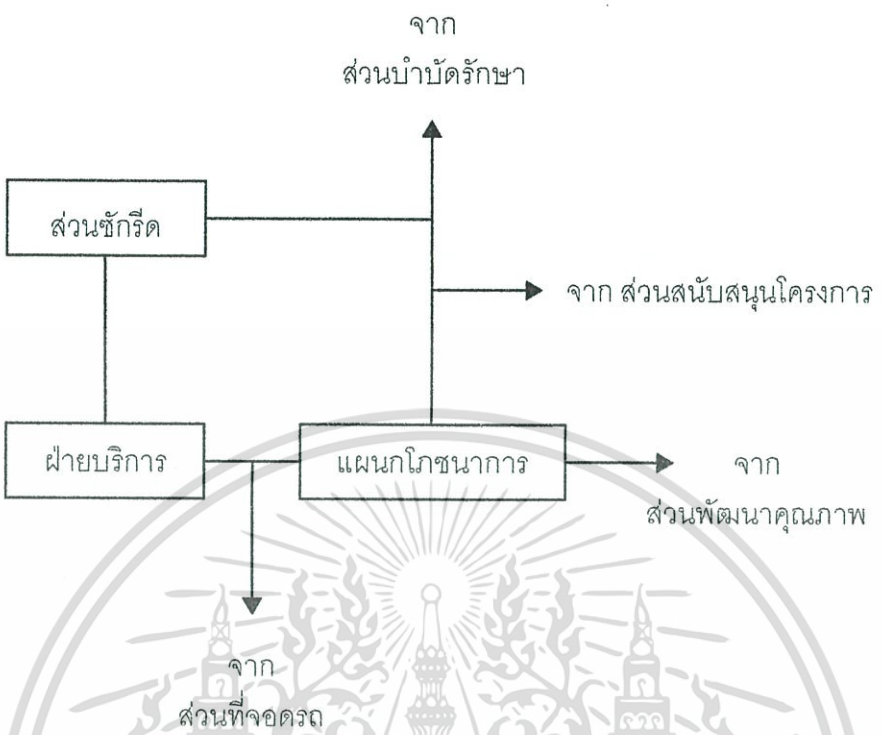
7) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนสนับสนุนโครงการ



ภาพที่ 5.8 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนสนับสนุนโครงการ

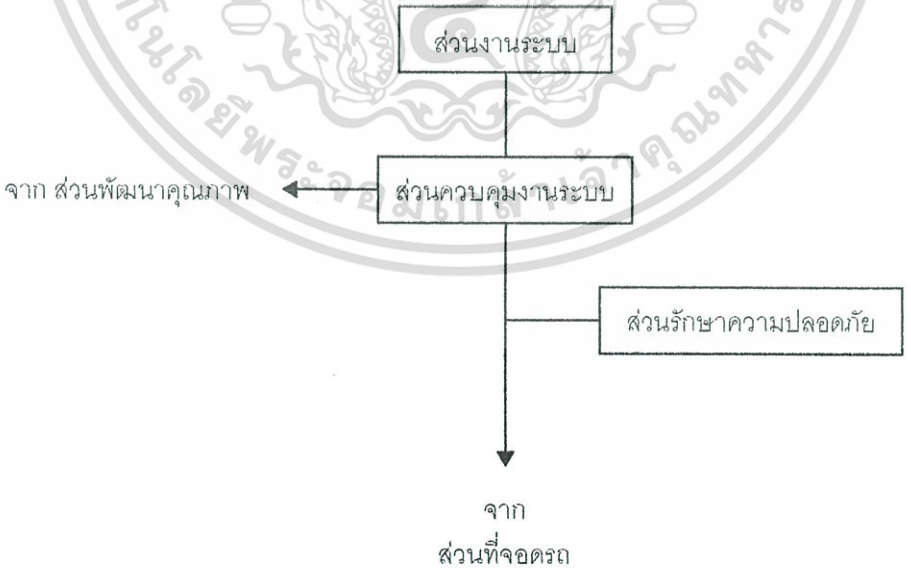
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการอาคาร



ภาพที่ 5.9 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนบริการอาคาร

9) ความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนอาคารสถานที่



ภาพที่ 5.10 แสดงความสัมพันธ์และการติดต่อของส่วนอาคารสถานที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

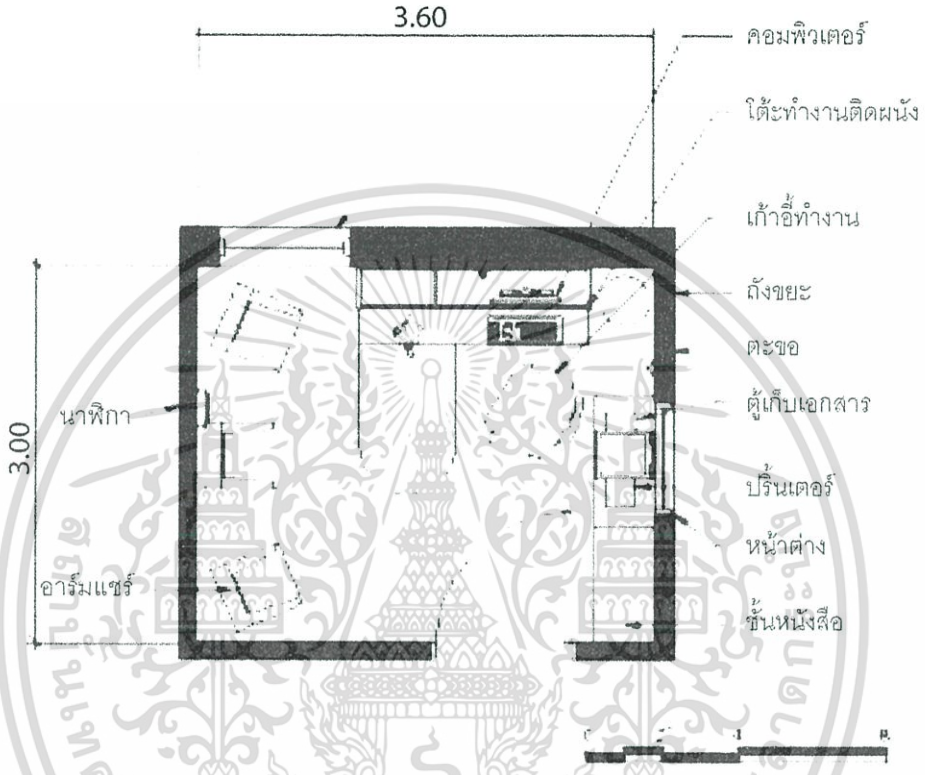
5.5 พื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบของโครงการ

5.5.1 การคิดพื้นที่ใช้สอยของส่วนต่างๆ

คิดตามขนาดมาตรฐานที่เหมาะสมต่อการใช้งาน

1) ห้องสัมภาษณ์

ขนาดพื้นที่ 10.8 ตารางเมตร

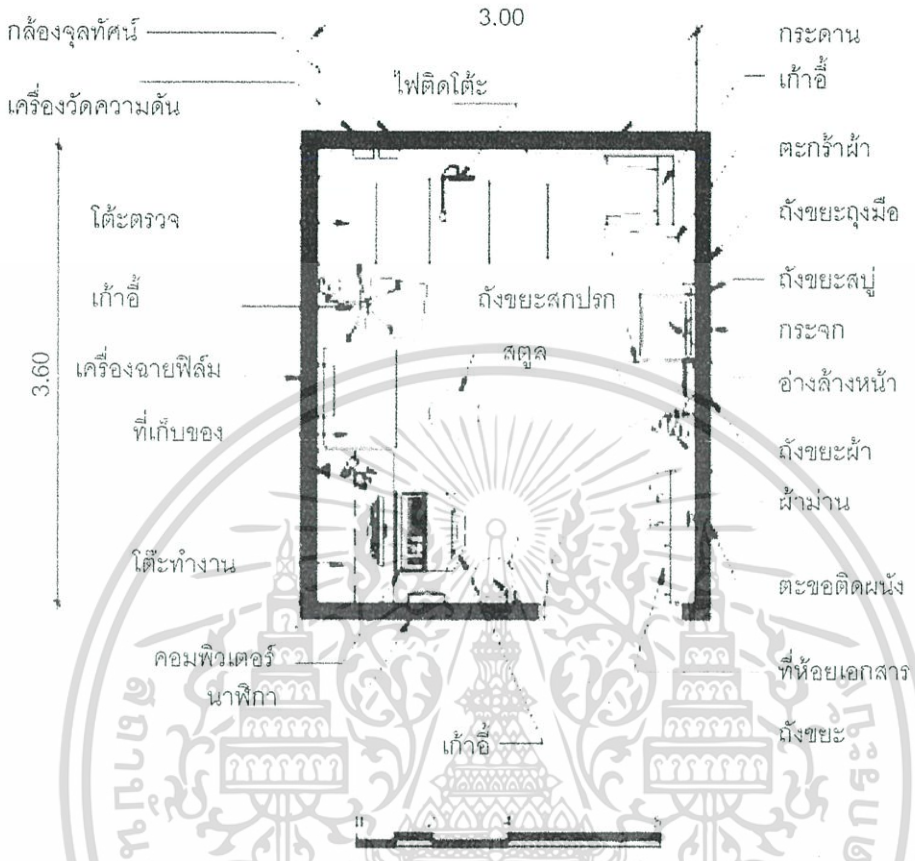


ภาพที่ 5.11 แสดงผังพื้นของห้องสัมภาษณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ห้องตรวจ

ขนาดพื้นที่ 10 ตารางเมตร

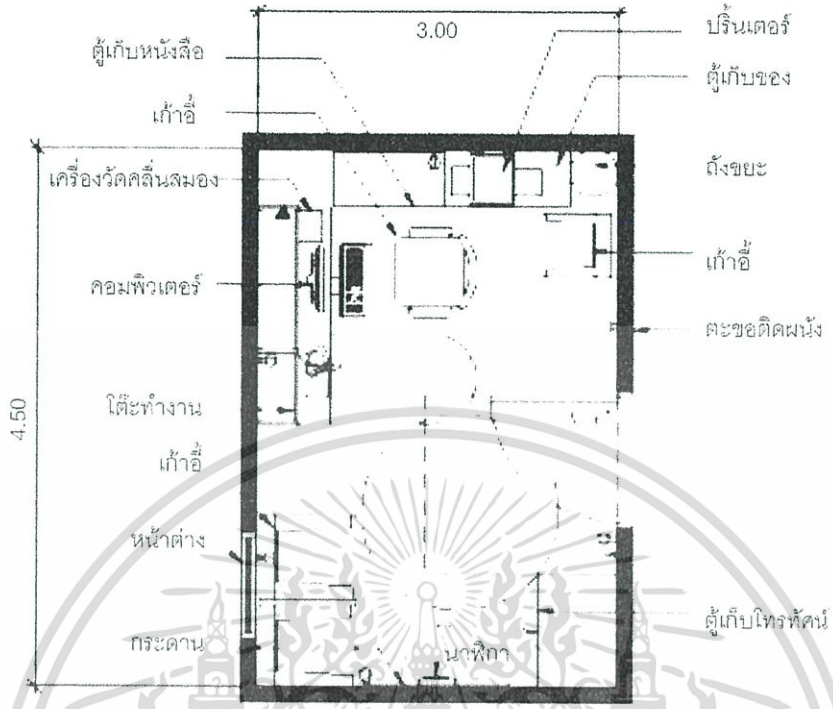


ภาพที่ 5.12 แสดงผังพื้นของห้องตรวจ1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ห้องทดสอบทางจิตวิทยา

ขนาดพื้นที่ 13.5 ตารางเมตร

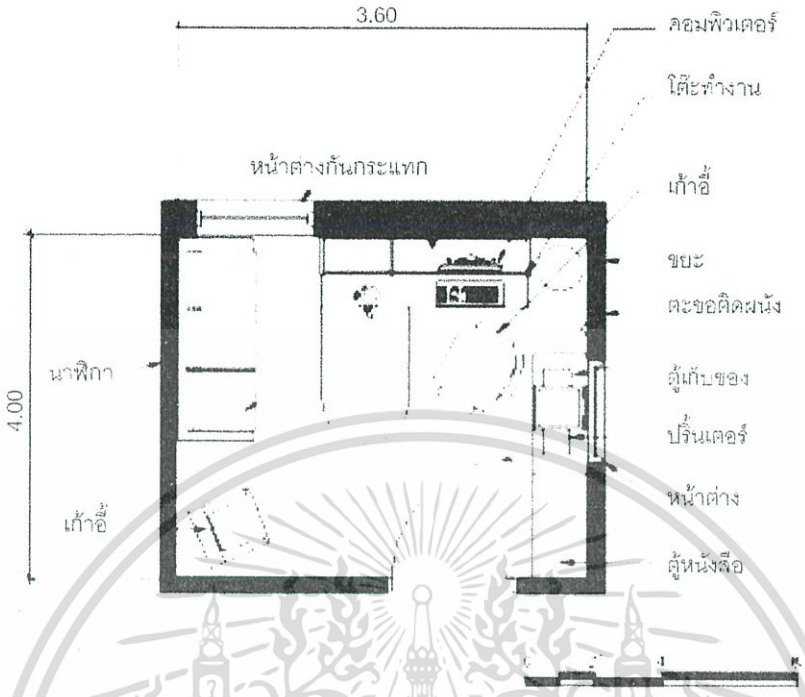


ภาพที่ 5.13 แสดงผังพื้นของห้องทดสอบทางจิตวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) ห้องบำบัดเดี่ยว

ขนาดพื้นที่ 10.8 ตารางเมตร

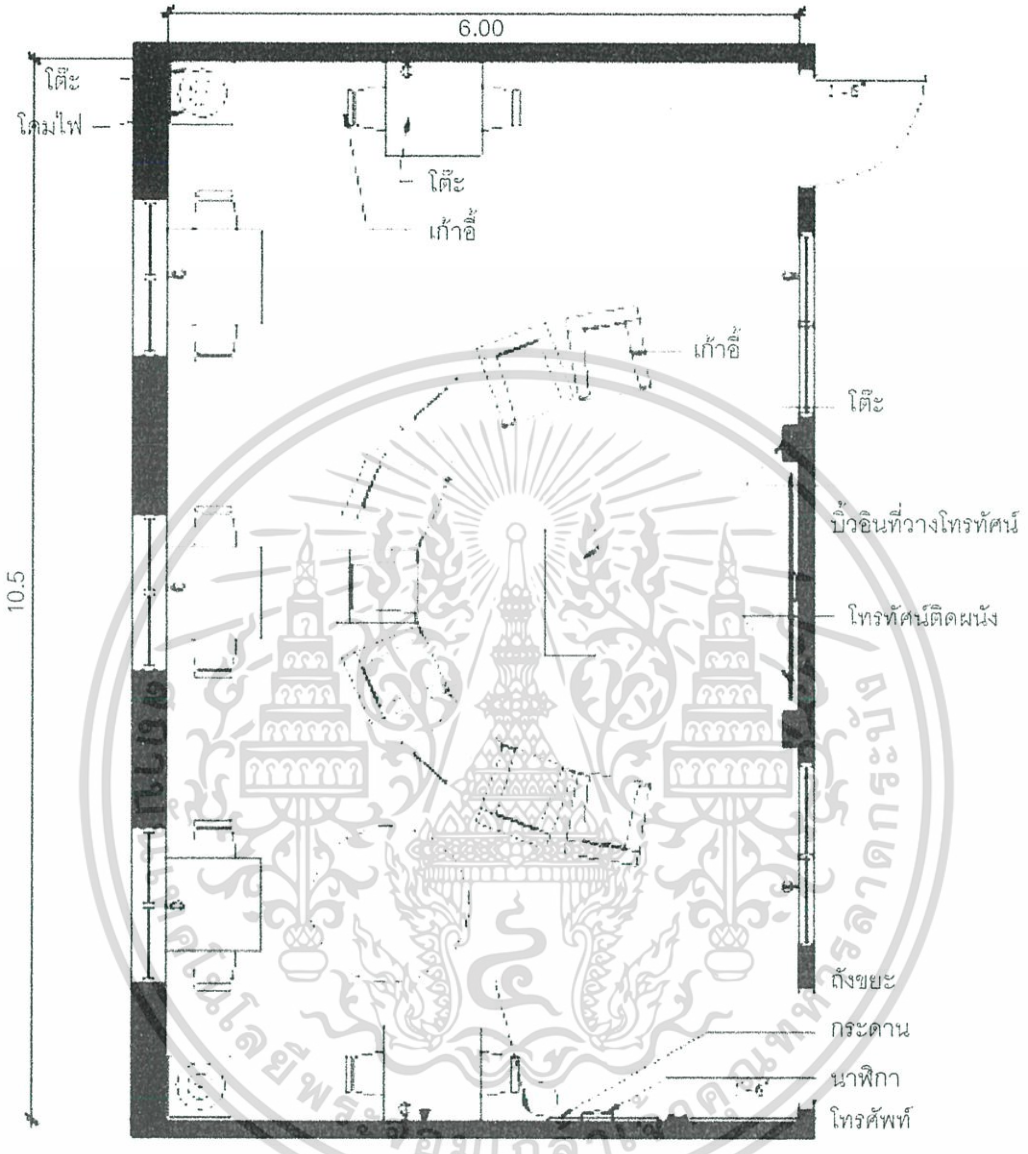


ภาพที่ 5.14 แสดงผังพื้นของห้องบำบัดเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) ห้องบำบัดกลุ่ม

ขนาดพื้นที่ 63 ตารางเมตร

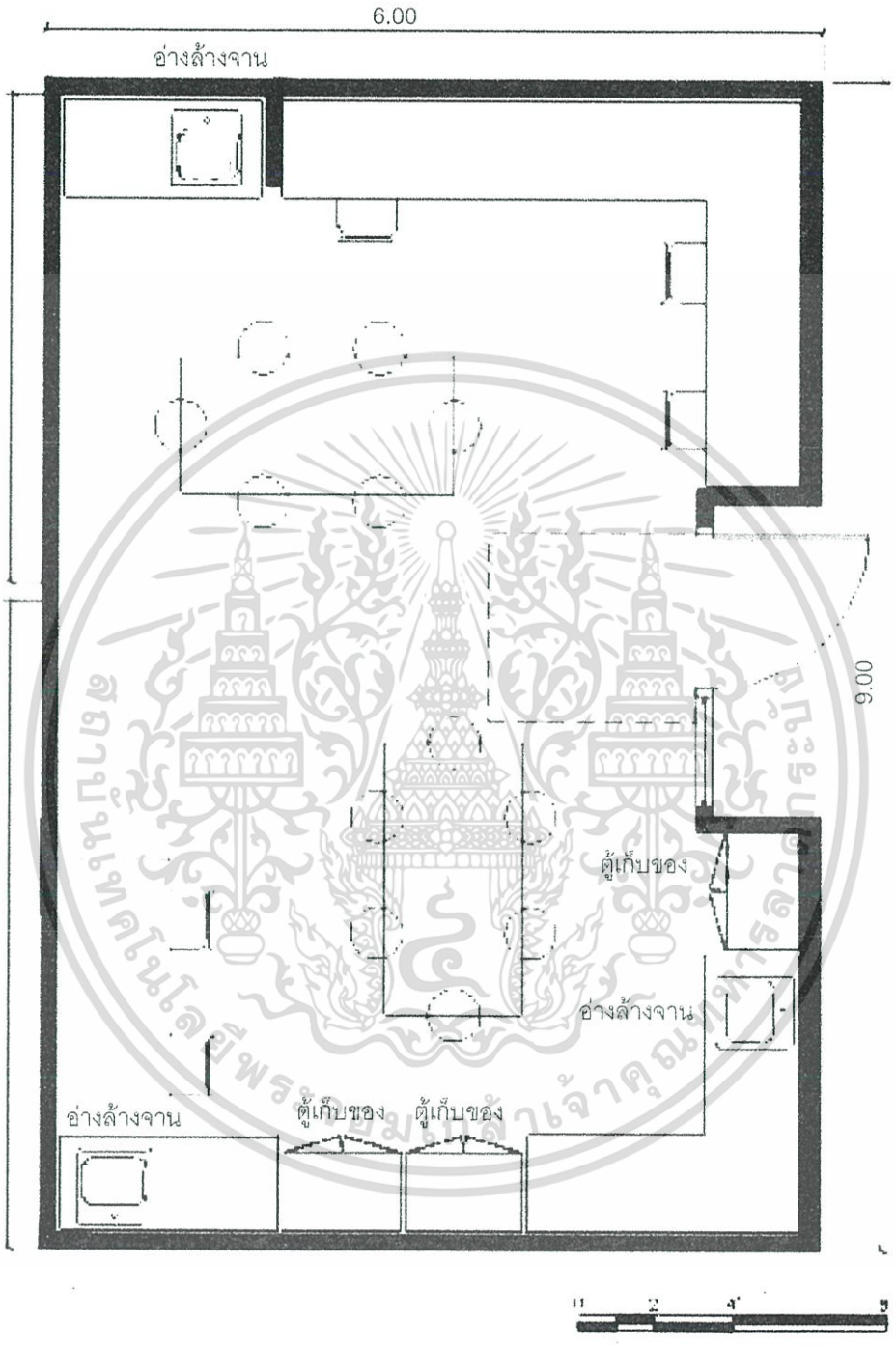


ภาพที่ 5.15 แสดงผังพื้นของห้องบำบัดกลุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) ห้องครัว

ขนาดพื้นที่ 54 ตารางเมตร

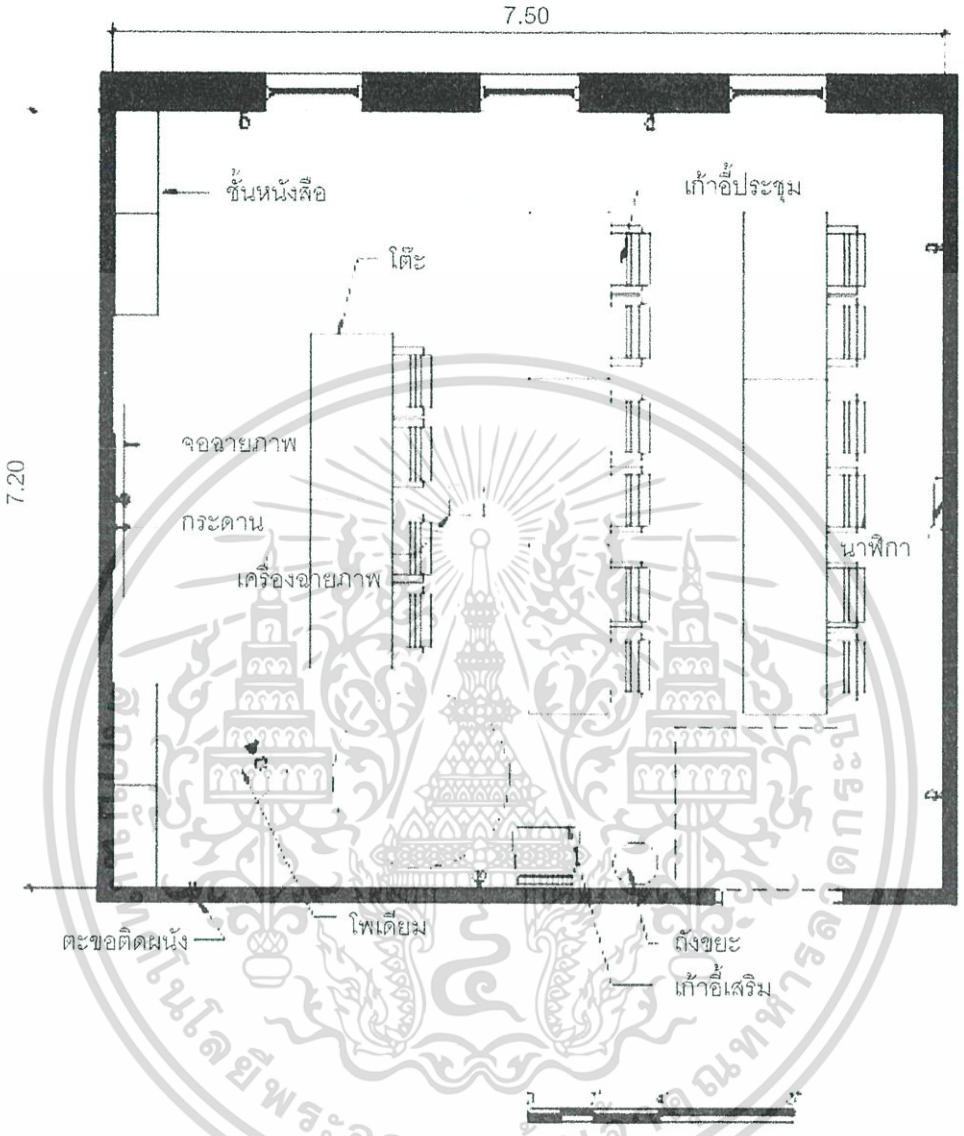


ภาพที่ 5.16 แสดงผังพื้นของห้องครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7) ห้องคอมพิวเตอร์

ขนาดพื้นที่ 56.5 ตารางเมตร

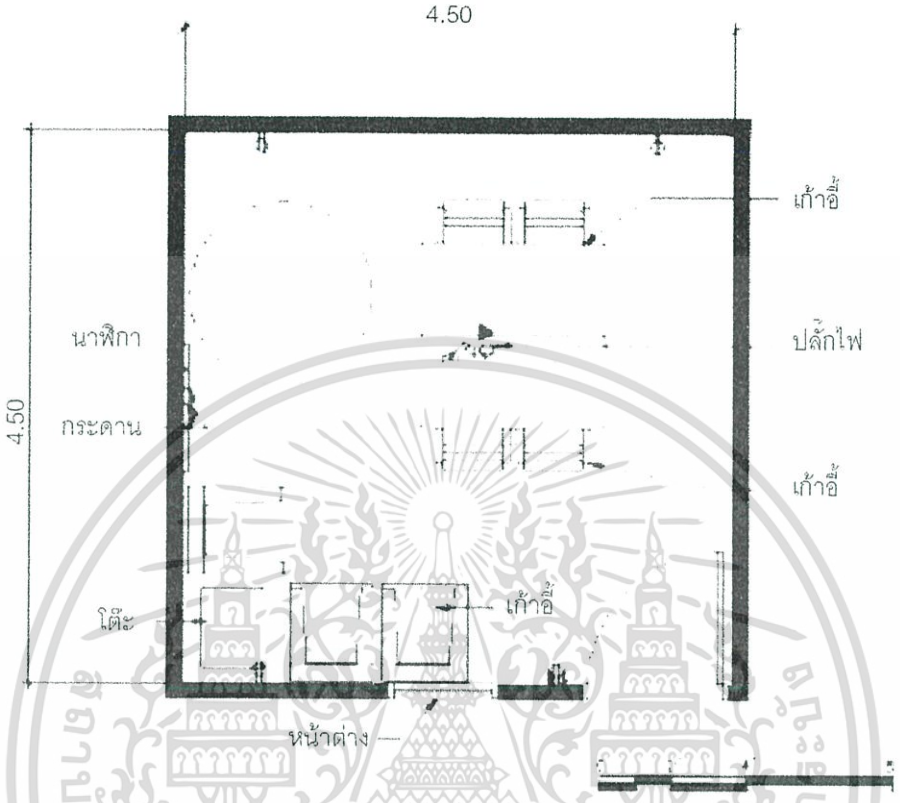


ภาพที่ 5.17 แสดงผังพื้นของห้องคอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8) ห้องครอบครัวบำบัด

ขนาดพื้นที่ 20.5 ตารางเมตร

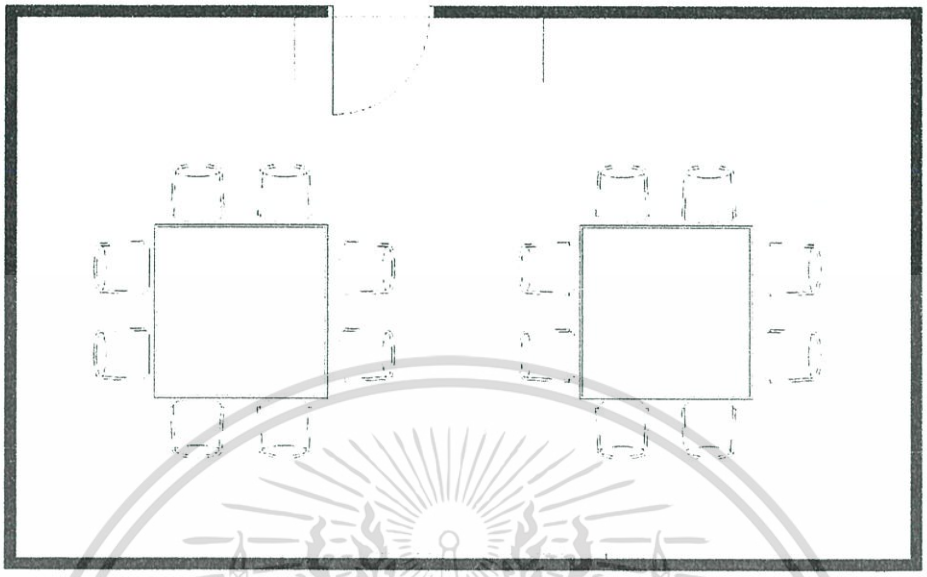


ภาพที่ 5.18 แสดงผังพื้นของห้องครอบครัวบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9) ห้องศิลปะ

ขนาดพื้นที่ 42 ตารางเมตร

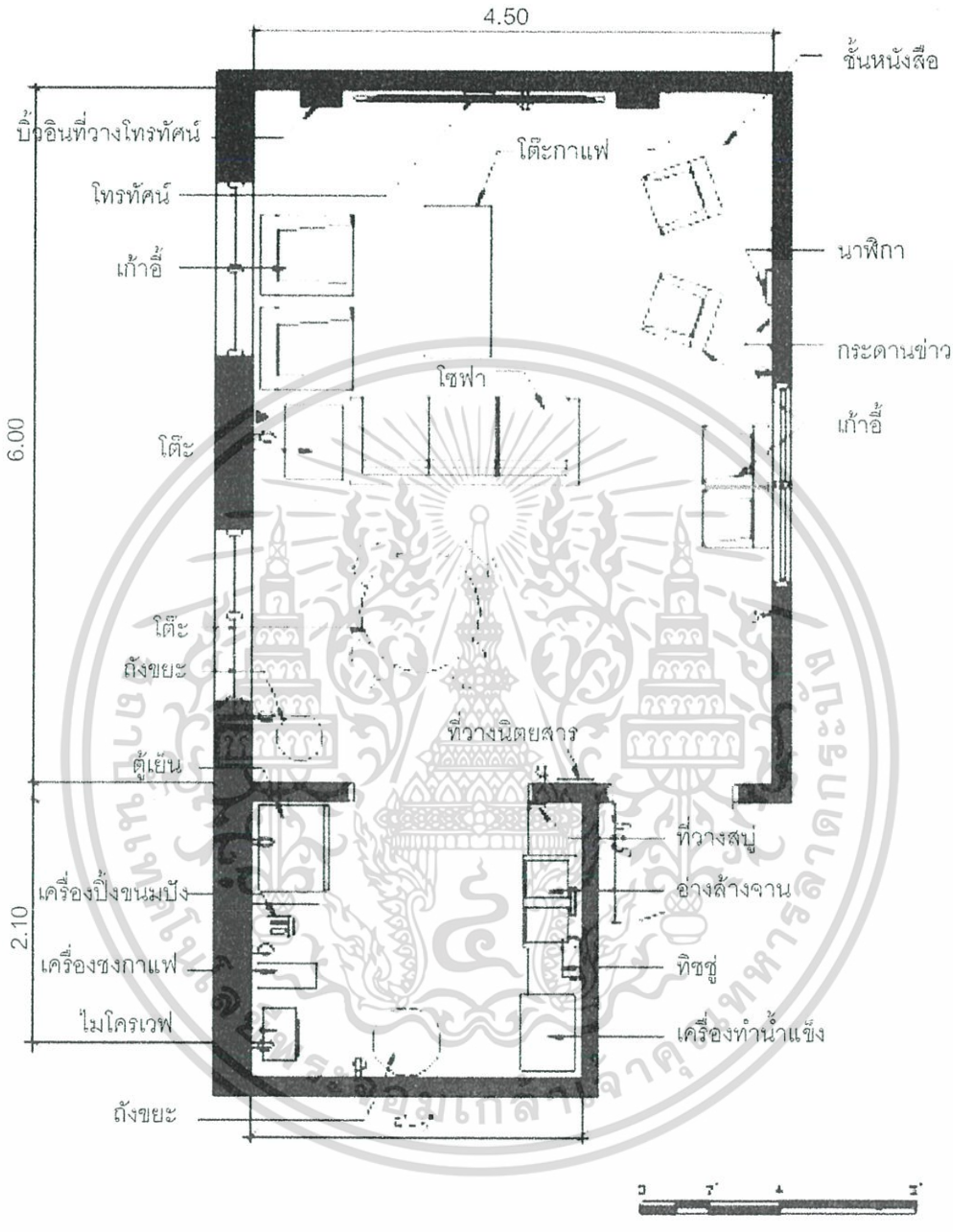


ภาพที่ 5.19 แสดงผังพื้นของห้องศิลปะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10) ห้องนันทนาการ

ขนาดพื้นที่ 30.5 ตารางเมตร

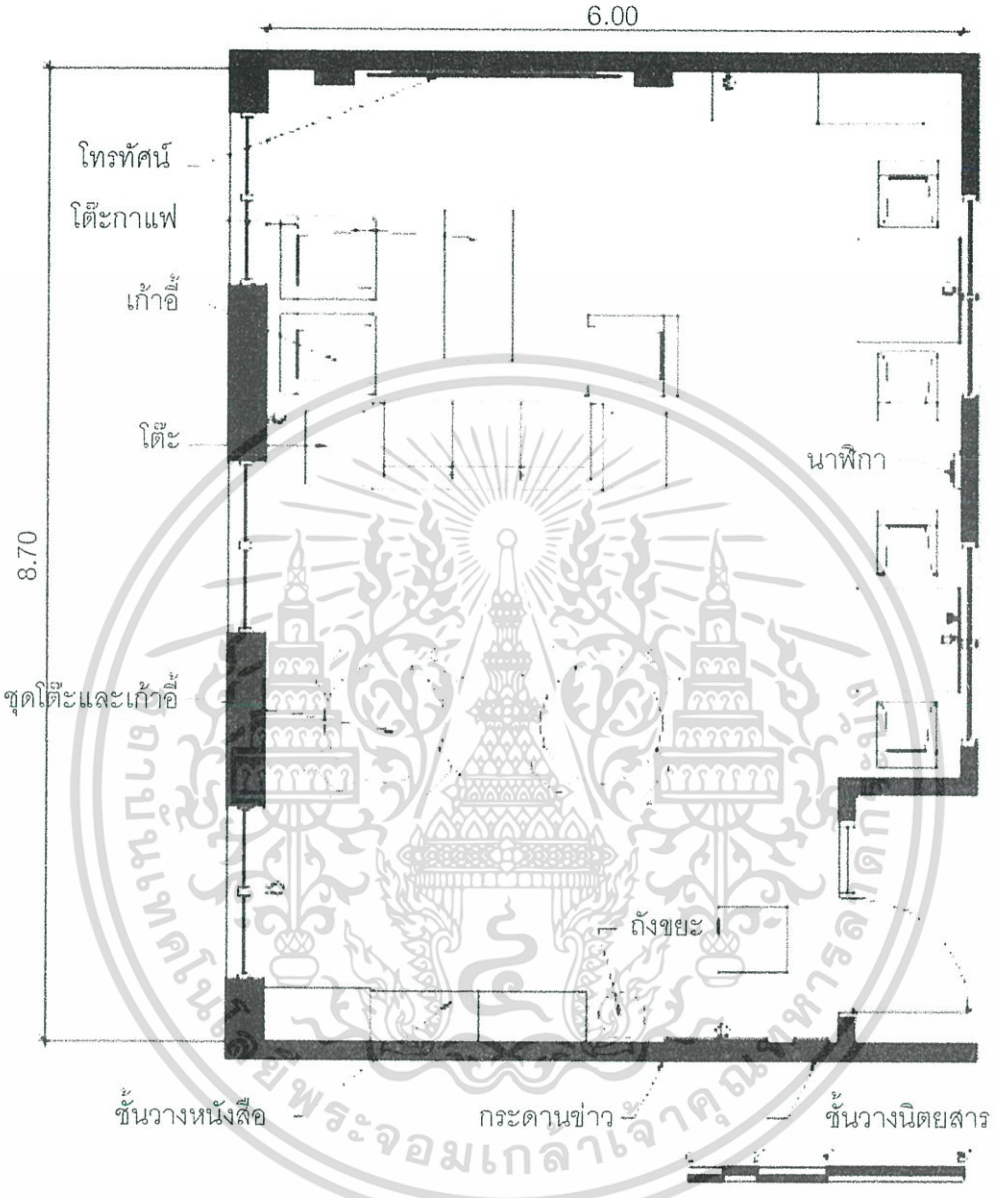


ภาพที่ 5.20 แสดงผังพื้นของห้องนันทนาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11) ห้องร้องเพลง

ขนาดพื้นที่ 52.5 ตารางเมตร



ภาพที่ 5.21 แสดงผังพื้นของห้องร้องเพลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12) ห้องทำกิจกรรมรวม

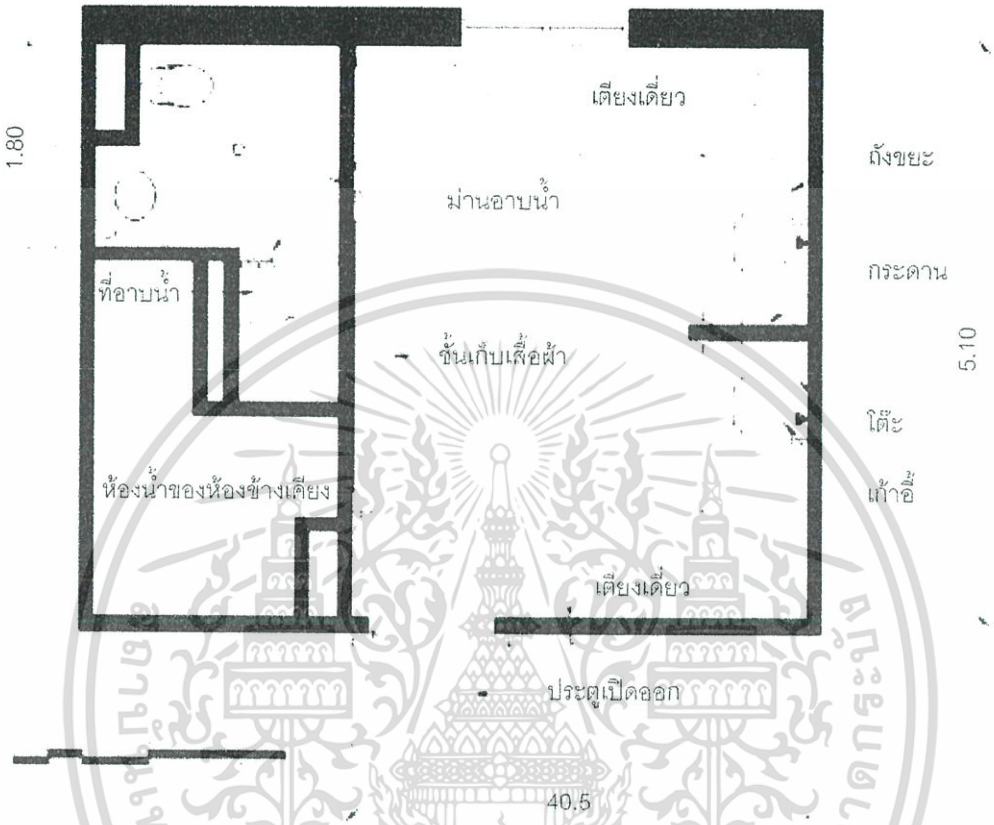
ขนาดพื้นที่ 56.5 ตารางเมตร

ภาพที่ 5.22 แสดงผังพื้นของห้องทำกิจกรรมรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13) ห้องพักผู้ป่วยคู่

ขนาดพื้นที่ 35 ตารางเมตร

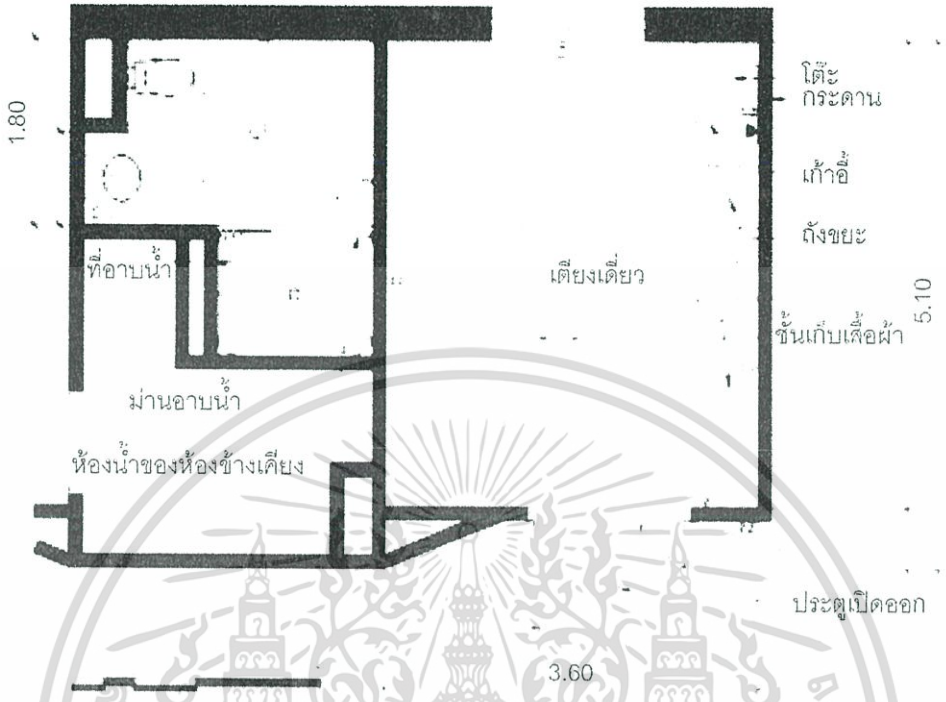


ภาพที่ 5.23 แสดงผังพื้นของห้องพักผู้ป่วยคู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14) ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

ขนาดพื้นที่ 32 ตารางเมตร

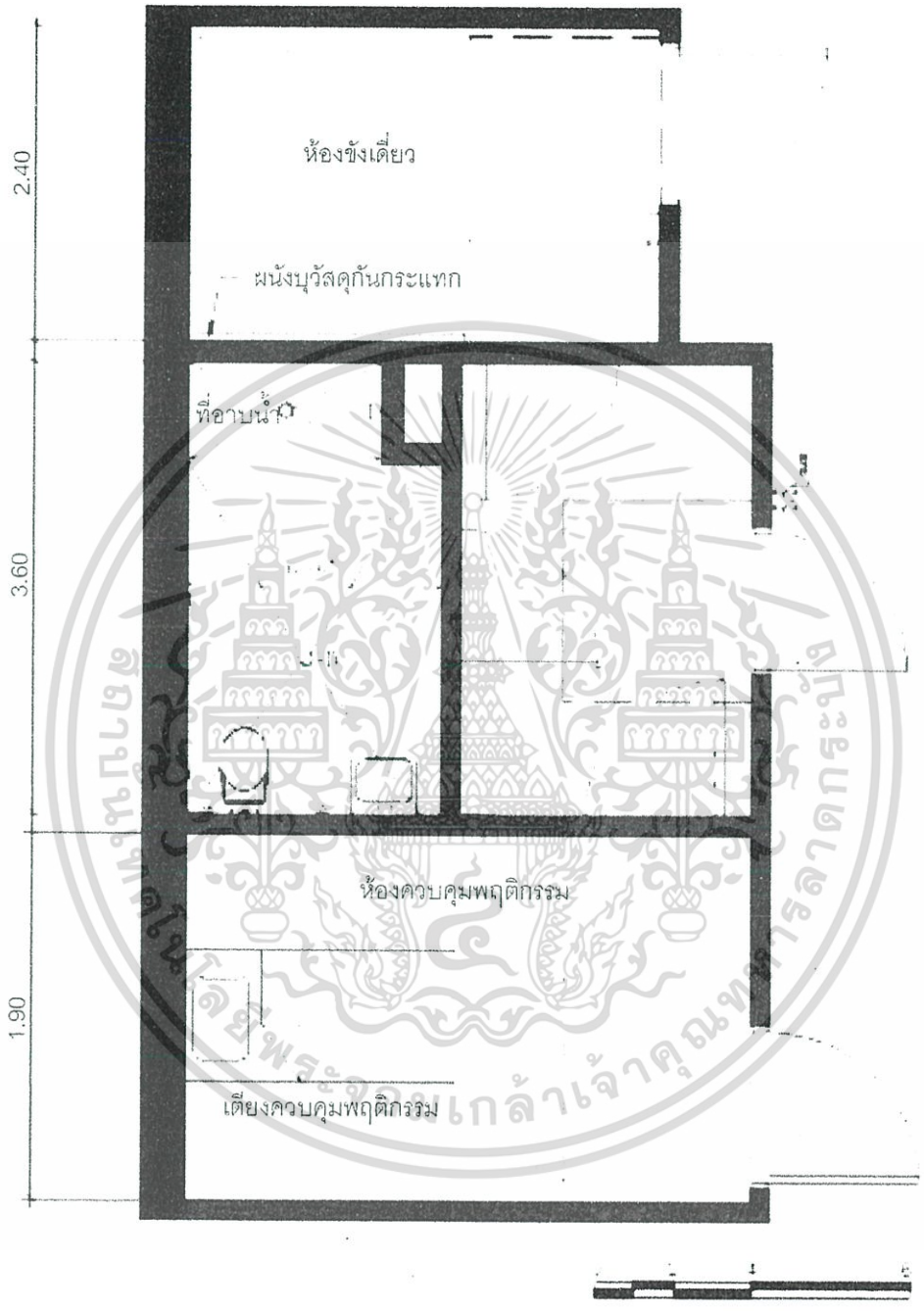


ภาพที่ 5.24 แสดงผังพื้นของห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

15) ห้องสังเกตอาการ

ขนาดพื้นที่ 36 ตารางเมตร

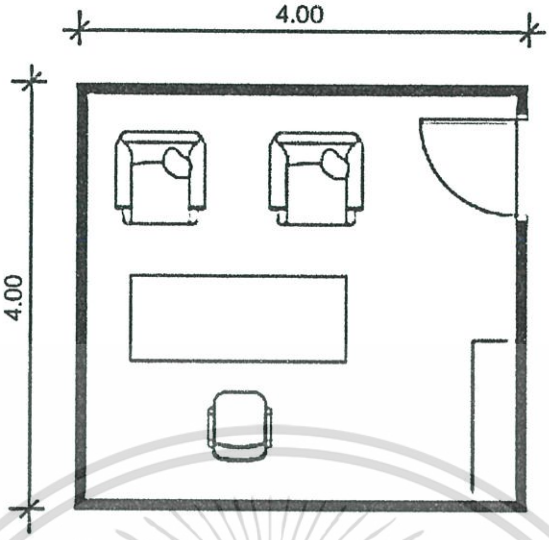


ภาพที่ 5.25 แสดงผังพื้นของห้องสังเกตอาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

16) ห้องให้คำปรึกษาทางการแพทย์/การเงิน

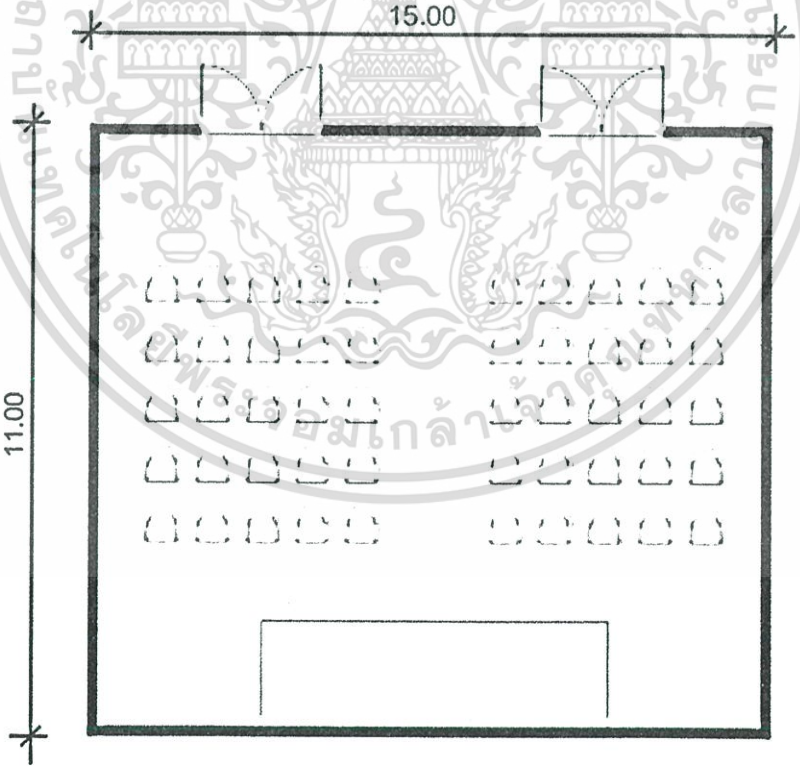
ขนาดพื้นที่ 16 ตารางเมตร



ภาพที่ 5.26 แสดงผังพื้นของห้องให้คำปรึกษาทางการแพทย์/การเงิน

17) ห้องประชุม 50 ที่นั่ง

ขนาดพื้นที่ 165 ตารางเมตร

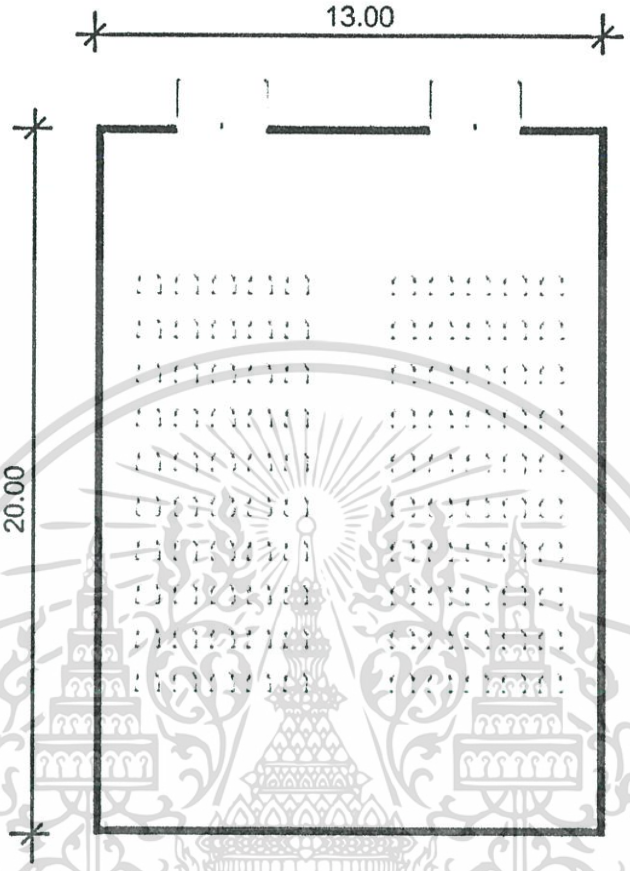


ภาพที่ 5.27 แสดงผังพื้นของห้องประชุม 50 ที่นั่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

18) ห้องประชุม 100 ที่นั่ง

ขนาดพื้นที่ 260 ตารางเมตร



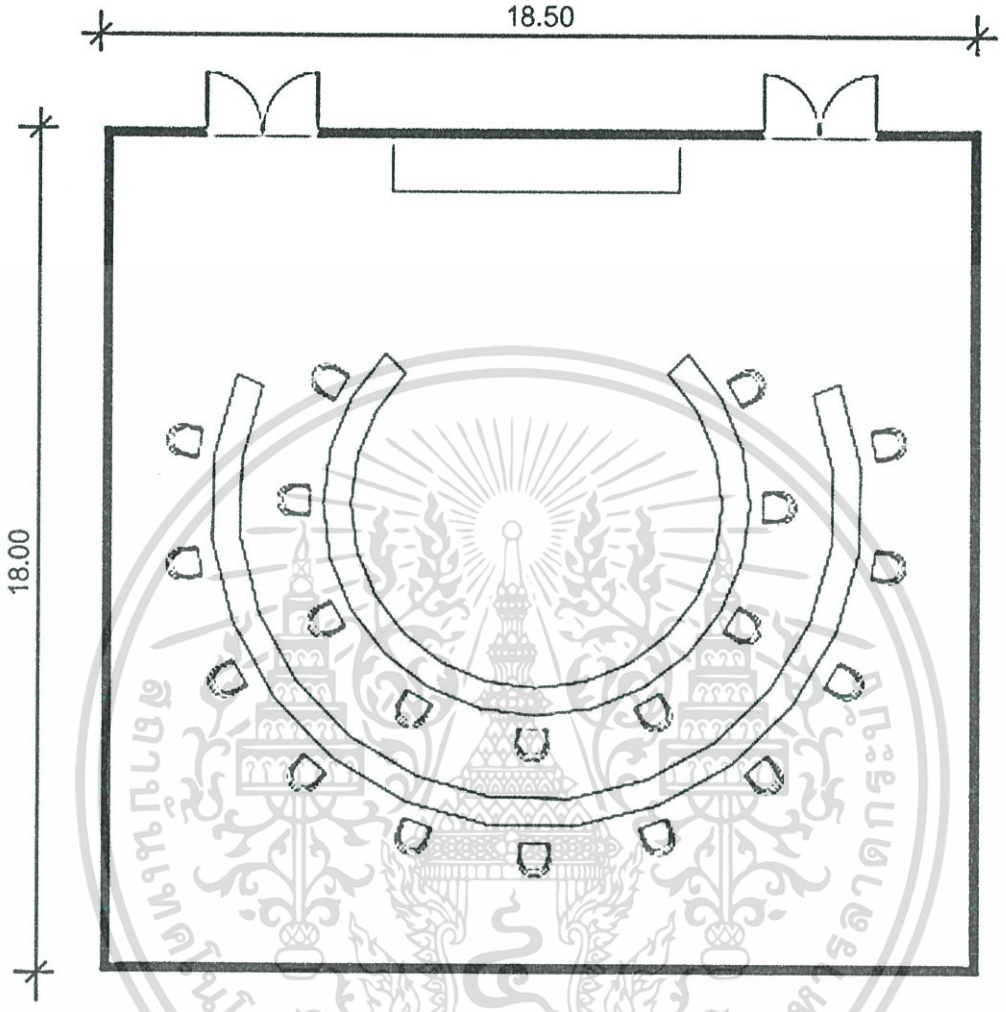
ภาพที่ 5.28 แสดงผังพื้นของห้องประชุม 100 ที่นั่ง

จากภาพที่ 5.27 และภาพที่ 5.28 มีวิธีคิดจากหนังสือ Metric Handbook Planning and Design Data ในหมวดของ Auditoria ที่ใช้ระยะกว้างยาวของแต่ละที่นั่งเป็น 750 มม. x 850 มม. โดยจะได้พื้นที่ต่อ 1 ที่นั่งเท่ากับ 0.65 ตารางเมตร มีพื้นที่บริเวณด้านหน้าสำหรับเวที และมีพื้นที่บริเวณด้านหลัง สำหรับรองรับเจ้าหน้าที่ด้านหลัง หรือพื้นที่วางของต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

19) ห้องสัมมนา 20 ที่นั่ง

ขนาดพื้นที่ 330 ตารางเมตร



ภาพที่ 5.29 แสดงผังพื้นของห้องสัมมนา 20 ที่นั่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5.2 การสรุปพื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบของโครงการ

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.ส่วนบำบัดรักษา						
1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์						
ส่วนพักคอย	-	20	300	1	300	5 ตร.ม./คน
บริเวณติดต่อสอบถาม	4	-	20	1	20	5 ตร.ม./คน
ห้องสัมภาษณ์	1	1 – 4	16	2	32	
ห้องตรวจ	1	1	20	6	120	
ห้องทดสอบทางจิตวิทยา	1	1	16	3	48	
ห้องพักแพทย์ และทีมงานจิตเวช	18	-	54	1	54	3 ตร.ม./คน
ห้องทำงานทีมงานจิตเวช	18	-	80	1	80	5 ตร.ม./คน
รวม (ตร.ม.)						654
CIRCULATION 35%						228.9
TOTAL (ตร.ม.)						882.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.ส่วนบำบัดรักษา						
1.2 ส่วนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ						
ห้องบำบัดเดี่ยว	1	1	20	5	100	
ห้องบำบัดกลุ่ม	4	15	63	4	252	
สนามกีฬา	-	20	375	1	375	ขนาดสนามฟุตซอล
ห้องคอมพิวเตอร์	1	8	60	2	120	
ห้องครอบครัวบำบัด	1	2 – 4	40	5	200	
ห้องศิลปะ	1	16	42	2	84	
ห้องนันทนาการ	-	13	50	4	240	
ห้องกายภาพบำบัด	2	5	100	1	100	เครื่องกายภาพบำบัด 5 เครื่อง
ห้องปฐมพยาบาล	2	1 - 5	40	1	40	เตียง 2 เตียง
รวม (ตร.ม.)						1509
CIRCULATION 35%						528.15
TOTAL (ตร.ม.)						2037.15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
1.ส่วนบำบัดรักษา						
1.3 ส่วนที่พักผู้ป่วย						
ห้องพักผู้ป่วยคู่	-	2	35	15	525	
ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว	-	1	32	25	800	
ห้องสังเกตอาการ	2	1	36	5	180	
ห้องนอนพนักงาน	2	-	40	3	120	
ที่ทำการพยาบาล	5	-	250	3	750	
ห้องเก็บยาประจำวัน	-	-	25	6	150	
ห้องน้ำ	-	-	100	2	200	
รวม (ตร.ม.)						2725
CIRCULATION 35%						953.75
TOTAL (ตร.ม.)						3678.75

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
2.ส่วนสนับสนุนการรักษา						
2.1 แผนกเวชระเบียน						
ส่วนติดต่อทำบัตร	2	-	10	2	20	10 ตร.ม./คน
ห้องเก็บประวัติผู้ป่วย	-	-	40	1	40	
ห้องเก็บบัตรผู้ป่วย	-	-	40	1	40	
พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	4	-	20	1	20	5 ตร.ม./คน
2.2 แผนกเภสัชกรรม						
พื้นที่ปรุงยา	4	-	80	1	80	5 ตร.ม./คน
ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	40	1	40	
ห้องเก็บยา	-	-	100	1	100	
ห้องพักเภสัชกร	4	-	20	1	20	5 ตร.ม./คน
ห้องทำงานเภสัชกร	3	-	20	1	20	
ห้องทำงานหัวหน้าเภสัชกร	1	-	20	1	20	
พื้นที่จ่ายยา	1	-	10	1	10	10 ตร.ม./คน
รวม (ตร.ม.)						410
CIRCULATION 35%						143.5
TOTAL (ตร.ม.)						553.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
2.ส่วนสนับสนุนการรักษา						
2.3 ห้องการเงิน						
พื้นที่เก็บเงิน	1	1 - 4	40	2	80	
ห้องทำงานแผนกการเงิน	4	-	20	1	20	5 ตร.ม./คน
ห้องทำงานหัวหน้าแผนกการเงิน	1	-	30	1	30	
รวม (ตร.ม.)						130
CIRCULATION 35%						45.5
TOTAL (ตร.ม.)						175.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
3. ส่วนเผยแพร่วิชาการ						
3.1 ส่วนจัดนิทรรศการ และเผยแพร่วิชาการ						
ห้องจัดนิทรรศการ	-	-	100	1	100	
ห้องเก็บของแสดงโชว์	-	-	200	1	200	
ห้องพักเจ้าหน้าที่ดูแลนิทรรศการ	10	-	50	1	50	5 ตร.ม./คน
ห้องควบคุมงานระบบไฟฟ้าและเสียง	2	-	25	1	25	
ห้องสมุด	-	-	200	1	200	
3.2 ส่วนติดต่อสอบถาม						
ห้องให้คำปรึกษา	1	1 - 4	16	4	64	
ส่วนพักคอย	-	10	50	1	50	5 ตร.ม./คน
รวม (ตร.ม.)						689
CIRCULATION 35%						241.15
TOTAL (ตร.ม.)						930.15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
4. ส่วนพัฒนาคุณภาพ						
ห้องประชุมขนาด 50 ที่นั่ง	1 - 3	50	165	2	330	
ห้องควบคุมระบบเสียง	2	-	20	1	20	
ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า	2	-	20	1	20	
ห้องเก็บของ	-	-	100	1	100	
พื้นที่พักผ่อนระหว่างการประชุม	-	100	250	1	250	2.5 ตร.ม./คน
ห้องเตรียมอาหารว่าง	4	-	40	1	40	10 ตร.ม./คน
รวม (ตร.ม.)						760
CIRCULATION 35%						266
TOTAL (ตร.ม.)						1026

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
5. ส่วนบริหาร						
ห้องทำงานผู้อำนวยการ	1	-	50	1	50	
ห้องทำงานคณะกรรมการที่ปรึกษา	1	-	30	3	90	
ห้องทำงานหัวหน้าแผนก	1	-	20	3	60	
พื้นที่ทำงานพนักงาน	30	-	150	1	150	
ห้องเก็บเอกสาร	-	-	20	1	20	
พื้นที่ติดต่อ	1	-	20	1	20	
ห้องถ่ายเอกสาร	-	-	30	1	30	
พื้นที่เก็บอุปกรณ์	-	-	20	1	20	
ห้องประชุม	10	-	50	2	100	
ห้องน้ำ	-	-	36	1	36	
6. ส่วนสนับสนุนโครงการ						
ร้านค้า	-	-	30	3	90	
โรงอาหาร	40	120	800	1	800	5 ตร.ม./คน
รวม (ตร.ม.)						1466
CIRCULATION 35%						513.1
TOTAL (ตร.ม.)						1979.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
7. ส่วนบริการอาคาร						
7.1 ฝ่ายบริการ						
ห้องพักแม่บ้าน	20	-	80	1	80	4 ตร.ม./คน
ห้องพักผู้ดูแลสวน	5	-	20	1	20	4 ตร.ม./คน
ห้องพักพนักงานรักษาความปลอดภัย	8	-	32	1	32	4 ตร.ม./คน
ห้องทำงานช่างเทคนิค	5	-	25	1	25	5 ตร.ม./คน
ห้องเก็บอุปกรณ์อื่นๆ	-	-	10	1	10	
ห้องเก็บอุปกรณ์แม่บ้าน	-	-	10	1	10	
ล็อกเกอร์เก็บของ	-	-	10	1	10	
พื้นที่ตอกบัตร	-	-	10	1	10	
โถงกลาง	-	-	20	1	20	
พื้นที่ขนของ	-	-	60	1	60	
ห้องตรวจสอบสินค้า	1	-	20	1	20	
ห้องเก็บของ	-	-	200	1	200	
รวม (ตร.ม.)						497
CIRCULATION 35%						173.95
TOTAL (ตร.ม.)						670.95

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
7. ส่วนบริการอาคาร						
7.2 ฝ่ายโภชนาการ						
พื้นที่รับ - ส่งอาหารสด	-	-	20	1	20	
ห้องทำงานแม่ครัว	-	-	50	1	50	
พื้นที่เตรียมวัตถุดิบ	-	-	20	1	20	
พื้นที่เก็บอาหาร	-	-	30	1	30	
พื้นที่เก็บภาชนะสะอาด	-	-	10	1	10	
พื้นที่เก็บภาชนะสกปรก	-	-	10	1	10	
พื้นที่จำหน่ายอาหาร	-	-	30	1	30	
พื้นที่จำหน่ายคูปอง	-	-	10	1	10	
นั่งรับประทานอาหาร	360	-	180	1	180	
พื้นที่เก็บภาชนะใช้แล้ว	-	-	10	1	10	
พื้นที่เก็บขยะ	-	-	10	1	10	
ห้องเก็บของ	-	-	20	1	20	
ห้องน้ำ	-	-	50	1	50	
รวม (ตร.ม.)						450
CIRCULATION 35%						157.5
TOTAL (ตร.ม.)						607.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
7. ส่วนบริการอาคาร						
7.3 ส่วนซักรีด						
พื้นที่รับ - ส่งผ้า	-	-	15	1	15	
พื้นที่เก็บผ้าสกปรก	-	-	15	1	15	
พื้นที่ตั้งเครื่องซักผ้า	-	-	50	1	50	
พื้นที่ตั้งเครื่องอบผ้า	-	-	25	1	25	
พื้นที่ตากผ้า	-	-	50	1	50	
พื้นที่ซักผ้าปลอดเชื้อ	-	-	25	1	25	
ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ	-	-	20	1	20	
ห้องเก็บผ้าสะอาด	-	-	30	1	30	
รวม (ตร.ม.)						230
CIRCULATION 35%						80.5
TOTAL (ตร.ม.)						310.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
8. ส่วนอารสถานที่						
8.1 ห้องควบคุมงานระบบ						
ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า	-	-	10	1	10	
ห้องควบคุมระบบประปา	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบสื่อสารและอินเตอร์เน็ต	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบปรับอากาศ	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบรักษาความปลอดภัย	-	-	20	1	20	
ห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบดับเพลิง	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบแสงสว่าง	-	-	5	1	5	
ห้องควบคุมระบบเสียง	-	-	5	1	5	
รวม (ตร.ม.)						70
CIRCULATION 35%						24.5
TOTAL (ตร.ม.)						94.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.17 แสดงการศึกษาพื้นที่ใช้สอยของโครงการ (ต่อ)

ส่วนประกอบของโครงการ	บุคลากร	จำนวนผู้ใช้	พื้นที่/หน่วย	จำนวน (หน่วย)	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมายเหตุ
8. ส่วนอารสถานที่						
8.2 ห้องงาน ระบบ						
Transformer	-	-	60	1	60	
MDB	-	-	30	1	30	
Gas supply Room	-	-	40	1	40	
Water Pump Room	-	-	20	1	20	
Fire Pump Room	-	-	10	1	10	
Computer Server Room	-	-	50	1	50	
PABX	-	-	20	1	20	
Chiller Room	-	-	50	1	50	
รวม (ตร.ม.)						280
CIRCULATION 35%						98
TOTAL (ตร.ม.)						378

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพื้นที่ภายในโครงการทั้งหมด 13,315.5 ตารางเมตร

วิธีการคิดพื้นที่จอดรถโครงการ

จากกฎกระทรวงฉบับที่ 7 กำหนดให้มีที่จอดรถ 1 คัน / พื้นที่ภายในโครงการ 240 ตารางเมตร

ที่จอดรถ = 13,315.5 / 240 = 55 คัน

การคิดพื้นที่จอดรถ 1 คัน ใช้พื้นที่ 27.50 ตารางเมตร

ดังนั้นที่จอดรถ 55 คัน = 55 x 27.50 = 1512.5 ตารางเมตร

พื้นที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 25 คัน = 25 x 27.5 = 687.5 ตารางมเตร

พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ 100 คัน = 100 x 2.5 = 250 ตารางเมตร

พื้นที่จอดรถตู้ 5 คัน = 5 x 45 = 225 ตารางเมตร

พื้นที่จอดรถทัวร์ 2 คัน = 2 x 36 = 72 ตารางเมตร

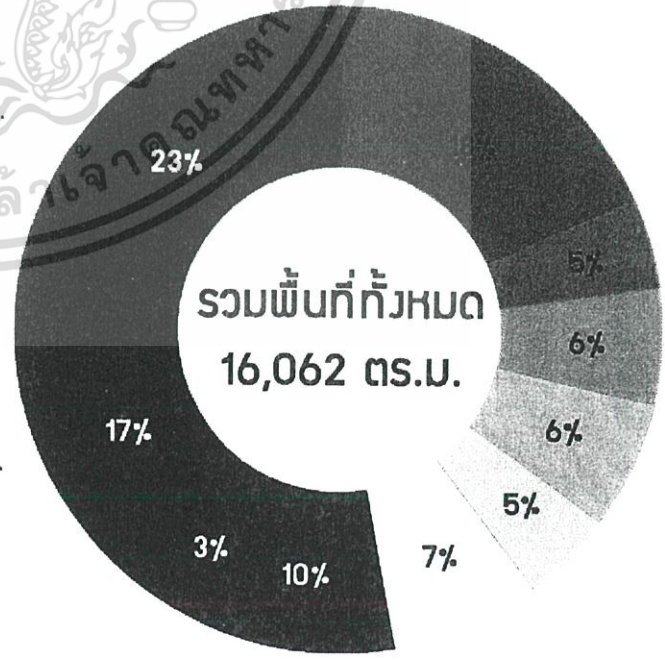
ดังนั้นพื้นที่จอดรถทั้งหมดเท่ากับ 2,747 ตารางเมตร

รวมกับพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ = 13,315.5 + 2,747 = 16,062.5 ตารางเมตร

ดังนั้นโครงการใช้พื้นที่รวมทั้งหมด 16,062.5 ตารางเมตร

โดยมีขนาดพื้นที่ดังนี้

- ส่วนบำบัดรักษา มีพื้นที่ 2,920.05 ตร.ม.
- ส่วนที่พักผู้ป่วย มีพื้นที่ 3,6783.75 ตร.ม.
- ส่วนสนับสนุนการรักษา มีพื้นที่ 729 ตร.ม.
- ส่วนเผยแพร่วิชาการ มีพื้นที่ 930.15 ตร.ม.
- ส่วนพัฒนาคุณภาพ มีพื้นที่ 1,0526 ตร.ม.
- ส่วนบริหาร มีพื้นที่ 750 ตร.ม.
- ส่วนสนับสนุนโครงการ มีพื้นที่ 1,201.5 ตร.ม.
- ส่วนบริการอาคาร มีพื้นที่ 1,588.95 ตร.ม.
- ส่วนอาคารสถานที่ มีพื้นที่ 472.5 ตร.ม.
- ส่วนที่จอดรถ มีพื้นที่ 2,747 ตร.ม.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่6
การศึกษาที่ตั้งของโครงการ

โครงการ โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นนี้ได้เลือกที่ตั้งอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพฯ เพราะกรุงเทพฯเป็นจังหวัดที่มีอัตราการป่วยทางจิตเวชของเด็ก และวัยรุ่นมากที่สุด และเป็นจังหวัดขนาดที่มีอัตราการเกิดของผู้ป่วยจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่นสูงกว่าจังหวัดอื่น อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ในจังหวัด มีขนาดประชากรที่หนาแน่น มีการแข่งขันกันสูง มีมลภาวะมาก และอื่นๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็ก และวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่แย่ลงอันส่งผลมาสู่การป่วยทางจิตเวช ประกอบกับในปัจจุบันกรุงเทพฯ ยังขาดโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวชในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอยู่ รวมกับการบริการที่เพียบพร้อมคบครันในการบำบัด รักษา เพราะส่วนใหญ่จะไปอยู่ในแผนกเฉพาะของโรงพยาบาล หรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลจิตเวช หากแต่ผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นนั้นต้องการการออกแบบที่มารองรับเฉพาะทางสำหรับการให้บริการที่เหมาะสมด้วย

และกรุงเทพฯ ถือได้ว่าเป็นเมืองศูนย์กลางทางภาคกลาง การคมนาคมที่สะดวกสาธารณูปโภคที่เพียบพร้อม ทำให้กรุงเทพฯมีความเหมาะสมในการตั้งโครงการ เพื่อให้บริการทางการบำบัดรักษาทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น และรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

จากเหตุผล และปัจจัยดังกล่าว จึงควรมีการก่อตั้งโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ขึ้นในเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครด้วยเหตุผล 2 ประการ

1. เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในภาคกลาง และเป็นการกระจายการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรักษาอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ
2. จังหวัดกรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นศูนย์กลางทางภาคกลาง ที่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมเขตจังหวัดทางภาคกลาง มีการคมนาคมที่สะดวก

นอกจากนี้จะเป็นการศึกษาถึงเรื่องการเลือกที่ตั้งโครงการ ความเหมาะ ความเป็นไปได้ โดยหัวข้อที่จะศึกษานั้นได้แก่

1. การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ
2. การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลเบื้องต้น : กรุงเทพมหานคร

1) ลักษณะภูมิศาสตร์

เป็นเมืองหลวงและเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การเงินการธนาคาร การพาณิชย์ การสื่อสาร ฯลฯ ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นเมืองที่มีชื่อยาวที่สุดในโลกอีกด้วย มีแม่น้ำสำคัญ คือ แม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน ทำให้แบ่งเมืองออกเป็น 2 ฝั่ง คือฝั่งพระนครและฝั่งธนบุรี (เดิมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเป็นที่ตั้งของกรุงธนบุรี ซึ่งต่อมาภายหลังได้รวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกรุงเทพมหานคร) ด้วยมีแม่น้ำเจ้าพระยาซึ่งทอดตัวยาว 372 กิโลเมตรพาดผ่านจังหวัด ทำให้กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงเป็นส่วนหนึ่งของที่ราบลุ่มภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก พื้นที่ส่วนมากในกรุงเทพมหานครเป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่บนพื้นที่บริเวณดินดอนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำ ซึ่งเกิดจากตะกอนน้ำพา มีระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 1.50-2 เมตร โดยมีความลาดเอียงจากทิศเหนือสู่อ่าวไทยทางทิศใต้ และเฉพาะลุ่มแม้น้ำเจ้าพระยาตอนล่างจะอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลไม่เกิน 1.50 เมตร ทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมบ่อยครั้งในช่วงฤดูมรสุม

โดยกรุงเทพมหานครมีพื้นที่ทั้งหมด 1,568.737 ตารางกิโลเมตร กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 68 ของไทย เป็นเมืองที่กว้างที่สุดของโลก เป็นเมืองที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 73 ของโลก และเป็นเมืองหลวงที่มีพื้นที่กว้างเป็นอันดับ 4 ของภูมิภาคอาเซียน พิกัดทางภูมิศาสตร์คือ ละติจูด 13° 45' เหนือ ลองจิจูด 100° 31' ตะวันออก

2) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทรา

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดสมุทรปราการ

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดนครปฐม

3) สภาพภูมิอากาศ

กรุงเทพมหานครตั้งอยู่ในเขตร้อน มีภูมิอากาศร้อนแบบทุ่งหญ้าสะวันนา (Aw) ตามเกณฑ์การแบ่งภูมิอากาศโลกของวลาดีมีร์ เคิปเปิน คือ อุณหภูมิเฉลี่ยในเดือนที่มีอุณหภูมิต่ำสุดสูงกว่า 18 องศาเซลเซียส มีอย่างน้อย 1 เดือนที่ปริมาณน้ำฝนต่ำกว่า 60 มิลลิเมตร และเดือนที่มีฝนตกน้อยที่สุด จะมีปริมาณน้ำฝนน้อยกว่า 100 ลบปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยรายปีหารด้วย 25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

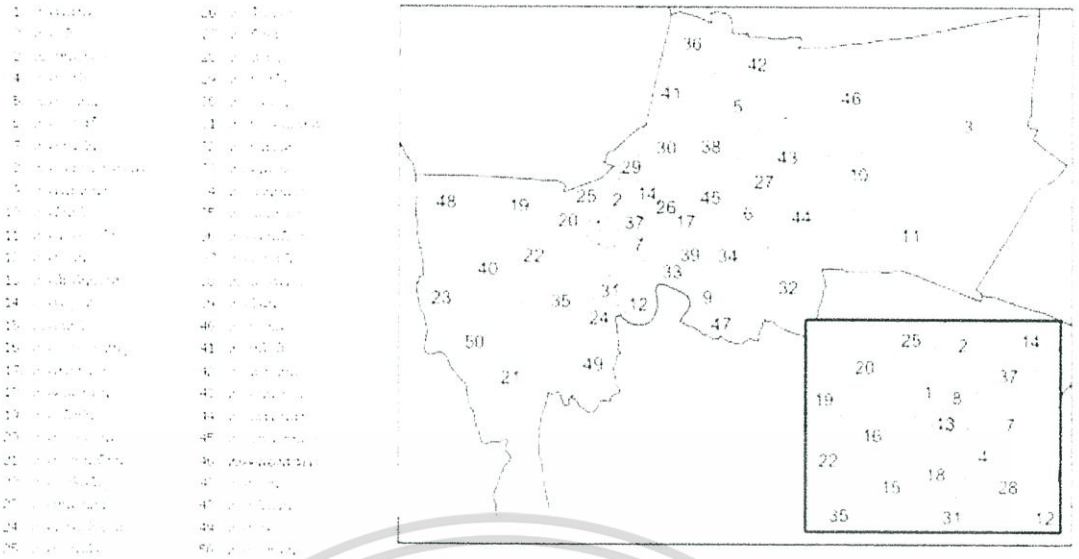
อากาศของกรุงเทพมหานครได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (กลางเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม) และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (เดือนพฤศจิกายน-กลางเดือนกุมภาพันธ์) ทำให้มีฝนตกในช่วงบ่ายถึงค่ำอย่างสม่ำเสมอ และยังก่อให้เกิดร่องมรสุมพาดผ่านในเดือนพฤษภาคมกับเดือนกันยายน ซึ่งทำให้มีฝนตกหนักกว่าปกติ แต่ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ร่องมรสุมนี้จะเลื่อนขึ้นไปพาดผ่านทางเหนือ ทำให้ฝนตกน้อยลง เดือนพฤศจิกายน เมื่อซีกโลกเหนือหันออกจากดวงอาทิตย์ หย่อมความกดอากาศสูงจากประเทศจีนจะแผ่ลงมา มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งพัดเอาความแห้งแล้งและหนาวเย็นมา ทำให้อากาศเย็นและแห้ง ท้องฟ้าแจ่มใส ไม่มีเมฆและฝนตกน้อย ครึ่งหลังของเดือนกุมภาพันธ์ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจะอ่อนกำลังลง เป็นการเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูร้อน อากาศจะร้อนขึ้นเรื่อย ๆ กระแสลมในช่วงนี้จะพัดมาจากทางใต้ หรือตะวันออกเฉียงใต้ เรียกว่าลมตะเภา

ในวันที่ 27 หรือ 28 เมษายนของทุกปี ดวงอาทิตย์จะส่องตั้งฉากกับกรุงเทพมฯ พอดี ทำให้ได้รับพลังงานจากดวงอาทิตย์อย่างเต็มที่ และมักคาดการณ์กันว่าเป็นวันที่อากาศร้อนที่สุดของปี อุณหภูมิสูงสุดที่เคยบันทึกได้คือ 40.8 องศาเซลเซียส ที่ท่าอากาศยานดอนเมือง เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2526 ส่วนอุณหภูมิต่ำสุดที่เคยวัดได้คือ 9.9 องศาเซลเซียส ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2498

4) หน่วยการปกครอง

กรุงเทพฯมีลักษณะเป็นเขตการปกครองพิเศษ ตามพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 กำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นทบวงการเมือง มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นนครหลวง มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมาจากการเลือกตั้ง และเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงาน อยู่ในตำแหน่งตามวาระคราวละ 4 ปี นับตั้งแต่วันเลือกตั้ง และมีการแต่งตั้งปลัดกรุงเทพมหานครร่วมบริหารงาน การดำเนินงานมีสภากรุงเทพมหานครที่ได้รับเลือกตั้งโดยตรงทำงานร่วมด้วย การปกครองในกรุงเทพมหานครแบ่งออกเป็น 50 เขตการปกครอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.1 แสดงเขตการปกครองในกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต

ที่มา : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Khet_Bangkok.svg

5) สังคมประชากร

มีความไม่แน่นอนของตัวเลขจำนวนประชากรกรุงเทพมหานครอยู่มาก ตัวเลขจากแหล่งต่างๆ จะแตกต่างกัน โดยมี 2 แหล่งข้อมูลใหญ่ๆ ที่มักถูกใช้อ้างอิงถึงจำนวนประชากรกรุงเทพมหานคร คือ สำมะโนประชากร และเคหะ และอีกแหล่งข้อมูลคือทะเบียนราษฎรของสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่เก็บรวบรวมจากข้อมูลประชากรที่ปรากฏในทะเบียนราษฎร

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบประชากรกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากทั้ง 2 แหล่งข้อมูล พบว่ามีจำนวนที่แตกต่างกัน เช่นในปี พ.ศ. 2543 ประชากรกรุงเทพมหานครตามตัวเลขของสำนักทะเบียนกลางมีจำนวน 5,680,380 คน น้อยกว่าตัวเลขจากการสำมะโนประชากรและเคหะที่มีจำนวน 6,355,144 คน โดยต่างกันเกือบ 7 แสนคน ซึ่งข้อมูลจากสำมะโนประชากรน่าจะใกล้เคียงตัวเลขความเป็นจริงมากกว่า เพราะเป็นการแจกนับประชากรตามที่อยู่จริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) การคมนาคม

ทางบก

มีรถประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) และรถร่วมบริการวิ่งบริการในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ให้บริการตั้งแต่เวลา 04.00 – 23.00 นาฬิกา และในบางสายเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีรถรับจ้างอื่นๆ ให้บริการอยู่ตลอกเวลา

ทางน้ำ

มีบริการเรือโดยสารข้ามฟากบริเวณท่าช้าง ท่าพระจันทร์ ท่าเตียน ท่าเทเวศร์ ท่าคลองสาน ท่าสี่พระยา ฯลฯ และเรือด่วนเจ้าพระยาไปยังจังหวัดนนทบุรี ทุกวันตั้งแต่เวลา 06.00 – 18.00 นาฬิกา นอกจากนี้ยังมีบริการเรือหางยาววิ่งไปตามคลองแสนแสบ คลองลาดพร้าว คลองบางกอกน้อย และวิ่งไปตามคลองต่างๆ เป็นต้น และสามารถสอบถามเส้นทางเดินเรือได้ที่สำนักการจราจร และการขนส่ง กองการขนส่ง

รถไฟ

การรถไฟแห่งประเทศไทยมีบริการเดินรถไฟไปตามสถานีรถไฟชานเมืองภายในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ สายเหนือ และสายอีสาน วิ่งไปถึงสถานีรถไฟดอนเมือง สายตะวันออก วิ่งไปถึงสถานีรถไฟหัวตะเข้ และสายใต้ วิ่งไปถึงสถานีรถไฟตลิ่งชัน และสามารถติดต่อสอบถามข้อมูล ตารางเวลา และรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หน่วยบริการการเดินทางสถานีรถไฟหัวลำโพง

รถไฟฟ้ามหานคร (รถไฟฟ้าใต้ดิน)

เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 06.00 – 24.00 นาฬิกา ในเส้นทาง บางซื่อ – หัวลำโพง ซึ่งมีทั้งสิ้น 18 สถานี

รถไฟฟ้า บีทีเอส

เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 06.00 – 24.00 นาฬิกา เปิดให้บริการทั้ง 2 เส้นทาง คือ สายสุขุมวิท และสายสีลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

ควรพิจารณาถึงความสะดวกในการจราจร ตำแหน่งที่ตั้งของโครงการจึงควรอยู่ติดกับถนนใหญ่ที่มีการจราจรไปมาได้สะดวก ตั้งอยู่ในที่ชุมชนไม่พลุกพล่าน มีความหนาแน่นของชุมชนน้อย และไม่ควรห่างไกลจากตัวเมืองมากนัก ซึ่งควรที่จะสามรถติดต่อโรงพยาบาลทั่วไปได้ง่าย ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการอาศัยกำลังแพทย์จากโรงพยาบาลใกล้เคียงมาช่วยเสริมเมื่อมีความจำเป็น ซึ่งเป็นการได้ประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย และในขณะเดียวกัน ที่ตั้งนั้นควนมีความสงบ และมีความปลอดโปร่งเป็นธรรมชาติ

พิจารณาเกี่ยวกับที่ตั้ง และแนวความคิดในการวางตัวอาคาร ควรสร้างบรรยากาศแบบบ้านเพื่อลดความกดดันกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ควรมีพื้นที่โล่งว่างที่เป็นสวนพอสมควรสำหรับผู้ป่วย เพื่อกิจกรรมบำบัด และการพักผ่อนของผู้ป่วย ตัวอาคารไม่ควรมีความสูงหลายชั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รูปแบบของอาคารจึงควรมีลักษณะเตี้ยๆ วางอาคารแยกเป็นโซนอย่างชัดเจน

6.1.1 การกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น เป็นโครงการที่จำเป็นต้องอาศัยทัศนียภาพและสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อส่งเสริมให้โครงการสมบูรณ์และมีศักยภาพในการรักษามากขึ้น และยังรวมถึงการเข้าถึงโครงการที่สะดวก และรวดเร็ว เพื่อให้ประชาชนสามารถนำบุตรและหลานมาเข้ารับการรักษา และขอคำปรึกษาได้ง่าย และนอกจากนี้ยังต้องสะดวกต่อการตามติดเพื่อเช็คและประเมินอาการได้ตลอดเวลา จึงต้องใช้เกณฑ์กำหนด เพื่อเลือกย่านและที่ตั้งโครงการที่เหมาะสม รวมถึงลักษณะของโครงการและการให้การบริการในด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. **เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ**

1) สภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

เป็นย่านที่พักอาศัยหนาแน่นปานกลางถึงหนาแน่นน้อย ไม่แออัดจนเกินไป ไม่อยู่ใกล้สถานที่ที่ทำให้เกิดมลภาวะต่าง ทั้งทางเสียง และทางกลิ่น มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนมีความเป็นส่วนตัว มีสภาพอากาศที่ปลอดโปร่งและส่งผลดีต่อการบำบัดฟื้นฟู

2) ความเหมาะสมทางด้านลักษณะประชากร

เพื่อรองรับอัตราการเพิ่มจำนวนของประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ และอยู่ในเขตที่มีอัตราผู้ใช้บริการที่ค่อนข้างสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ลักษณะชุมชน

ไม่ควรอยู่ห่างจากชุมชนมากนัก แต่ไม่ควรอยู่ในเขตที่มีความหนาแน่นสูงจนเกินไป ควรอยู่ในพื้นที่ที่มีแนวโน้มในการขยายตัวได้ในอนาคตซึ่งอยู่ไม่ห่างจากเมืองมากนัก เพื่อสะดวกแก่การให้บริการและการดูแลความปลอดภัย

4) การคมนาคม

ต้องมีความสะดวกและคล่องตัว สามารถติดต่อกับบริเวณอื่นได้โดยง่ายและสะดวกในการเดินทางของทั้งญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัดขาดจากภายนอก รวมทั้งมีสาธารณูปโภคครบครันและเพียงพอกับความต้องการของโครงการ

5) การให้บริการรับ – ส่งผู้ป่วย

ที่ตั้งควรสะดวกต่อการให้บริการคนไข้ในเครือข่าย พื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการ และสามารถรับ - ส่งผู้ป่วยกับโรงพยาบาลจิตเวชอื่นได้

6) การให้บริการทางการแพทย์

ต้องสามารถส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรุนแรงได้อย่างสะดวกและทันเวลา ซึ่งต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการทั้งโรงพยาบาลทางกาย และโรงพยาบาลจิตเวชด้วย

7) ข้อควบคุมทางกฎหมาย

กฎหมายที่มีผลต่อการก่อสร้างหรือประกอบกิจการ เช่น ข้อกำหนดผังเมืองโดยเฉพาะ FAR ข้อกำหนดควบคุมอาคาร รวมทั้งข้อระเบียบต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การหาขนาดพื้นที่ใช้สอย และขนาดพื้นที่ตั้งของโครงการ

ขนาดและรูปร่างของที่ดิน

ขนาดของที่ดินขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล และที่ตั้งนี้อยู่ใน กรุงเทพมหานคร โดยทั่วไปอัตราส่วนระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับขนาดของที่ดินในบริเวณแหล่งชุมชนจะมีอัตราส่วนโดยประมาณดังนี้

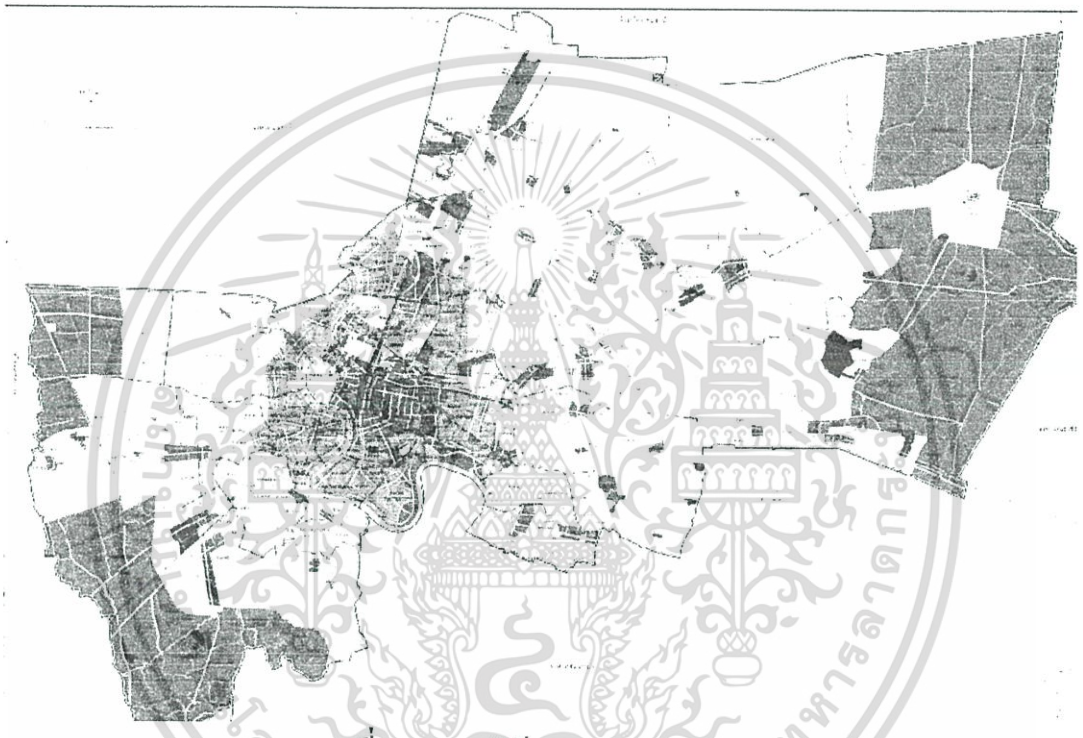
ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ขนาดที่ดิน(ไร่)
100	3
200	5
300	7

สำหรับตัวเลขข้างต้นเป็นตัวเลขที่ขณะนั้น FAR = 1:10 ทั่วประเทศ ดังนั้น อาคารทั่วไปจะเป็นอาคารสูง รวมถึงอาคารจอดรถ หอพักพยาบาล และไม่ได้เตรียมที่ดินเพื่อการขยายตัวของโรงพยาบาล ดังนั้น ถ้ามีการเตรียมการเพื่อการขยายตัวในอนาคต ต้องเพิ่มขนาดของที่ดิน แต่เนื่องจากโครงการโรงพยาบาลจิตเวช จำเป็นต้องการขยายตัวในแนวราบ มากกว่าในแนวสูง เพื่อความเหมาะสมต่อประเภทการรักษา และความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องการขนาดที่ดินมากกว่าตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.2 การศึกษาและวิเคราะห์เลือกที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาผังเมืองรวม การแบ่งโซนที่ดินโดยแยกตามสีนั้น ควรเลือกที่ตั้งโครงการในโซนพื้นที่สีเหลือง เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของชุมชนน้อย และไม่เป็นเขตพื้นที่ว่างจนเกินไป มีชุมชนในปริมาณที่พอเหมาะ จึงเหมาะแก่การพิจารณาเลือกเป็นที่ตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ซึ่งต้องการความสงบพอสมควร แต่ก็จำเป็นที่จะต้องอยู่ในแหล่งชุมชน เพื่อการคมนาคมเข้าถึงโครงการได้สะดวก และยังสามารถรองรับผู้ป่วยในเขตชุมชน และในกรุงเทพฯได้ นอกจากนี้ในพื้นที่นั้นยังไม่มีโครงการลักษณะใกล้เคียงตั้งอยู่ และจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีจำนวนโรงพยาบาล และสถานที่ที่เอื้อประโยชน์ต่อโครงการพอสมควร

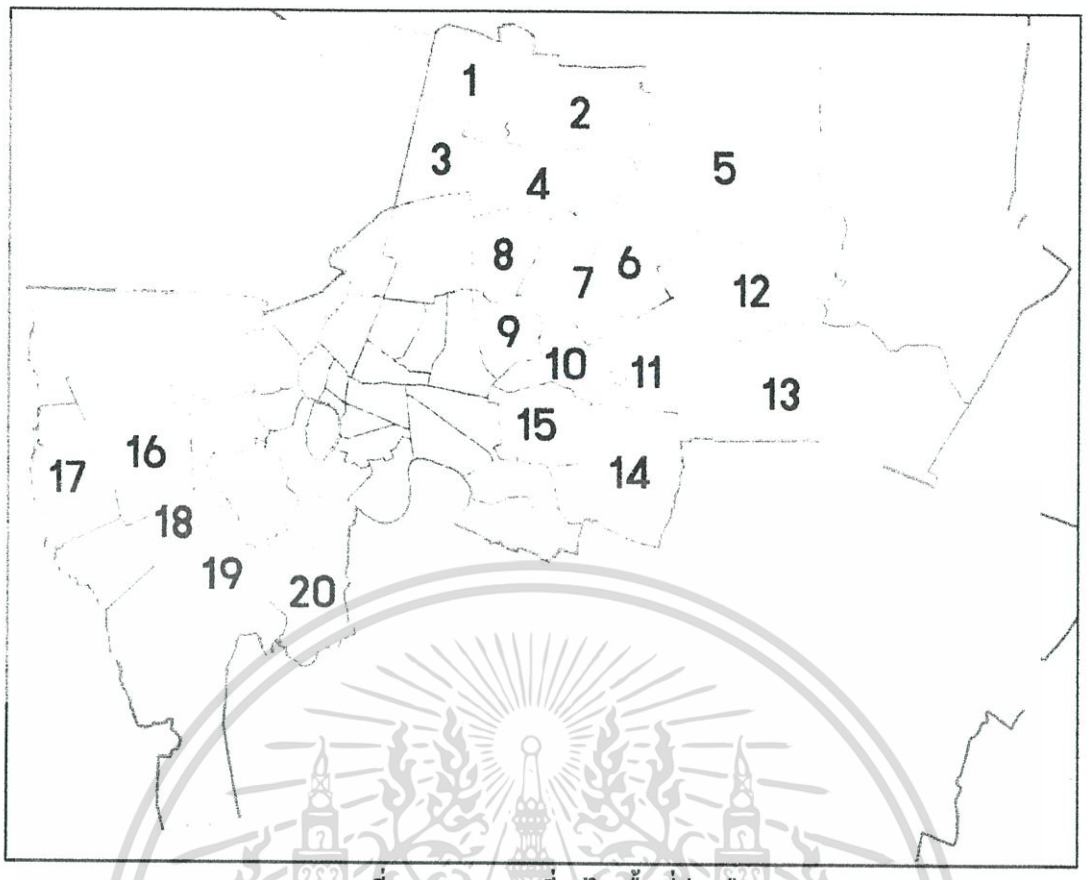


ภาพที่ 6.2 แสดงผังสีของกรุงเทพมหานคร
ที่มา : สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร

เขตพื้นที่สีเหลือง จัดอยู่ในประเภทที่ดินประเภทที่อยู่อาศัย

กำหนดไว้เป็นสีเหลือง ให้เป็น ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย ให้ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัย หรือสถาบันราชการ หรือสาธารณประโยชน์เท่านั้น พื้นที่นี้ส่วนมากจะอยู่นอกเมืองหรือในชนบท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

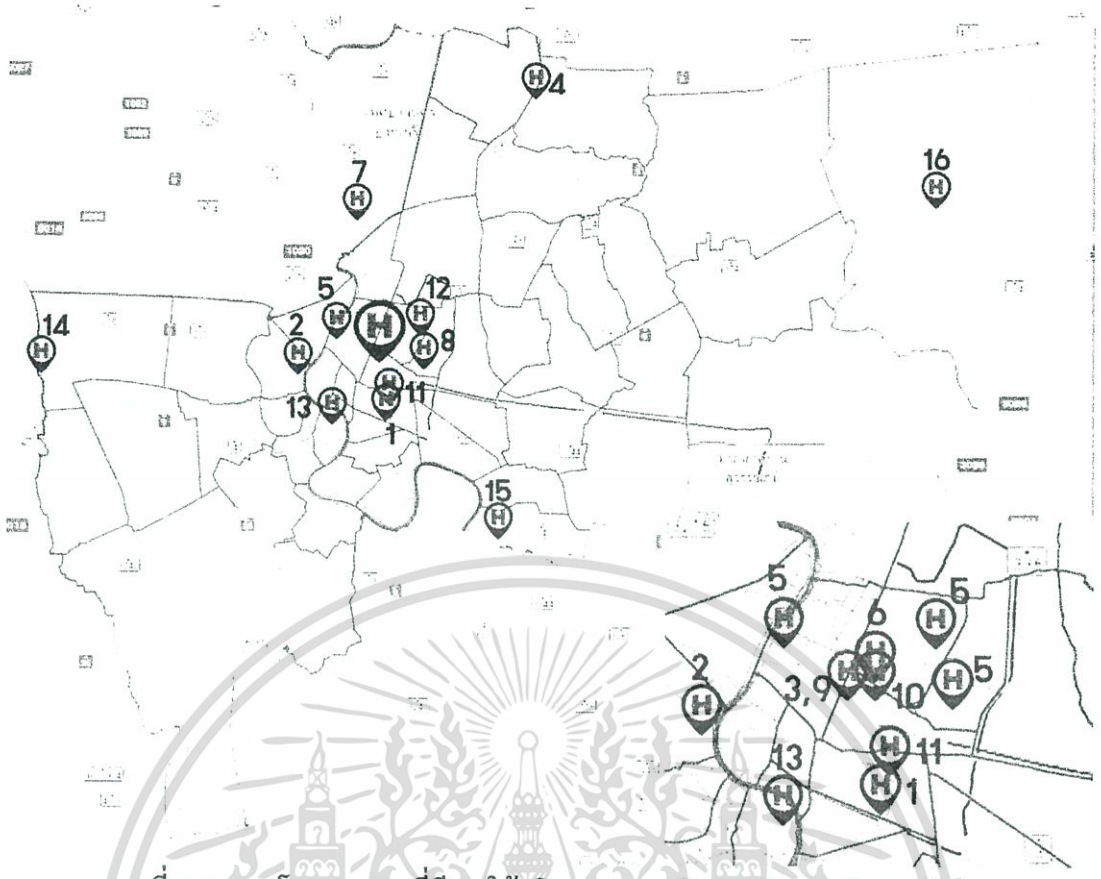


ภาพที่ 6.3 แสดงเขตที่อยู่ในพื้นที่สีเหลือง

โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่อยู่ในเขตที่ดินสีเหลืองที่เลือกมาพิจารณา 20 เขต ได้แก่

1. เขตดอนเมือง
2. เขตสายไหม
3. เขตหลักสี่
4. เขตบางเขน
5. เขตตลองสามวา
6. เขตคันนายาว
7. เขตบึงกุ่ม
8. เขตลาดพร้าว
9. เขตวังทองหลาง
10. เขตบางกะปิ
11. เขตสะพานสูง
12. เขตมีนบุรี
13. เขตลาดกระบัง
14. เขตประเวศ
15. เขตสวนหลวง
16. เขตบางแค
17. เขตหนองแขม
18. เขตบางบอน
19. เขตบางขุนเทียน
20. เขตทุ่งครุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.4 แสดงโรงพยาบาลที่มีการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

โรงพยาบาลที่มีการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

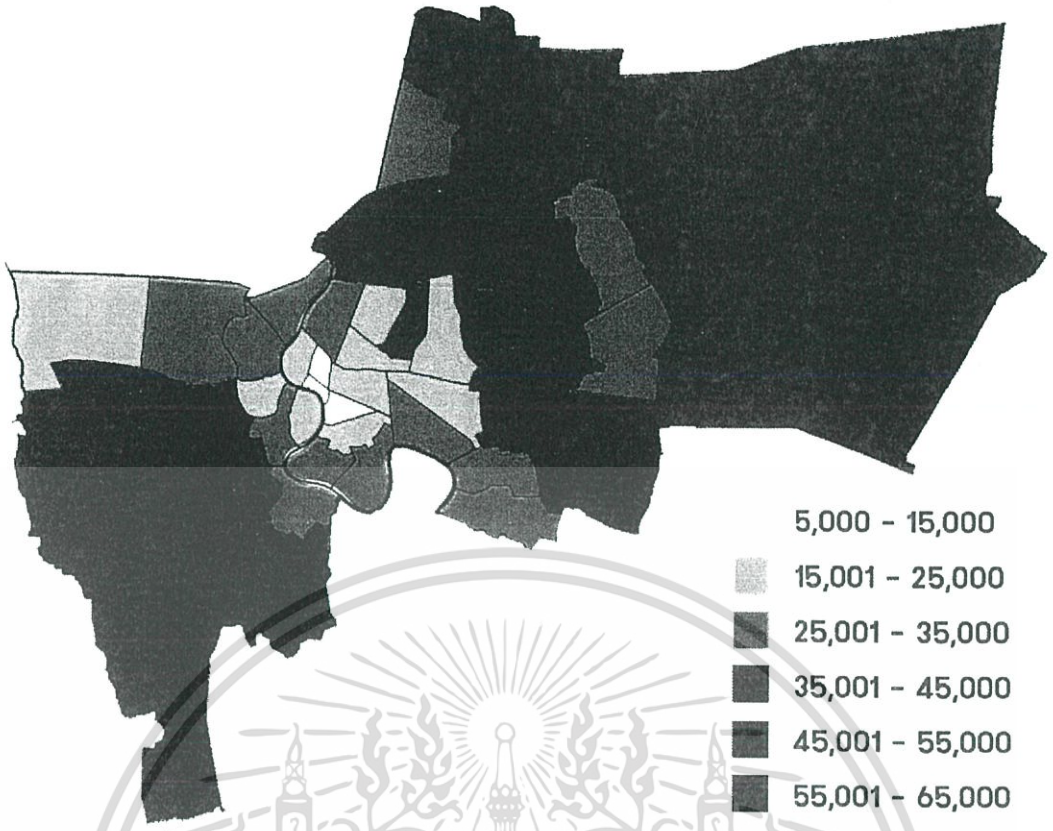
1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. โรงพยาบาลศิริราช
3. โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
6. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
7. โรงพยาบาลศรีธัญญา
8. สถาบันราชานุกูล
9. สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์
10. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก)
11. โรงพยาบาลตำรวจ
12. โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
13. โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
14. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
15. โรงพยาบาลมนารมย์
16. โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมิ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

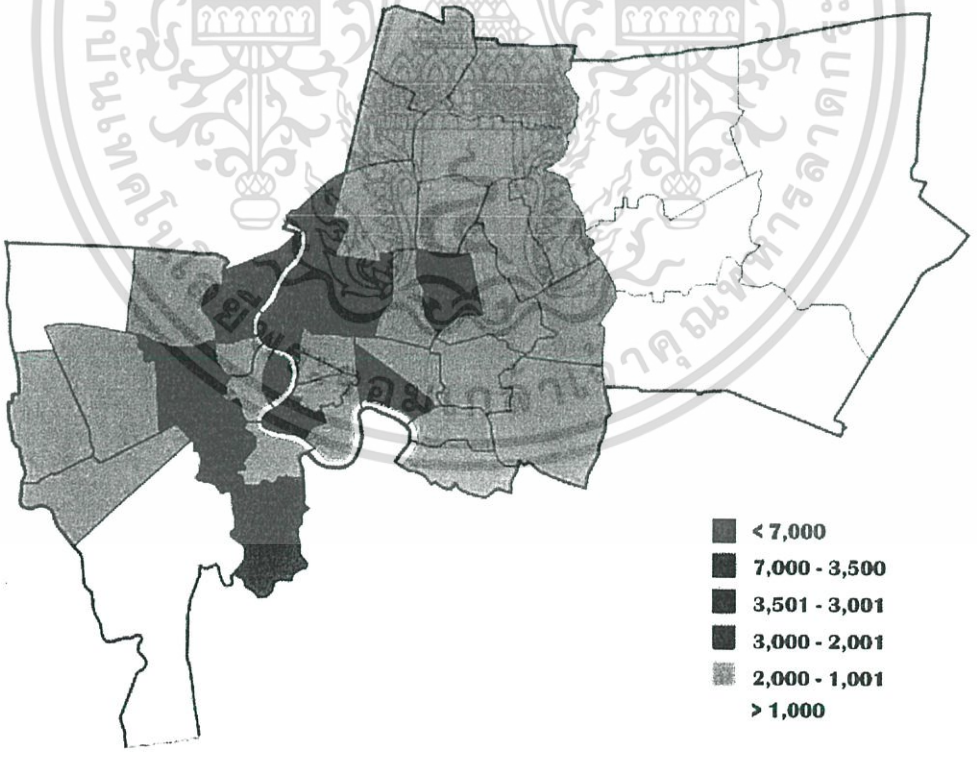
ภาพที่ 6.5 แสดงเส้นทางถนนสายหลัก และเส้นทางรถไฟฟ้าในกรุงเทพมหานคร

ภาพที่ 6.6 แสดงขนส่งทางอากาศ ท่าอากาศยาน ในกรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

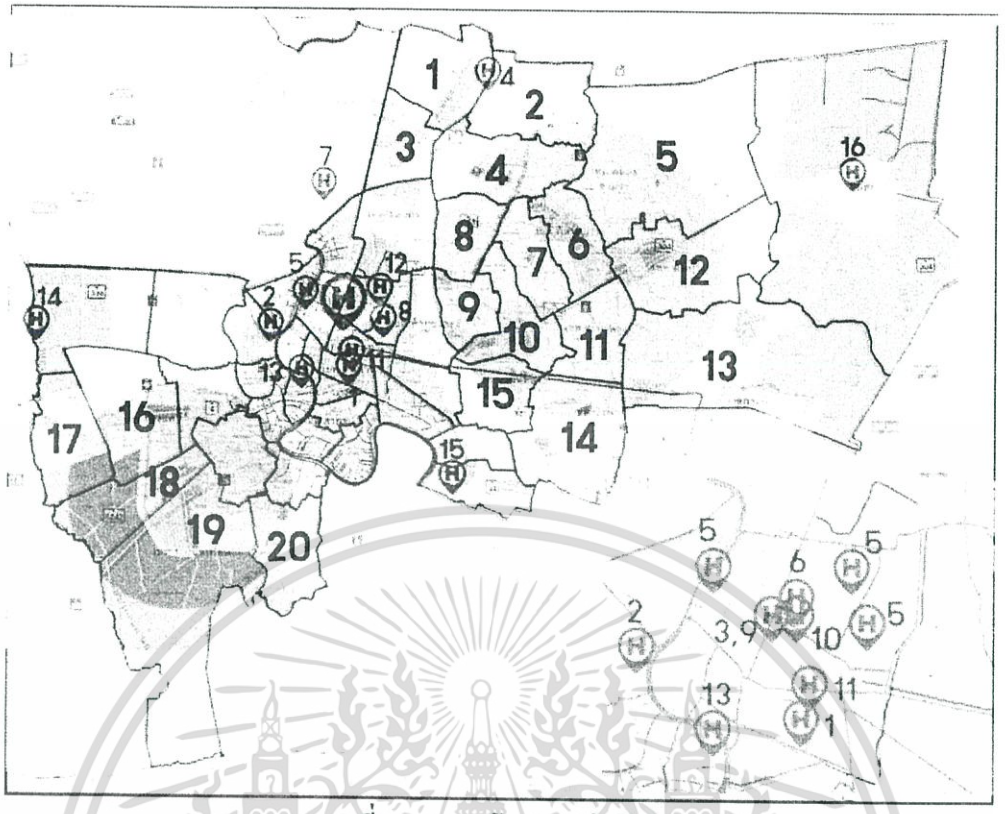


ภาพที่ 6.7 แสดงจำนวนประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ในกรุงเทพมหานคร

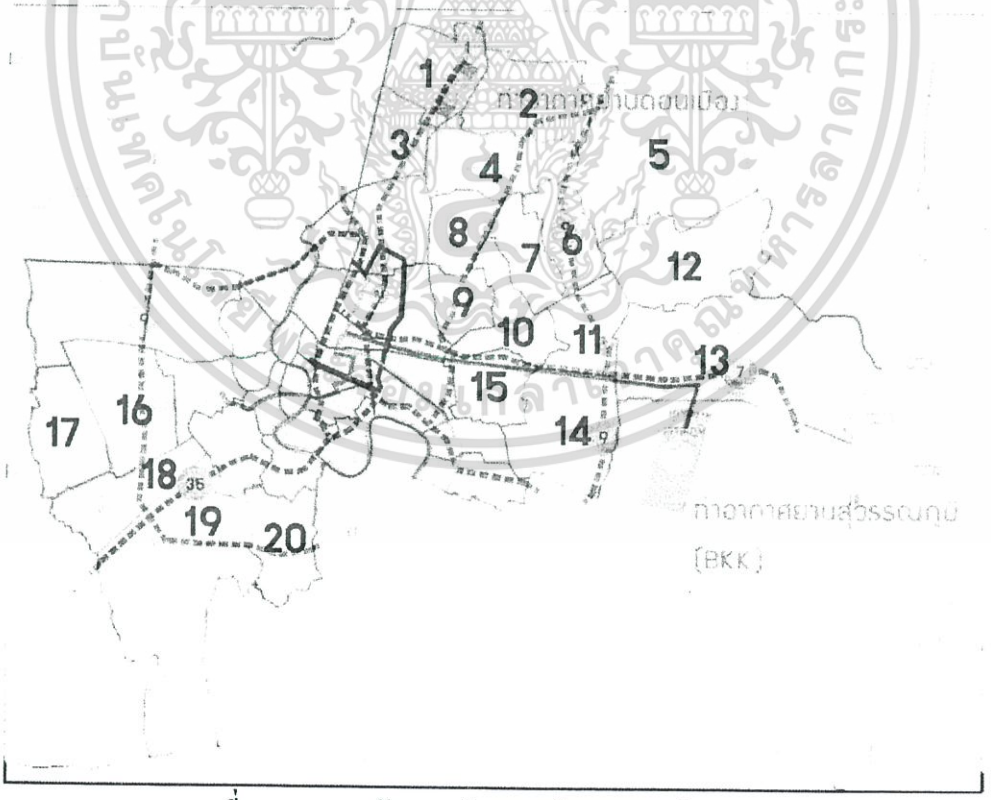


ภาพที่ 6.8 แสดงความหนาแน่นของประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ต่อขนาดพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

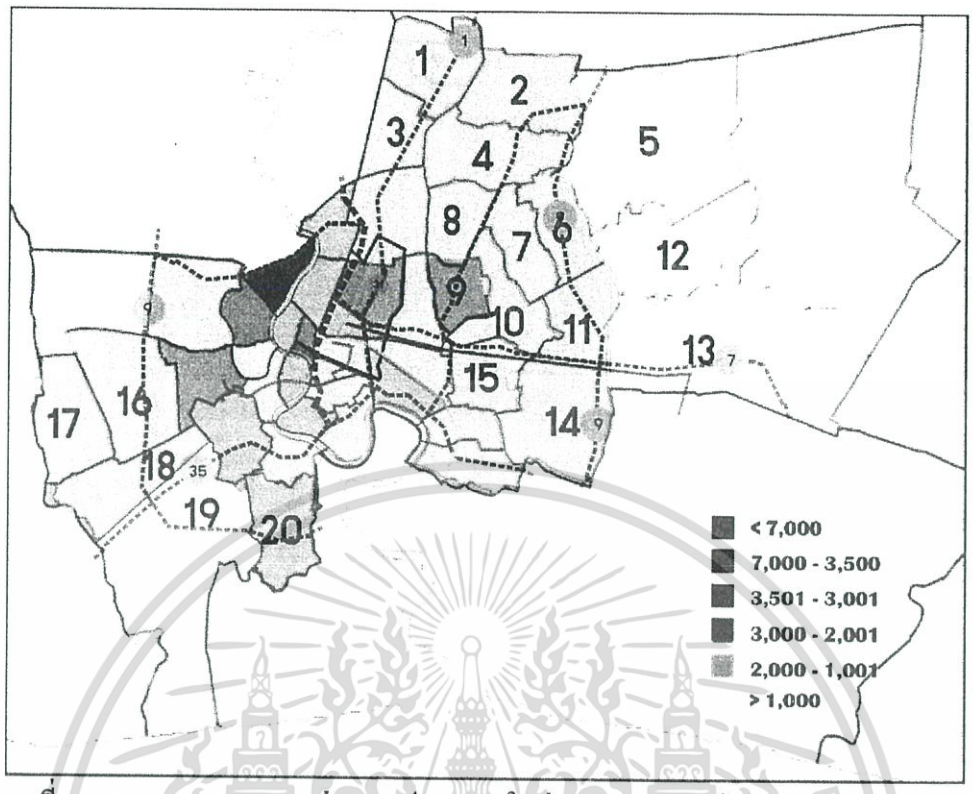


ภาพที่ 6.9 แสดงโครงการใกล้เคียง

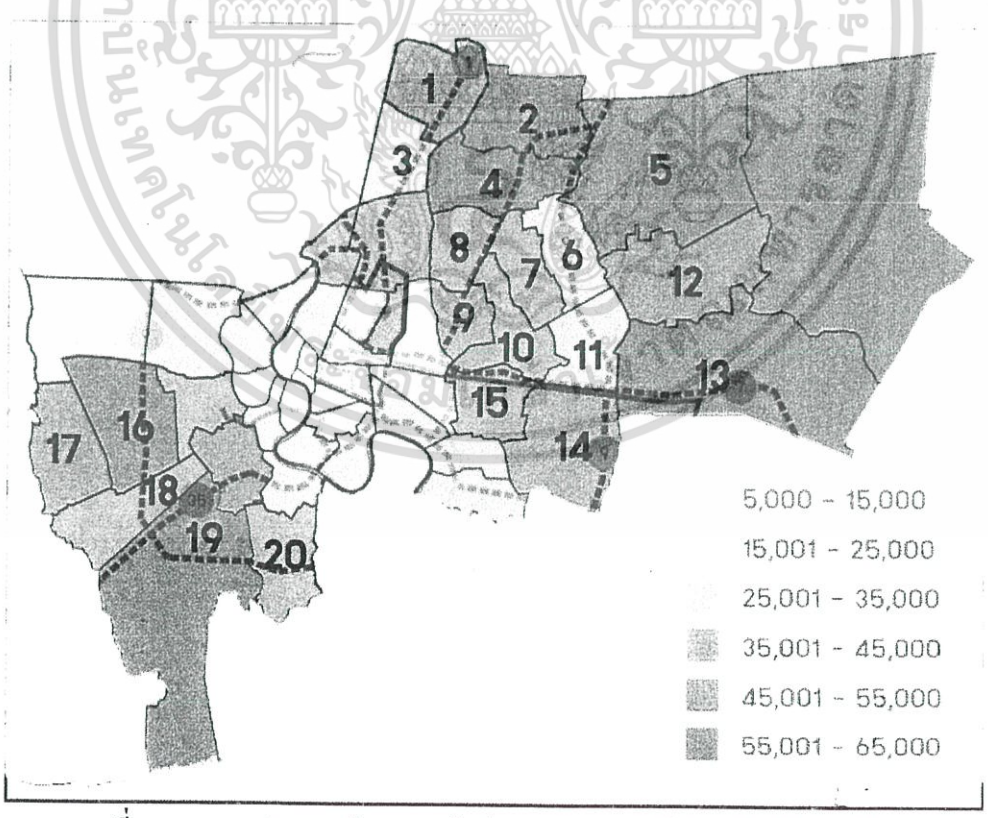


ภาพที่ 6.10 แสดงเส้นทางสัญจรหลัก และขนส่งสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.11 แสดงความหนาแน่นของประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ร่วมกับเส้นทางสัญจร



ภาพที่ 6.12 แสดงจำนวนประชากรในช่วงอายุ 0 – 24 ปี ร่วมกับเส้นทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อได้ศึกษาสภาพพื้นที่ในจังหวัดกรุงเทพฯ รวมไปถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อการออกแบบโครงการ ประกอบกับผังเมืองรวมที่แบ่งโซนตามสีแล้ว พบว่า เขตที่ 7 เขตบึงกุ่ม มีความเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายในเรื่องพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรปานกลาง แต่มีจำนวนประชากรเด็กที่มาก หากแต่ว่า ถ้าดูเรื่องเส้นทางสัญจร การขนส่งสาธารณะพบว่าเขตที่ 10 เขตบางกะปีค่อนข้างดีกว่า เพราะมีระบบขนส่งสาธารณะที่มากกว่า เพื่อการเข้าถึงได้สะดวก และหากพิจารณาถึงการกระจายการรักษา การเข้าถึงของผู้ป่วยในชุมชน พบว่า เขตที่ 7 เขตบึงกุ่ม นั้นมีความสามารถในการเป็นศูนย์กลาง ในการกระจายการรักษาให้กับบริเวณใกล้เคียงได้มากที่สุด ส่วนเรื่องเส้นทางสัญจรสามารถใช้ร่วมกับเขตที่ 10 เขตบางกะปีที่อยู่ใกล้เคียงได้

ดังนั้น เขตบึงกุ่ม จึงมีความเหมาะสมในการตั้งโครงการ ด้วยเหตุผลที่การตั้งโครงการต้องการความสงบพอสมควร แต่ก็จำเป็นต้องอยู่ในเขตที่มีชุมชนเช่นกัน เพื่อการเข้าถึงได้สะดวก และยังไม่มีโครงการใกล้เคียงตั้งอยู่ โดยได้เลือกพื้นที่ประกอบการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการไว้ 3 ที่ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 6.13 แสดงอาณาเขตพื้นที่ของเขตบึงกุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลทั่วไปของเขตบางกะปิ

"เขตบึงกุ่ม" เดิมรวมอยู่ในพื้นที่ของเขตบางกะปิ ได้รับการจัดตั้งเป็นเขตอย่างเป็นทางการ เมื่อได้มีการแยกพื้นที่ปกครองออกจากเขตบางกะปิ เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2532 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตบางกะปิ และจัดตั้งเขตบึงกุ่ม และ เขตลาดพร้าว ลงวันที่ 4 กันยายน 2532 เป็นต้นมา โดยเขตบึงกุ่มประกอบด้วยเขตการปกครอง 3 แขวง คือ แขวงคลองกุ่ม แขวงคันนายาวและ แขวงสะพานสูง มีพื้นที่ทั้งสิ้น 81.12 ตารางกิโลเมตร ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตบึงกุ่ม โดยยกระดับเขตการปกครองแขวงคันนายาวจัดตั้งเป็นเขตคันนายาว และเขตการปกครองแขวงสะพานสูงจัดตั้งเป็น เขตสะพานสูงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2540 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2540

สำหรับที่มาของชื่อ บึงกุ่มเนื่องจากบริเวณหน้าสำนักงานเขตมีบึงขนาดใหญ่ชื่อ เป็นบึงที่กรุงเทพมหานครขุดขึ้น เพื่อให้เป็นบึงรับน้ำและเป็นสวนสาธารณะให้ประชาชนใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวนสาธารณะแห่งนี้มี ต้นกุ่ม จำนวนมาก ดังนั้น เมื่อมีการจัดตั้งเขต จึงใช้ชื่อว่า บึงกุ่ม

ให้ปัจจุบัน เขตบึงกุ่มแบ่งหน่วยการปกครองย่อยออกเป็น 3 แขวง

1. แขวงคลองกุ่ม (พื้นที่ 10.811 ตารางกิโลเมตร)
2. แขวงนวมินทร์ (พื้นที่ 4.885 ตารางกิโลเมตร)
3. แขวงนวลจันทร์ (พื้นที่ 8.615 ตารางกิโลเมตร)

พื้นที่รวม 24.311 ตารางกิโลเมตร
เขตบึงกุ่มมีประชากรทั้งสิ้น 144,422 คน
บ้านเรือน จำนวน 72,443 หลัง

สภาพทั่วไปของเขตบึงกุ่ม

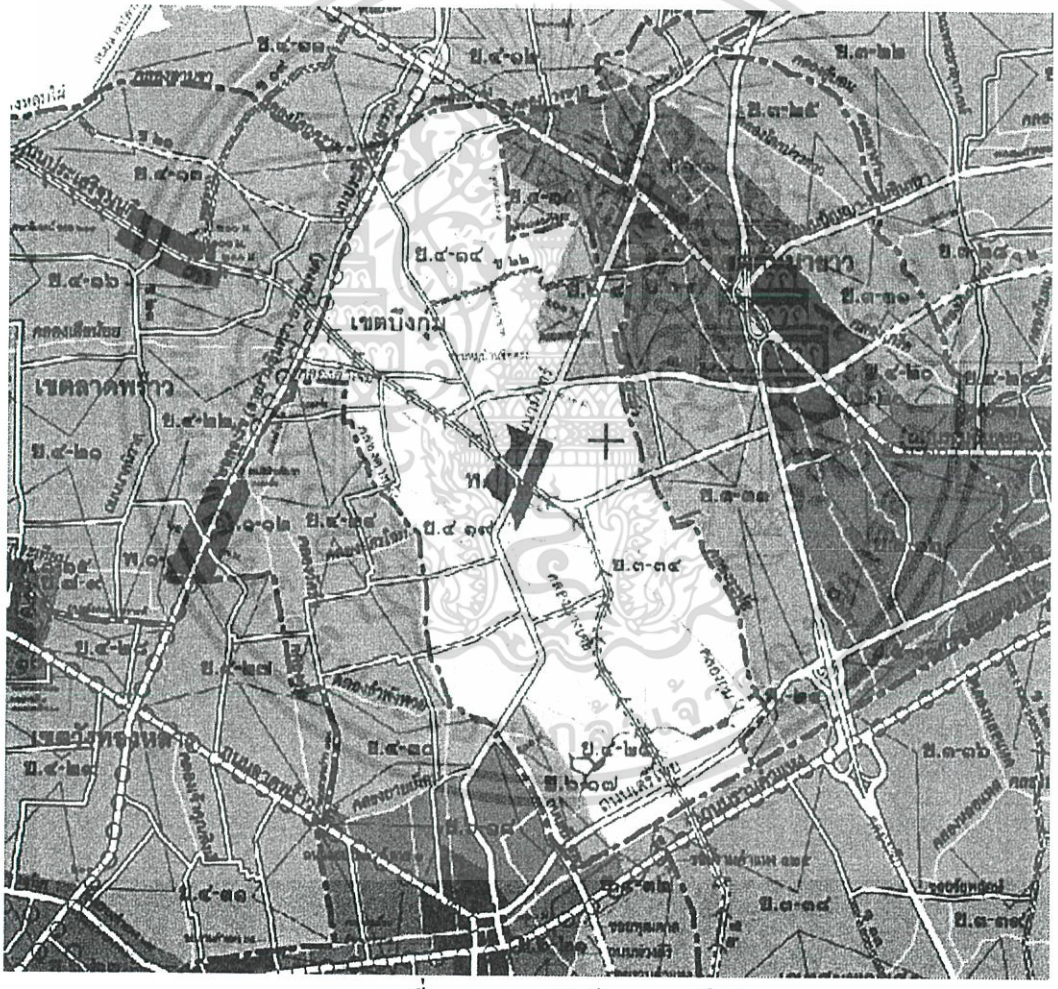
พื้นที่โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของ กทม. มีพื้นที่ประมาณ 25 ตร.กม. มีพื้นที่การปกครองแขวงเดียวกัน คือ แขวงคลองกุ่ม ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน คลองที่สำคัญ คือ คลองแสนแสบ และคลองบางเตย ถนนสายหลัก ได้แก่ ถนนนวมินทร์ ถนนเสรีไทย ถนนนวลจันทร์ และถนนเกษตร – นวมินทร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ตั้ง และอาณาเขต

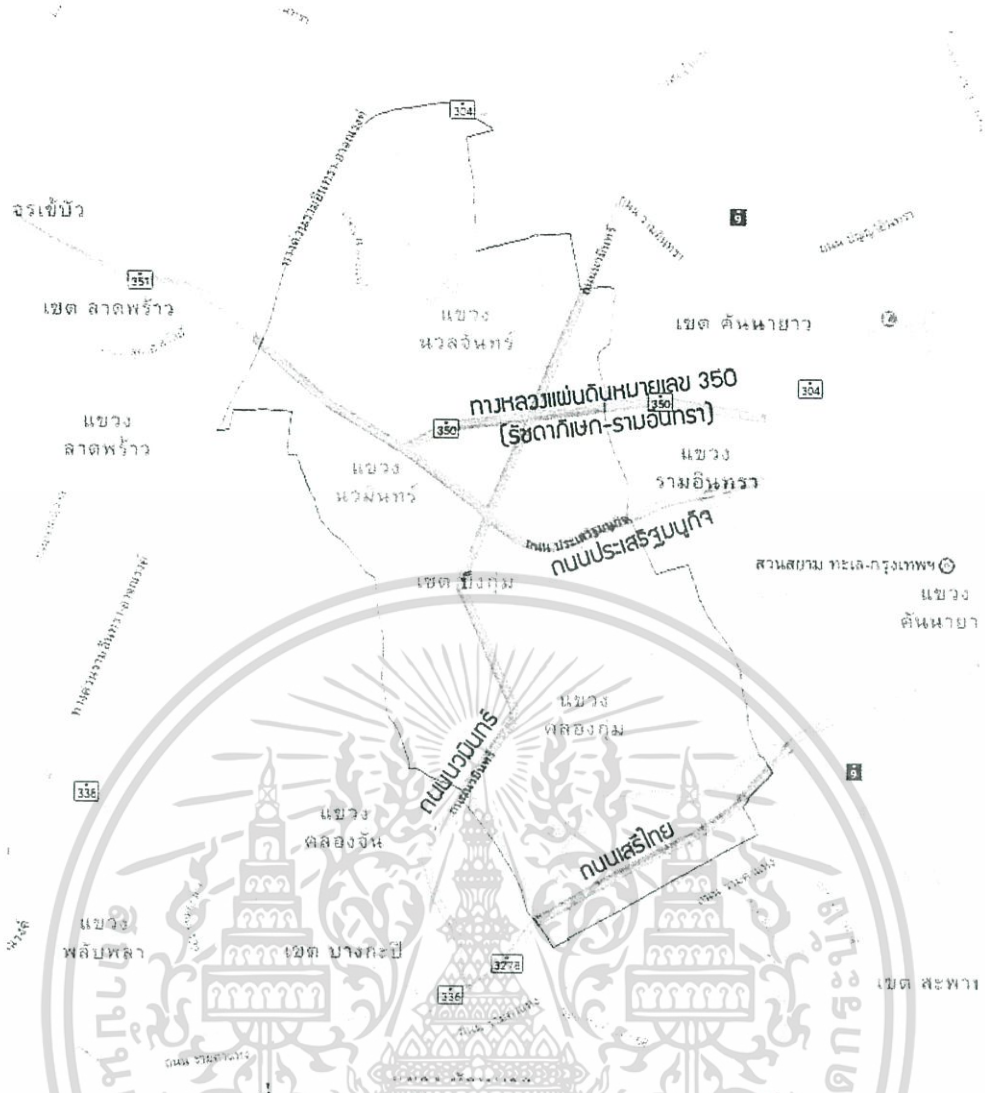
- ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตบางเขนและเขตคันนายาว มีคลองตาเร่งและถนนรามอินทราเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตคันนายาว มีคลองบางชวดด้วน คลองหลวงวิจิตร คลองลำชะล่า คลองหนองแขม คลองลำปลาดุก คลองระหัส ถนนเสรีไทย และคลองกุ่มเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศใต้ ติดต่อกับเขตสะพานสูง มีคลองแสนแสบเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตบางกะปิและเขตลาดพร้าว มีคลองแสนแสบ ถนนศรีบูรพา ถนนนวมินทร์ คลองลำพังพวย คลองตาหนัง คลองลำเจียก คลองอ้ายหลาว คลองเกรียง และถนนประดิษฐ์มนูธรรมเป็นเส้นแบ่งเขต

ผังสีของเขตบางกะปิ



ภาพที่ 6.14 แสดงผังสีของเขตบึงกุ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

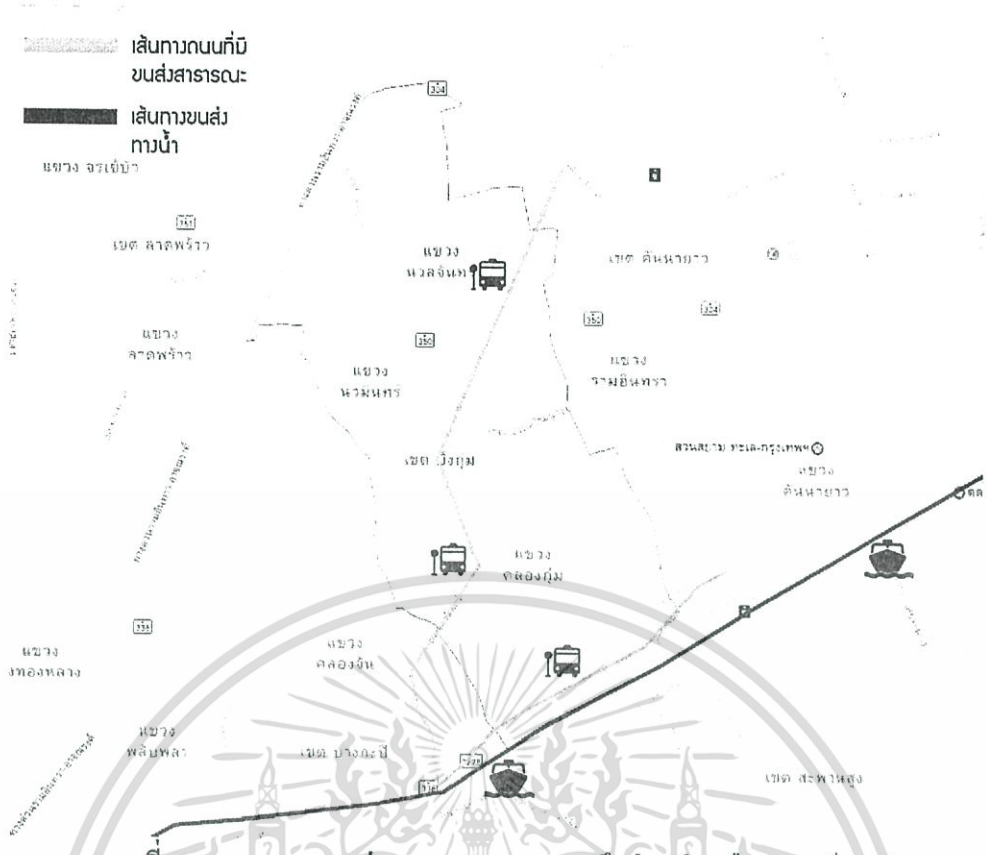


ภาพที่ 6.15 แสดงเส้นทางคมนาคมของเขตบางกะปิ

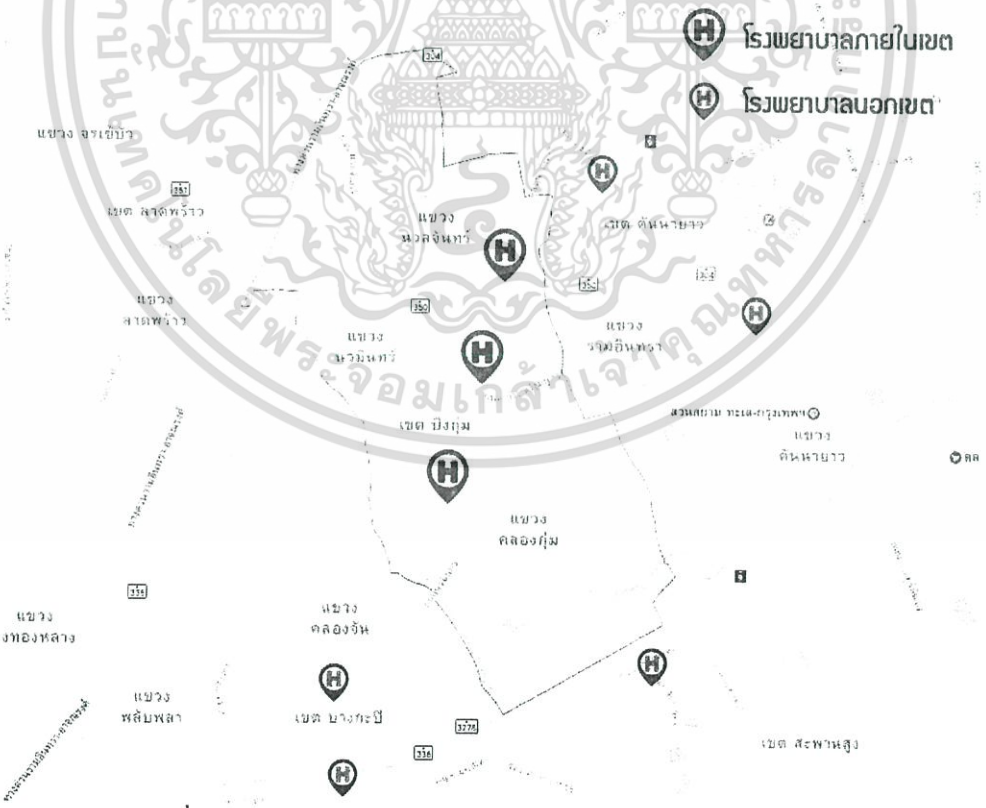
ทางคมนาคม

ทางสายหลัก	ทางสายรองและทางลัด	ทางน้ำ
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 350 (รัชดาภิเษก-รามอินทรา) - ถนนประเสริฐมนูกิจ (เกษตร-นวมินทร์-กาญจนาภิเษก) - ถนนนวมินทร์ - ถนนเสรีไทย	- ถนนโพธิ์แก้ว - ถนนนวลจันทร์ - ถนนคลองลำเจียก - ถนนสุคนธสวัสดิ์ - ซอยรามอินทรา 40 (นวลจันทร์) - ซอยนวลจันทร์ 36 (ผู้ใหญ่สุนทร) - ซอยนวลจันทร์ 36 แยก 5 / ซอยนวลจันทร์ 56 (โพธิ์สุวรรณ) - ซอยนวมินทร์ 42 (สุวรรณประสิทธิ์)	คลองแสนแสบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.16 แสดงจุดขนส่งสาธารณะของเขตบึงกุ่ม เช่น เรือ รถเมล์ รถตู้



ภาพที่ 6.17 แสดงสถานพยาบาลในเขตบึงกุ่ม และบริเวณใกล้เคียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในเขตบึงกุ่ม มีสถานพยาบาลที่ให้บริการได้แก่ โรงพยาบาลวิภาราม โรงพยาบาลสยาม และโรงพยาบาล พญาไทย นวมินทร์

สถานที่สำคัญ

- สวนเสรีไทย
- พิพิธภัณฑ์เสรีไทยอนุสรณ์
- พิพิธภัณฑ์บึงกุ่ม
- สวนเฉลิมพระเกียรติ
- โรงเรียนนวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร
- โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) ๒
- โรงเรียนวัดพิชัย
- โรงเรียนวัดพิชัย(พัฒนา) ๒
- โรงเรียนสุขุมนวพันธุ์อุปถัมภ์
- วัดสุวรรณประสิทธิ์
- วัดพิชัย

รายละเอียดที่ใช้ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

1. การใช้ที่ดินตามกฎหมาย
2. ลักษณะรูปร่างของที่ดิน
3. ลักษณะของชุมชน
4. เส้นทางการสัญจร และการเข้าถึงโครงการ
5. การเชื่อมกันระหว่างโครงการใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป
6. สภาพแวดล้อม
7. การขยายโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

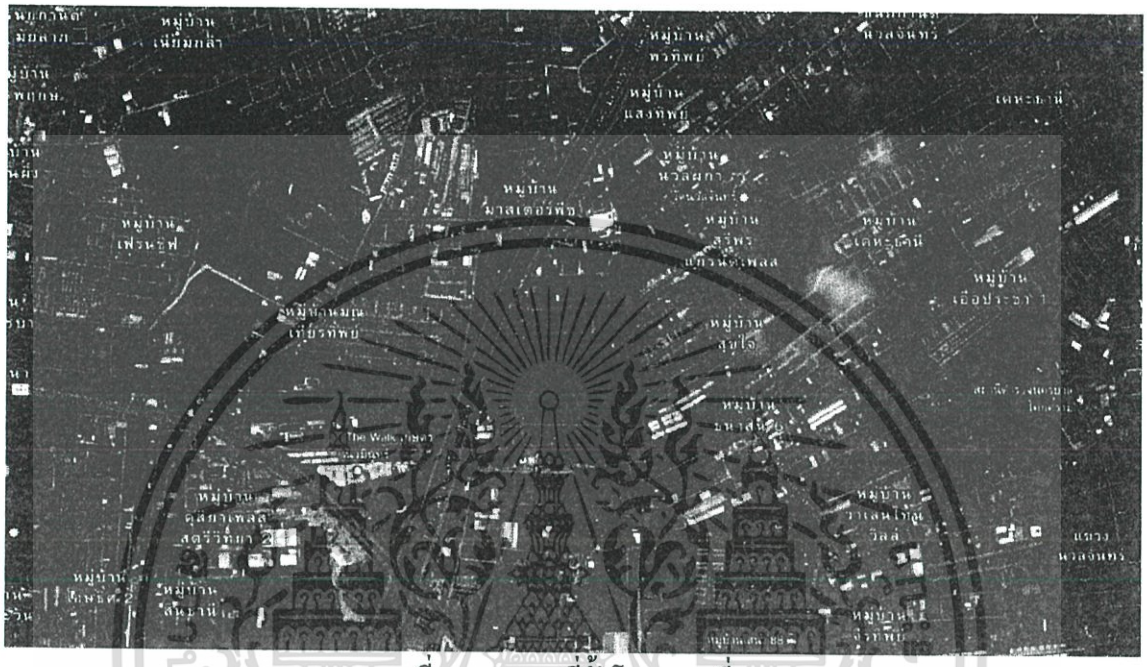
SITE ที่ 1

ที่ตั้ง

ติดถนน ประดิษฐ์มนูธรรม

เขต บึงกุ่ม

ขนาดที่ดิน 59,200 ตารางเมตร หรือ 37 ไร่



ภาพที่ 6.18 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 1

รายละเอียดที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการ ด้านหน้าอยู่ติดถนน ประดิษฐ์มนูธรรม เป็นถนนสายรองขนาด 3 เลน ของเขตบึงกุ่ม ซึ่งอยู่เรียบข้างทางด่วน รามอินทรา – อาจณรงค์ รอบข้าง และด้านหลังติดกับที่อยู่อาศัยประเภทหมู่บ้าน สภาพปัจจุบันเป็นพื้นที่โล่งในส่วนครึ่งหน้า ส่วนครึ่งหลังเป็นป่า ไม่มีสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อมค้างเคียงไม่หนาแน่น และอาคารโดยรอบมีการกระจายตัว ไม่แออัดมากนัก โดยมีขอบเขตที่ตั้งดังนี้

- ทิศเหนือ ติดกับหมู่บ้านแกรนด์คริสตัล (บ้านพักอาศัยขนาดใหญ่)
- ทิศตะวันออก ติดกับหมู่บ้าน THE TRUST TOWNHOME และหมู่บ้าน CASA CITY
- ทิศตะวันตก ติดกับถนน ประดิษฐ์มนูธรรม
- ทิศใต้ ติดกับพื้นที่โล่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

1. การใช้ที่ดินตามกฎหมาย

   ที่ดินตั้งอยู่ในเขตสีเหลือง เป็น ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย ให้ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัย หรือสถาบันราชการ หรือสาธารณประโยชน์เท่านั้น

2. ลักษณะรูปร่างของที่ดิน

   ขนาดรูปร่างของที่ตั้งโครงการ เป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้านหน้าที่ดิน กว้าง 130.51 เมตร ด้านข้างที่ดินยาว 430.26 เมตร มีพื้นที่ประมาณ 59,200 ตารางเมตร หรือ 37 ไร่ โดยรวมที่ดินนี้มีรูปร่างค่อนข้าง ยาว และลึก

3. ลักษณะของชุมชน

   เนื่องจากอยู่บริเวณปลายของเขตบึงกุ่ม รวมกับอยู่ทางถนนเส้นนอก ทางด่วน รามอินทรา – อาจณรงค์ ทำให้บริเวณเป็นเขตพักอาศัยประเภทหมู่บ้านจัดสรร ขนาดกลาง – ขนาดใหญ่ ซึ่งส่วนมากเดินทางด้วยรถส่วนตัว ทำให้บริเวณนี้มีลักษณะไม่หนาแน่น

4. เส้นทางการสัญจร

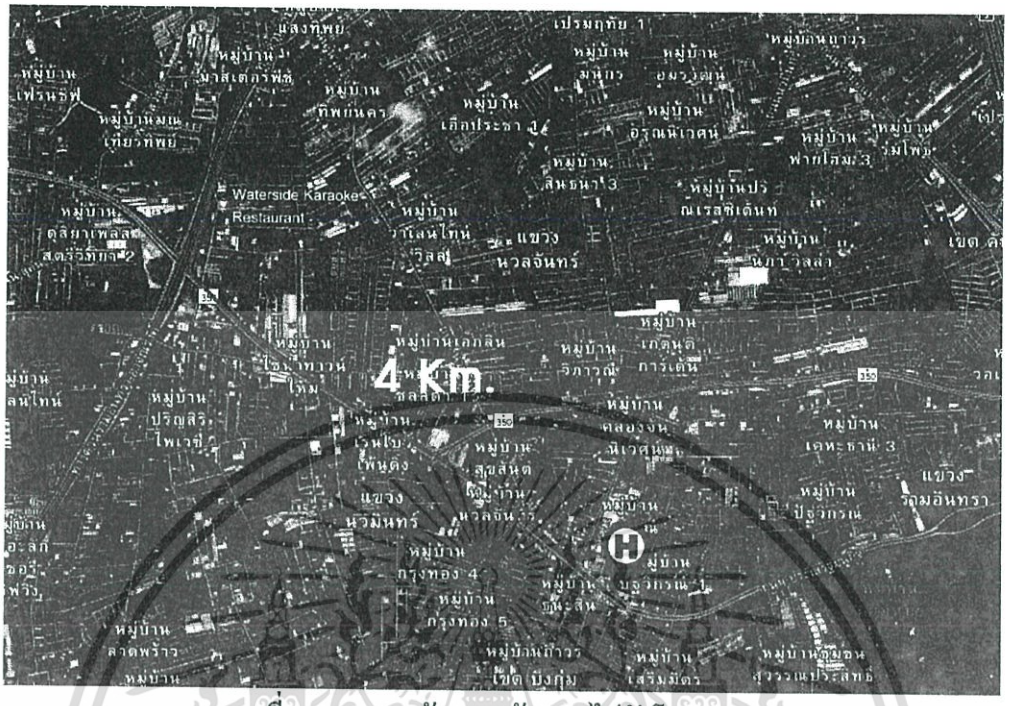
   ด้านหน้าของโครงการติดกับถนน ประดิษฐ์มนูธรรม เป็นถนนรองของเขตบึงกุ่ม มีขนาดปานกลาง ขนาด 3 เลน ซึ่งเป็นการวิ่งทางเดียว อยู่เรียบข้าง ทางด่วน รามอินทรา – อาจณรงค์ ซึ่งสามารถวิ่งต่อไปยังถนนสายหลัก และเขตอื่นๆได้ง่าย และเนื่องจากติดถนน จึงทำให้การเข้าถึงโครงการ และการส่งต่อ หรือรับผู้ป่วยนั้นสะดวก และเนื่องจากไม่ใช่ถนนสายหลัก จึงทำให้การจราจรไม่พลุกพล่าน รถไม่เยอะ แต่มีรถสาธารณะให้บริการอยู่ไม่มาก

ภาพที่ 6.19 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การเชื่อมกันระหว่างโครงการใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป

1) โรงพยาบาลสยาม อยู่ในเขตบึงกุ่ม ระยะทางโดยประมาณ 4.0 กิโลเมตร

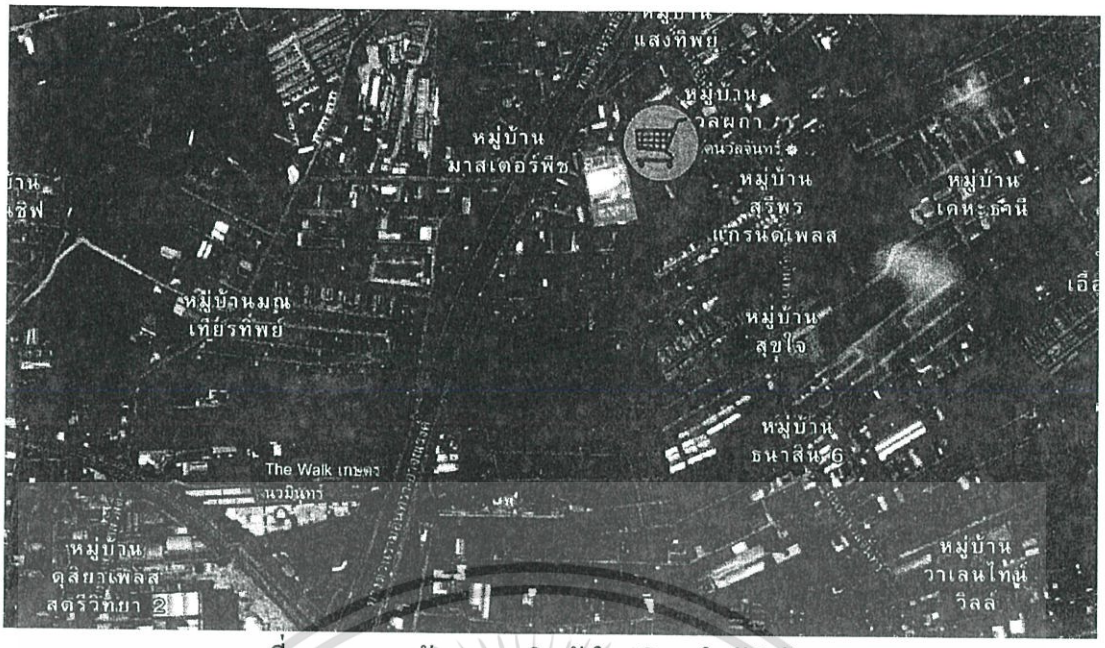


ภาพที่ 6.20 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาล

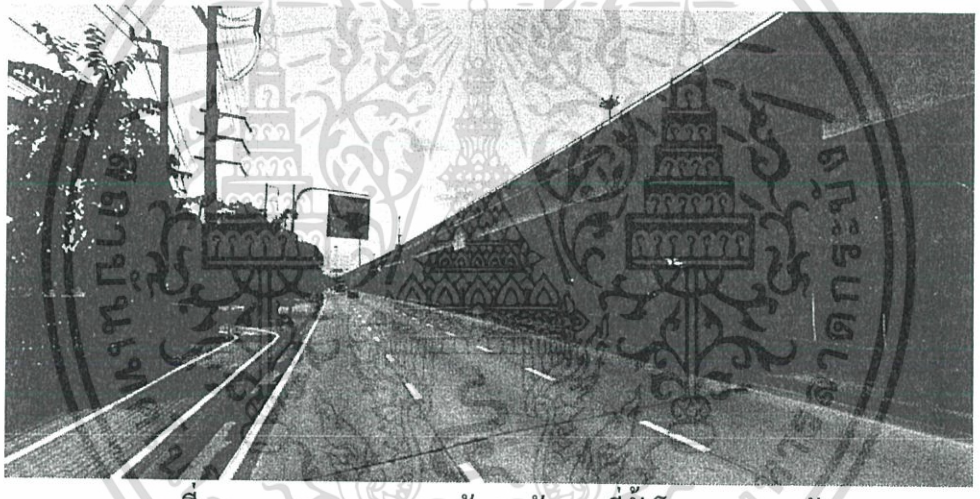
6. สภาพแวดล้อม

พื้นที่โดยรอบเป็นแหล่งที่อยู่อาศัย หนาแน่นน้อย โดยรอบเป็นหมู่บ้านจัดสรร บ้านพักอาศัยขนาดกลาง ถึงขนาดใหญ่ ไม่มีอาคารสูง ความหนาแน่นของชุมชนน้อย มีถนนอยู่หน้าโครงการ มีการจราจรที่ค่อนข้างน้อย มีห้างสรรพสินค้า อยู่ใกล้เคียง 1 แห่ง และมีร้านอาคารอยู่มากมาย โดยรวมแล้วถือได้ว่าสภาพแวดล้อมค่อนข้างสงบพอสมควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

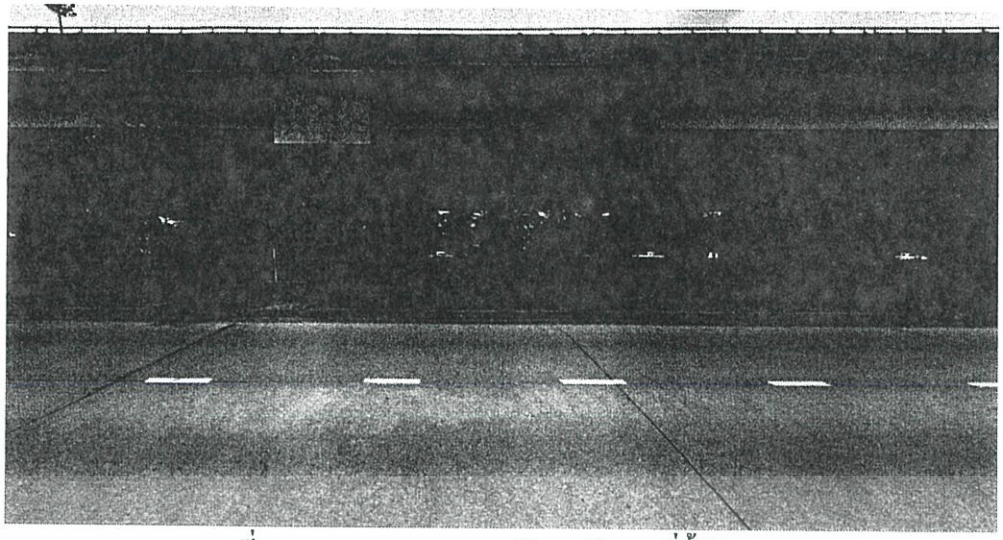


ภาพที่ 6.22 แสดงห้างสรรพสินค้าในบริเวณใกล้กับโครงการ



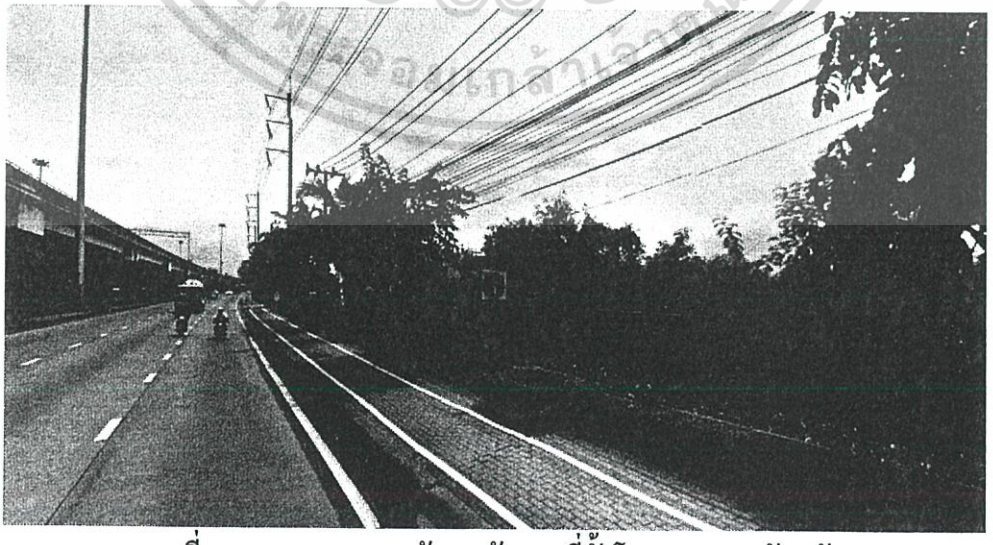
ภาพที่ 6.23 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางซ้าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.24 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการ

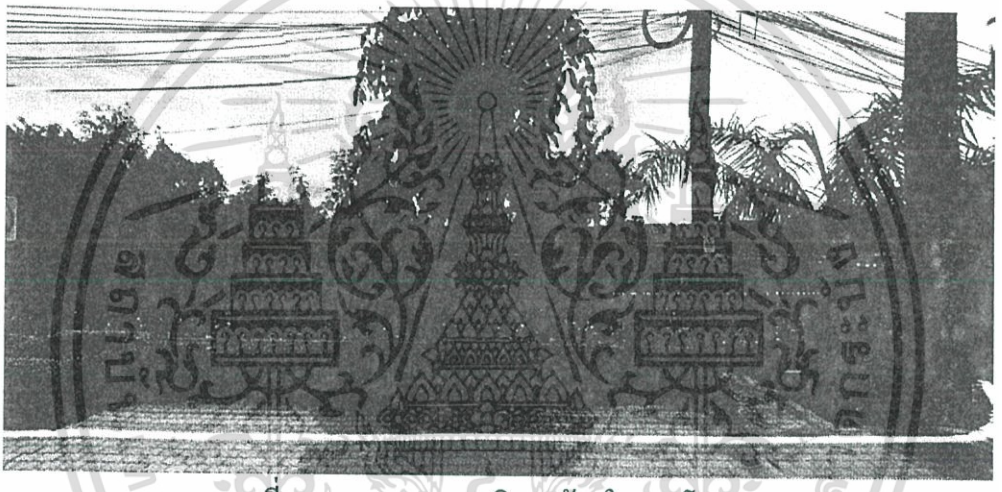
ภาพที่ 6.25 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางขวา



ภาพที่ 6.26 แสดงมุมมองด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางด้านซ้าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6.27 แสดงมุมมองด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางด้านขวา



ภาพที่ 6.28 แสดงสภาพบริเวณด้านในของโครงการ

7. การขยายโครงการ

ที่ตั้งโครงการเป็นพื้นที่ยาว และลึก ขนาดพื้นที่โดยรวมทั้งหมดมีขนาด 59,200 ตารางเมตร มีความสารถมากในการขยายตัวของโครงการในอนาคต โดยสามารถขยายเข้าไปด้านในได้อีก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

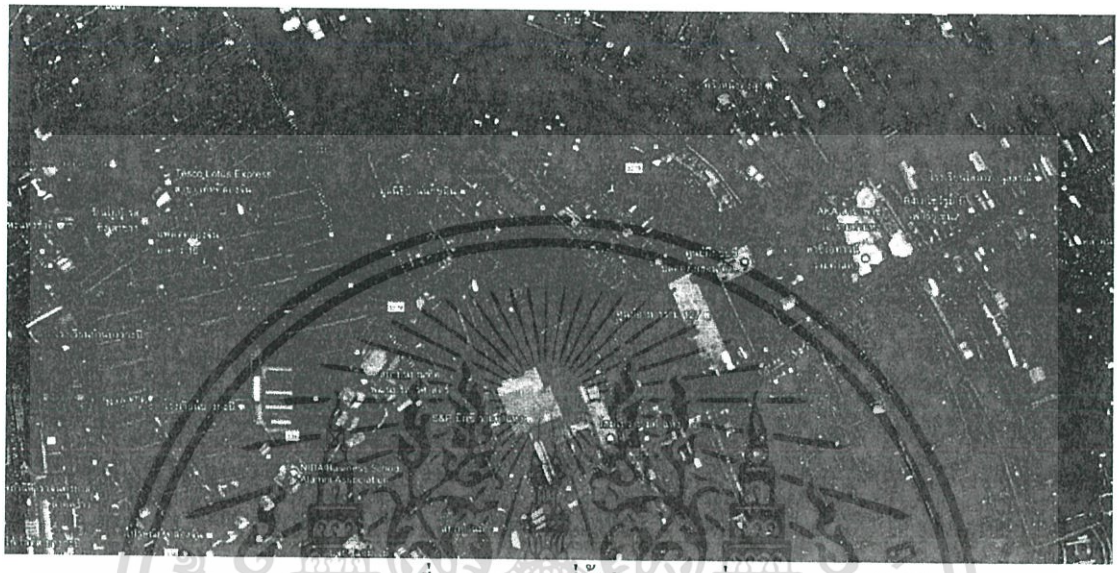
SITE ที่ 2

ที่ตั้ง

ติดถนน เสรีไทย

เขต บึงกุ่ม

ขนาดที่ดิน 38,400 ตารางเมตร หรือ 24 ไร่



ภาพที่ 6.29 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 2

รายละเอียดที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการ ด้านหน้าอยู่ติดถนน เสรีไทย เป็นถนนสายรองของเขตบึงกุ่ม มีขนาด 6 เลน ด้านหลังติดกับคลองแสนแสบ สภาพปัจจุบันเป็นป่า ไม่มีสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อมค้างเคียง ด้านหนึ่งเป็นแหล่งชุมชน มีวัดขนาดเล็ก และโรงเรียนประถม ส่วนอีกด้านเป็นอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียม 8 ชั้น ความหนาแน่นปานกลาง โดยมีขอบเขตที่ตั้งดังนี้

- ทิศเหนือ ติดกับถนน เสรีไทย
- ทิศตะวันออก ติดกับคลองขนาดเล็ก และถัดไปเป็นแหล่งชุมชน (บ้านพักอาศัย, วัด และโรงเรียน)
- ทิศตะวันตก ติดกับอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียม 8 ชั้น
- ทิศใต้ ติดกับคลองแสนแสบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

1. การใช้ที่ดินตามกฎหมาย

   ที่ดินตั้งอยู่ในเขตสีเหลือง เป็น ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย ให้ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัย หรือสถาบันราชการ หรือสาธารณประโยชน์เท่านั้น

2. ลักษณะรูปร่างของที่ดิน

   ขนาดรูปร่างของที่ตั้งโครงการ มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน ด้านหน้าที่ดินกว้าง 142.39 เมตร ด้านขวาที่ดินยาว 299.70 เมตร ด้านหลังของที่ดินยาว 138.20 เมตร ด้านซ้ายของที่ดินที่ยื่นออกมายาว 294.15 เมตร มีพื้นที่รวมประมาณ 38,400 ตารางเมตร หรือ 24 ไร่ โดยรวมที่ดินนี้มีรูปร่างค่อนข้าง กว้างใหญ่ และยาว

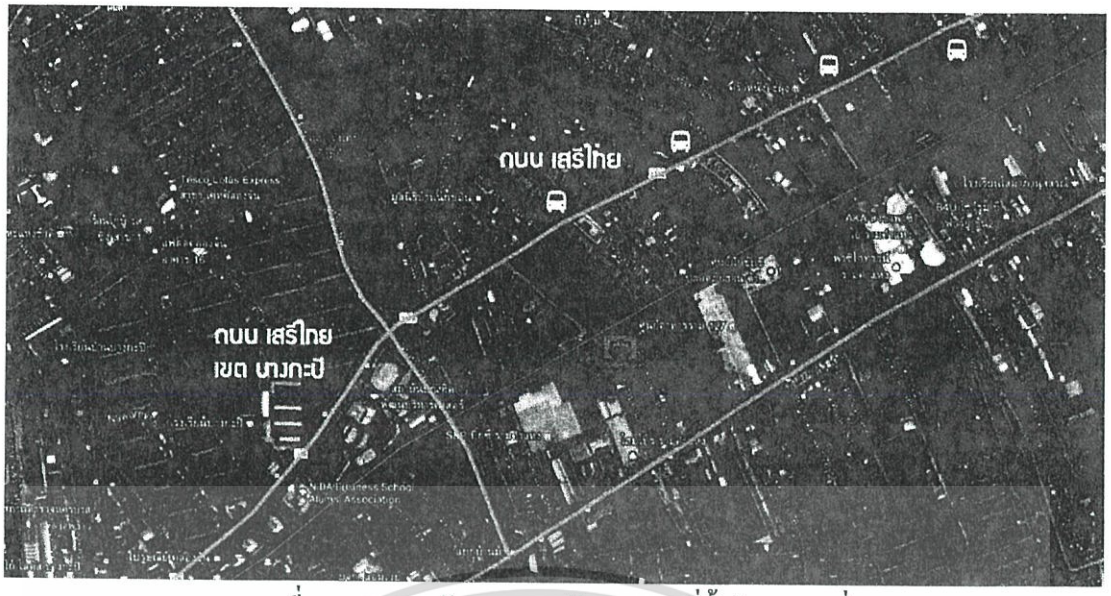
3. ลักษณะของชุมชน

   เนื่องจากอยู่ติดกับถนนสายรองของเขตบึงกุ่ม จึงมีชุมชนอยู่อาศัยค่อนข้างมากพอสมควร แต่ไม่หนาแน่นมากจนเกินไป โดยส่วนใหญ่อาคารที่อยู่ติดถนนจะเป็นอาคารเชิงพาณิช เป็นอาคารตึกแถวพักอาศัย ชั้นล่างเปิดร้านขายของ ถัดจากถนนหลักเข้ามาด้านในจึงเป็นแหล่งชุมชน มีวัดขนาดเล็ก และโรงเรียนประถม มีความพลุกพล่านของคนปานกลาง มีการจราจรที่ หนาแน่นปานกลางถึงมาก บางช่วงเวลา โดยรวมมีความเป็นแหล่งชุมชนค่อนข้างมาก มีความสงบปานกลาง

4. เส้นทางการสัญจร

   ด้านหน้าของโครงการติดกับถนน เสรีไทย ถนนสายหลักของเขตบึงกุ่ม มีขนาดใหญ่ โดยมีขนาดความกว้าง 6 เลน ซึ่งสามารถวิ่งต่อไปยังถนนเส้นหลักของเขตอื่นได้ง่าย และเนื่องจากติดถนนสายหลักจึงทำให้การเข้าถึงโครงการ และการส่งต่อ หรือรับผู้ป่วยนั้นค่อนข้างสะดวก และรวดเร็วเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีรถสาธารณะให้บริการอยู่มาก โดยรถสาธารณะที่มีให้บริการได้แก่ รถเมล์สายต่างๆ รถสองแถว และรถตู้ และเนื่องจากข้างหลังที่ตั้งโครงการอยู่ติดกับคลองแสนแสบ ทำให้สามารถมายังโครงการ โดยใช้การสัญจรทางน้ำได้ เพราะมีท่าเรืออยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

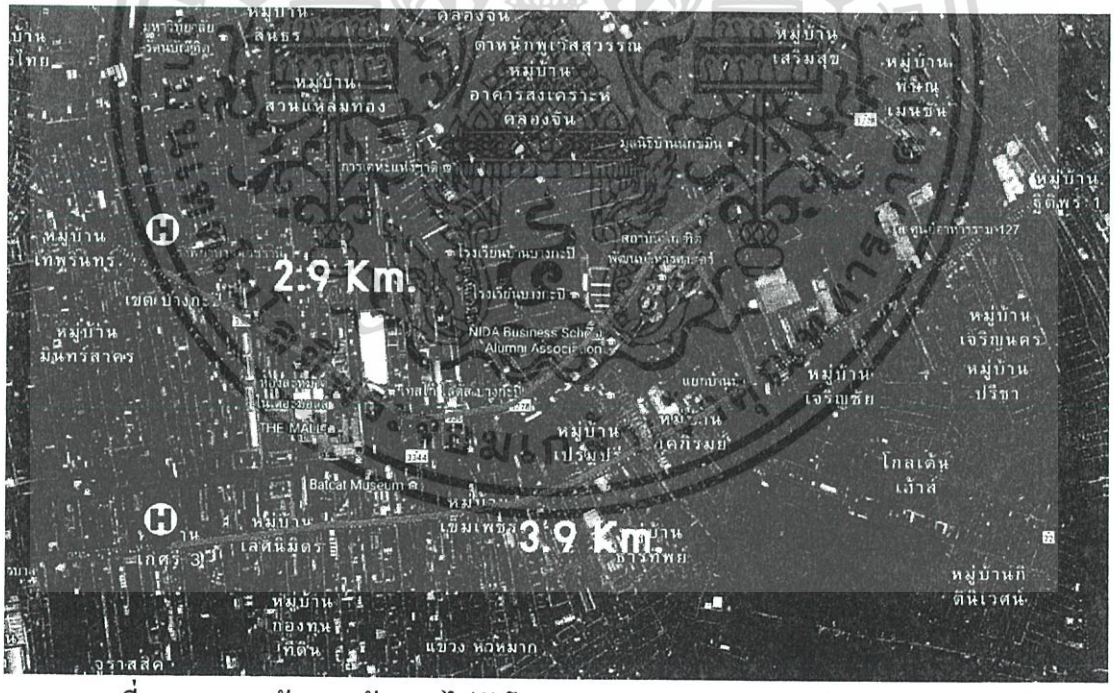


ภาพที่ 6.30 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 2

5. การเชื่อมกันระหว่างโครงการใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป

1) โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด คือโรงพยาบาลเวชธานี ระยะทาง 2.9 กิโลเมตร

2) โรงพยาบาลที่อยู่รองถัดมา โรงพยาบาลรามคำแหง ระยะทาง 3.9 กิโลเมตร

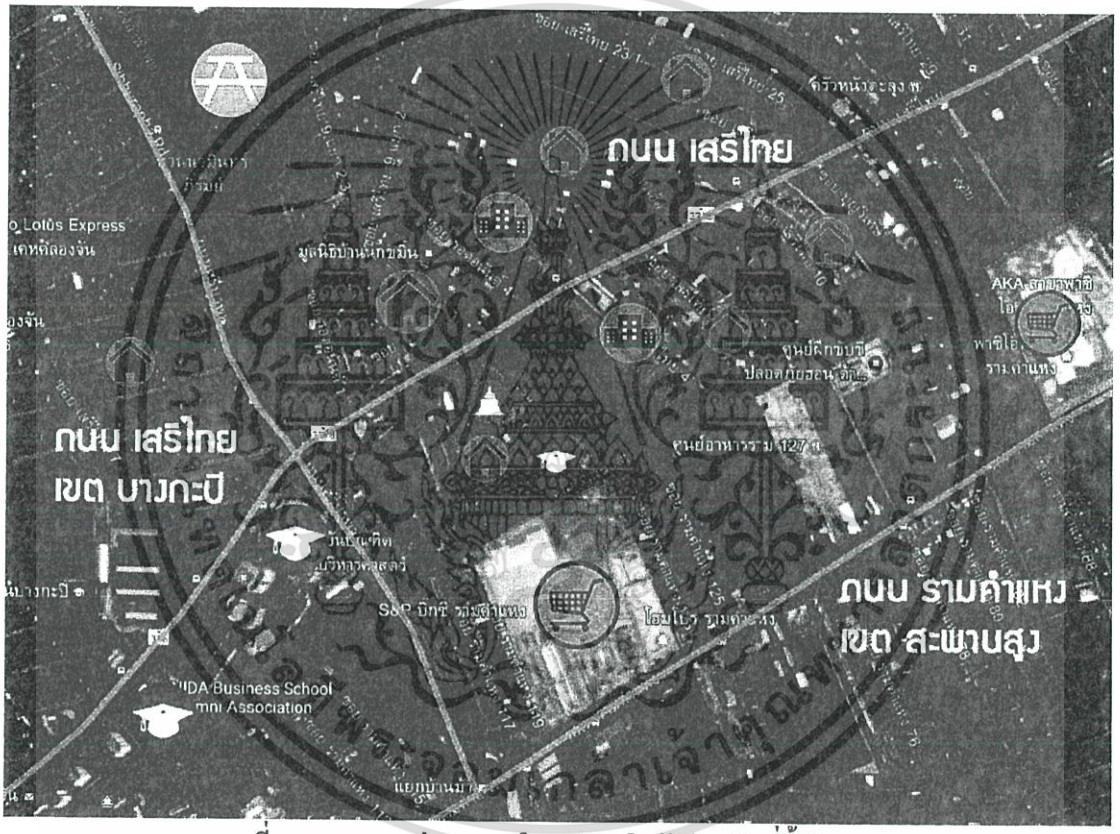


ภาพที่ 6.31 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลเวชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

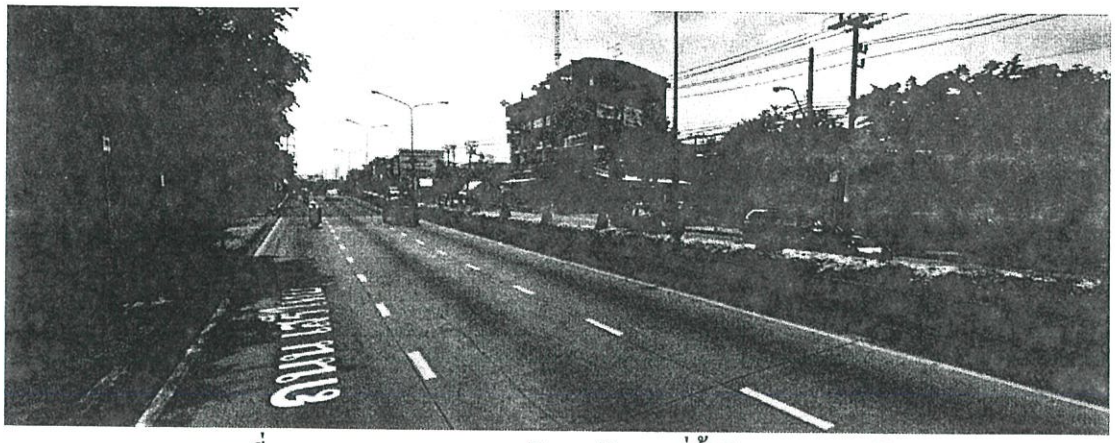
6. สภาพแวดล้อม

ด้านหน้าของโครงการอยู่ติดกับถนนเสรีไทย พื้นที่โดยรอบมีอาคารค่อนข้างมาก มีชุมชนอาศัยอยู่มาก เพราะอยู่ติดถนนสายหลักของเขตบึงกุ่ม โดยส่วนมากที่อยู่ติดถนนใหญ่จะเป็นอาคารสาธารณะ หรืออาคารพักอาศัยตึกแถว ข้างล่างเปิดขายของ มีอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียมอยู่บ้าง ด้านข้างของโครงการอยู่ใกล้กับเขตชุมชน เป็นบ้านพักอาศัยขนาดเล็ก มีวัดขนาดเล็ก และโรงเรียนประถม ส่วนอีกด้านเป็นอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียมสูง 8 ชั้น การจราจรหนาแน่นปานกลาง ถึงมาก เพราะเป็นถนนเส้นทางสายหลัก โดยรวมแล้วเป็นพื้นที่ค่อนข้างสงบน้อยถึงปานกลาง แต่อยู่ในเขตชุมชนซึ่งเป็นเป้าหมาย เส้นทางสัญจรค่อนข้างสะดวก

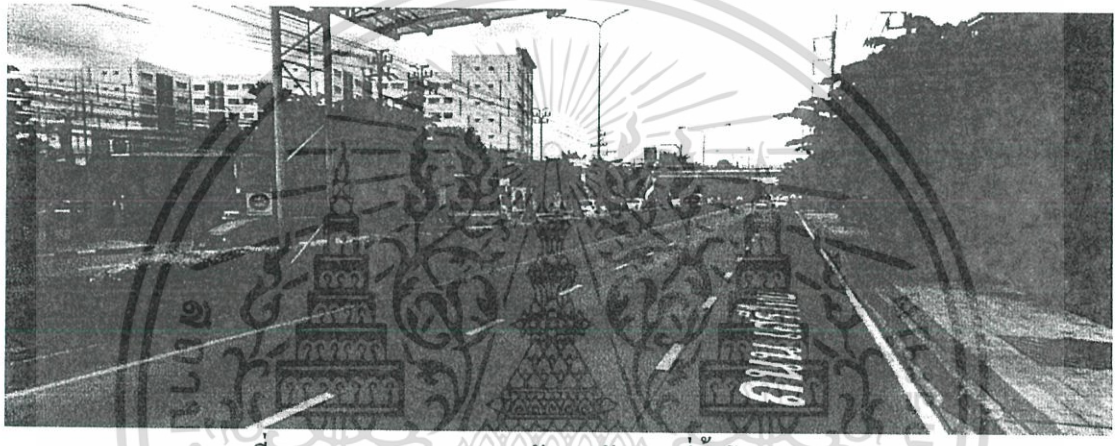


ภาพที่ 6.32 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ

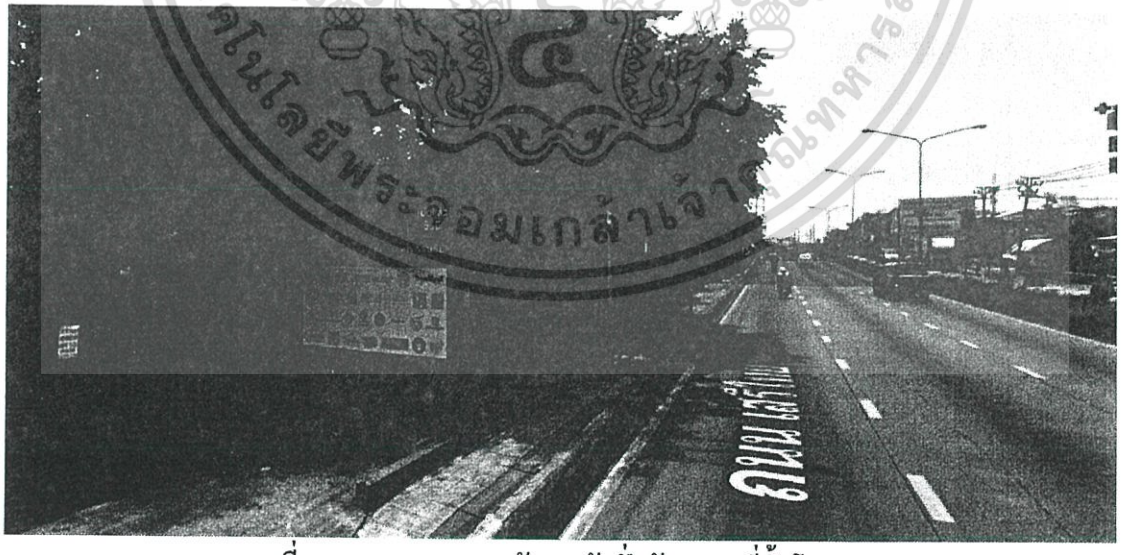
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.33 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางซ้าย

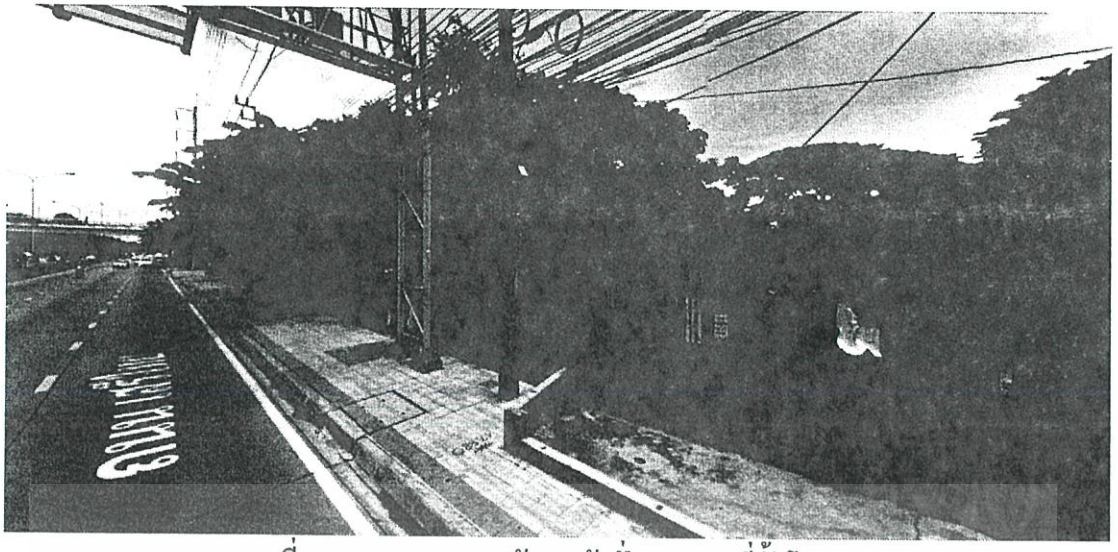


ภาพที่ 6.34 แสดงมุมมองจากด้านหน้าของที่ตั้งโครงการทางขวา

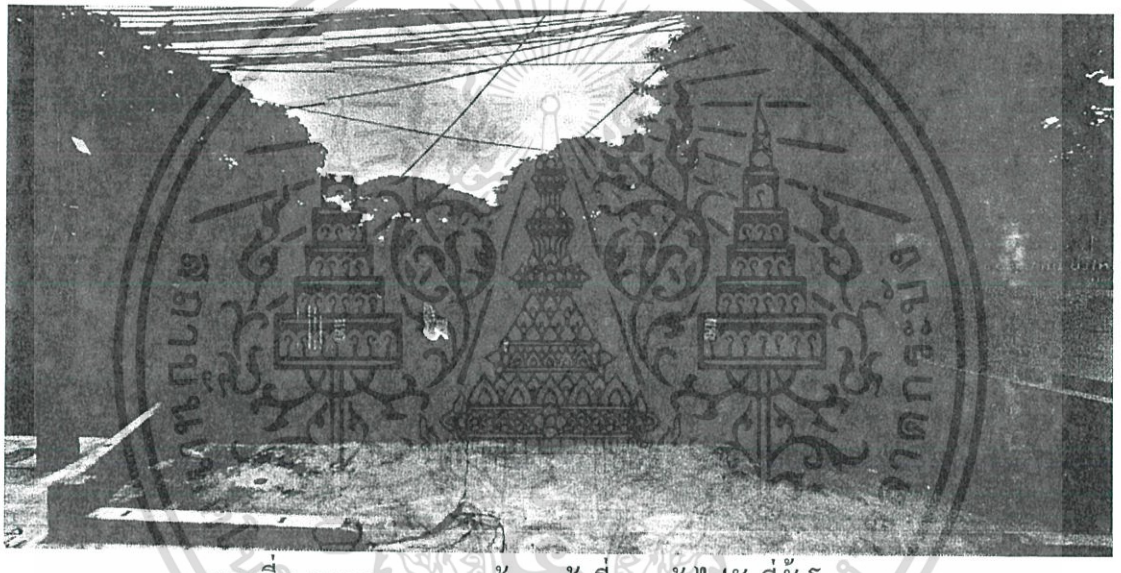


ภาพที่ 6.35 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งซ้ายของที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.36 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งขวาของที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 6.37 แสดงมุมมองด้านหน้าที่มองเข้าไปยังที่ตั้งโครงการ

7. การขยายโครงการ

เนื่องมาจากที่ตั้งโครงการนั้นมีเนื้อที่ค่อนข้างมาก จึงมีความสามารถเพียงพอที่จะสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการได้ในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

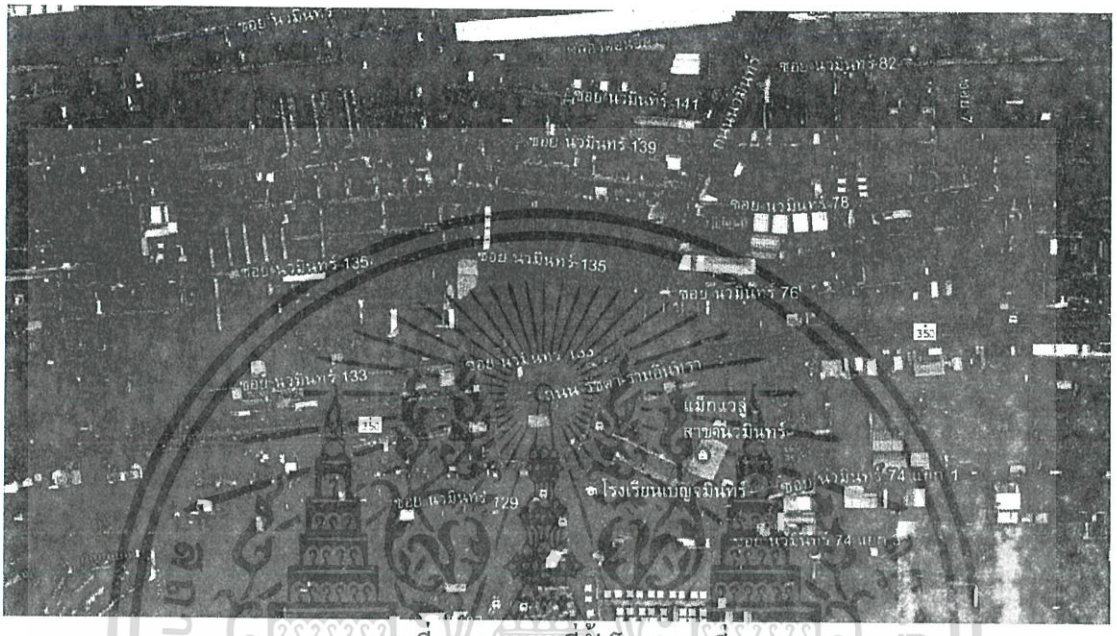
SITE ที่ 3

ที่ตั้ง

ติดถนน นวมินทร์

เขต บึงกุ่ม

ขนาดที่ดิน 20,800 ตารางเมตร หรือ 13 ไร่



ภาพที่ 6.38 แสดงที่ตั้งโครงการที่ 3

รายละเอียดที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งโครงการ อยู่ติดถนน นวมินทร์ ใกล้ทางด่วน ถนน รามอินทรา – นวมินทร์ บริเวณรอบข้างเป็นแหล่งที่อยู่อาศัย และอาคารพาณิชขนาดกลาง มีสิ่งปลูกสร้าง ชุมชนอาศัยกันอยู่มาก ด้านซ้ายของที่ตั้งมีอาคารอยู่อาศัยกลุ่มเล็กสลับกับที่ว่าง สภาพปัจจุบันเป็นพื้นป่า ไม่มีสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อมค้างเคียงมีสิ่งปลูกสร้างค่อนข้างมาก มีอาคารที่อยู่อาศัยปานกลาง ไม่หนาแน่น โดยมีขอบเขตที่ตั้งดังนี้

- ทิศเหนือ ติดกับแหล่งบ้านพักอาศัย ตั้งสลับกับที่ว่างโล่ง
- ทิศตะวันออก ติดกับถนน นวมินทร์
- ทิศตะวันตก ติดกับอาคารบริษัท ไอพีดี เพกเกจจิ้ง จำกัด
- ทิศใต้ ติดกับซอย นวมินทร์ 133 ถัดไปเป็นบ้านพักอาศัยขนาดเล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

1. การใช้ที่ดินตามกฎหมาย

   ที่ดินตั้งอยู่ในเขตสีเหลือง เป็น ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย ให้ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัย หรือสถาบันราชการ หรือสาธารณประโยชน์เท่านั้น

2. ลักษณะรูปร่างของที่ดิน

   ขนาดรูปร่างของที่ตั้งโครงการ มีลักษณะเป็นพื้นที่หกเหลี่ยมด้านไม่เท่า ด้านหน้าที่ดินกว้าง 113.06 เมตร ด้านซ้ายที่ดินยาว 217.14 เมตร ด้านหลังของที่ดินยาว 102.64 เมตร ด้านขวาของที่ดินที่ยุบเข้ามายาว 52.21 เมตร ด้านถัดมาของที่ดินยาว 32.81 เมตร และด้านขวาสุดของที่ดินยาว 124.58 เมตร มีพื้นที่รวมประมาณ 20,800 ตารางเมตร หรือ 13 ไร่ โดยรวมที่ดินนี้มีรูปร่างค่อนข้างใหญ่ ด้านหน้ามีพื้นที่ด้านหน้าค่อนข้างกว้าง ส่วนด้านหลังของที่ดินมีพื้นที่แคบกว่า รูปร่างโดยรวมเป็นยาวพอสมควร

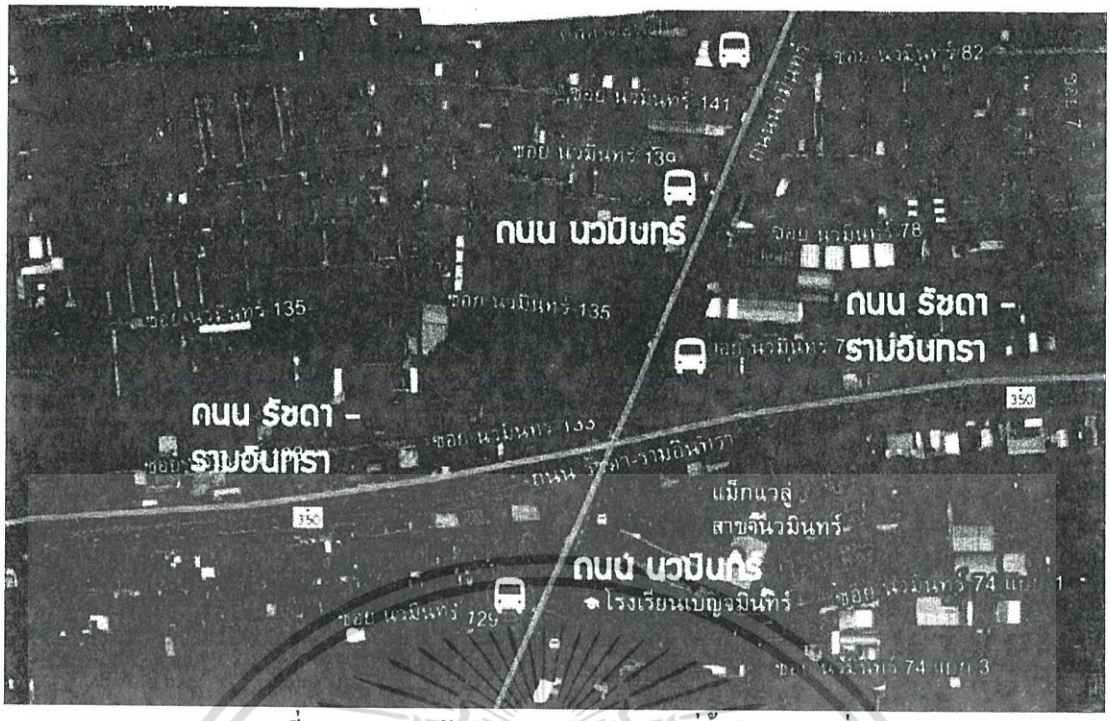
3. ลักษณะของชุมชน

   เนื่องจาก อยู่ติดถนน นวมินทร์ ใกล้ทางด่วน ถนน รามอินทรา – นวมินทร์ บริเวณรอบข้างจึงเป็นแหล่งที่อยู่อาศัย และอาคารพาณิชขนาดกลางอยู่เป็นจำนวนมาก มีสิ่งปลูกสร้างอยู่มาก ชุมชนอาศัยกันอยู่มาก ด้านซ้ายของที่ตั้งมีอาคารอยู่อาศัยกลุ่มเล็กสลับกับที่ว่าง ด้านซ้ายของที่ตั้งโครงการมี อาคารศูนย์ฝึกภาวนาอัครเบญจพลอยู่ถัดไป แต่โดยส่วนมากจะเป็นอาคารเชิงพาณิชย์ โดยรวมคือมีชุมชนอยู่อาศัยปานกลาง และมีอาคารเชิงพาณิชย์อยู่มากในบริเวณรอบๆ มีความสงบน้อย ถึงปานกลาง เพราะพื้นที่โดยรอบมีสิ่งปลูกสร้างอยู่มาก

4. เส้นทางการสัญจร

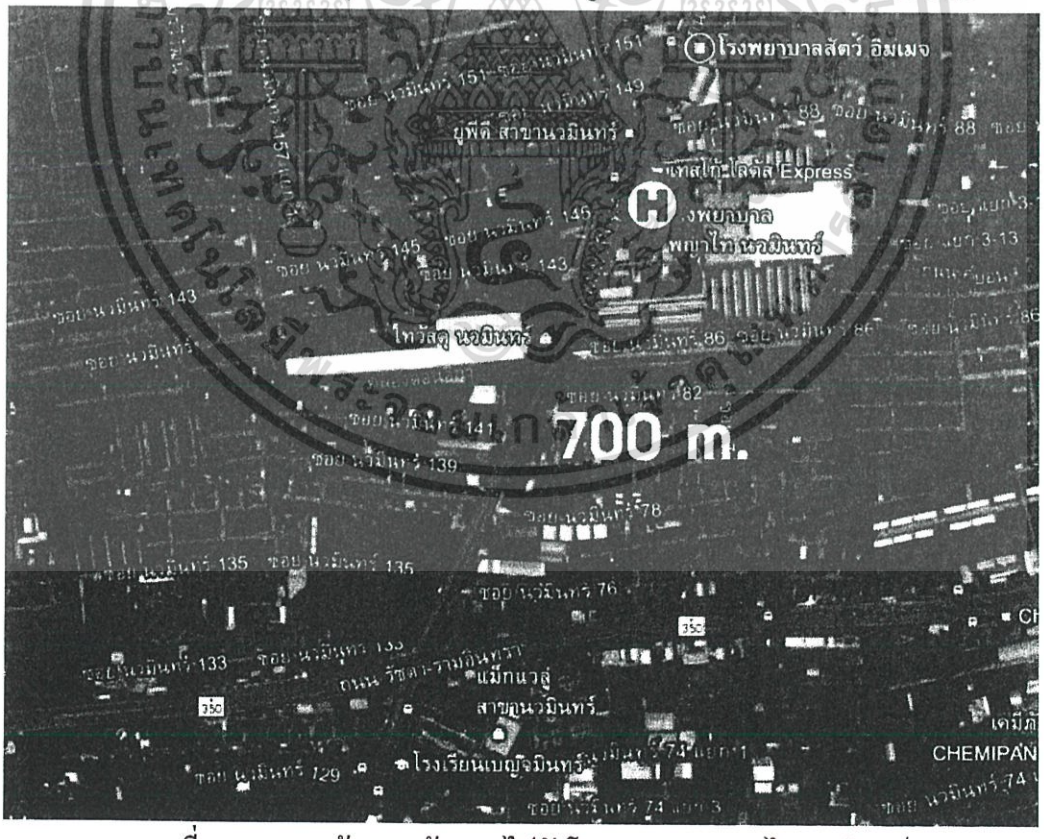
   ด้านหน้าของโครงการติดถนน นวมินทร์ ซึ่งเป็นถนนสายหลักของเขตบึงกุ่ม จึงทำให้สัญจรมาสะดวก และมีรถสาธารณะให้บริการอยู่มาก โดยถนนนั้นมีความกว้างที่มาก มีขนาด 6 เลน จึงเป็นถนน ขนาดใหญ่ จึงทำให้ผู้ที่เดินทางมาโดยรถส่วนตัวมาได้ง่าย นอกจากนี้ยังรถสาธารณะให้บริการได้แก่ รถเมล์สายต่างๆ รถสองแถว และรถตู้ ซึ่งถนน สายนี้สามารถวิ่งไปยังเขตพื้นที่อื่น ๆ ได้โดยง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.39 แสดงเส้นทางการสัญจรของที่ตั้งโครงการที่ 3

5. การเชื่อมกันระหว่างโครงการใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด คือโรงพยาบาล พญาไท นวมินทร์ ระยะทาง 700 เมตร

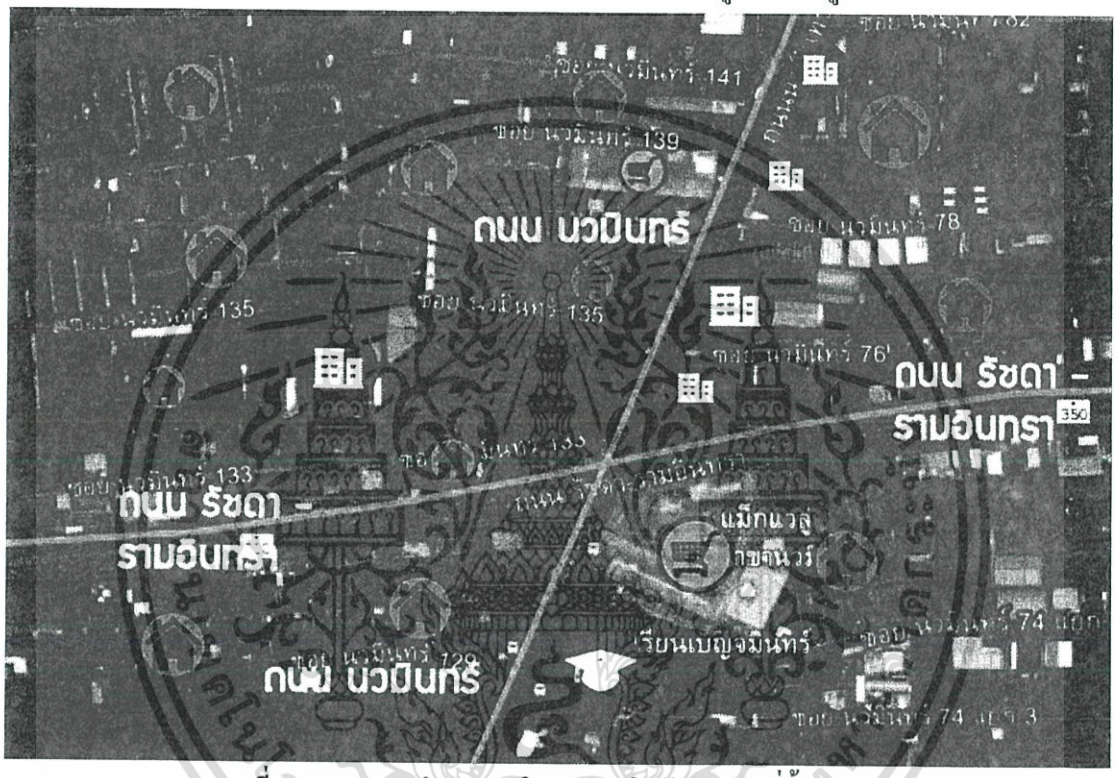


ภาพที่ 6.40 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาล พญาไท นวมินทร์

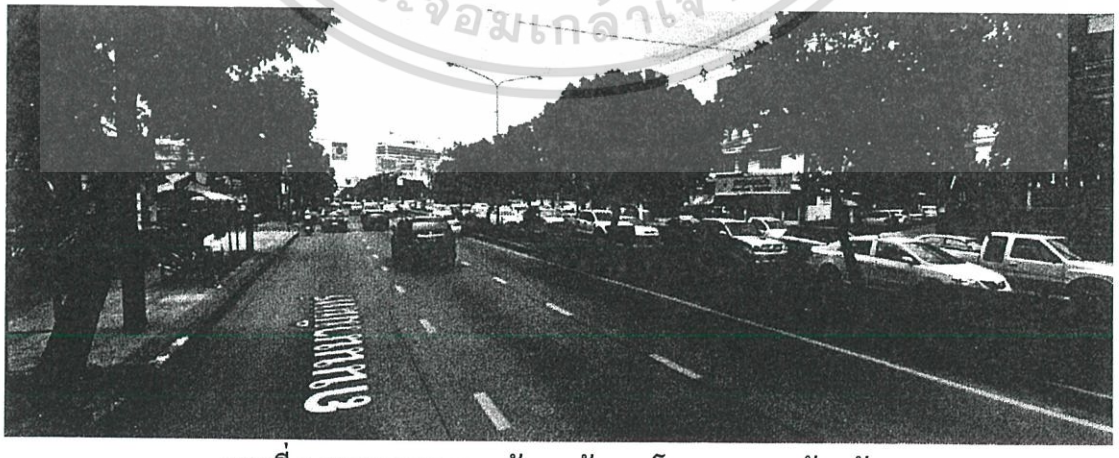
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. สภาพแวดล้อม

ด้านหน้าโครงการติดถนน นวมินทร์ ใกล้ทางด่วน ถนน รามอินทรา – นวมินทร์ บริเวณรอบข้างเป็นแหล่งที่อยู่อาศัย และอาคารพาณิชย์ขนาดกลางอยู่เป็นจำนวนมาก มีสิ่งปลูกสร้างอยู่มาก ด้านซ้ายของที่ตั้งมีอาคารอยู่อาศัยกลุ่มเล็กสลับกับที่ว่าง ด้านซ้ายของที่ตั้งโครงการมี อาคารศูนย์ฝึกภาวนาอัครเบญจพลอยู่ถัดไป แต่โดยส่วนมากจะเป็นอาคารพาณิชย์ บริษัทต่างๆ มีโรงเรียน และห้างสรรพสินค้า อยู่ทางทิศ ตะวันออกเฉียงใต้ของที่ตั้ง โดยรวมคือมีชุมชนอยู่อาศัยปานกลาง และมีอาคารเชิงพาณิชย์อยู่มากในบริเวณรอบๆ มีความสงบน้อย ถึงปานกลาง เพราะพื้นที่โดยรอบมีสิ่งปลูกสร้างอยู่มาก

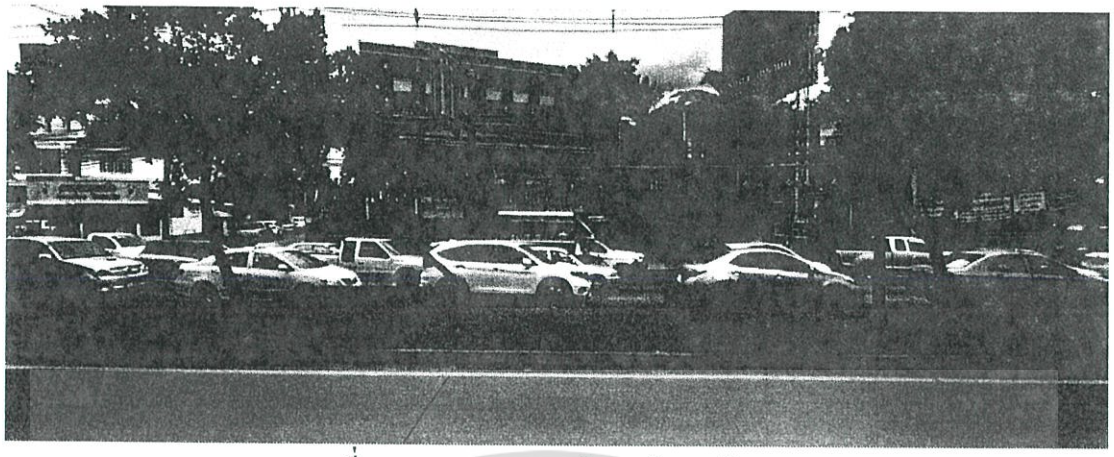


ภาพที่ 6.41 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ

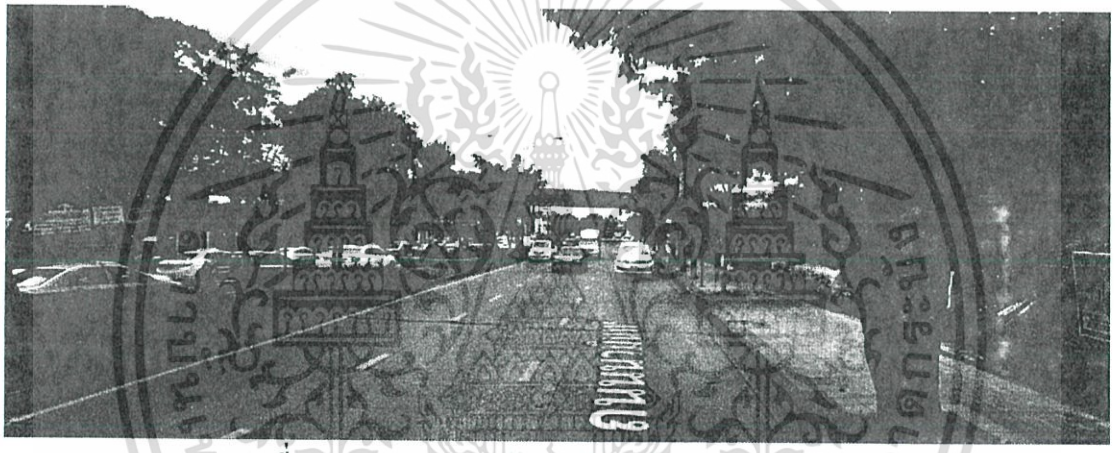


ภาพที่ 6.42 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการทางด้านซ้าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



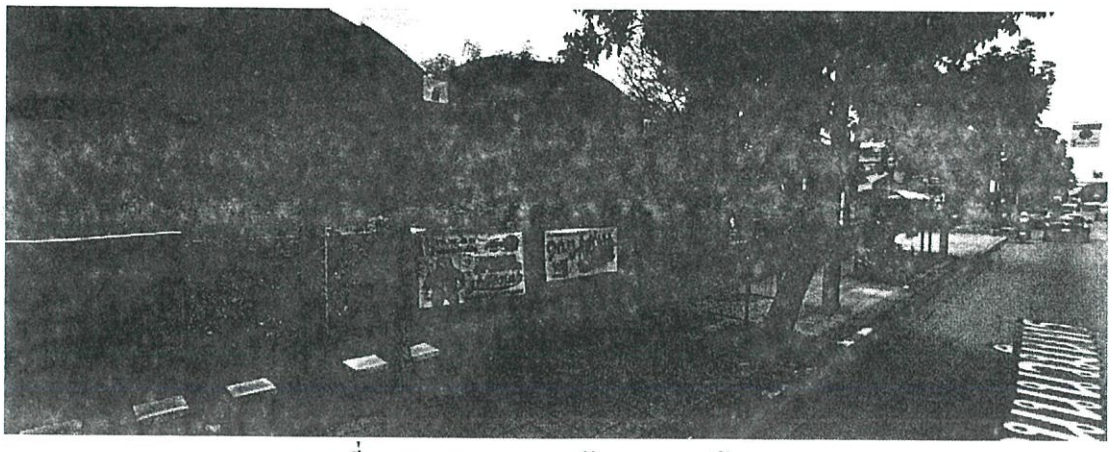
ภาพที่ 6.43 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการ



ภาพที่ 6.44 แสดงมุมมองด้านหน้าของโครงการทางด้านขวา

ภาพที่ 6.45 แสดงมุมมองด้านซ้ายของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.46 แสดงมุมมองด้านขวาของโครงการ

ภาพที่ 6.47 แสดงมุมมองด้านหน้าที่มองเข้าไปยังที่ตั้งโครงการ

ภาพที่ 6.48 แสดงมุมมองด้านหน้าจากฝั่งตรงข้ามโครงการ

7. การขยายโครงการ

เนื่องมาจากที่ตั้งโครงการนั้นมีเนื้อที่ค่อนข้างมาก จึงมีความสามารถเพียงพอที่จะสามารถรองรับการขยายตัวของโครงการได้ในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้คะแนนที่ตั้งโครงการ

ตารางที่ 6.1 ตารางการให้คะแนนการเลือกที่ตั้งโครงการ

ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้ง	ที่ตั้ง			
	ค่าน้ำหนัก	ที่ตั้งที่ 1	ที่ตั้งที่ 2	ที่ตั้งที่ 3
1. การใช้ที่ดินตามกฎหมาย	4	4	4	4
2. ลักษณะรูปร่างของที่ดิน	4	4	4	2
3. ลักษณะของชุมชน	3	2	4	3
4. เส้นทางการสัญจร	5	3	4	4
5. การเชื่อมกันระหว่างโครงการใกล้เคียง	5	3	4	5
6. สภาพแวดล้อม	4	4	3	3
7. การขยายโครงการ	3	3	3	2
รวม	28	23	26	23

จากตารางแสดงค่าน้ำหนักคะแนนที่ตั้งโครงการ สามารถสรุปได้ว่า ที่ตั้งโครงการที่ 2 เป็นที่ตั้งโครงการที่มีความเหมาะสมสำหรับจัดตั้งโครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นมากที่สุด โดยมีเหตุผลดังนี้

- รูปร่างของที่ดิน และขนาดของที่ดินมีความเหมาะสมต่อโครงการในลักษณะแผ่ราบ มากที่สุด
- ตำแหน่งที่ตั้งโครงการอยู่ติดถนนสายหลัก ที่มีบริการขนส่งสาธารณะสามารถส่งถึงได้ และรถส่วนตัวก็สามารถเข้าถึงได้ง่ายเช่นกัน
- การเชื่อมต่อกับโครงการใกล้เคียง คือโรงพยาบาลทั่วไป สามารถไปได้ง่ายและรวดเร็ว
- มีสภาพแวดล้อมที่ดี
- อยู่ในแหล่งชุมชน จึงทำให้อยู่ใกล้กับผู้ใช้โครงการได้อย่างมาก สะดวกในการเข้ามารับการรักษา ดูแล และติดตามผล

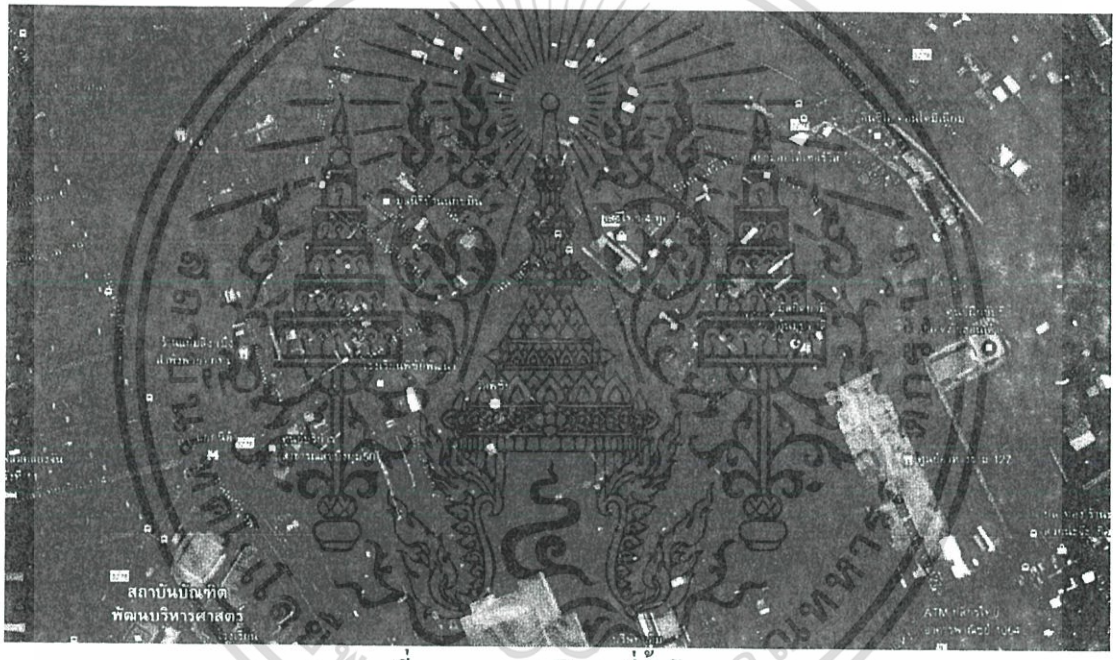
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

จากการพิจารณาที่ตั้งโครงการ เมื่อได้ที่ตั้งโครงการแล้วจึงพิจารณาในรายละเอียดของที่ตั้งโครงการมีดังนี้

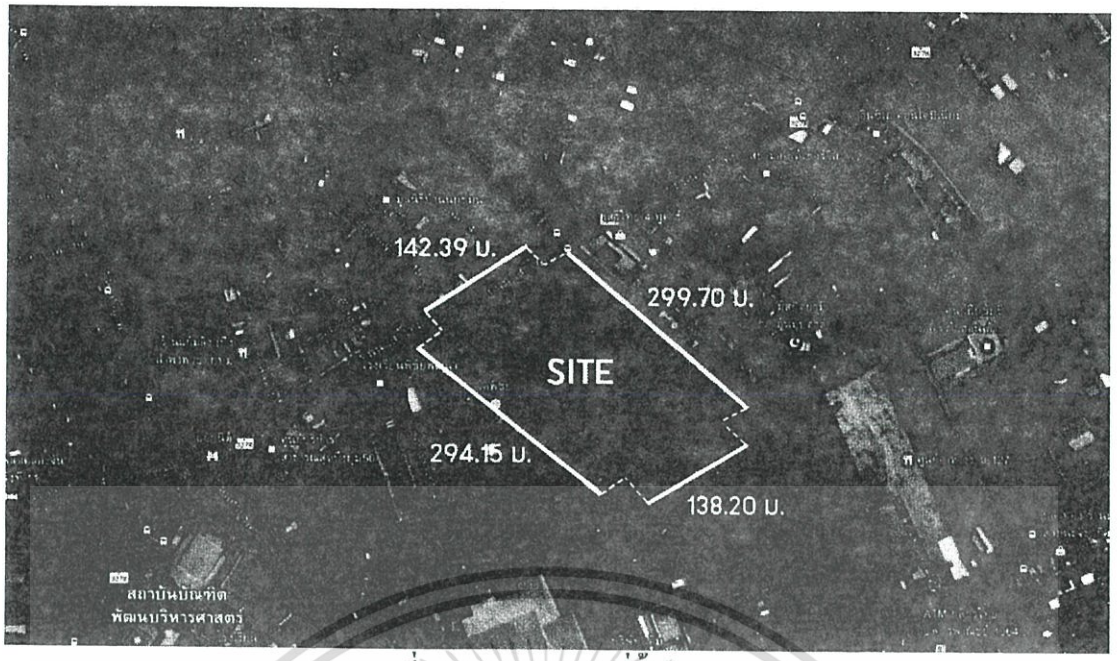
6.2.1 ลักษณะทางกายภาพของที่ตั้งโครงการ

- ที่ตั้งโครงการ ถนน เสรีไทย แขวง คลองกุ่ม เขต บึงกุ่ม จังหวัด กรุงเทพมหานคร
- ขนาดของที่ตั้งโครงการ 38,400 ตารางเมตร หรือ 24 ไร่
- ที่ตั้งมีลักษณะเป็นที่ราบ ติดคลองแสนแสบ มีอาคารชุดพักอาศัยสูง 8 ชั้น มีสิ่งปลูกสร้างอยู่มาก เพราะอยู่ในเขตชุมชน แต่เนื่องจากด้านหลังคิดกับคลองแสนแสบ ทำให้บริเวณโซนด้านหลังค่อนข้างเงียบสงบ
- รูปร่างของที่ดิน มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน ยาวเข้าไปด้านใน

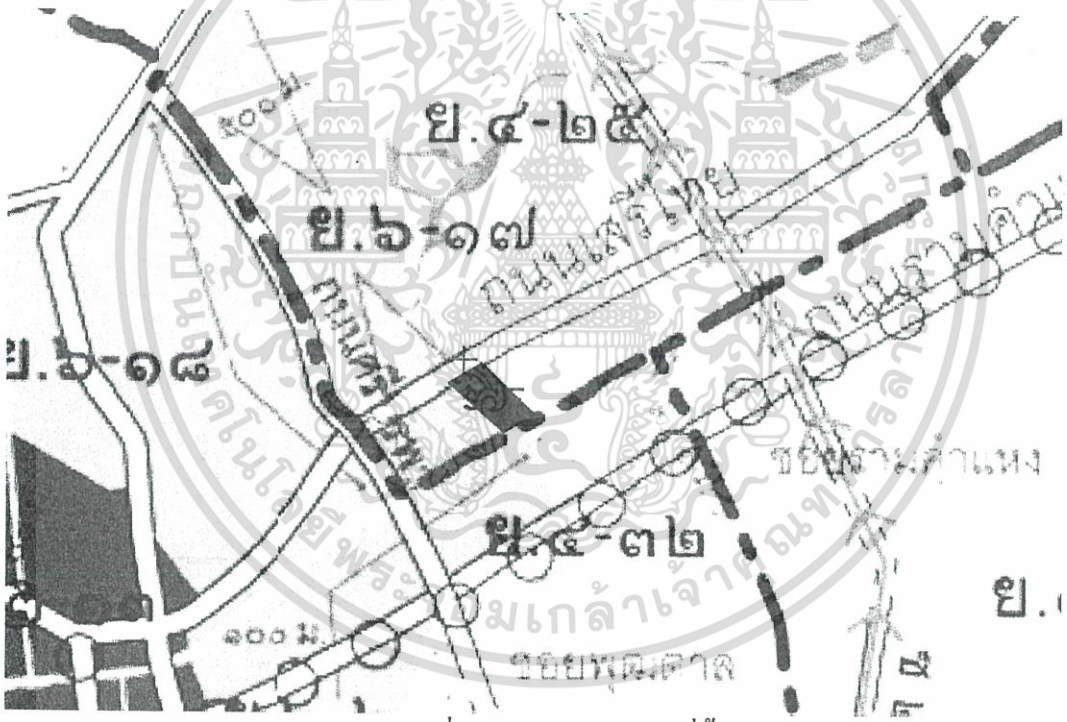


ภาพที่ 6.49 แสดงบริเวณที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.50 แสดงขนาดที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 6.51 แสดงผังสีของที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

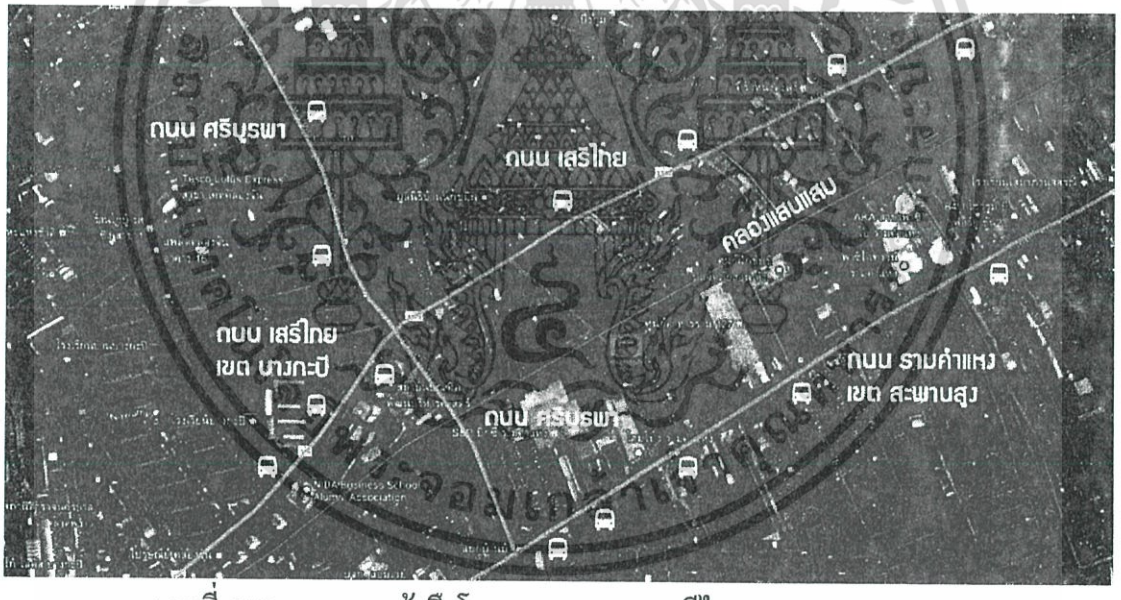
6.2.2 สภาพพื้นที่ และอาณาเขตโดยรอบ

สภาพพื้นที่เป็นลักษณะใช้ทำการอยู่อาศัย เป็นที่ราบเรียบ มีต้นไม้ใหญ่อยู่มาก สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบ ต่อโครงการได้ สภาพแวดล้อมโดยรอบของที่ตั้งโครงการประกอบไปด้วย

- ทิศเหนือ ติดกับถนนเสรีไทย
- ทิศตะวันออก ติดกับโครงการอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียม สูง 8 ชั้น
- ทิศตะวันตก ติดกับคูขนาดเล็ก ถัดไปเป็นเขตชุมชนมีบ้านพักอาศัยอยู่มาก โดยในเขตนั้นมีวัดขนาดเล็ก วัดพิชัย และโรงเรียนประถมอยู่
- ทิศใต้ ติดกับคลองแสนแสบ

6.2.3 การเข้าถึงโครงการ

สามารถเข้าถึงได้ด้วยยานพาหนะทางบก โดยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถสาธารณะที่ให้บริการ โดยการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ สามารถมาโดยถนนสายหลักหน้าโครงการ ถนนเสรีไทย และนอกจากนี้ยังสามารถมาได้ทางน้ำโดยใช้คลองแสนแสบ

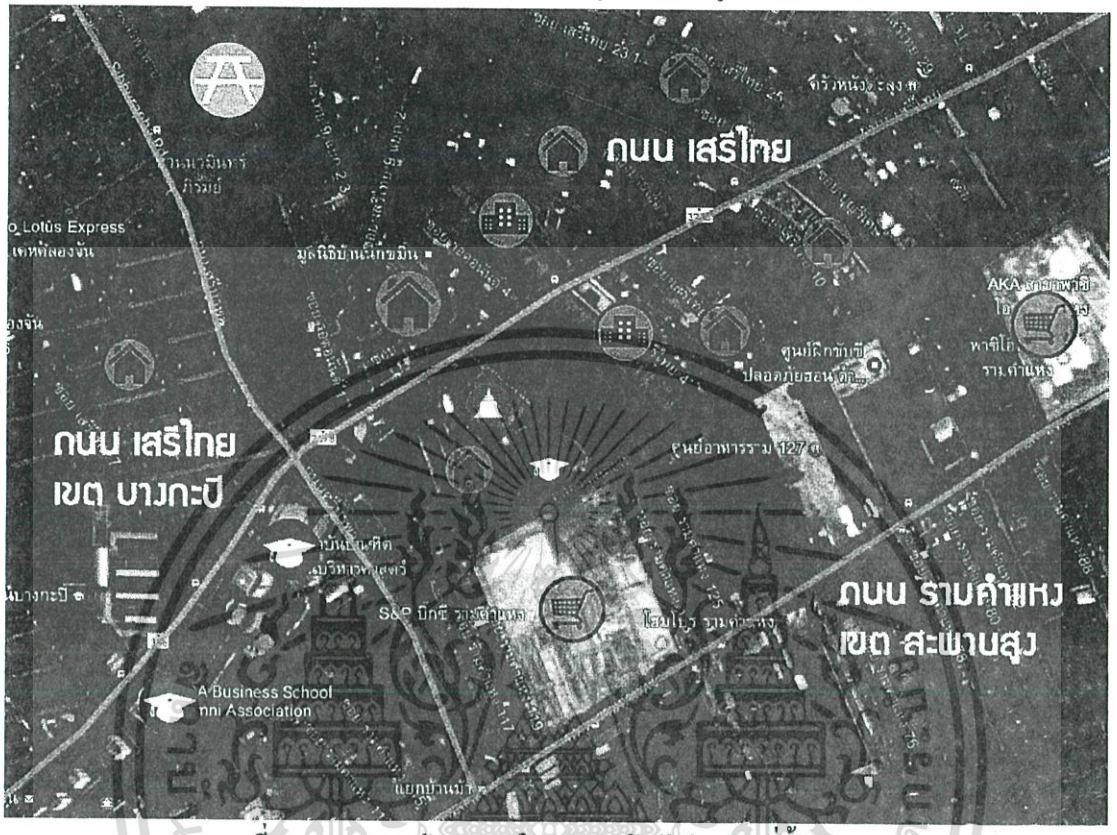


ภาพที่ 6.52 แสดงการเข้าถึงโครงการจากถนนเสรีไทย และคลองแสนแสบ

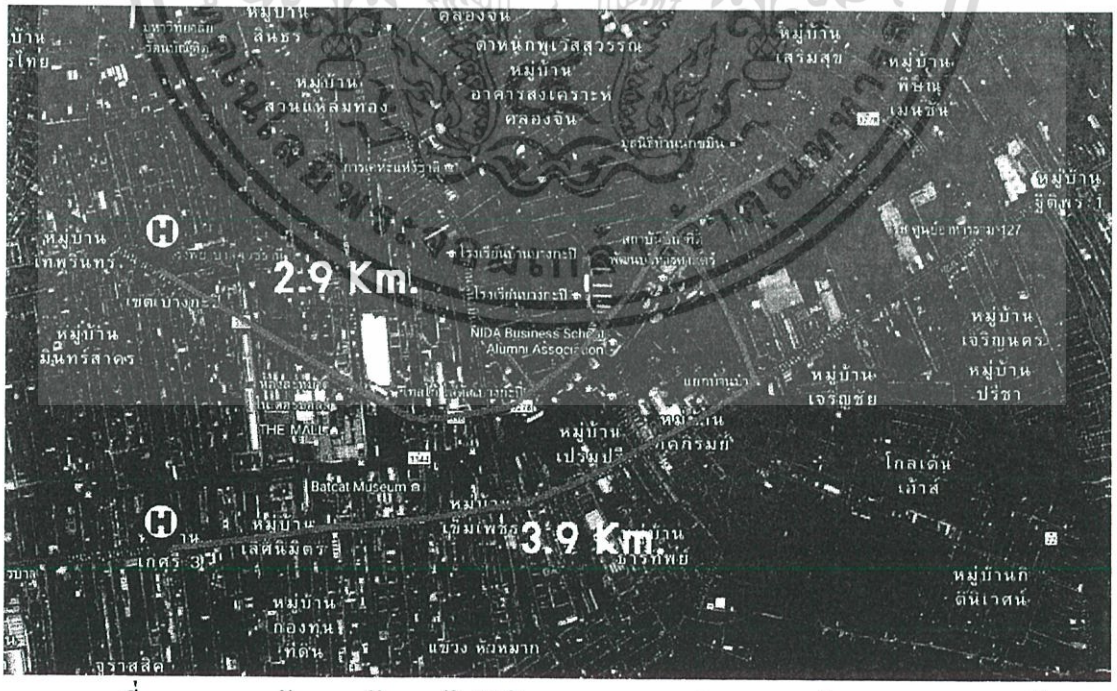
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2.4 ตำแหน่ง และลักษณะของอาคารข้างเคียง

การวิเคราะห์อาคารบริเวณข้างเคียงที่ตั้งโครงการ อยู่ในเขตชุมชนหนาแน่นปานกลาง เป็นแหล่งชุมชนพักอาศัย จึงมีสถาบันการศึกษา และวัดอยู่ใกล้เคียง รวมถึงห้างสรรพสินค้า และนอกจากนี้ยังมีอาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียม สูง 8 ชั้น อยู่ข้างเคียง

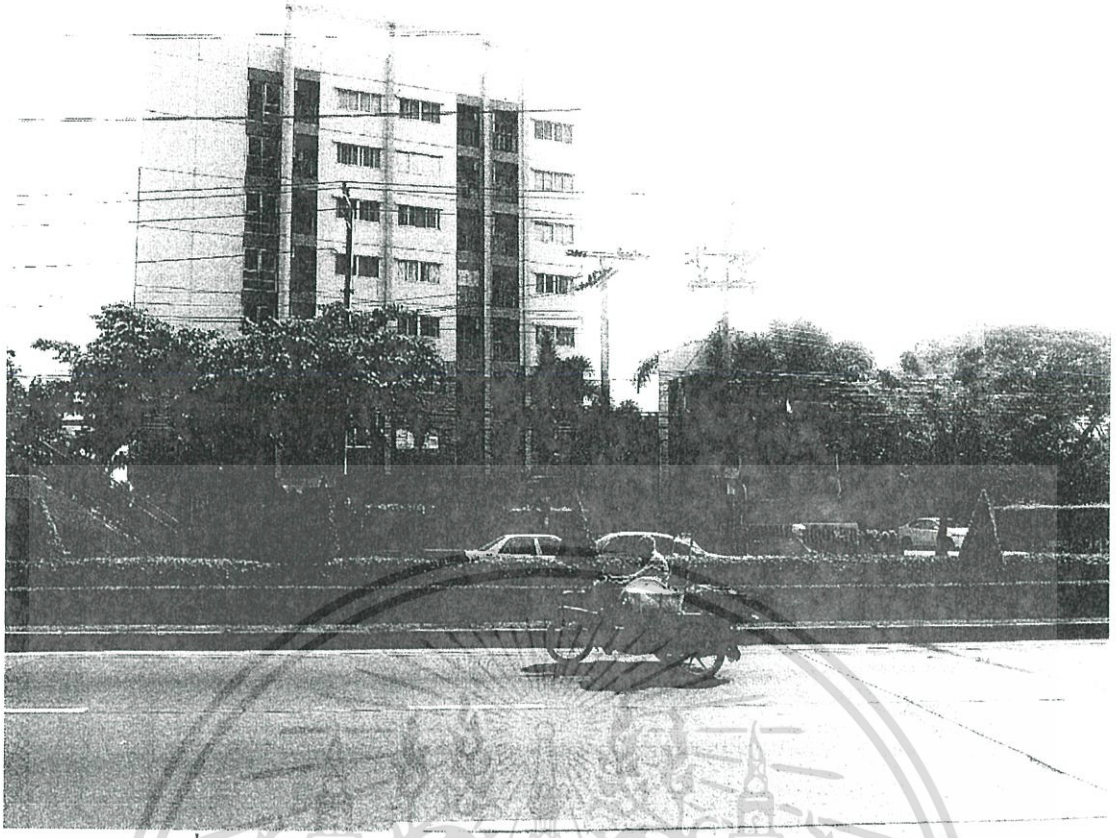


ภาพที่ 6.53 แสดงกลุ่มอาคารในบริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ

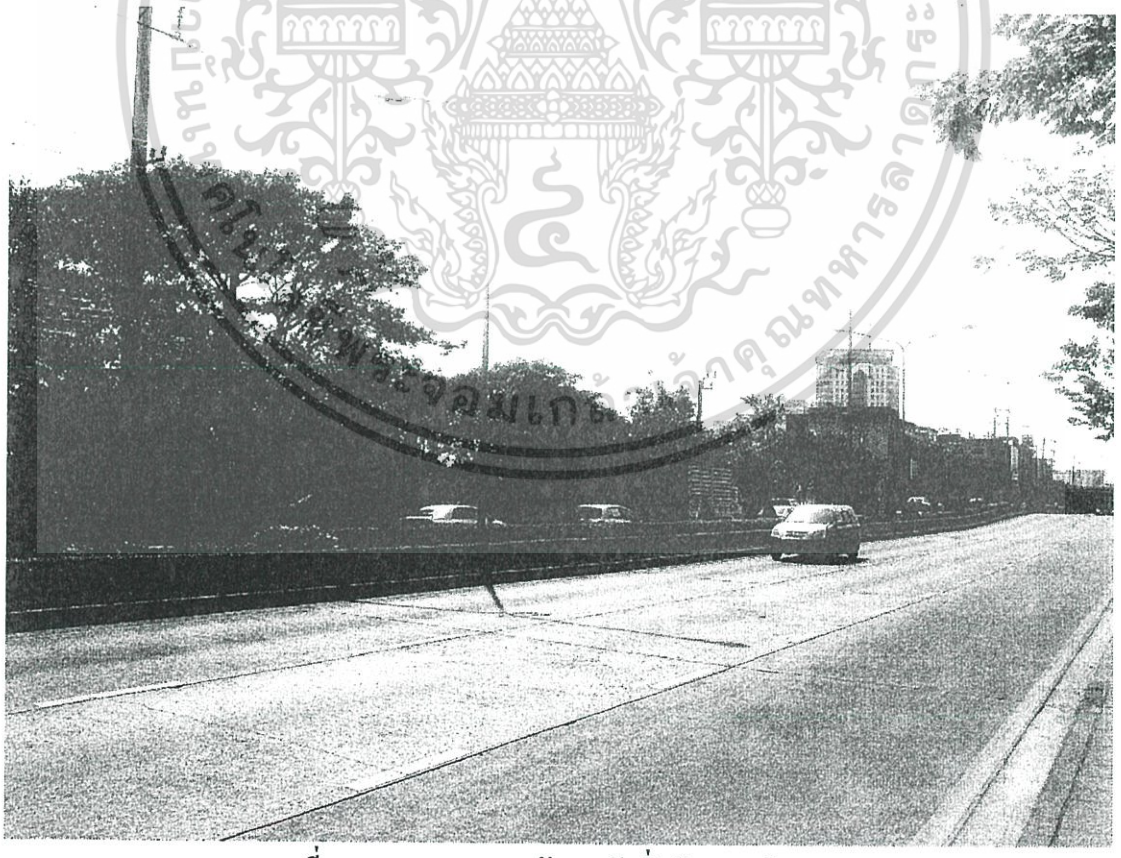


ภาพที่ 6.54 แสดงเส้นทางเส้นทางไปยังโรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลเวชธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

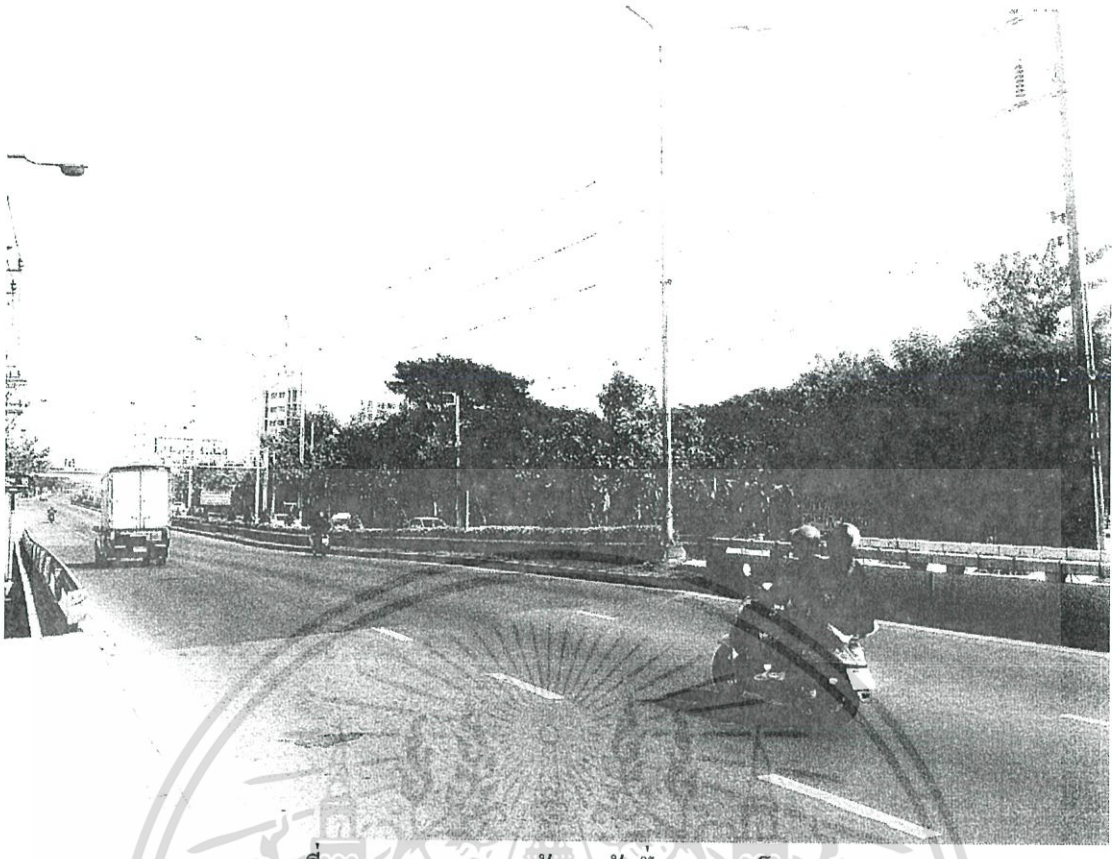


ภาพที่ 6.55 แสดงอาคารข้างเคียง อาคารชุดพักอาศัยคอนโดมิเนียม สูง 8 ชั้น

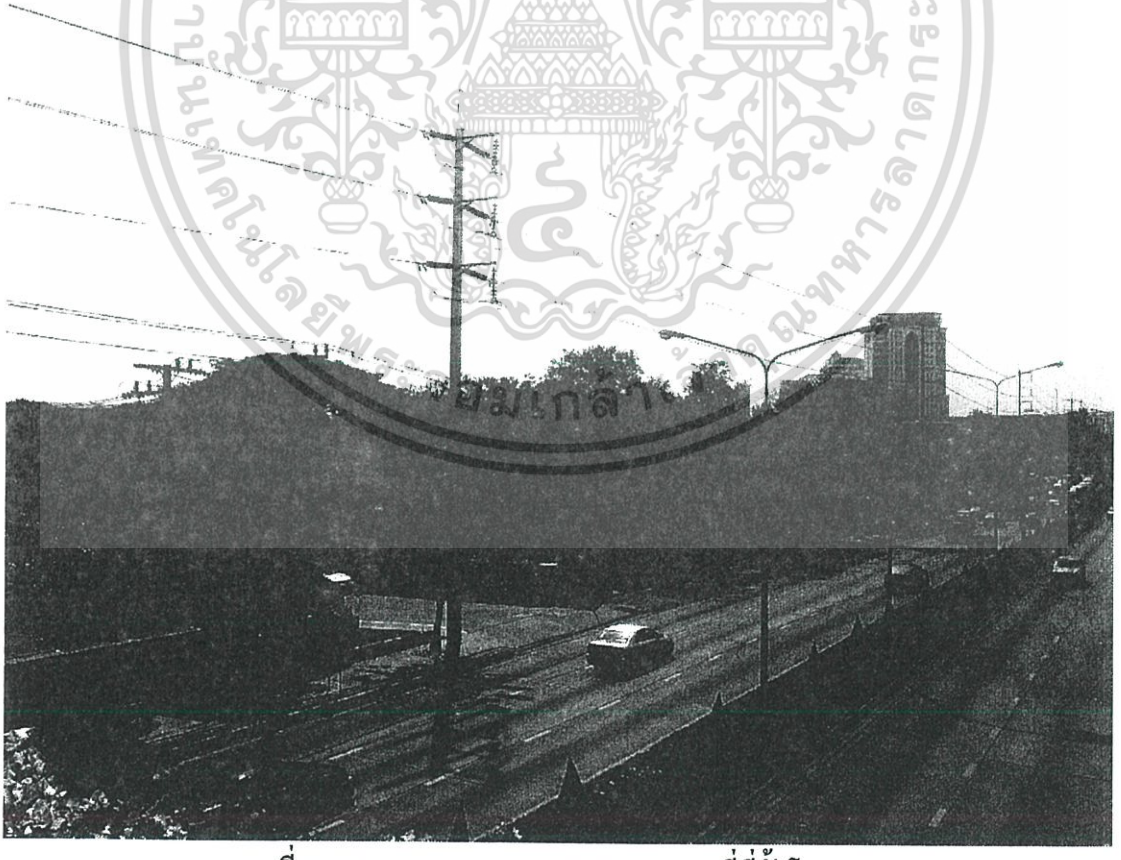


ภาพที่ 6.56 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งซ้ายของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

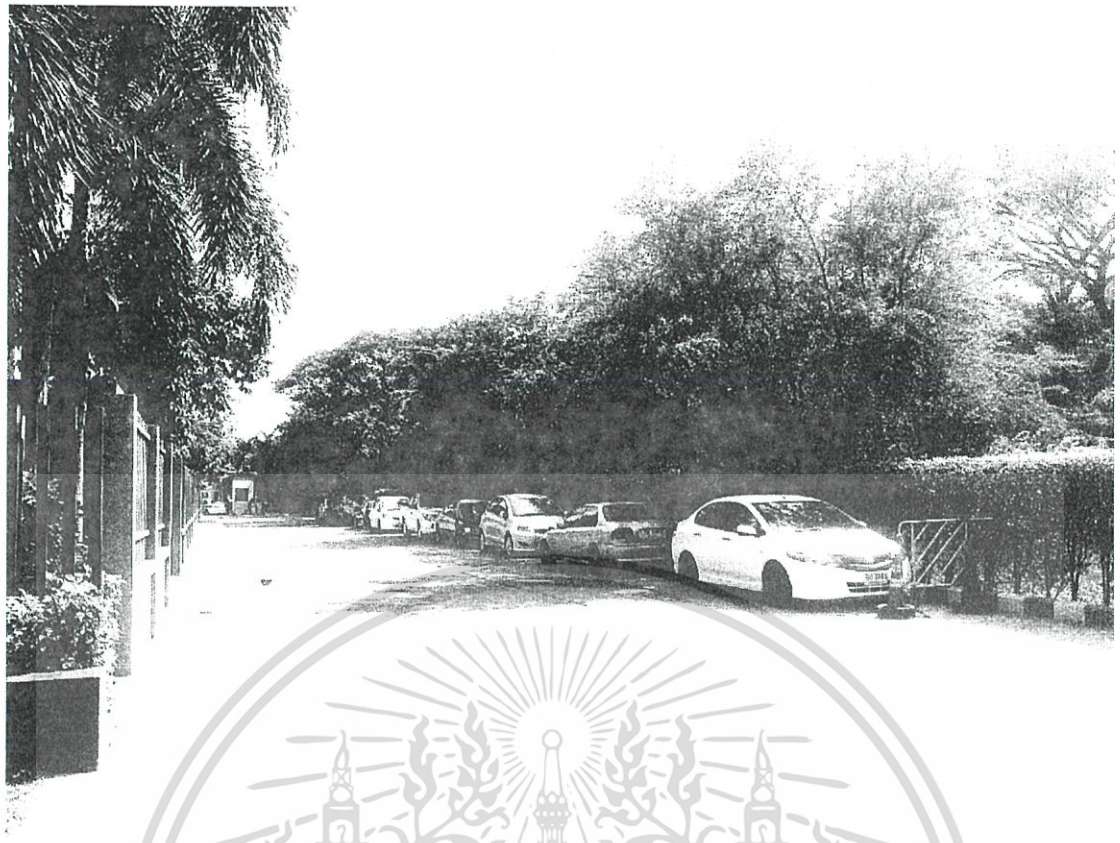


ภาพที่ 6.57 แสดงมุมมองด้านหน้าฝั่งขวาของโครงการ



ภาพที่ 6.58 แสดงมุมมองจากสะพานลอยมาที่ที่ตั้งโครงการ

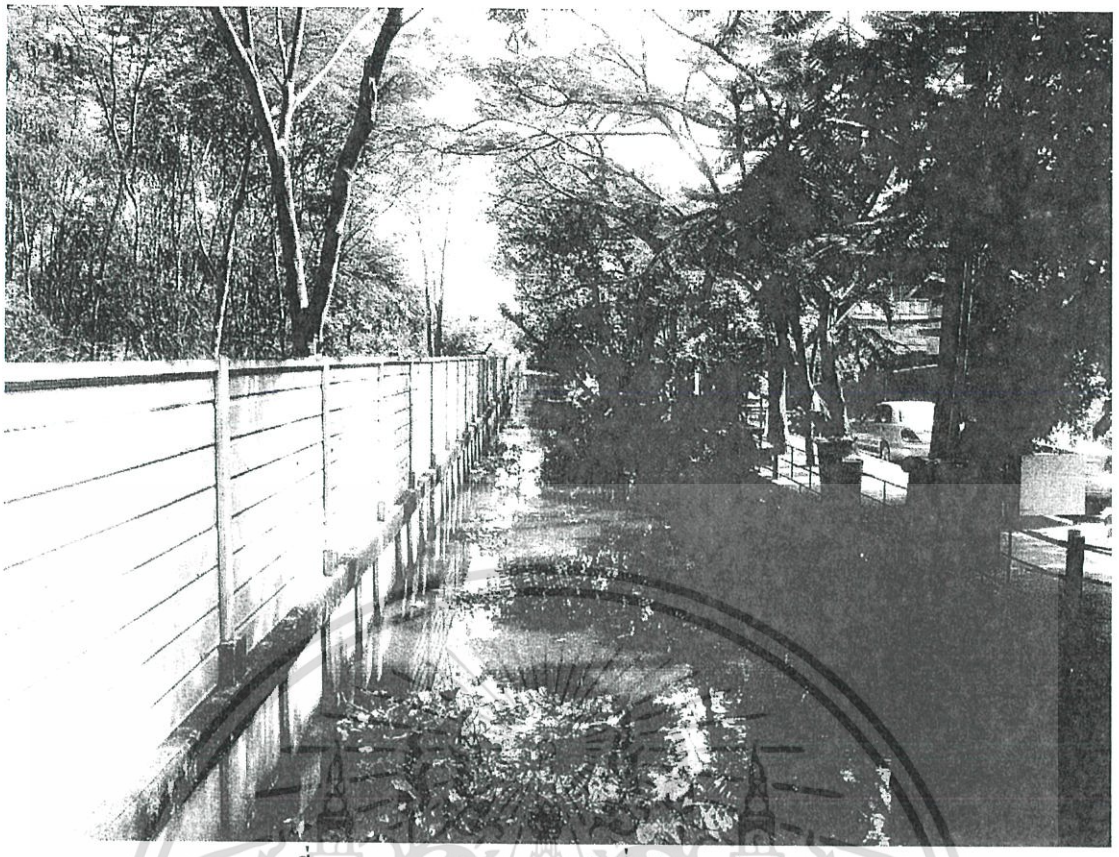
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.59 แสดงมุมมองด้านข้างของโครงการที่อยู่ติดกับโครงการอาคารชุดพักอาศัย คอนโดมิเนียม

ภาพที่ 6.60 แสดงสภาพแวดล้อมภายในที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



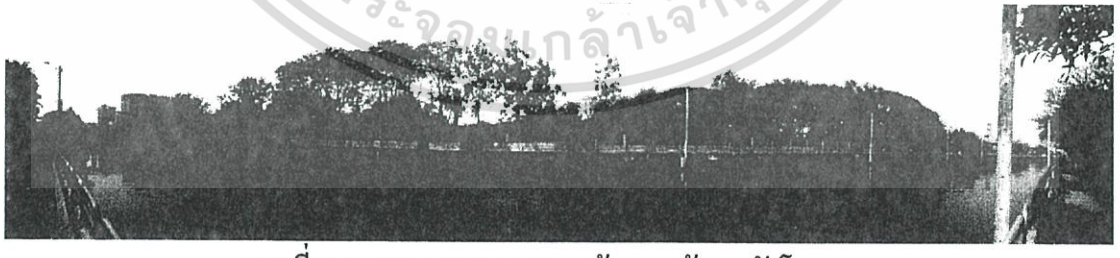
ภาพที่ 6.61 แสดงคลองขนาดเล็กที่อยู่ขนาบข้างโครงการ

ภาพที่ 6.62 แสดงชุมชนข้างเคียงของที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6.63 แสดงศาลาท่าเรือ ที่อยู่ฝั่งตรงข้ามกับโครงการ

ภาพที่ 6.64 แสดงมุมมองแบบกว้างทางด้านหน้าโครงการ



ภาพที่ 6.65 แสดงมุมมองแบบกว้างทางด้านหลังโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่7
การศึกษาข้อมูลงานระบบที่เกี่ยวข้อง

บทที่7 จะเป็นการศึกษาข้อมูลงานระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยงานระบบที่เกี่ยวข้องหลัก ๆ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1.งานระบบโครงสร้าง จะเป็นงานระบบโครงสร้างหลักของตัวอาคาร อันได้แก่โครงสร้างใต้ดิน โครงสร้างอาคาร โครงสร้างหลังคา อันเป็นโครงสร้างที่สามารถสร้างอาคารขึ้นมาได้ 2.งานประกอบอาคาร จะเป็นงานประเภทระบบต่าง ๆ ของอาคารที่เป็นส่วนประกอบเพิ่มของอาคาร โดยหลัก ๆ ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า ระบบอากาศ และระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานระบบโครงสร้าง

คือส่วนโครงสร้างหลักของตัวอาคาร ที่เป็นส่วนรับน้ำหนักของตัวอาคาร ทำให้อาคารสามารถตั้งอยู่ได้ อันได้แก่ โครงสร้างฐานราก และโครงสร้างอาคาร นอกจากนี้ยังรวมไปถึงโครงสร้างหลังคา และส่วนปกปิดอาคารต่าง ๆ เช่น ฝาสาด เป็นต้น

7.1.1 การเลือกใช้ระบบโครงสร้าง

แนวทางการเลือกใช้ระบบโครงสร้างอาคาร จะพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับโครงการเพราะมีผลต่อการออกแบบ และการบำรุงรักษา โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงการเพื่อความเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยมีดังนี้

- กิจกรรมของโครงการ
- สภาพแวดล้อมโดยรอบ
- ผู้ใช้อาคาร ผู้ป่วย (พฤติกรรม และกายภาพ)
- ผู้ใช้อาคาร แพทย์ และเจ้าหน้าที่
- ลักษณะการดำเนินงานของโครงการ
- ลักษณะของอาคารในโครงการ
- การก่อสร้าง การจัดหาวัสดุ และระยะเวลา
- การบำรุงรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร

7.1.2.1 โครงสร้างหลัก

การเลือกโครงสร้างหลักพิจารณาจากประเภทของตัวอาคาร โดยโครงการนี้อาคารจะอยู่ในประเภท สถานพยาบาล จึงต้องมีความแข็งแรงและคงทน บำรุงรักษา ดูแลง่าย แต่ในขณะเดียวกัน เนื่องจากเป็นโครงการที่เน้นไปทางด้านการบำบัด และรักษา จึงต้องดูเป็นกันเองอบอุ่น เหมือนบ้าน และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจที่น้อย รวมไปถึงการใช้งานของผู้ใช้โครงการ เพื่อให้เกิดความสะดวกและเหมาะสม จึงทำให้อาคารไม่สูงมาก เน้นไปทางแผ่ราบ และให้สัมผัสถึงธรรมชาติ ซึ่งโครงสร้างหลักของตัวอาคารคือ โครงสร้างเสาและคาน และในบางส่วนอาจเป็นโครงสร้างพาดช่วงกว้าง เพื่อให้เหมาะสมกับกิจกรรมของโครงการ

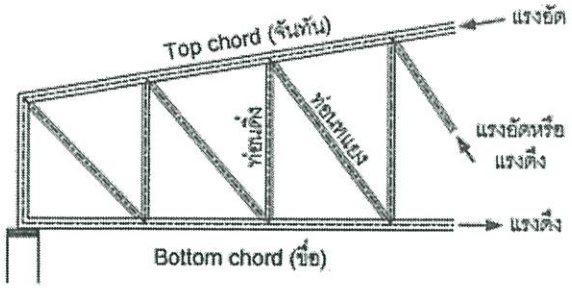
7.1.2.1.1 โครงสร้างเสา และคาน จะเลือกใช้โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก เพราะมีความแข็งแรงคงทน ประหยัด และรวดเร็ว ความสามารถในการพาดช่วง สามารถพาดได้ยาวพอสมควร แต่จะมีเสามารองรับเป็นจุด ๆ หากจะพาดช่วงยาวโดยไม่มีเสา จะมีปัจจัยที่ส่งผลให้พาดช่วงยาวได้แก่ ขนาดของเสา ความหนาของคาน และจำนวนของเหล็กเส้นในคอนกรีต

7.1.2.1.2 โครงสร้างพาดช่วงกว้าง (Wide Span) ในบางส่วนของโครงการจำเป็นต้องใช้พื้นที่โล่งกว้าง เพื่อให้สามารถใช้ทำกิจกรรมได้ เช่น โรงอาหาร ส่วนอาชีวบำบัด ส่วนของลานกีฬาในร่ม ห้องประชุมขนาดใหญ่ จึงจำเป็นต้องใช้โครสร้างพาดช่วงกว้าง โดยจะเลือกใช้เป็นโครงถัก (Truss) โครงสร้างเหล็ก

โครงสร้างพาดช่วงกว้าง คือ โครงสร้างที่สามารถคลอบคลุมพื้นที่ได้มาก โดยมีจุดรองรับน้อยกว่าและมีช่วงเสากว้างกว่าปกติทำให้มีพื้นที่ใช้สอยภายในดูกว้างขึ้น

โครงถัก (Truss) คือ โครงสร้างที่เกิดจากชิ้นส่วนหลายชิ้นประกอบกันเป็นรูปทรงเรขาคณิต จนกลายเป็นโครงสร้างที่พาดระหว่างจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง เช่น โครงถักหลังคาที่พาดระหว่างช่วงเสา 2 ต้น โดยอาจยึดติดกันด้วยการเชื่อมหรือใช้สลักเกลียว สำหรับโครงหลังคาที่มีช่วงความยาวมากขึ้น จะทำเป็นโครงถักซึ่งประกอบด้วย จันทัน (Top Chord), ขื่อ (Bottom Chord), ท่อนยึดดิ่ง (Vertical Member) และ ท่อนยึดทแยง (Diagonal Member) โดยจันทันจะทำหน้าที่รับแรงอัดเป็นหลัก ขื่อทำหน้าที่รับแรงดึง ส่วนท่อนยึดระหว่างขื่อ และจันทันอาจรับแรงอัดหรือแรงดึงแต่ไม่มากเท่าจันทันและขื่อ ดังนั้นจึงมักมีขนาดเล็กกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.1. แสดงส่วนประกอบโครงถัก

บริเวณจุดรองรับโครงถักออกแบบให้ข้างหนึ่งเป็นแบบยึดแน่น (Fixed Support) ส่วนอีกข้างจะเป็นแบบเคลื่อนที่ได้ (Roller Support) เนื่องจากโครงหลังคาเป็นโครงสร้างเหล็กจึงมีการยืดหดตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

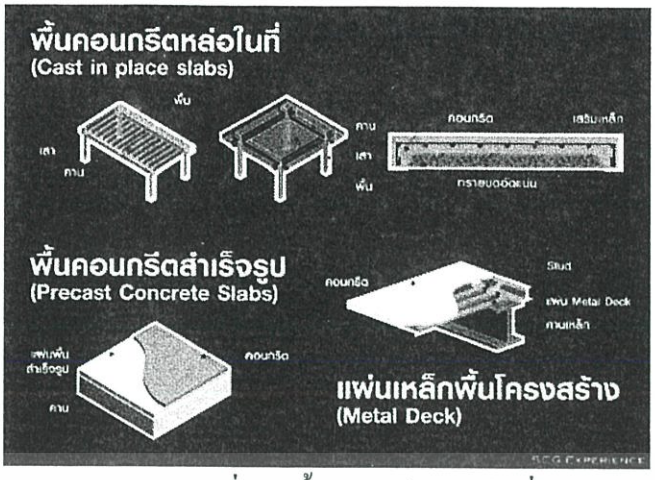
โครงถักเป็นโครงสร้างที่มีน้ำหนักเบา แต่สามารถรับน้ำหนักได้มากและมีช่วงวางพาดได้กว้าง จึงช่วยประหยัดโครงสร้างได้มากพอสมควร รวมถึงสามารถออกแบบรูปทรงให้สวยงามได้หลากหลายตามต้องการ วัสดุที่ใช้เป็น โครงถักได้แก่ ไม้ เหล็กรูปพรรณ เหล็กชุบกัลวาไนซ์ ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงสร้างที่ต้องการนำไปใช้งาน เช่น หากเป็นโครงหลังคาบ้านที่มีช่วงกว้างไม่มาก จะใช้โครงถักเหล็กกัลวาไนซ์ หรือโครงถักไม้

7.1.2.1.3 โครงสร้างพื้น จะใช้เป็นระบบคอนกรีตเสริมเหล็ก ส่วนรูปแบบจะเลือกตามความเหมาะสมของพื้นที่ใช้งานในแต่ละส่วน โครงสร้างพื้นในโครงการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

(1) ในส่วนของพื้นที่ที่ต้องรับน้ำหนักมาก จะเลือกเป็นระบบหล่อในที่ เพื่อความแข็งแรง และความสามารถในการรับน้ำหนัก จากจำนวนของผู้ใช้โครงการ จากเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ เช่น ห้อง X-ray และจากส่วนงานระบบประกอบอาคาร จึงมีความจำเป็นต้องใช้โครงสร้างที่แข็งแรงและรับน้ำหนักได้มาก

ระบบหล่อในที่ คือ พื้นคอนกรีตเสริมเหล็กแบบหล่อกับที่เป็นรูปแบบของโครงสร้างพื้นที่ใช้กันมา แต่ดั้งเดิม กรรมวิธีในการทำจะคล้ายกับการทำเสาและคาน จะต้องมีการทำไม้แบบ ผูกเหล็กเส้นในลักษณะเป็นตะแกรงโดยขนาดของเหล็กเส้นที่ใช้และความถี่ของช่วง ตารางจะขึ้นอยู่กับการคำนวณการรับน้ำหนักในการใช้งานแล้วเทคอนกรีตหล่อลงไปการทำพื้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.2 พื้นคอนกรีตหล่อในที่

สำหรับพื้นคอนกรีตหล่อในที่ จะมีกระบวนการทำแบบสำหรับหล่อพื้น ผูกเหล็กเสริมของพื้นเชื่อมกับเหล็กในคาน แล้วจึงเทคอนกรีตพื้นให้เป็นเนื้อเดียวกับคานส่วนบน โดยสำหรับพื้นชั้นสองขึ้นไปต้องมีการตั้งค้ำยันแบบใต้ท้องพื้นจนกว่าคอนกรีตจะแข็งตัว อย่างน้อย 14 วัน ซึ่ง พื้นคอนกรีตหล่อในที่มี 2 รูปแบบ คือ พื้นคอนกรีตวางบนคาน และ พื้นคอนกรีตวางบนดิน

(2) ในส่วนที่รับน้ำหนักไม่มาก จะเลือกใช้ระบบ Post Tension เพราะเป็นระบบที่ประหยัด และก่อสร้างได้อย่างรวดเร็ว

ระบบ Post Tension คือ ระบบพื้นคอนกรีตที่มีเหล็กเส้นที่รับแรงดึงสูงเสริมอยู่ภายใน โดยจะร้อยลวดเหล็กที่จะดึงลงในท่อก่อนการเทคอนกรีต และทำการดึงยึดเหล็กในแต่ละด้าน หลังจากคอนกรีตแห้ง จึงตัดลวดเพื่อส่งถ่ายแรงอัดเข้าสู่คอนกรีต ทำให้มีความแข็งแรงมากกว่าคอนกรีตที่ผูกเหล็กแบบปกติ แผ่นพื้นมีความหนา 25 เซนติเมตร

การก่อสร้างแบบใช้ คอนกรีตอัดแรงกำลังสูง พื้น Post Tension โดยทั่วไปคือระบบพื้นคอนกรีตที่มีเหล็กเส้นที่รับแรงดึงได้มาก ๆ เสริมอยู่ภายใน และทำการดึงเส้นเหล็กนั้นให้ตึงเมื่อหล่อคอนกรีตเสร็จแล้ว เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของพื้น การที่มีเหล็กแรงดึงดูดเสริมและดึงอยู่ในพื้นคอนกรีตนี่เอง ทำให้โครงสร้างชนิดนี้มีหน้าตัดที่บางลง และไม่จำเป็นต้องมีคานมารัดหัวเสาเพื่อการถ่ายน้ำหนัก จากพื้นสู่เสาด้วย ราคาค่าก่อสร้างหลายอาคารก็ถูกลง และยังลดความสูงระหว่างชั้นได้ด้วย พื้นระบบ Post Tension คือพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กอัดแรง ที่จะมีการดึงเหล็กเส้นที่อยู่ในคอนกรีตภายหลังเทคอนกรีตแล้วเสร็จ เพื่อให้โครงสร้างสามารถรับแรงได้มากกว่าปกติ จนทำให้โครงสร้าง พื้นเห็นเป็นเพียงแผ่นคอนกรีตบาง ๆ (20-28 ซม.) ไม่มีคานมารับตามช่วงเสา ทำให้พื้นระบบ Post Tension (สะดวกกว่าระบบมีคาน) และลดค่าใช้จ่ายในงานโครงสร้างได้ พอสมควรทีเดียว

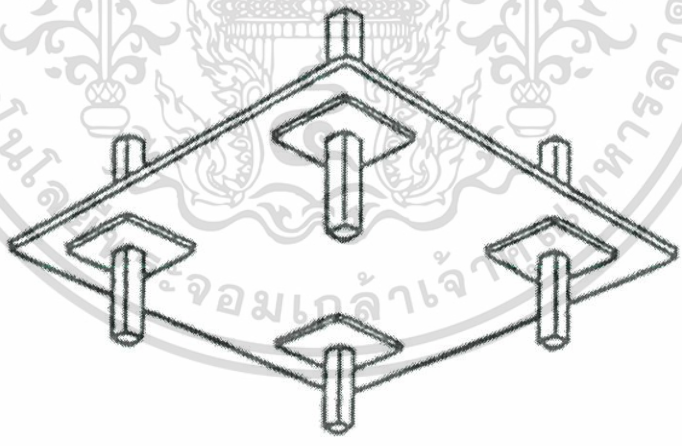
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากพื้น Post-Tension เป็นระบบพื้นซึ่งดึงลวดอัดแรง จึงจำเป็นต้องร้อยลวดอัดแรงไว้ในท่อ Galvanized เพื่อไม่ให้คอนกรีตจับตัวกับลวดอัดแรง แบ่งออกเป็น 2 ระบบที่มีลักษณะต่างกันดังนี้

1. Bonded System เป็นระบบมีแรงยึดเหนี่ยว ระหว่าง PC Strand กับพื้นคอนกรีตโดยหุ้มด้วยท่อเหล็กที่ขึ้นเป็นลอน ประกอบด้วย Multi Strand ท่อ 1 ท่อร้อยด้วยลวด 2, 3, 4 หรือ 5 เส้น ท่อ เป็นท่อ Galvanized Duct Anchorage 1 set / ลวด 2, 3, 4 หรือ 5 เส้น ต้องมีการอัดน้ำปูนเข้าไปให้เต็มท่อหลังการดึงลวด (GROUTING) เพื่อให้จับยึดระหว่าง PC Strand กับท่อเหล็ก จะใช้กับอาคารที่พักอาศัย ห้างสรรพสินค้า สำนักงาน และโครงสร้างขนาดใหญ่

2. UnBonded System เป็นระบบไม่มีแรงยึดเหนี่ยว ระหว่าง PC Strand กับพื้นคอนกรีต แต่จะยึดที่บริเวณหัว Anchorage ที่ปลายพื้นทั้ง 2 ข้างเท่านั้น ประกอบด้วย Mono Strand ท่อ 1 ท่อ ร้อยด้วยลวด 1 เส้น ท่อ เป็นท่อ PE. Anchorage 1 set / ลวด 1 เส้น ลวดเคลือบด้วยจารบี ระบบนี้ไม่เหมาะสำหรับอาคารที่จะมีการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์การใช้ งานในอนาคต ระบบนี้มักใช้กับอาคารที่จอดรถ หรืออาคารขนาดเล็กที่มักจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้งาน

โดยรูปแบบที่เลือกใช้ จะใช้แบบ Drop Panel เพราะ เพื่อป้องกันการทะลุของพื้น Post tension และช่วยรับน้ำหนักในอาคารส่วนที่ต้องรับ Load มากๆ ระยะความห่างเสาสูงสุดอยู่ที่ 14 เมตร



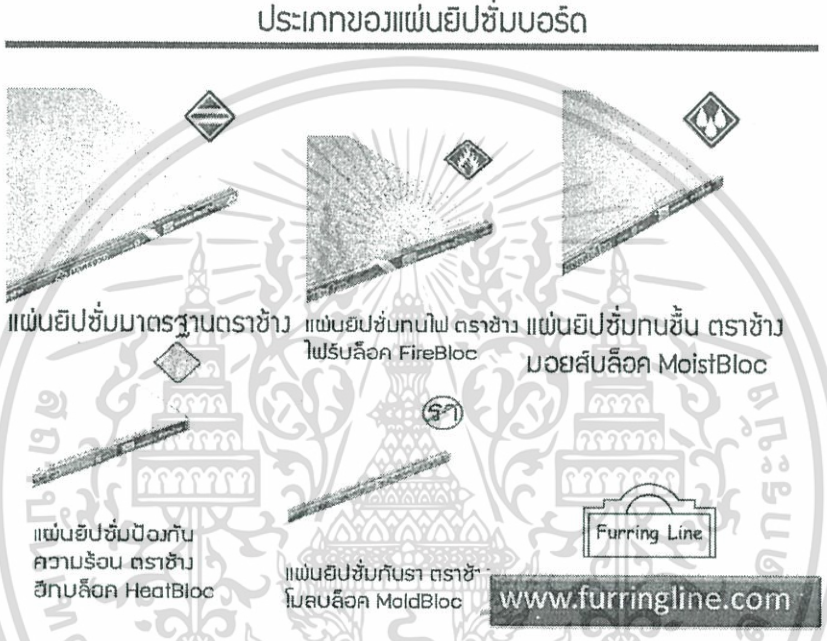
ภาพที่ 7.3 แสดงรูปแบบ Drop Panel

7.1.2.1.4 โครงสร้างผนัง ผนังทำหน้าที่ปกป้องอาคารจาการเปลี่ยนแปลงของอากาศร้อน-หนาว แดด ลม ฝน ภายนอกอาคาร และผนังภายในทำหน้าที่แบ่งส่วนพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในอาคารให้เป็นสัดส่วนตามการใช้งาน โดยผนังที่ใช้ในโครงการมี 2 แบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(1) ผนังก่ออิฐฉาบปูน เป็นผนังที่ใช้เป็นคอนกรีตมวลเบาก่อขึ้นมา และฉาบทับด้วยปูนเพื่อความเรียบร้อย

(2) ผนังเบา เป็นผนังยิปซั่มบอร์ด นิยมใช้ในส่วนภายในอาคาร เพราะมีน้ำหนักเบา ประหยัดและติดตั้งได้รวดเร็ว เป็นฉนวนที่ดี ไม่ติดไฟ ไม่ลามไฟ และไม่ก่อให้เกิดสารพิษ แผ่นยิปซั่มนั้น ผลิตจากผงแร่ยิปซั่มอัดแน่นซึ่งมีความเปราะจึงใช้กระดาษแข็งเป็นตัวประกบแผ่นทั้งสองด้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรง



ภาพที่ 7.4 ประเภทของแผ่นยิปซั่มบอร์ด

7.1.2.1.5 โครงสร้างหลังคา การเลือกใช้โครงสร้างหลังคาต้องคำนึงถึงความสามารถในการป้องกันสภาพแวดล้อมต่างๆ หลังคาต้องมีความสวยงามกลมกลืนกับรูปทรงของอาคารและเหมาะสมกับงบประมาณ โครงสร้างหลังคามี 2 แบบ โดยแบ่งตามตามช่วงกว้าง

(1) รองรับในส่วน Wide Span ใช้เป็นโครงถักเหล็กเพื่อรองรับช่วงกว้างขนาดใหญ่

(2) รองรับในส่วน Span ปกติ ใช้วัสดุเป็นโครงสร้างเหล็กตัว C และเหล็กกล่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.2.2 โครงสร้างใต้ดิน

โครงสร้างใต้ดิน คือ โครงสร้างที่ใช้รับน้ำหนักอาคารแล้วถ่ายลงสู่ผิวโลก ค่าการรับน้ำหนักจะสะท้อนให้เห็นถึงความแข็งแรงของดิน จึงต้องรักษาข้อจำกัดของดิน และลดการทรุดตัวที่แตกต่างกันหรือการเคลื่อนไหวของส่วนประกอบอาคาร ได้แก่ โครงสร้างเสาเข็ม และฐานราก

การเลือกโครงสร้างใต้ดินจะพิจารณาจากรูปแบบของอาคารในโครงการ คือ

1) เป็นอาคารที่ไม่สูงมาก จะเน้นไปในทางแผ่ราบ
2) พิจารณาจากที่ตั้งโครงการ เนื่องจากที่ตั้งโครงการอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเขตดินตะกอน พื้นดินไม่แข็งแรง มีความอ่อนนุ่ม

จากข้อพิจารณาทั้งสองนี้ จึงเลือกใช้เสาเข็มเจาะ เพื่อความรวดเร็วประหยัดงบค่าก่อสร้าง มีผลกระทบต่ออาคารข้างเคียงน้อย และใช้โครงสร้างฐานรากแบบวางบนเสาเข็ม (Piled foundation) เพราะเนื่องจากดินในกรุงเทพ เป็นเขตดินตะกอนไม่แข็งแรง

7.1.2.3 วัสดุก่อสร้าง

พิจารณาจากความเหมาะสมกับการรองรับความผิดปกติของการทำงานของร่างกายที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตหลายคนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ การใช้วัสดุปูพื้นไม่ควรเป็นวัสดุที่ลื่น ง่ายต่อการดูแลทำความสะอาด เช่นกระเบื้องยาง พื้นไม้ไม่ขัดเงา กระเบื้องดินเผา หินขัด ทรายล้าง เป็นต้น

นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความคงทนต่อการใช้งานและสภาพภูมิอากาศเหมาะสมกับระบบโครงสร้าง มีความกลมกลืนและสอดคล้องกับบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ดังนั้น

วัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการเป็นวัสดุหลัก คือ

(1) คอนกรีต มีลักษณะพื้นผิวหลากหลายแบบ ส่วนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลักและตกแต่งในบางส่วน
(2) เหล็ก ใช้ในส่วนของโครงร้างที่พาดช่วงกว้าง เช่นโครงร้างหลังคา เป็นต้น
(3) อิฐ มีลักษณะพื้นผิวและสีเฉพาะ ใช้เป็นโครงสร้างและตกแต่งอาคาร
(4) กระจก ใช้ในส่วนช่องเปิด เพื่อนำแสงเข้าสู่อาคาร เชื่อมพื้นที่ระหว่างภายในกับภายนอก
(5) วัสดุอื่น เช่น วัสดุธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.2 งานระบบประกอบอาคาร

โดยพื้นฐานมีระบบประกอบอาคารเหมือนอาคารทั่วไป คือ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา และระบบระบายอากาศ แต่จะมีส่วนเพิ่มเติมมากกว่าอาคารอื่น เพราะตามมาตรฐานของสถานพยาบาลจะมีงานระบบที่มากกว่า อันเนื่องมาจากการใช้งาน และความจำเป็น และความปลอดภัยขออาคาร และเพราะอาคารต้องสามารถทำงานได้ 24 ชั่วโมงจึงต้องมีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

7.2.1 การเลือกใช้งานระบบประกอบอาคาร

มีแนวทางในการเลือกใช้งานระบบต่างๆ ดังนี้

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

7.2.2 ระบบไฟฟ้า

ลักษณะโดยทั่วไป ใช้กระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ พร้อมกับมีเครื่องผลิตไฟฟ้าสำรองที่ใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง สำหรับใช้เป็นไฟฟ้าฉุกเฉินอีก 1 เครื่อง ดังนี้

1) ระบบทั่วไป ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะทำโดยรับมาจากไฟฟ้าส่วนภูมิภาคซึ่งแบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็นส่วนๆ ในแต่ละส่วนจะมีสถานีไฟฟ้าย่อยคอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่างๆ ที่อยู่ในบริเวณควบคุม ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในอาคาร มี 2 ระบบ คือ

1. ระบบ 1 เฟส 2 สาย แรงดัน 270 โวลต์ สำหรับใช้กับไฟฟ้าแสงสว่าง เต้าเสียบ พัดลมดูดอากาศ เครื่องใช้ในสำนักงานและอื่นๆ
2. ระบบ 3 เฟส 4 สาย แรงดัน 380 โวลต์ สำหรับใช้กับเครื่องและระบบอุปกรณ์ในระบบปรับอากาศ

การเดินสายไฟภายในและภายนอกอาคารทั้งหมด เดินในระบบท่อร้อยสาย เพื่อความปลอดภัย ทนทาน และสะดวกต่อการแก้ไข ซ่อมแซม เพิ่มคู่สายเปลี่ยนสายไฟและเพื่อสะดวกในการติดตั้งสายดินในระบบไฟฟ้าทั้งหมด เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ไฟฟ้าภายในอาคาร ท่อร้อยสายทุกแห่งที่มีการแยกสายเข้าดวงโคม เต้าเสียบ อุปกรณ์อื่นๆ จะต้องแยกสายในกล่องแผงสวิทซ์จ่ายไฟฟ้าใหญ่ในห้องควบคุมไฟฟ้า แผงสวิทซ์จ่ายไฟฟ้าย่อยประจำชั้นและแผง สวิทซ์จ่ายไฟย่อย (เบรคเกอร์) โดยระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นไปตามมาตรฐานของการไฟฟ้านครหลวงและวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ไฟฟ้าแรงสูง สายประธานที่เข้าในอาคาร เป็นสายขนาด 12 กิโลโวลต์ 3 เฟส โดยการร้อยสายเคเบิ้ลในท่อโลหะฝังดิน จากสายประธานของการไฟฟ้านครหลวงเข้าไปยังห้องติดตั้งหม้อแปลงชั้นล่างสุดของอาคาร โดยมีหม้อแปลงไฟฟ้าชุดหนึ่งสำหรับไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างภายในอาคาร โดยมีผู้ติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างให้กับอาคาร

3) ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน เพื่อใช้ในระบบไฟฟ้าที่จำเป็นภายในอาคารอุปกรณ์ ที่ต้องใช้ไฟฟ้าฉุกเฉินหรือต้องทำงานได้ในกรณีเหตุผิดปกติในระบบ

1. ระบบแสงสว่างในบริเวณทำงาน ประมาณ 10-20% ของแสงสว่างทั้งหมด
2. ระบบแสงสว่างในทางเดินและโถง (Lobby) ประมาณ 30-50 %
3. ระบบแสงสว่างในห้องเครื่อง ประมาณ 30-50 %
4. ระบบแสงสว่างในลานจอดรถและทางวิ่ง ประมาณ 10-20 %

เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน จะทำงานเมื่อเกิดการขัดข้องในระบบไฟฟ้าขึ้นโดยตัวขับกำลังเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอาจจะเป็นเครื่องแก๊สโซลีน (Gasoline Engine) หรือเครื่องยนต์ดีเซล (Diesel Engine) ก็ได้ โดยการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้านอกจากจะเป็นแบบอัตโนมัติแล้ว ยังต้องใช้เวลาน้อยด้วย ไม่ควรเกิน 8 วินาที ซึ่งเมื่อระบบไฟฟ้าขัดข้อง สวิตซ์โอนย้ายอัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch) จะถูกสับจากตำแหน่งที่ต่อเข้ากับระบบไฟฟ้าปกติมายังเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เพื่อรับพลังงานไฟฟ้าแล้วส่งไปใช้งานในส่วนที่จำเป็น และเมื่อระบบไฟฟ้ากลับสู่สภาวะปกติแล้ว สวิตซ์โอนย้ายอัตโนมัติก็จะถูกส่งกลับสู่ตำแหน่งระบบไฟฟ้าปกติ แต่เครื่องกำเนิดไฟฟ้ายังคงทำงานต่อไปอีกประมาณ 5 - 10 นาที เพราะว่าในกรณีที่ไฟฟ้าปกติเกิดปัญหาอีก สวิตซ์โอนย้ายอัตโนมัติจะได้สับไปยังตำแหน่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้และสามารถรับไฟจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้เลย และอีกประการหนึ่งก็คือ เพื่อป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอันเนื่องมาจากการสตาร์ทบ่อย ซึ่งอาจจะมีปัญหาเกิดขึ้นได้

ภาพที่ 7.5 เครื่องสำรองไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยทั่วไปเครื่องกำเนิดไฟฟ้าแบ่งพิกัดตามการใช้งาน ดังนี้

1. พิกัดแบบสำรองฉุกเฉิน (Standby Rating) ใช้สำหรับหน่วยงานที่มีไฟหลวงใช้งานอยู่แล้ว และต้องการใช้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองในขณะที่ไฟดับ เช่น ฟาร์ม, โรงงาน, โรงพยาบาล, ศูนย์การค้า, อาคารสูง เป็นต้น ซึ่งโหลดอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ และควรเดินที่โหลดเฉลี่ยประมาณ 70%

2. พิกัดแบบต้นกำลัง (Prime Rating) โดยทั่วไปจะถูกนำไปใช้ในสถานที่ที่ไฟหลวงยังเข้าไม่ถึง ใช้เดินเครื่องตลอดเวลา ซึ่งโหลดอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ และควรเดินที่โหลดเฉลี่ยประมาณ 70%

3. พิกัดต่อเนื่อง (Continuous Rating) โดยทั่วไปจะใช้น้อยเนื่องจากพิกัดดังกล่าวใช้สำหรับโรงไฟฟ้า (Power Plant) ที่เดินจ่ายโหลดคงที่ต่อเนื่อง

7.2.3 ระบบสุขาภิบาล

ระบบสุขาภิบาลภายในโครงการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ระบบประปา

ระบบน้ำประปามีส่วนสำคัญคือ การจ่ายน้ำที่สะอาดไปยังจุดที่ใช้งานต่างๆ ในปริมาณและแรงดันที่เหมาะสมกับการใช้งาน นอกเหนือจากนั้น ยังมีระบบการสำรองน้ำในกรณีฉุกเฉิน หรือมีการปิดซ่อมระบบภายนอกหรือช่วงขาดแคลนน้ำ และในอาคารบางประเภท ยังต้องสำรองน้ำสำหรับระบบดับเพลิงแยกต่างหาก ส่วนระบบจ่ายน้ำภายในโครงการตำแหน่งที่ตั้งถังน้ำที่ใช้งานทั่วไปมีที่ตั้ง 2 แบบคือ

1. ถังเก็บน้ำบนดิน ใช้ในกรณีที่มีพื้นที่เพียงพอกับการติดตั้ง อาจติดตั้งบนพื้นดินหรือบนอาคาร หรือติดตั้งบนหอสูง เพื่อใช้ประโยชน์ ในการใช้แรงดันน้ำสำหรับแจกจ่ายให้ส่วนต่างๆของอาคาร การดูแลรักษาสามารถทำได้ง่ายแต่อาจดูไม่เรียบร้อยและไม่สวยงามนัก

ภาพที่ 7.6 ถังเก็บน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ถังเก็บน้ำใต้ดิน ใช้ในกรณีที่ไม่มีพื้นที่ในการติดตั้งเพียงพอและต้องการให้ดูเรียบร้อยสวยงาม การบำรุงรักษาทำได้ยาก ดังนั้นการก่อสร้างและการเลือกชนิดของถังต้องมีความละเอียดรอบคอบ

2) ระบบระบายน้ำจากโครงการ แยกเป็น 2 ส่วนคือ

1. การระบายน้ำฝน การระบายน้ำฝนในส่วนหลักๆที่นำมาพิจารณา คือน้ำฝนไหลจากบริเวณหลังคา กันสาดและผนัง การระบายน้ำฝนจากอาคารจะต้องใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่พอ มีจำนวนมากพอ และกระจายให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้น้ำฝนค้างอยู่บนหลังคา ซึ่งอาจทำให้เกิดการรั่วซึมของน้ำได้ อุปกรณ์ที่สำคัญในการระบายน้ำฝนได้แก่

1.1 ช่องระบายน้ำฝน ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดมีอยู่หลายแบบตามลักษณะการใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีจะต้องมีที่กรองติดอยู่และต้องมีช่องให้น้ำไหลลงไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อ

1.2 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 ซึ่งจะระบายลงส่วนจำกัดน้ำเสียก่อนจึงระบายลงส่วนสาธารณะเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะต่อสังคม การระบายน้ำทิ้งนิยมทำกัน 2 วิธีคือ

2.1 วิธีแยก (น้ำทิ้งจากอ่างล้างมือ อ่างอาบน้ำ แยกจากส่วนหรือที่ปัสสาวะ)

2.2 วิธีรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ระบบบำบัดน้ำเสีย (Waste Water Treatment System)

ระบบน้ำเสียมีหน้าที่หลักคือ บำบัดน้ำเสียโดยระบบที่นิยมใช้คือ Activated Sludge เป็นการใช้จุลชีพทำหน้าที่ย่อยสลายของเสียในน้ำ โดยน้ำเสียที่บำบัดเรียบร้อยแล้วนั้นจะสามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เช่น การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น บ่อเกรอะ บ่อซึม เป็นระบบบำบัดน้ำเสีย ที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป และนิยมใช้มานานแล้ว วิธีการก่อสร้างมีดังนี้ คือใช้ถังคอนกรีตสำเร็จรูป ทรงกระบอกมาต่อกัน ฝังในดิน จำนวน 2 บ่อ บ่อที่ 1 รับน้ำมาจากแหล่งน้ำเสียต่างๆ แล้วจะมีการกระจายน้ำออกไปตามดินโดยรอบ ข้อเสียของการใช้บ่อเกรอะบ่อซึมคือ จะต้องตั้งอยู่ห่างจากแหล่งน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคทั่วไป เพราะความสกปรกจะกระจายมาตามดินได้ และในกรณีที่มีน้ำใต้ดินสูง ก็ไม่อาจใช้บ่อเกรอะและบ่อซึม ได้เพราะน้ำในบ่อซึม จะไม่สามารถซึมออกไปในดินได้ และเมื่อถึงเวลาเต็ม จะต้องมีการดูดสิ่งปฏิกูลจากบ่อเกรอะออกไปทิ้งด้วย มิฉะนั้นจะใช้งานไม่ได้ ถังบำบัดสำเร็จรูป ในปัจจุบันมีความนิยมใช้ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ในการใช้บำบัดน้ำเสียทั่วไป เพราะติดตั้งสะดวกสามารถแก้ปัญหา เรื่องน้ำใต้ดิน เรื่องสิ่งปฏิกูลเต็มบ่อออกไปได้ ถึงบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป มีส่วนประกอบคือ มีตัวถังทำจากไฟเบอร์กลาส หรือวัสดุอื่นที่คงทนภายในจะมีระบบการย่อยสลายสิ่งปฏิกูล และระบบระบายน้ำทิ้งอยู่ในถังเดียวกัน ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปที่ทำขายตามท้องตลาด มีหลายขนาดให้เลือก ควรเลือกให้เหมาะสมกับจำนวนคนที่จะใช้งาน ข้อเสีย คือเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า การทำบ่อเกรอะบ่อซึม

7.2.4 ระบบระบายอากาศ

ชนิดของเครื่องปรับอากาศที่ใช้ในโครงการ

1) Split Type System

เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนจะแยกเป็น2ส่วนคือส่วนที่ทำความเย็นเรียกว่าแฟนคอยล์ยูนิต (FanCoilUnit) จะเป็นส่วนที่อยู่ภายในห้องซึ่งภายในประกอบด้วย อีวาพอเรเตอร์ (EvaporatorCoil) และอุปกรณ์ลดแรงดันอีกส่วนหนึ่งคือคอนเด็นซิ่งยูนิต(CondensingUnit) จะตั้งอยู่ภายนอกประกอบด้วยคอนเด็นเซอร์คอยล์ (Condensor Coil) และคอมเพรสเซอร์ (Compressor) ทั้งสองส่วนนี้จะต่อถึงกันโดยระบบท่อน้ำยาเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน มีข้อดีคือส่วนที่ปรับอากาศจะเงียบ เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน

2) Central Chiller Water System

เครื่องทำน้ำเย็น (Water Chiller) เครื่องทำน้ำเย็นแบบอัดไอ ประกอบด้วย

คอมเพรสเซอร์ (Compressor) คอนเดนเซอร์ (Condenser) อีวาพอเรเตอร์(Evaporator) และเอ็กแพนชั่นวาล์ว (Expansion Valve) มีสารทำความเย็นเช่นR22 หรือR134a บรรจุอยู่ภายใน โดยทำหน้าที่ผลิตน้ำเย็นส่งไปให้กับเครื่องส่งลมเย็น เครื่องทำน้ำเย็นใช้คอมเพรสเซอร์ได้หลายแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องสูบน้ำ (Water Pump) เป็นอุปกรณ์หลักในการขับเคลื่อนของเหลวซึ่งในที่นี้คือน้ำโดยการป้อนพลังงานเชิงกลเข้าไป ทำให้น้ำที่ ถูกขับมีความดันสูงขึ้น ความดันดังกล่าวจะทำหน้าที่เอาชนะแรงเสียดทานที่เกิดขึ้นจากท่อ ข้อต่อ วาล์ว และ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ได้อัตราการไหลตามที่ต้องการ การขับเคลื่อนเครื่องสูบน้ำนั้นอาจจะใช้แรงจากคนหรือจะอาศัยมอเตอร์ไฟฟ้าซึ่งจะเปลี่ยนพลังงานไฟฟ้าให้เป็นพลังงานกล ในระบบปรับอากาศนั้นเครื่องสูบน้ำจะสามารถพบได้ในทั้งระบบน้ำเย็นและระบบน้ำระบายความร้อน (ระบบน้ำหล่อเย็น) เครื่องสูบน้ำจะสามารถแบ่ง ได้เป็น 2 แบบใหญ่ๆ คือ

1. แบบ Positive Displacement เครื่องสูบน้ำแบบนี้จะอาศัยการกักน้ำในบริเวณที่มีปริมาตรจำกัด แล้วอาศัยแรงดันเพื่อลดปริมาตรนั้นลง ส่งผลให้เกิดการไหลขึ้น ตัวอย่างได้แก่ แบบลูกสูบ แบบโร ตารีเวน แบบไดอะแฟรม เครื่องสูบน้ำประเภทนี้จะให้ความดันสูงและอัตราการไหลต่ำ
2. แบบ Rotodynamic เครื่องสูบน้ำแบบนี้จะอาศัยหลักการเหวี่ยงของใบพัดเพื่อให้น้ำมีความเร็ว เพิ่มขึ้นและพลังงานจลน์ที่ได้จะถูกเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของความดันของน้ำที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ เกิดการไหลขึ้นเช่นกัน ตัวอย่างได้แก่ แบบหอยโข่ง ซึ่งมีใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายในที่อยู่อาศัย อาคารพาณิชย์และโรงงานอุตสาหกรรม เครื่องสูบน้ำประเภทนี้จะให้ความดันต่ำถึงปานกลางและ อัตราการไหลสูง

หอทำความเย็น (Cooling Tower) หอทำความเย็นเป็นอุปกรณ์ทางด้านปลายทางของระบบน้ำหล่อเย็น ซึ่งทำหน้าที่ลดอุณหภูมิของน้ำหล่อเย็นสู่บรรยากาศ ดังนั้น ปริมาณของน้ำหล่อเย็นที่ผ่านหอทำความเย็นจะมีปริมาณลดลง จากการระเหยและ Drift Loss จึงต้องมีการเติมน้ำจากแหล่งน้ำภายนอกเข้าสู่ตัวหอทำความเย็นเพื่อรักษาปริมาณน้ำในระบบให้คงที่ หอทำ ความเย็นนั้นสามารถแบ่งตามลักษณะทิศทางการไหลระหว่างอากาศและน้ำจะสามารถแบ่งหอทำความเย็นได้ เป็น 2 ชนิดคือ

1. แบบการไหลสวนทาง (CounterFlow)
2. แบบการไหลตั้งฉาก (CrossFlow)

เครื่องส่งลมเย็น (Air Handling Unit) เครื่องส่งลมเย็นเป็นอุปกรณ์ทางด้านปลายทางของระบบน้ำเย็น ซึ่งทำหน้าที่แลกเปลี่ยนความร้อนระหว่างน้ำเย็นที่มาจากเครื่องทำน้ำเย็นกับอากาศส่งผลให้อากาศที่ผ่านออกไปมีอุณหภูมิต่ำลงและนำไปใช้เพื่อ ปรับอากาศต่อไป เครื่องส่งลมเย็นเป็นเครื่องชุดคอยล์ทำลมเย็นที่ประกอบด้วย พัดลม คอยล์ทำความเย็น แดม เปอร์ และแผงกรองอากาศรวมอยู่ในตัวเครื่องเดียวกัน เครื่องส่งลมเย็นขนาดใหญ่มักจะนิยมเรียกสั้น ๆ ว่า AHU (Air Handling Unit) สำหรับเครื่องขนาดเล็ก จะเรียกว่าFCU

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Fan Coil Unit) การติดตั้งเครื่องมักจะติดตั้งอยู่ ภายในอาคาร โดยถ้าเป็นเครื่องขนาดเล็กมักจะติดตั้งโดยการแขวนใต้ฝ้าเพดาน ยึดติดกับผนัง ตั้งพื้นหรือซ่อน ในฝ้าเพดาน สำหรับเครื่องขนาดใหญ่ มักจะจัดให้มีห้องเครื่อง และนำเครื่องส่งลมเย็นขนาดใหญ่มาตั้งภายในห้องนี้ หากมีการใช้ระบบท่อลมในการส่งลมเย็น ก็จะต่อท่อลมมาเข้ากับเครื่องท่อลมที่ออกจากเครื่องเรียกว่า ท่อลมส่ง (Supply Air Duct) ท่อลมที่นำลมภายในห้องกลับมาที่เครื่อง เรียกว่า ท่อลมกลับ (Return Air Duct)

7.2.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและดับเพลิง

ระบบในโครงการประกอบไปด้วย

1) Structural Protection เป็นการป้องกันโดยการเลือกใช้วัสดุโครงสร้างที่มีความทนไฟสูงและติดไฟได้ยาก ป้องกันการลุกลามของไฟ ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีคุณภาพดี มีมาตรฐานทางวิศวกรรม เพื่อป้องกันการเกิดไฟไหม้จากระบบไฟฟ้า
2) Active Protection เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอัคคีภัย โดยการจัดเตรียมเส้นทางการเข้าถึงของรถดับเพลิง ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย
3) Means of Escape การจัดทางหนีไฟฉุกเฉินตามจุดต่างๆของอาคารทั้งที่เป็นบันไดและทางลาดสำหรับหนีไฟ โดยคำนึงถึงตำแหน่งและจำนวนทางหนีไฟที่เพียงพอและเหมาะสม

7.2.6 ระบบกำจัดของเสีย

ขยะมูลฝอย หมายถึง สิ่งที่คนไม่ต้องการและทิ้งไป ทั้งนี้รวมถึงเศษผ้าเศษอาหาร มูลสัตว์ และเศษวัสดุที่เก็บของเก็บกวาดจากเคหะสถาน อาคารถนนตลาด ฯลฯ แนวคิดในการจัดเก็บขยะมูลฝอยคือ จะไม่เพียงแต่กำจัดทำลายให้หมดสิ้นไป แต่ควรเกิดประโยชน์ตอบแทนให้มากที่สุด แต่ละขั้นตอนไม่ควรเลือกวิธีที่ยุ่งยากมากเกินไป ควรจะประหยัดและเหมาะสมถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและหลักเกณฑ์มรการพิจารณาในการประกอบการตัดสินใจ คือควรเก็บขยะออกจากสถานที่นั้นๆด้วยความรวดเร็วเรียบร้อย ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและประหยัดเกิดมลพิษน้อยที่สุด ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. เก็บรวบรวม
2. ขนส่ง
3. แปรสภาพ
4. กำจัดหรือทำลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

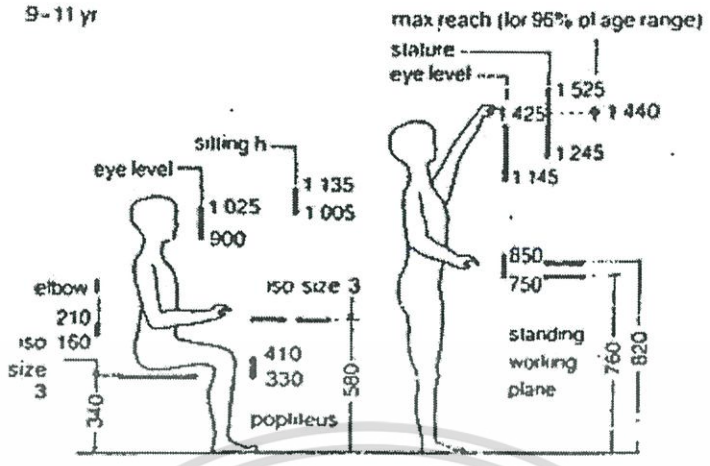
7.2.7 สีมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึก

สีเขียว	ให้ความรู้สึกสดชื่น ชุ่มชื่น เย็น สบายตา
สีแดง	ให้ความรู้สึกมีพลัง แสดงอารมณ์รุนแรง ความร้อนแรง กระตือรือร้น
สีน้ำเงิน	ให้ความรู้สึกน่าเชื่อถือ ความสงบ สุขุม หนักแน่น หรูหรา มีราคา และมีความเป็นผู้ชาย
สีเหลือง	แสดงความรู้สึกสดใส และดึงดูดสายตาได้ดี
สีส้ม	เป็นสีที่ดูทันสมัย สดใส กระฉับกระเฉง
สีม่วง	เป็นสีที่หนักแน่น ในขณะเดียวกันก็ดูลึกลับ น่าค้นหา มีสเนห์
สีชมพู	แสดงถึงความรู้สึกอ่อนหวาน นุ่มนวล เป็นผู้หญิง ความรัก
สีน้ำตาล	แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความเก่าแก่ ความโบราณ และไม้
สีฟ้า	ทำให้รู้สึกถึงความสบาย โปร่งโล่ง นุ่มนวล
สีเงิน	เป็นสีทันสมัย ล้ำสมัย ดูไฮเทค สิ่งใหม่ๆ
สีทอง	ดูหรูหรา มีราคา ดูแพง
สีขาว	ให้ความรู้สึกสะอาด บริสุทธิ์ เรียบง่าย โล่ง ว่างเปล่า
สีเทา	เป็นกลางๆ ให้อารมณ์ สุขุม เรียบร้อย อารมณ์เศร้า หม่นหมอง ไร้ชีวิตชีวา
สีดำ	เป็นสีที่แสดงถึงความลึกลับ มืดมนต์ ความน่ากลัว

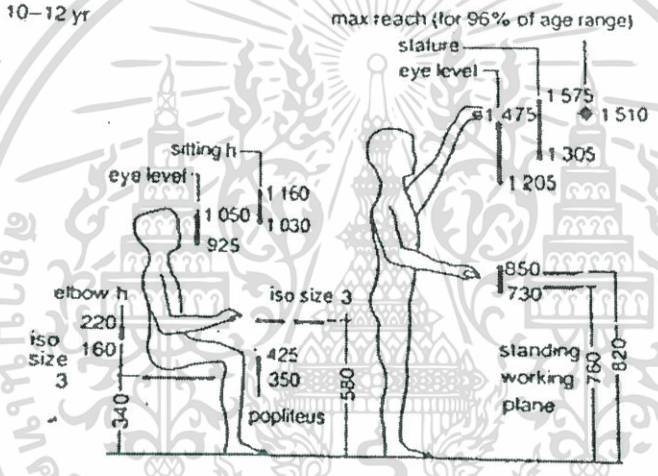
สีที่ใช้ในโครงการ จะเน้นใช้สีสดใส ให้ความรู้สึกในด้านบวก เช่น สีเขียว สีฟ้า สีเหลือง ชมพู สีส้ม จะไม่ใช้สีที่ให้ความรู้สึกในแง่ลบ เช่น สีดำ เนื่องจากจะทำให้จิตใจของผู้ป่วยหม่นหมอง แย่ลงกว่าเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

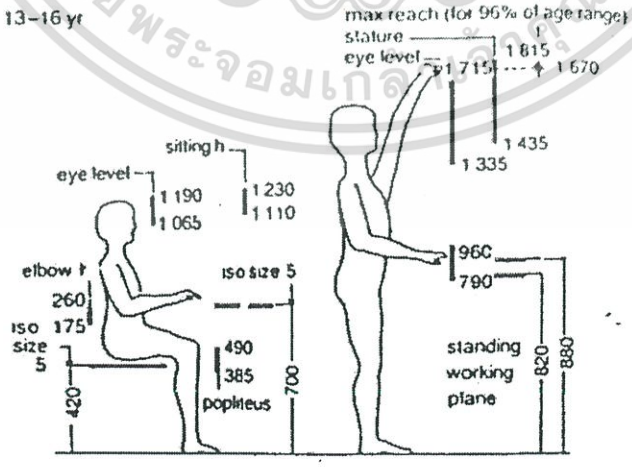
7.2.8.SCALE เด็กกับการออกแบบ



ภาพที่ 7.7 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 9-11 ปี

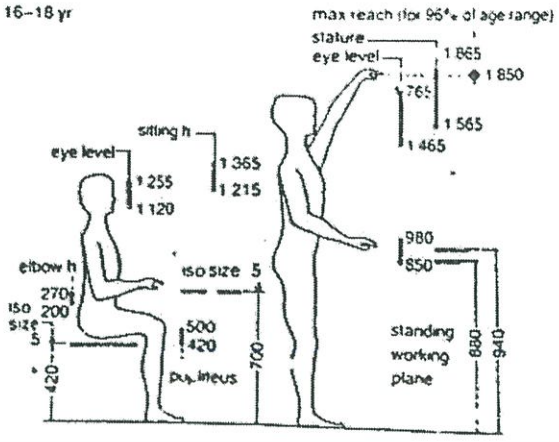


ภาพที่ 7.8 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 10-12 ปี



ภาพที่ 7.9 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 13-16 ปี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7.10 แสดงขนาดสัดส่วนของเด็กอายุ 16-18 ปี

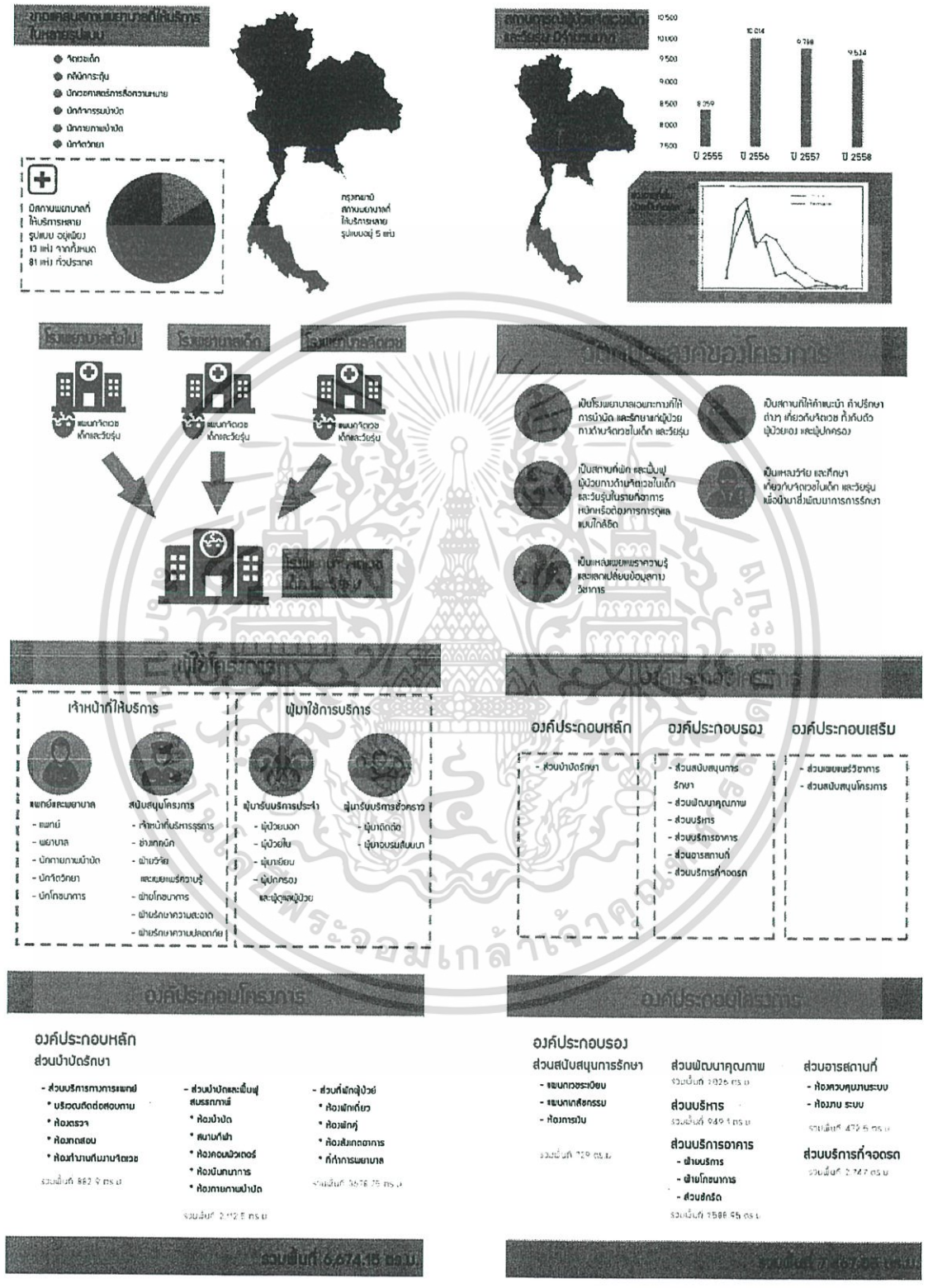
ที่มา : NEUFERT ARCHITECTS'DATA

โครงการโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น จะมีเด็กอยู่ในช่วงอายุ 11-18 ปี เด็กที่มีความแตกต่างกันมากทางด้านสรีระ อยู่ในช่วงอายุ 9-13 กับ 13-18 ปี เห็นได้จากขนาดของโต๊ะและเก้าอี้ที่เหมาะสมในการใช้งาน(เปรียบเทียบระหว่างภาพที่ 1,2 กับ ภาพที่ 3,4) ซึ่งมีขนาดที่เปลี่ยนไป สัดส่วนของเด็กมีผลต่อการออกแบบเก้าอี้นั่ง ระดับชั้นวางของต่างๆ ระยะการเอื้อมถึงของเด็ก การออกแบบชั้นวางของบางส่วนที่ไม่ต้องการให้เด็กเอื้อมหยิบได้ถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

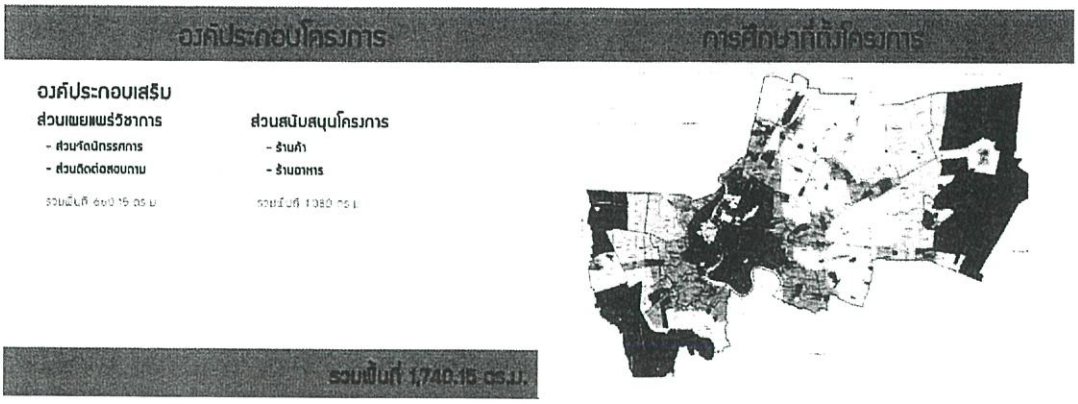
บทที่8

ผลงานการออกแบบ

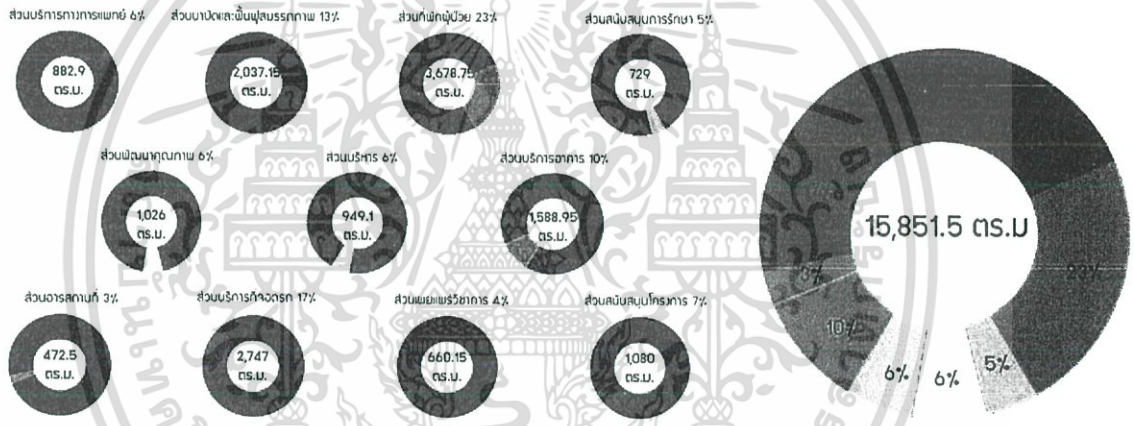


ภาพที่ 8.1 แสดง PROCESS

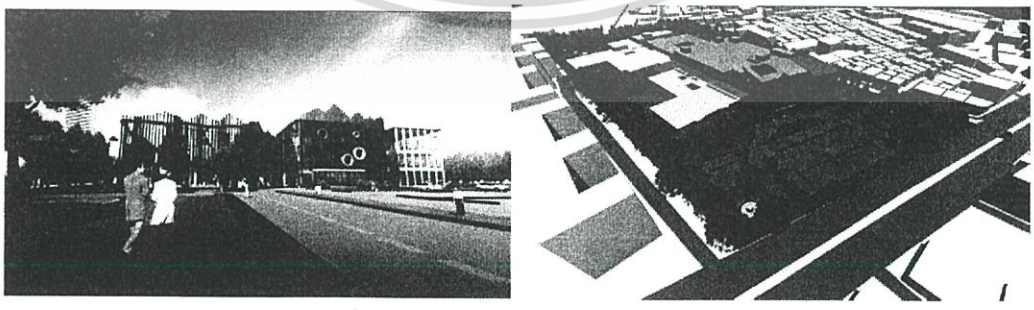
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.2 แสดง PROCESS

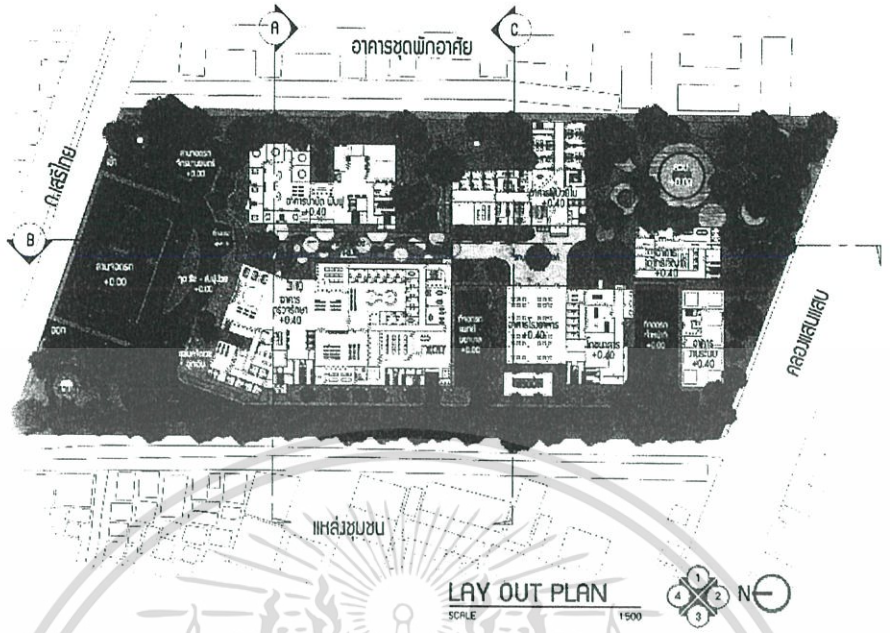


ภาพที่ 8.3 แสดงขนาดองค์ประกอบโครงการ

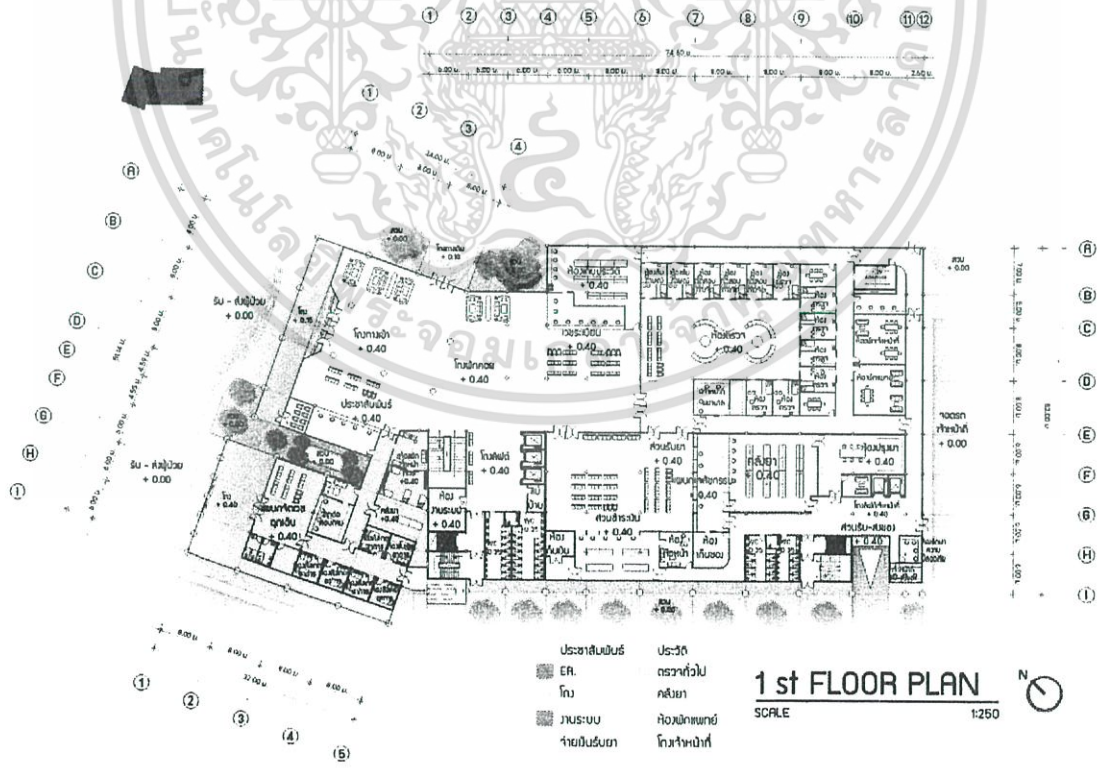


ภาพที่ 8.4 แสดงบรรยากาศของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

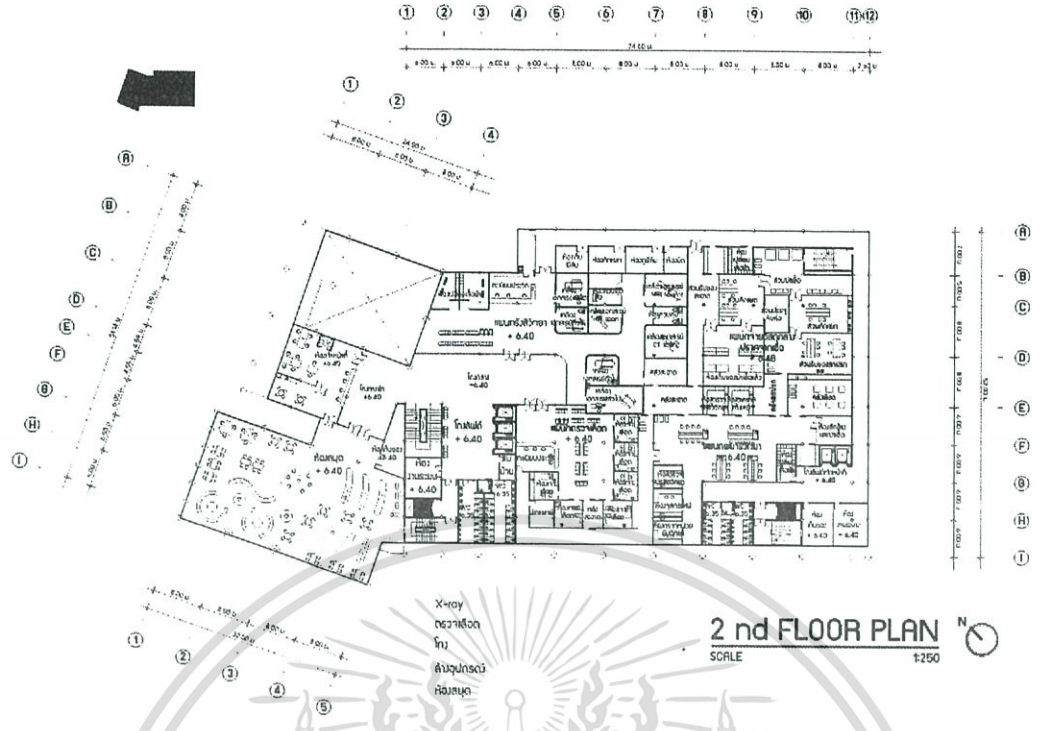


ภาพที่ 8.5 แสดงผังบริเวณ

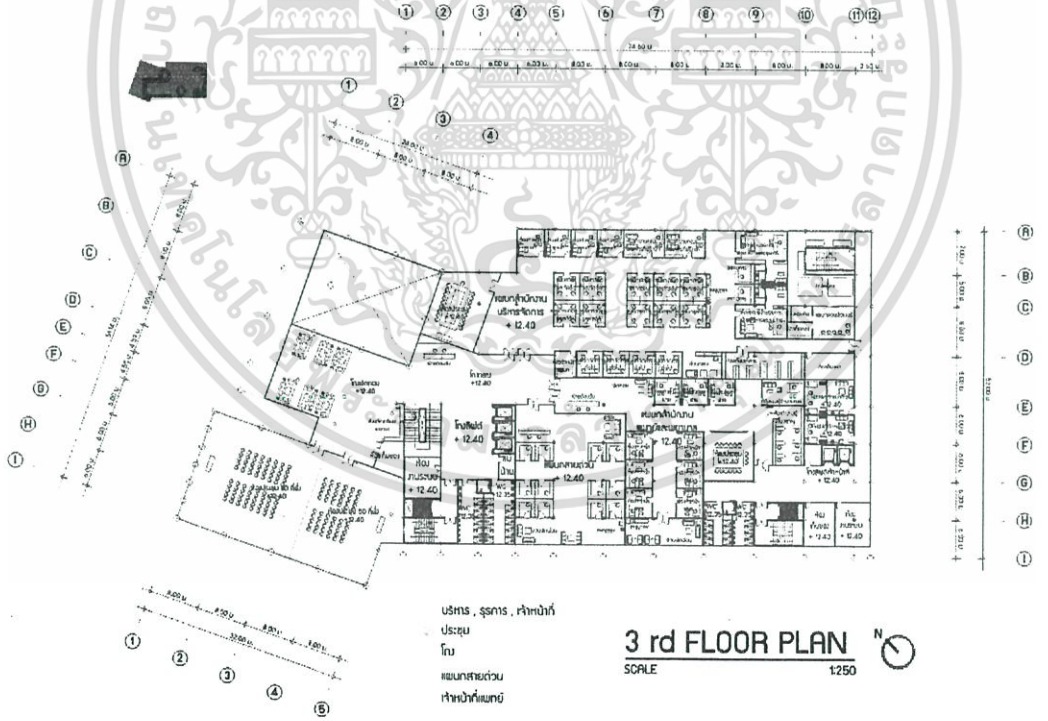


ภาพที่ 8.6 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

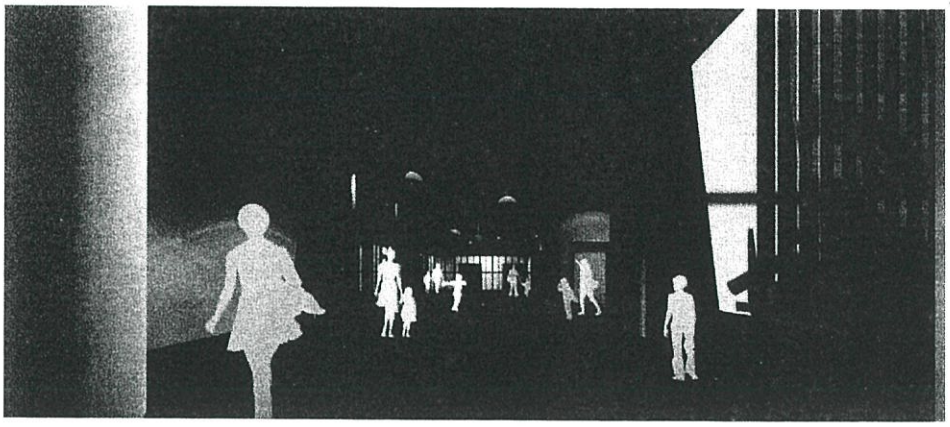


ภาพที่ 8.7 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 2

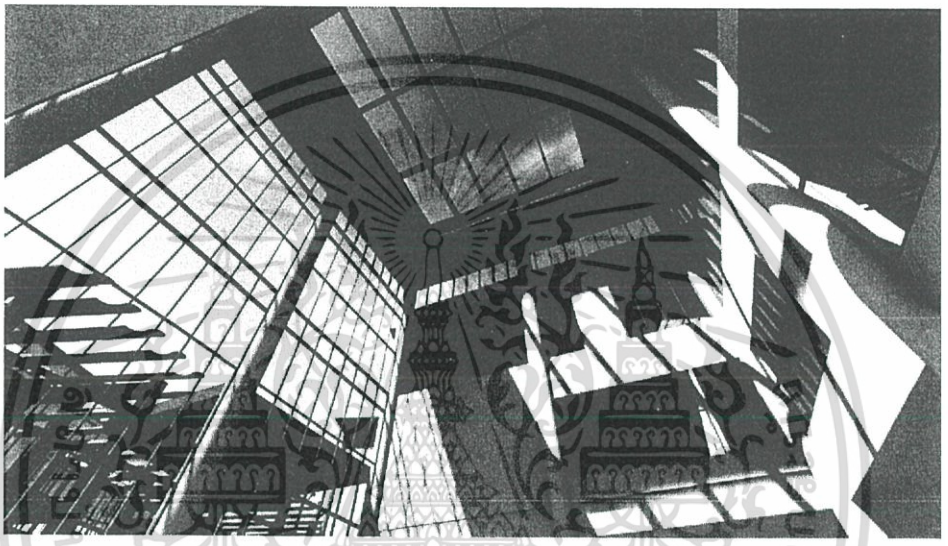


ภาพที่ 8.8 แสดงผังพื้นอาคารตรวจรักษา ชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



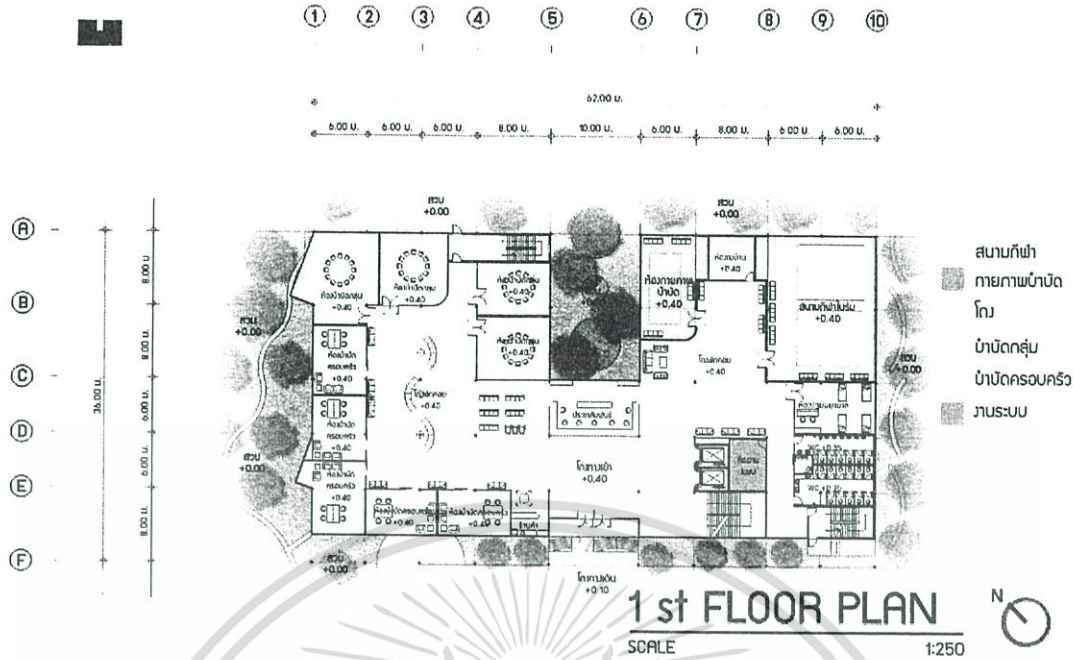
ภาพที่ 8.9 แสดงทัศนียภาพในอาคาร



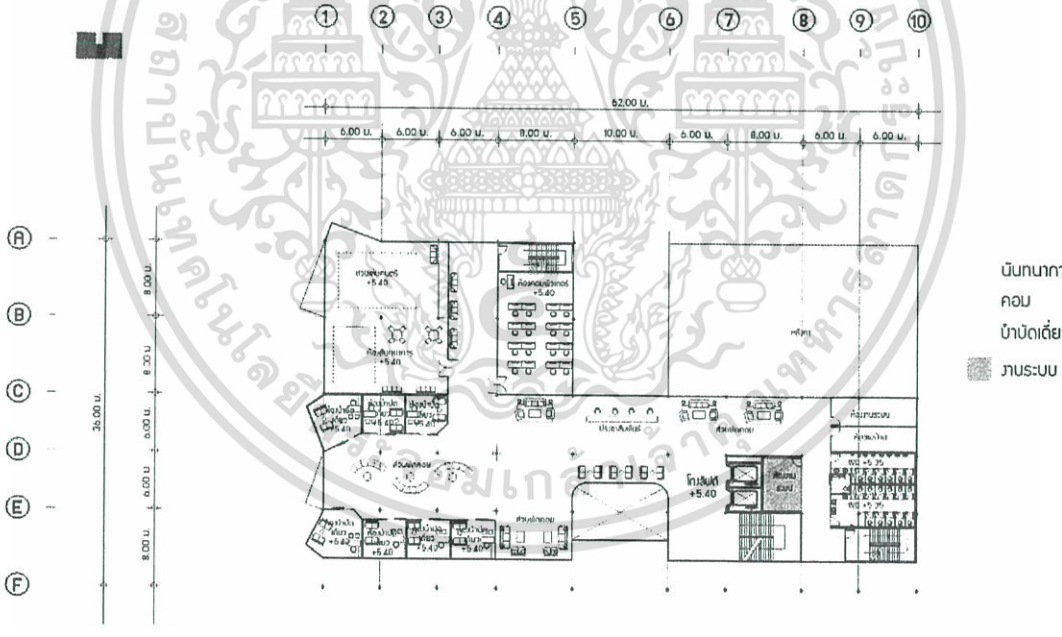
ภาพที่ 8.10 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงทางเข้า

ภาพที่ 8.11 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

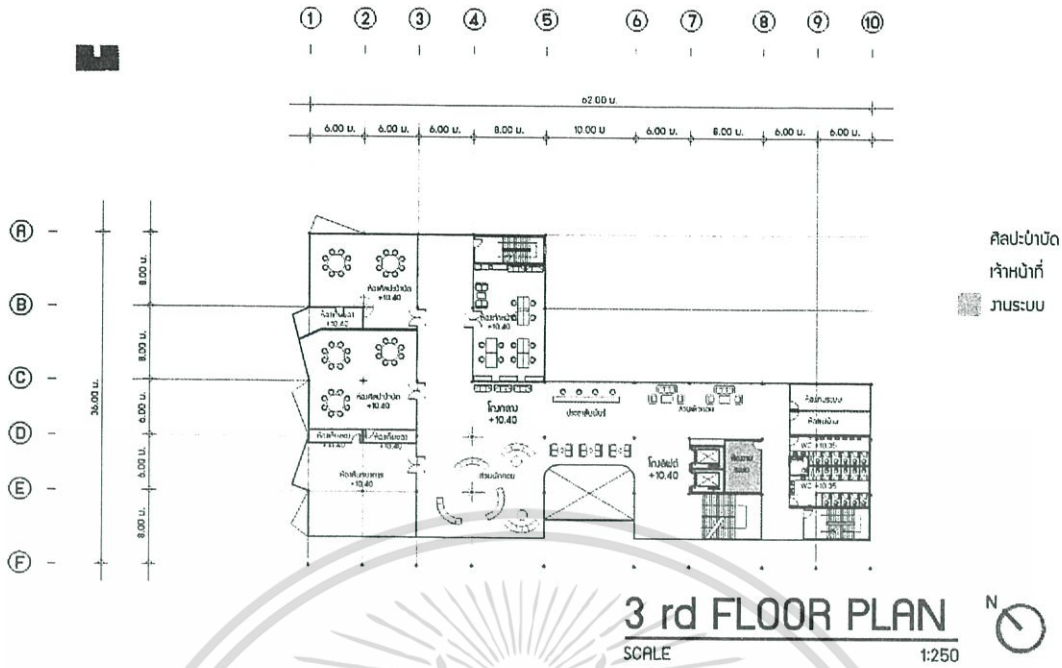


ภาพที่ 8.12 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 1



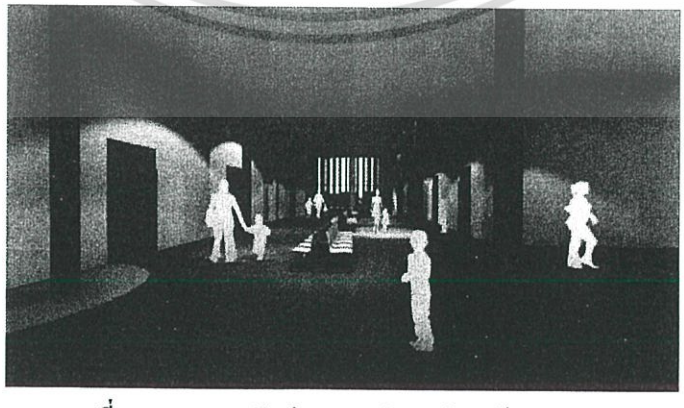
ภาพที่ 8.13 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



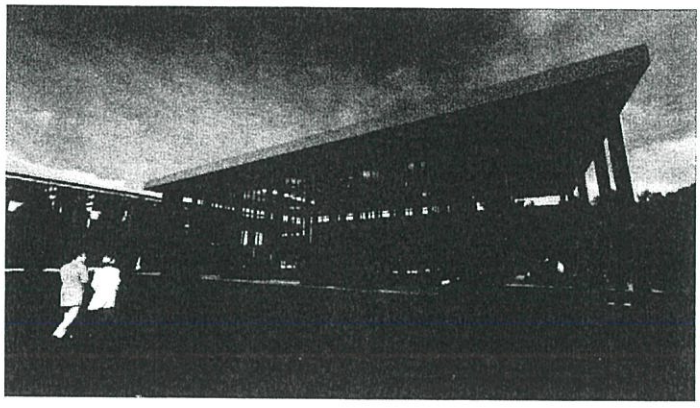
ภาพที่ 8.14 แสดงผังพื้นอาคารบำบัดชั้น 3

ภาพที่ 8.15 แสดงทัศนียภาพภายในอาคาร

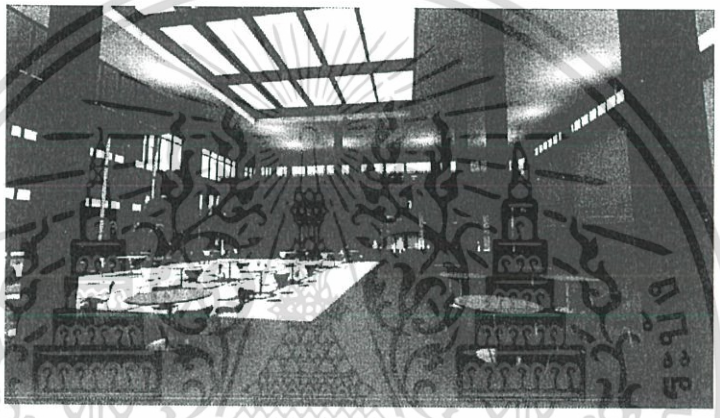


ภาพที่ 8.16 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงห้องบำบัด

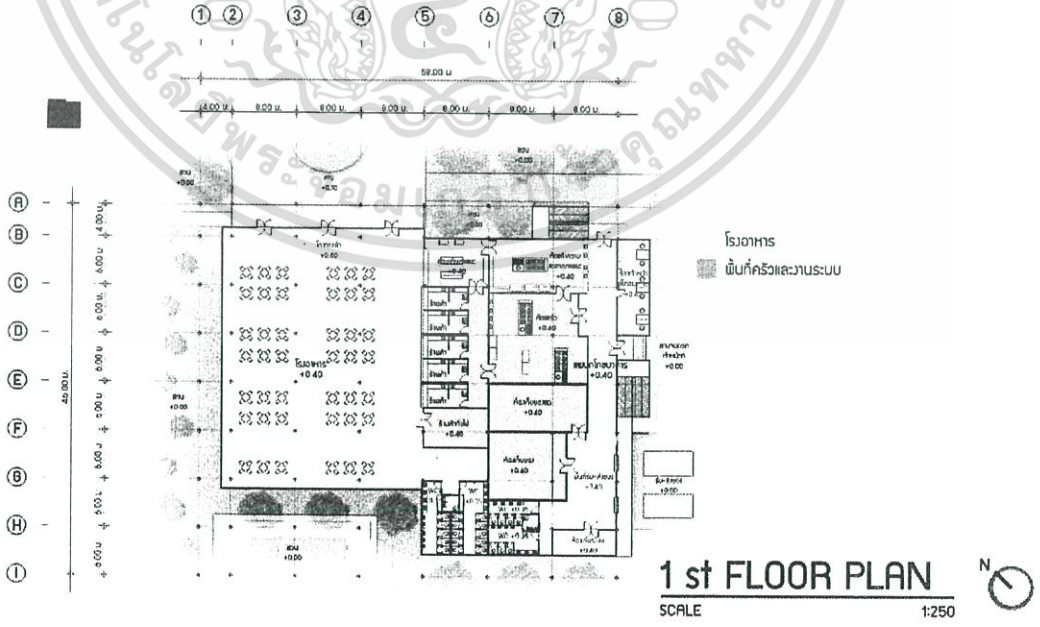
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.17 แสดงทัศนียภาพอาคารโรงอาหาร

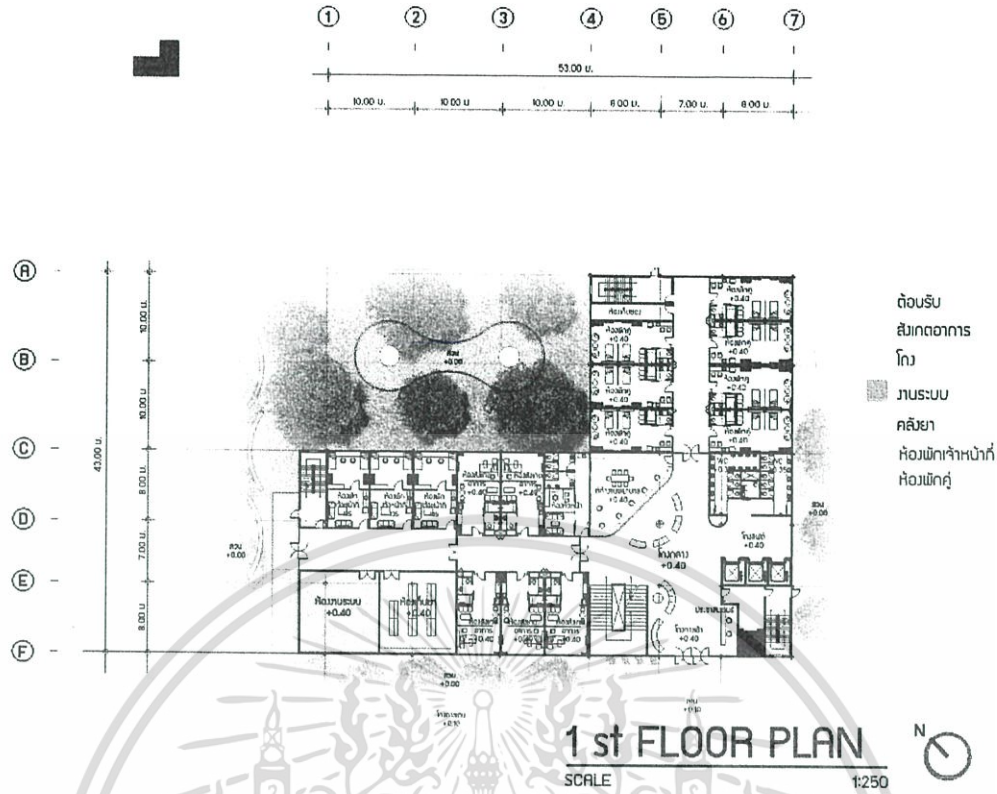


ภาพที่ 8.18 แสดงทัศนียภาพภายในโรงอาหาร

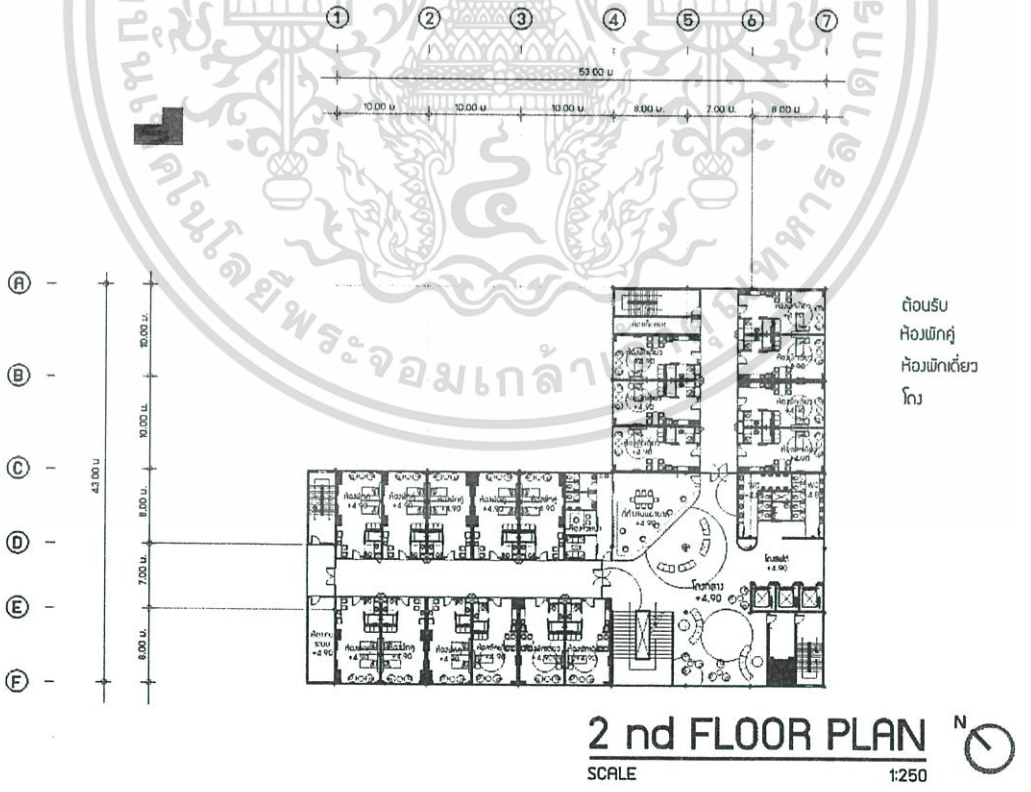


ภาพที่ 8.19 แสดงผังอาคารโรงอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

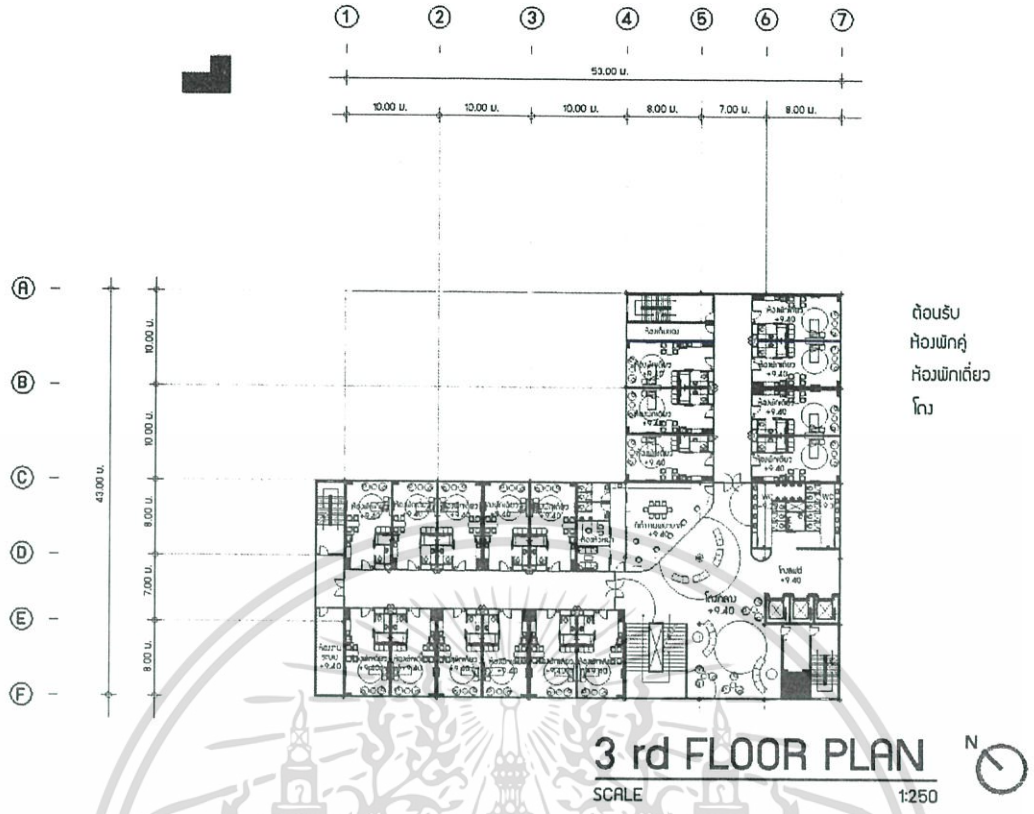


ภาพที่ 8.20 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 1

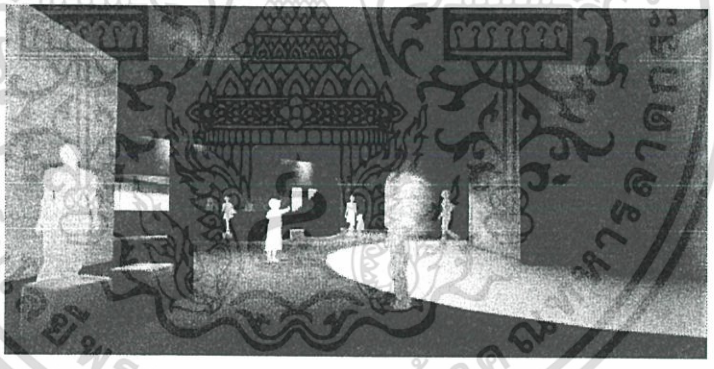


ภาพที่ 8.21 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 2

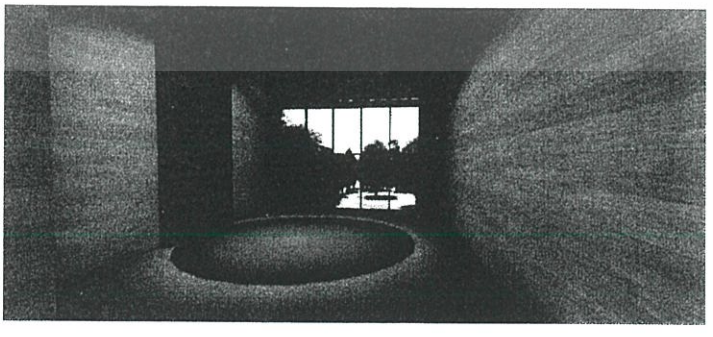
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.22 แสดงผังอาคารหอพักผู้ป่วยในชั้น 3

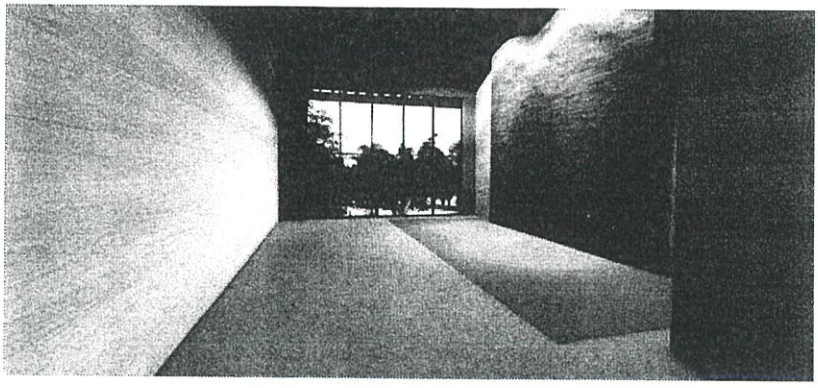


ภาพที่ 8.23 แสดงทัศนียภาพภายในอาคาร

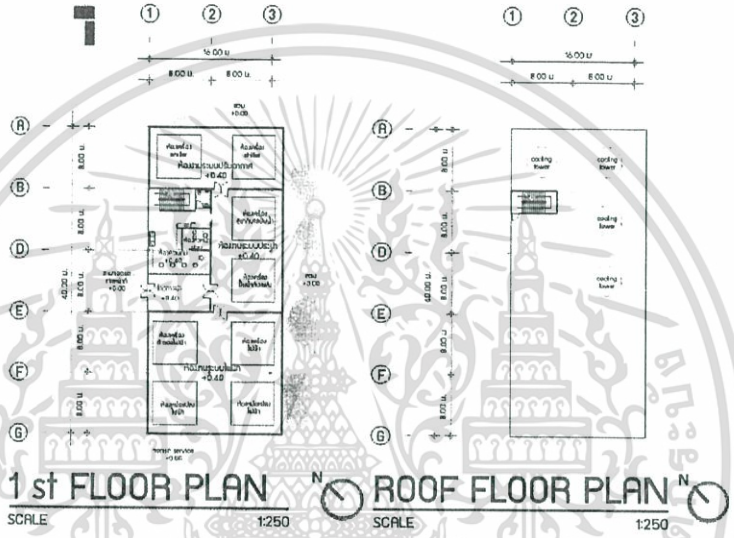


ภาพที่ 8.24 แสดงทัศนียภาพในห้องพัก

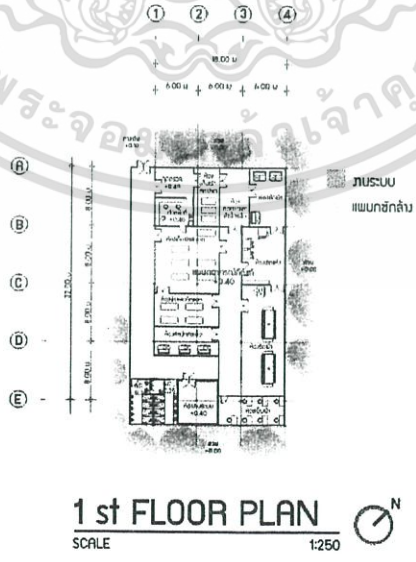
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.25 แสดงทัศนียภาพภายในห้องพัก

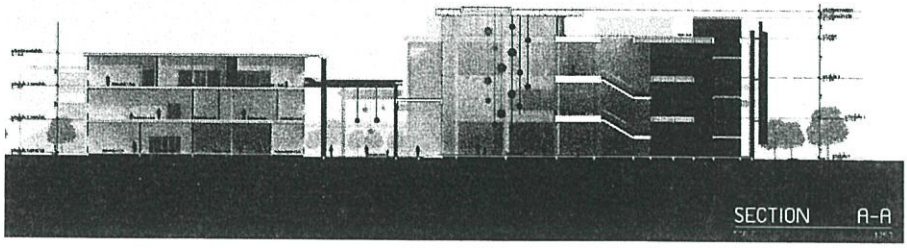


ภาพที่ 8.26 แสดงผังพื้นอาคารงานระบบ

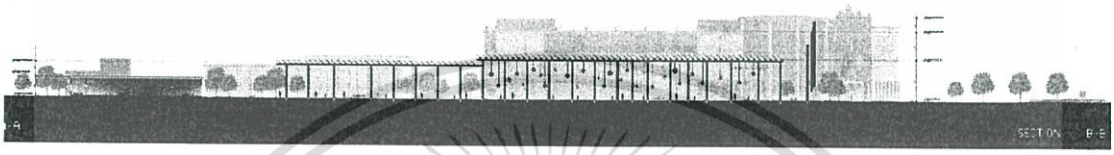


ภาพที่ 8.27 แสดงผังพื้นอาคารอาภรพรรณ

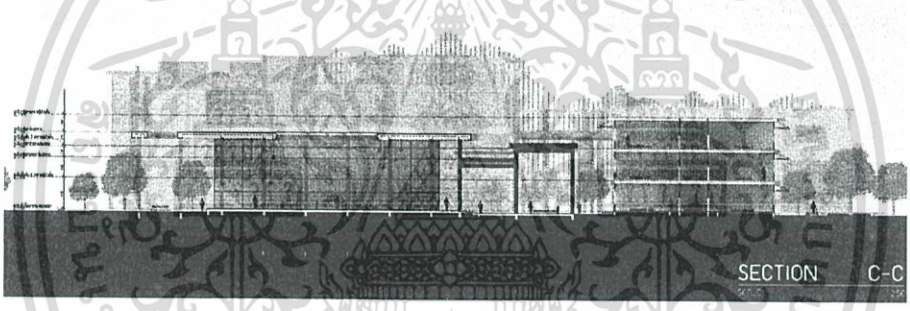
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.28 แสดงรูปตัดของโครงการ

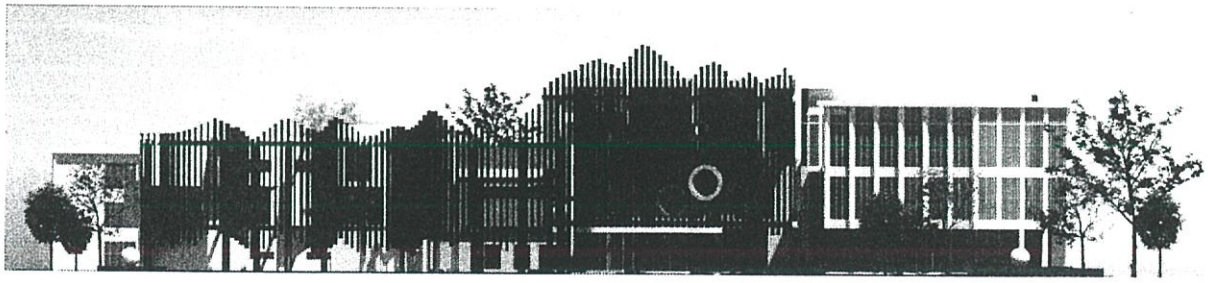


ภาพที่ 8.29 แสดงรูปตัดของโครงการ



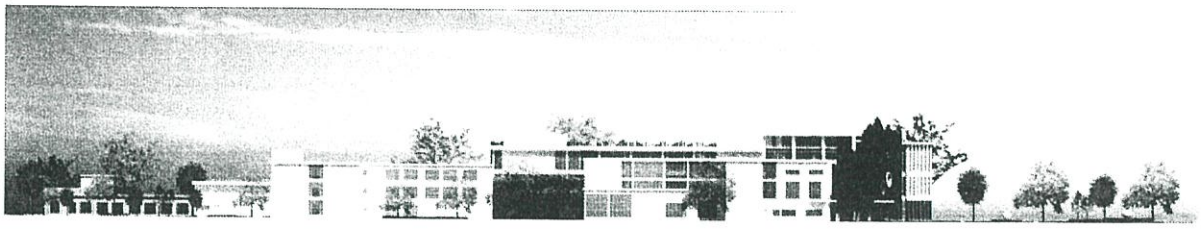
ภาพที่ 8.30 แสดงรูปตัดของโครงการ

ภาพที่ 8.31 แสดงรูปด้านข้างของโครงการ

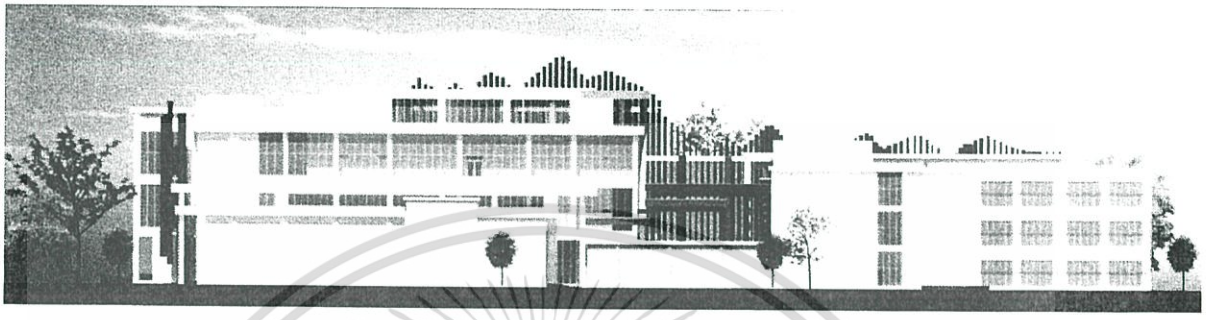


ภาพที่ 8.32 แสดงรูปด้านหน้าของโครงการ

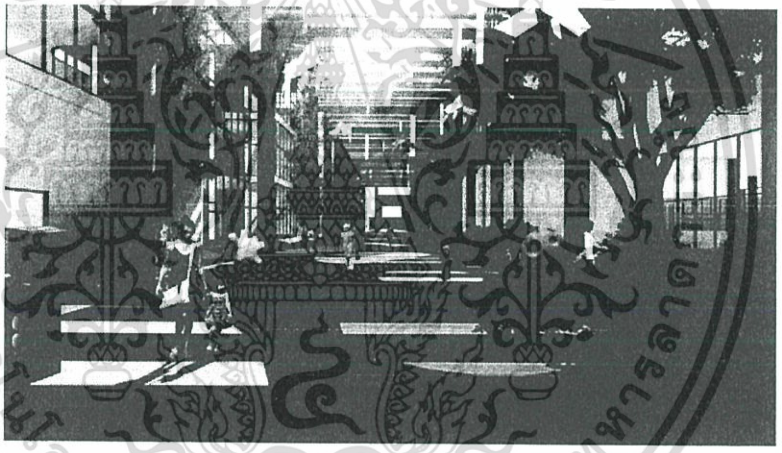
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



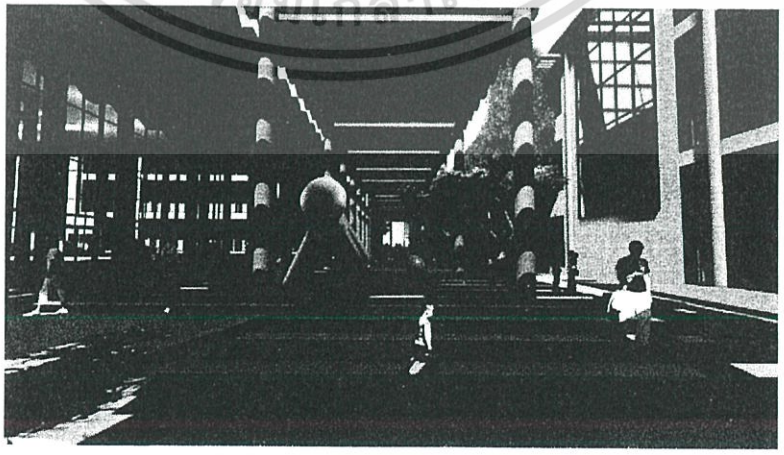
ภาพที่ 8.33 แสดงรูปด้านข้างของโครงการ



ภาพที่ 8.34 แสดงรูปด้านหลังของโครงการ

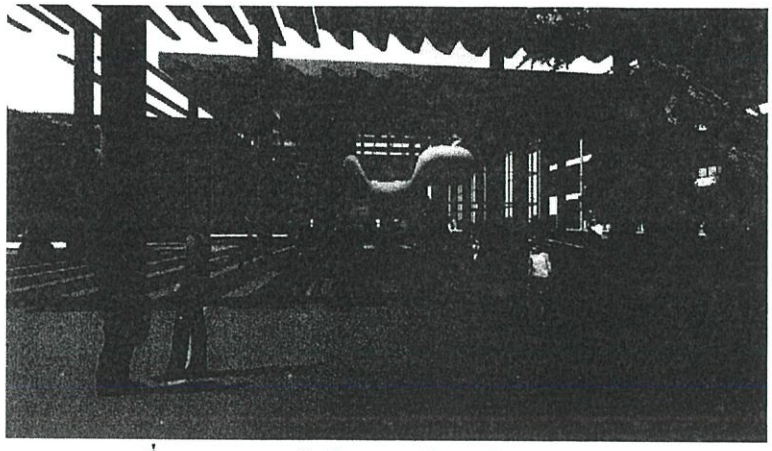


ภาพที่ 8.35 แสดงภาพบรรยากาศบริเวณโถงทางเดินหลักของโครงการ

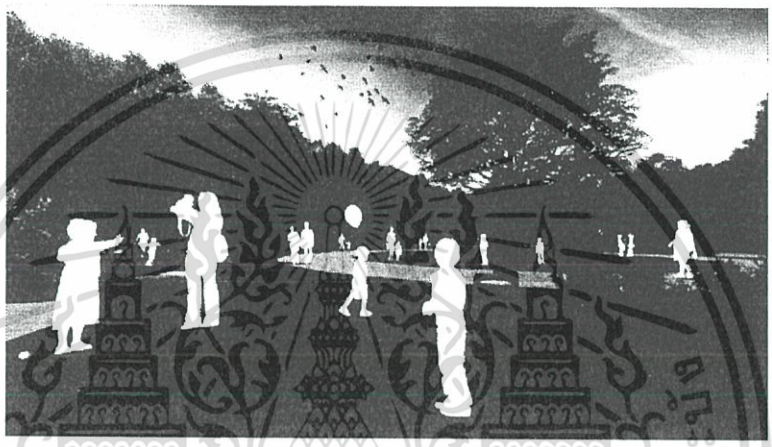


ภาพที่ 8.36 แสดงภาพบรรยากาศบริเวณโถงทางเดินหลักของโครงการ โดยมองมาจากทางด้านหลัง

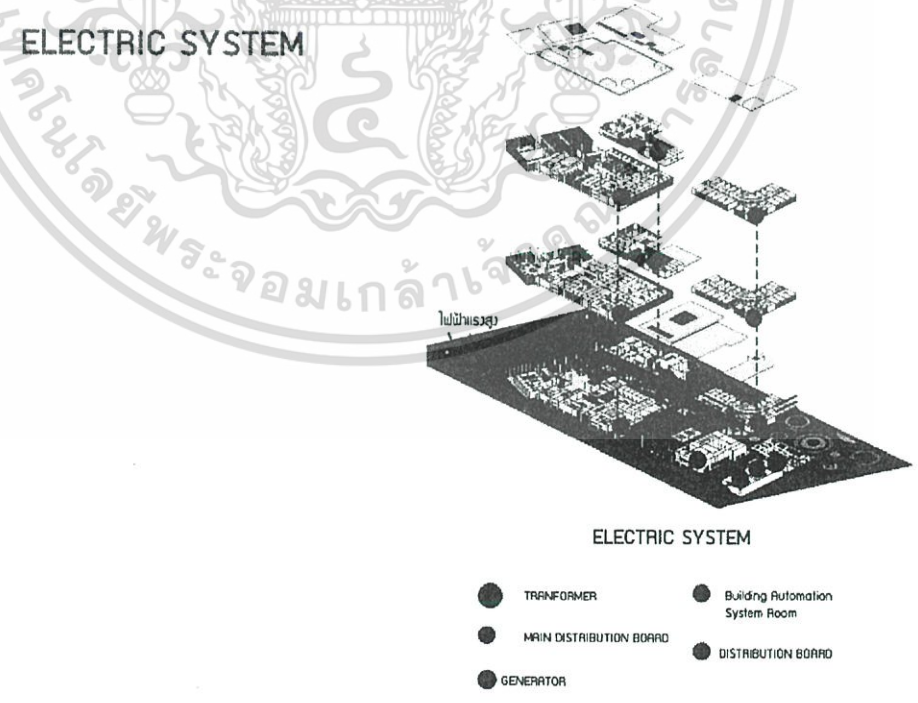
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.37 แสดงทัศนียภาพบริเวณโถงกลาง

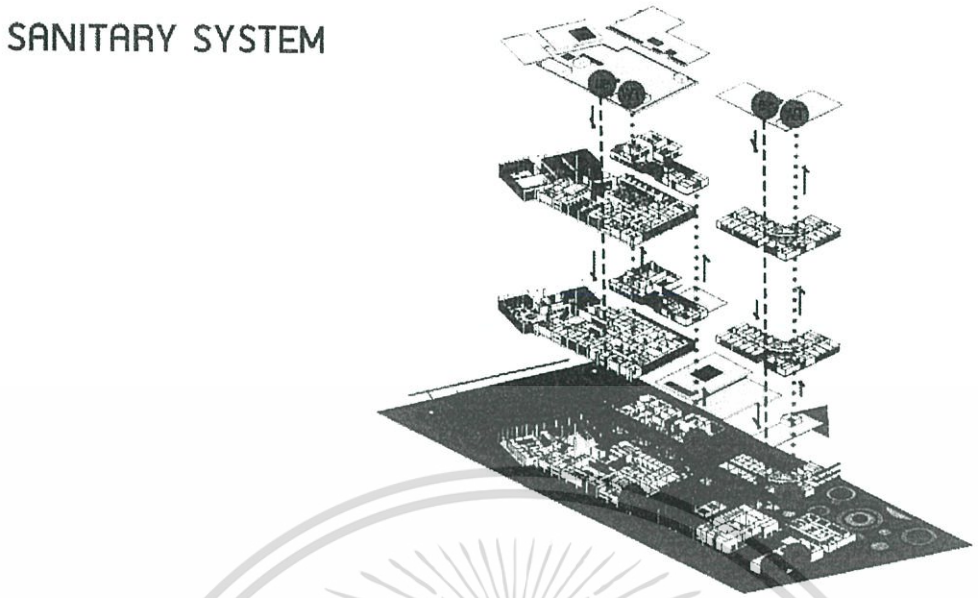


ภาพที่ 8.38 แสดงทัศนียภาพบริเวณสวนด้านหลังของโครงการ

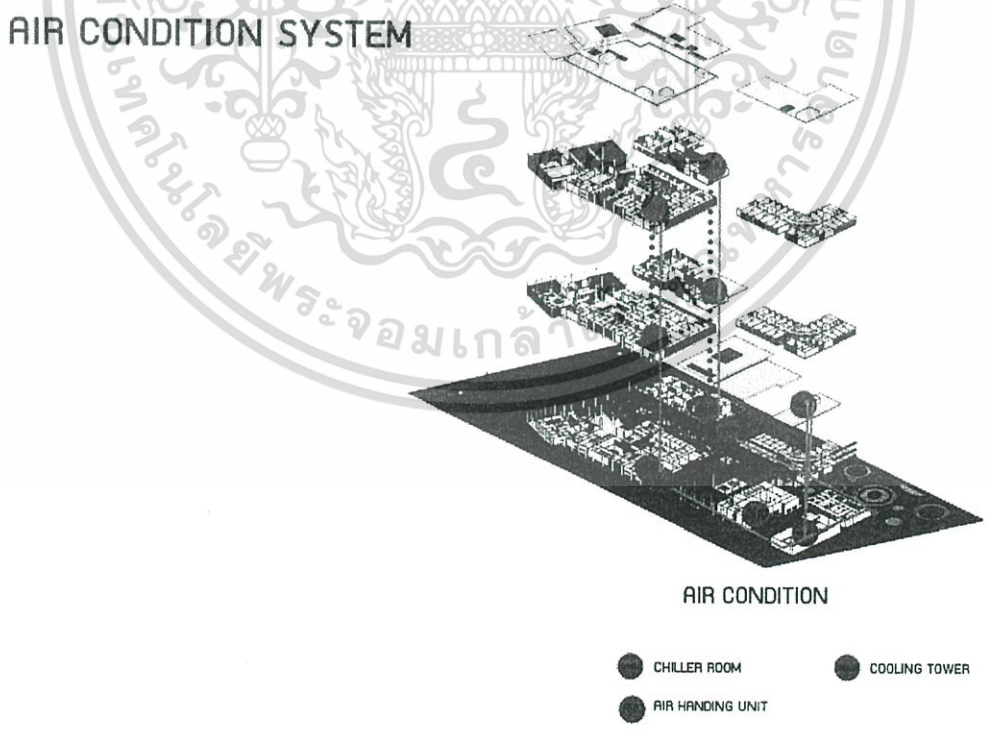


ภาพที่ 8.39 แสดงงานระบบไฟฟ้าของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8.40 แสดงงานระบบสุขาภิบาล



ภาพที่ 8.41 แสดงงานระบบปรับอากาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2555, ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน "สำหรับคนพิการและคนทุกวัย". กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

- "โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น".[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.ycap.go.th/km/hospservice.pdf (4 กันยายน 2559).

- โรงพยาบาลมนารมย์, "กลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น". [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.manarom.com/child_thai.html (3 กันยายน 2559).

- รองศาสตราจารย์ ดร.ชะอรสิน สุขศรีวงศ์,ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558,บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน "โรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น" [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/282/โรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น/.pdf (3 กันยายน 2559).

- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2541, "พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม" มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,"เอกสารรายงาน สถิติบ่งชี้สภาวการณ์เด็กและเยาวชน (Child Watch)". [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=9860 (3 กันยายน 2559).

- ศศกร วิชัยนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ, รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, "สุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชวัยรุ่น" [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/drh/8.สุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชวัยรุ่น.pdf (3 กันยายน 2559).

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4 ได้ให้คำจำกัดความของสถานพยาบาลไว้ว่า "สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ในมาตรา 14 ได้แบ่งสถานพยาบาลเป็น 2 ประเภทดังต่อไปนี้

1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล หมวด ๕ การบำบัดรักษา และการรับรอง กล่าวว่า

ส่วนที่ ๔

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๑๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพมีดังต่อไปนี้

๑) จิตบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

๒) กิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด

๓) การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา

๔) นันทนาการ

๕) การฝึกอุปนิสัยและวินัย

๖) กิจกรรมอื่น ๆ ตามที่ได้ยื่นไว้ต่อกรมการแพทย์ ซึ่งอธิบดีโดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการได้ให้การรับรองแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยการหรือผู้รักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพกำหนดวิธีการ และขั้นตอนต่างๆที่จะใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งกำหนดหรือขยายระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกาย และจิตใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

3.2 ระยะเวลา พิจารณาตามความเหมาะสมแต่ไม่เกิน ๑๘๐ วัน (สามารถขออนุญาตต่อกรมการแพทย์เพื่อขอขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน ๖ เดือน รวมแล้วไม่เกิน ๓ ปี)

3.3 หลักการ เนื่องจากยาเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้มีการติดยาของจิตใจ (Psychological dependence) เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ติดยาที่ได้รับการรักษาขั้นถอนพิษยาแล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะไม่สามารถลืมความสบายใจอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้ ในขั้นตอนนี้จึงมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีจิตใจมั่นคง เข็มแข็ง แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพมีดังนี้

3.3.1 จิตบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ได้แก่

1) การทำจิตบำบัดเฉพาะตัว (Individual Psychotherapy) เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ระบายออกถึงความคับแค้น และปัญหาที่เขาประสบอยู่ ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้รับรู้ว่าการกระทำอะไรถูกอะไรผิด และชี้ให้เห็นข้อบกพร่อง

2) การทำจิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) การจัดกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อทำจิตบำบัดแต่ละครั้งไม่ควรเกินกลุ่มละ 15 คน โดยให้แต่ละคนกล่าวถึงปัญหาที่ตนมีให้สมาชิกฟัง ให้ทุกคนช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม

3) การทำจิตบำบัดครอบครัว (Family Psychotherapy) ให้ครอบครัวเข้ามาร่วมถกเถียงกันเพื่อได้เห็นว่าอะไรเป็นปัญหา และครอบครัวจะช่วยกันแก้ไขอย่างไร โดยให้ครอบครัวยอมรับสภาพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2 กิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด เป็นการช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไม่อยู่ว่าง มีสมาธิ ไม่ฟุ้งซ่าน ได้ออกกำลังกายหรือมีความเพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้นๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างนิสัยให้มีงานที่สมัครใจทำ เช่น การทำการเกษตร ช่างไฟฟ้า วาดภาพ ฯลฯ

3.3.3 การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา เพื่อช่วยบำบัดจิตใจ และความประพฤติของผู้ป่วย การทำกิจกรรม เช่น การอบรมศีลธรรมจรรยาโดยพระภิกษุสงฆ์ อนุศาสนาจารย์ การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ รวมถึงการส่งเสริมให้ออกบวช

3.3.4 นันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมบันเทิงเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น กีฬา ดนตรี การละเล่นต่างๆการจัดงานรื่นเริง การชมภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ ฟังรายการวิทยุ อ่านหนังสือ ฯลฯ

3.3.5 การฝึกอุปนิสัยและวินัย เพื่อสร้างวินัยและนิสัยความเป็นระเบียบเรียบร้อย การตรงต่อเวลา มีมารยาท การอยู่ในสังคมส่วนรวม โดยการกำหนดภารกิจประจำวันการควบคุมความประพฤติ เช่น การลงโทษเมื่อทำความผิดและให้รางวัลเมื่อกระทำความดี ฯลฯ

กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพ และจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

"สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน" หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

"สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน" หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

หมวด ๒

ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๔ โรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๕ โรงพยาบาลทันตกรรมต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๒ ท้ายกฎกระทรวงนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๖ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๓ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๗ โรงพยาบาลกายภาพบำบัดต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๘ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดาเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๙ โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกาโดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๑ท้ายกฎกระทรวงนี้ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๒๐.๐๐ นาฬิกา ถึง ๐๘.๐๐ นาฬิกา โรงพยาบาลตามข้อ ๔ ถึงข้อ ๘ ต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๖ ถึงตารางที่ ๑๐ท้ายกฎกระทรวงนี้ สำหรับโรงพยาบาลตามข้อ ๙ ต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๗ ท้ายกฎกระทรวงนี้ โดยอนุโลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 9.1 โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๕ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑๕ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ 9.2 โรงพยาบาลกายภาพบำบัด

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑๐ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 9.2 โรงพยาบาลกายภาพบำบัด(ต่อ)

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๓ คน (หากมีบริการ)	คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

"สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน" หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงนี้

"สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน" หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎกระทรวงนี้

"โรงพยาบาลทันตกรรม" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

"โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

"โรงพยาบาลกายภาพบำบัด" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

"โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

"โรงพยาบาลเฉพาะทาง" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทย์สภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น

"โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย" หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

หมวด ๑

ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการ

ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ คลินิกต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(๓) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

(๔) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก

(๕) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด

(๖) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๗) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

(๘) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม

(๙) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

(๑๐) กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๔ คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

(๒) ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

(๓) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

(๔) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

(๕) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(๖) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกันจะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

หมวด ๒

ลักษณะโดยทั่วไป และลักษณะการให้บริการ

ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๕ ให้โรงพยาบาลมีลักษณะตามขนาดและจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่เก้าสิบเอ็ดเตียงขึ้นไป

(๒) โรงพยาบาลขนาดกลาง ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามสิบเอ็ดเตียงขึ้นไปแต่ไม่เกินเก้าสิบเตียง

(๓) โรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกินสามสิบเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๖ โรงพยาบาลต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น

(๓) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(๔) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียงเข็นต้องกว้างไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา

(๕) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

(๖) กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้ การจัดบริการอื่นดังกล่าวจะต้องไม่อยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยในและแยกเป็นสัดส่วนโดยไม่ปะปนกับการให้บริการในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก

ข้อ ๗ โรงพยาบาลต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น

(๒) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

(๓) ได้รับอนุญาตเป็นอาคารสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

(๔) มีลักษณะถูกสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๕) มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

(๖) มีรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ ๘ โรงพยาบาลทั่วไปต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) แผนกกายภาพบำบัด

(๗) แผนกเทคนิคการแพทย์

(๘) แผนกรังสีวิทยา

(๙) แผนกผ่าตัด

(๑๐) แผนกสูติกรรม

(๑๑) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๑๒) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๑๓) ระบบบำบัดน้ำเสีย

(๑๔) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๑๕) ระบบน้ำสำรอง

(๑๖) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาตโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) (๗) (๘) (๙) หรือ (๑๐) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๓ โรงพยาบาลเฉพาะทางต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) แผนกเทคนิคการแพทย์

(๗) แผนกรังสีวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(๘) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๙) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๑๑) ระบบน้ำสำรอง

(๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาตโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) หรือ (๗) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๔ โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) แผนกเทคนิคการแพทย์

(๗) แผนกรังสีวิทยา

(๘) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๙) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๑๑) ระบบน้ำสำรอง

(๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาตโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) หรือ (๗) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้