# ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

# DRUG ADDICTION TREATMENT & REHABILITATION CENTER

ภาสันต์ ทิมมาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสถาปัตยกรรมหลัก)
ภาควิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2559

# ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

DRUG ADDICTION TREATMENT & REHABILITATION CENTER

นาย ภาสันต์ ทิมมาศ

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสถาปัตยกรรมหลัก)
ภาควิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2559-2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุญาตให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

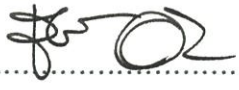
.....

( ผศ.พิเชฐ โสวิทยสกุล )

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

| | | |
|---|---|---|
| ผศ. ไกรทอง | โชติวุฒิพัฒนา | ประธานคณะกรรมการ |
| รศ. วรวรรณ | โรจนไพบูลย์ | กรรมการ |
| อ.ดร. รวิช | ควรประเสริฐ | กรรมการ |
| อ. พรพุฒิ | ศุภเอม | กรรมการ |
| อ. ปรัศณี | เมฆศรีสวัสดิ์ | กรรมการและเลขานุการ |



.....

( ผศ.ธีร์ อังคะสุวพลา )

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | |
|---|---|
| **หัวข้อวิทยานิพนธ์** | ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร |
| | DRUG ADDICTION TREATMENT & REHABILITATION CENTER |
| **นักศึกษา** | นาย ภาสันต์ ทิมมาศ |
| **รหัสประจำตัว** | 55020069 |
| **ปริญญา** | สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสถาปัตยกรรมหลัก) |
| **ภาควิชา** | สถาปัตยกรรมและการวางแผน |
| **ปีการศึกษา** | 2559 - 2560 |


**บทคัดย่อ**

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหลายพื้นที่ มีอัตราของผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบมากมายต่อประเทศ ทั้งเกิดความไม่สงบในสังคม ภาวะเศรษฐกิจระดับครัวเรือนและระดับประเทศ รวมถึงการทำลายทรัพยากรบุคคลให้กลายเป็นบุคคลไร้คุณภาพ กลายเป็นภาระที่สังคมจะต้องแบกรับ ทางภาครัฐจึงเร่งหาวิธีการแก้ปัญหาโดยมีนโยบายส่งเสริมการสร้างสถานบำบัดยาเสพติด โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดูแล แต่ผลที่ตามมายังพบปัญหาเดิมที่แก้ไขไม่ได้ คือมีแนวโน้มการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากสังคมในปัจจุบันยังไม่ให้โอกาส และกีดกันผู้บำบัด ทำให้ผู้บำบัดปรับตัวเข้าสู่สังคมไม่ได้

ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดนับได้ว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง โดยผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ การแก้ปัญหาจึงควรเป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเหยื่อของปัญหาสังคม จึงเกิดโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ที่ให้การรักษาแทนการลงโทษ การให้โอกาสกับผู้บำบัด สร้างพื้นที่ในการปรับตัวเข้าสู่สังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กลับตนเป็นพลเมืองที่ดีเพื่อกลับเข้าสู่สังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีต่อไปได้ มุ่งหวังที่จะแก้ต้นปัญหาที่ทำให้เกิดผู้ติดยาเสพติดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยหลัก ปรับภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อผู้บำบัดให้ดีขึ้น เพื่อแก้ปัญหาของชาติทั้งในปัจจุบันและในอนาคต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.

Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจาก ผศ.ธีร์ อังคะสุวพลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเติมเต็มให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผศ.ไกรทอง โชติวุฒิพัฒนา ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.วรวรรณ โรจนไพบูลย์ อ.ดร.รวิช ควรประเสริฐ อ.พรพุฒิ ศุภเอม และอ.ปรัศณี เมฆศรีสวัสดิ์ ที่กรุณาสละเวลาพิจารณาวิทยานิพนธ์ และให้ความอนุเคราะห์ประเมินรับรองผลงานการออกแบบพร้อมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ กระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับแล้วเสร็จและมีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ยินยอมให้ผู้ศึกษาเข้าไปทำการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณกลุ่มงานวิจัยและวิชาการ ที่ช่วยเหลือผู้ศึกษาทั้งด้านข้อมูลสถิติ และความรู้ต่างๆทางด้านการบำบัด ขอขอบพระคุณกลุ่มงานอาคารสถานที่ ที่ให้ข้อมูลทางด้านงานสถาปัตยกรรมของสถาบัน และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในสถาบันบำบัดที่ให้ความร่วมมือ ทั้งการตอบคำถามและอำนวยความสะดวกพาเยี่ยมชมสถาบันให้กับผู้ศึกษา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ป่วยในสถาบันบำบัดที่สมัครใจและให้ความร่วมมือสำหรับการตอบคำถามของผู้ศึกษา

ขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาได้รับการศึกษาทางสถาปัตยกรรม ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณ นายวิศรุต บรรจบดี นายรัฐวิทย์ เตชะจงจินตนา นายยศไกร ทองตระกูล นางสาววริษฐา ลีลเศรษฐพร นางสาวณัฏฐากร ตั้งสุวรรณศรี นางสาวมุตตา พัฒนพงศ์พิบูล นางสาวอิศรา อังคณากุลชัย นางสาวอธยา ป้อมป้กษา นายสุจินดา สุราใหม่ ที่คอยช่วยเหลือและเติมเต็มผลงานทางสถาปัตยกรรมจนเสร็จลุล่วงด้วยดี สุดท้ายนี้ขอขอบคุณนางสาวณัฐพัชร คงมณี ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ศึกษามาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ภาสันต์ ทิมมาศ

23 พ.ค. 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# สารบัญ


| เนื้อหา | หน้า |
|---|---|
| บทคัดย่อ | I |
| กิตติกรรมประกาศ | II |
| สารบัญ | III |
| สารบัญตาราง | IX |
| สารบัญรูปภาพ | X |
| **บทที่ 1 บทนำ** | |
| 1.1 ความเป็นมาของโครงการ | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ | 4 |
| 1.2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ | 4 |
| 1.2.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ | 4 |
| 1.3 ประโยชน์ของโครงการ | 5 |
| 1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ | 5 |
| 1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ | 5 |
| 1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ | 6 |
| 1.5 องค์ประกอบของโครงการ ผู้ใช้งาน และกายภาพที่ตั้งโครงการ | 8 |
| 1.5.1 องค์ประกอบ | 8 |
| 1.5.2 ผู้ใช้งาน | 8 |
| 1.5.3 กายภาพที่ตั้งโครงการ | 8 |
| **บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง** | |
| 2.1 วาทกรรมยาเสพติด | 9 |
| 2.2 การศึกษานโยบายและความเป็นไปได้ของโครงการ | 10 |
| 2.2.1 นโยบายระดับประเทศ | 10 |
| 2.2.2 นโยบายระดับภูมิภาค | 10 |


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื้อหา หน้า

2.3 การศึกษารูปแบบและโครงสร้างศูนย์บำบัดฯ 11
2.3.1 แนวทางการบำบัด 11
2.3.2 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 11
2.3.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 13
2.4 แนวคิดที่ส่งผลต่อการออกแบบสถาปัตยกรรมศูนย์บำบัดฯ 14
2.4.1 การออกแบบสถานพยาบาลกับผลกระทบทางด้านจิตวิทยา 14
2.4.1.1 แนวคิด Biophilic Design : ผลการรักษาของธรรมชาติ 14
2.4.1.2 ทฤษฎีของ Roger S. Ulrich 15
2.4.1.3 แนวความคิด Adaptive Healing 17
2.4.1.4 สภาวะแวดล้อมการรักษา : Healing Environment 18
2.4.2 การออกแบบเรือนจำกับผลกระทบทางด้านจิตวิทยา 21
2.4.2.2 รูปแบบการจัดผังเรือนจำในภาพรวม 21
2.4.2.3 สถานที่เยี่ยมญาติ 23
2.4.2.4 สถานที่คุมขัง 23
2.4.2.5 สภาวะแวดล้อมภายในเรือนจำ 24
2.4.2.7 ภาพลักษณ์ของเรือนจำต่อสังคมภายนอก 25
2.4.2.8 แนวคิด คุกเมือง : 499.SUMMIT Reimagines U.S. Prisons 25
2.4.3 สรุปแนวความคิดที่ส่งผลต่อการออกแบบโครงการ 27

**บทที่ 3 การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง**

3.1 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ 28
3.1.1 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 28
3.2 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ 39
3.2.1 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands 39
3.2.2 Justizzentrum leoben Prison , Austria 45
3.3 สรุปการศึกษาอาคารตัวอย่าง 54

**บทที่ 4 การศึกษาลักษณะการดำเนินงานและการวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ**

4.1 การศึกษารายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละฝ่ายขององค์กร 56

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื้อหา หน้า

4.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์ 56
4.1.2 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู 57
4.1.3 ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน 58
4.1.4 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ 59
4.1.5 ส่วนบริการทั่วไป 61
4.1.6 โครงสร้างบริหารองค์กร 62
4.2 การศึกษาและวิเคราะห์จำนวนผู้ใช้โครงการ 63
4.2.1 การหาจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด 63
4.2.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ 64
4.2.3 บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้ในโครงการ 68
4.2.3.1 ญาติเยี่ยม 68
4.2.3.2 บุคคลภายนอก 68
4.3 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ 69
4.3.1 ผู้ป่วยยาเสพติด 69
4.3.1.1 ก่อนเข้ารับการบำบัด 69
4.3.1.2 ผู้ป่วยบำบัดด้วยยา 70
4.3.1.3 ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ 72
4.3.2 เจ้าหน้าที่ประจำ 74
4.3.3 ญาติเยี่ยม 75
4.3.4 บุคคลภายนอก 76

**บทที่ 5 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยโครงการ**

5.1 การกำหนดองค์ประกอบโครงการ 77
5.1.1 ส่วนบริการสาธารณะ 77
5.1.2 ส่วนบริการทางการแพทย์ 79
5.1.3 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู 80
5.1.4 ส่วนห้องพักผู้ป่วยใน 83
5.1.5 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ 83
5.1.6 ส่วนบริการทั่วไป 86

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื้อหา หน้า

5.1.7 ส่วนที่จอดรถ 87
5.2 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยโครงการ 88
5.2.1 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยโครงการ 88
5.2.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ 98
5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 99
5.3.1 ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ 99
5.3.2 ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับส่วนบริหารโครงการ 100
5.3.3 ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน 101
5.3.4 ระหว่างส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูกับส่วนห้องพักผู้ป่วยใน 102
5.3.5 ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป 103

**บทที่ 6 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ**

6.1 เกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ 104
6.2 พิจารณาที่ตั้งในระดับมหภาค (Macro Scale) 105
6.3 พิจารณาที่ตั้งในระดับจุลภาค (Micro Scale) 106
6.3.1 การเปรียบเทียบเขตที่ตั้งโครงการ 106
6.4 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ 107
6.4.1 แปลงที่ 1 (SITE A) 109
6.4.1.1 ลักษณะที่ดิน 109
6.4.1.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย 111
6.4.2 แปลงที่ 2 (SITE B) 112
6.4.1.1 ลักษณะที่ดิน 112
6.4.1.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย 114
6.4.3 แปลงที่ 3 (SITE C) 115
6.4.1.1 ลักษณะที่ดิน 115
6.4.1.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย 117
6.4.4 การเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ 118
6.5 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ 119

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื้อหา หน้า

**บทที่ 7 การศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ**


7.1 ระบบเสริมความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติด 124

7.1.1 การออกแบบอาคารปิดล้อม 124

7.1.2 ระบบตรวจสอบและควบคุมการผ่านเข้า-ออก ส่วนผู้ป่วยใน 124

7.1.3 ระบบป้องกันการหลบหนี 126

7.1.4 ระบบที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน 127

7.2 ระบบวิศวกรรมโครงสร้าง 129

7.2.1 โครงสร้างใต้พื้นดิน 129

7.2.1.1 เสาเข็ม 129

7.2.1.2 ฐานราก 129

7.2.2 โครงสร้างเหนือพื้นดิน 129

7.2.2.1 โครงสร้างพื้น 130

7.2.2.2 โครงสร้างผนัง 130

7.2.2.3 โครงสร้างหลังคา 131

7.2.2.4 วัสดุก่อสร้าง 131

7.3 งานระบบประกอบอาคาร 131

7.3.1 ระบบไฟฟ้า 131

7.3.1.1 ระบบไฟฟ้าสำรอง 132

7.3.1.4 ระบบป้องกันอันตรายเมื่อเกิดไฟฟ้ารั่ว 133

7.3.1.5 ระบบเดินท่อไฟฟ้า 133

7.3.2 ระบบป้องกันฟ้าผ่าอาคาร 133

7.3.3 ระบบสุขาภิบาลและระบบบำบัดน้ำเสีย 134

7.3.3.1 ระบบประปา 134

7.3.3.2 ระบบระบายน้ำ 135

7.3.4 ระบบปรับอากาศ 136

7.3.4.1 ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split type system) 136

7.3.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง 136

7.3.5.1 การป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ 136


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.

Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื้อหา หน้า


7.3.5.2 ระบบสายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Reel System) 137

7.3.5.3 ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง (Sprinkle System) 137

7.3.5.4 ระบบก๊าซดับเพลิง 138

7.3.5.5 ระบบการดับเพลิงแบบมือถือ 138

7.3.5.6 ระบบสัญญาณเตือนภัยแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm system) 139

7.3.6 ระบบการติดต่อสื่อสาร 140

7.3.7 ระบบการกำจัดขยะ 140

7.3.7.1 การคัดแยกขยะ 141

7.3.7.2 การกำจัดขยะ 141

7.4 มาตรฐานงานภูมิสถาปัตยกรรม 141

**บทที่ 8 ผลงานการออกแบบ**

8.1 แนวความคิดในการออกแบบ 142

8.1.1 แนวความคิดทางสถาปัตยกรรม 143

8.1.2 แนวความคิดการวางผังของโครงการ 145

8.2 ผลงานการออกแบบ 146

**บรรณานุกรม** 156

**ภาคผนวก** 157


King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.

Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | หน้า |
|---|---|
| ตารางที่ 4-1 แสดงรายละเอียดบุคลากรภายในโครงการ | 64 |
| ตารางที่ 5-1 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการสาธารณะ | 88 |
| ตารางที่ 5-2 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทางการแพทย์ | 89 |
| ตารางที่ 5-3 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู | 90 |
| ตารางที่ 5-4 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน | 93 |
| ตารางที่ 5-5 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ | 94 |
| ตารางที่ 5-6 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทั่วไป | 95 |
| ตารางที่ 5-7 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องน้ำ | 97 |
| ตารางที่ 6-1 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (เขตพื้นที่) | 106 |
| ตารางที่ 6-2 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (เขตมีนบุรี) | 118 |


King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# สารบัญภาพ


| ภาพที่ | หน้า |
|---|---|
| ภาพที่ 1-1 กราฟแสดงจำนวนการจับกุมผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด พ.ศ. 2548 - 2554 | 1 |
| ภาพที่ 1-2 กราฟแสดงร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2551 – 2555 | 2 |
| ภาพที่ 1-3 แผนภาพระเบียบวิธีการศึกษาโครงการ | 7 |
| ภาพที่ 2-1 แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ภายในโครงการ | 12 |
| ภาพที่ 2-2 The Forrest Graphic; the visual theme of the SFCS are inspired by biophilic design principles | 14 |
| ภาพที่ 2-3 ทฤษฎี Power of Window – Roger S. Ulrich | 15 |
| ภาพที่ 2-4 Power of Window - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal | 16 |
| ภาพที่ 2-5 Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal | 16 |
| ภาพที่ 2-6 แสดงแนวคิด Community Integration Diagram | 17 |
| ภาพที่ 2-7 Providence Sacred Heart Medical Center , Washington | 18 |
| ภาพที่ 2-8 Color wheel of emotional Psychology – จิตวิทยาของสีที่ส่งผลต่ออารมณ์มนุษย์ | 19 |
| ภาพที่ 2-9 การเล่นแสงธรรมชาติและสีที่เกิดขึ้นภายในอาคาร | 20 |
| ภาพที่ 2-10 ผังเรือนจำลักษณะแผ่ออกจากศูนย์กลาง | 21 |
| ภาพที่ 2-11 ผังเรือนจำยุคใหม่ (New Generation Prison) | 22 |
| ภาพที่ 2-12 บริเวณภายในเรือนจำ Wood Hill , England | 22 |
| ภาพที่ 2-13 บริเวณที่พักเยี่ยมญาติ (Visitor Center) ภายในเรือนจำ Belmarsh , England | 23 |
| ภาพที่ 2-14 ทัศนียภาพโครงการ 499.SUMMIT Reimagines U.S. Prisons | 26 |
| ภาพที่ 2-15 แนวความคิด การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักโทษกับประชาชน | 26 |
| ภาพที่ 3-1 ทัศนียภาพภายนอก บริเวณหน้าตึกอำนวยการ | 28 |
| ภาพที่ 3-2 ทัศนียภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ | 29 |
| ภาพที่ 3-3 ผังบริเวณของโครงการ | 30 |
| ภาพที่ 3-4 ทัศนียภาพภายในตึกอำนวยการ บริเวณโถงกลาง | 31 |
| ภาพที่ 3-5 ทัศนียภาพภายในตึกอำนวยการ บริเวณโถงทางเดิน | 31 |
| ภาพที่ 3-6 ทัศนียภาพภายนอก ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา (หอพักผู้ป่วยชาย) | 32 |
| ภาพที่ 3-7 ทัศนียภาพภายใน บริเวณห้องพักผู้ป่วยชาย | 32 |
| ภาพที่ 3-8 ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์สำหรับแบ่งเขตอาคาร ใช้เป็นสนามฟุตบอล | 33 |


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.

Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ภาพที่ หน้า

ภาพที่ 3-9 ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์สำหรับแบ่งเขตอาคาร
ระหว่างส่วนหอพักผู้ป่วยชายและหญิง 33
ภาพที่ 3-10 ทัศนียภาพภายนอก ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตึกอำนวยการ) 34
ภาพที่ 3-11 ทัศนียภาพภายนอก บริเวณลานกิจกรรม 34
ภาพที่ 3-12 ทัศนียภาพภายนอก หอพักผู้ป่วยชาย 35
ภาพที่ 3-13 ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์แบ่งเขตอาคาร โดยจะไม่มีกำแพงหรือรั้วกั้น 35
ภาพที่ 3-14 ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเข้าส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ) 36
ภาพที่ 3-15 ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเดินบริเวณส่วนบำบัดด้วยยา) 36
ภาพที่ 3-16 ทัศนียภาพภายนอก บริเวณทางเดิน Cover Way จากตึกอำนวยการ
ไปยังส่วนบำบัดรักษาด้วยยา 37
ภาพที่ 3-17 เปรียบเทียบช่องเปิดระหว่างส่วนบำบัดรักษาด้วยยาและส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ 38
ภาพที่ 3-18 ทัศนียภาพภายนอกโครงการ โดยรวม 39
ภาพที่ 3-19 ทัศนียภาพภายนอกโครงการ ด้านหลังโครงการ 40
ภาพที่ 3-20 ทัศนียภาพภายในโครงการ บริเวณทางเดินภายในอาคาร 40
ภาพที่ 3-21 ทางเดินภายในอาคาร และสระว่ายน้ำ ที่ให้ความรู้สึกไม่ตัดขาดจากกัน 41
ภาพที่ 3-22 โรงละครสำหรับชุมชน 41
ภาพที่ 3-23 The Power of Window 42
ภาพที่ 3-24 การเชื่อมต่อและความกลมกลืนระหว่างภายในและภายนอกอาคาร 42
ภาพที่ 3-25 การมองเห็นธรรมชาติและรับแสงธรรมชาติ เพื่อให้ความรู้สึกผ่อนคลาย
ลดความกดดัน 43
ภาพที่ 3-26 การมองเห็นภายนอกและการเล่นสี ช่วยลดความรู้สึกเจ็บป่วย และกดดัน 43
ภาพที่ 3-27 ทัศนียภาพภายนอกโครงการ ด้านหน้าโครงการ 45
ภาพที่ 3-28 ทัศนียภาพภายนอกโครงการ โดยรวม 46
ภาพที่ 3-29 ทัศนียภาพภายในโครงการ ในส่วนการดูแลของราชทัณฑ์และศาล 46
ภาพที่ 3-30 ทางเดินของเจ้าหน้าที่ควบคุมด้านหลังห้องพบญาติ 47
ภาพที่ 3-31 ทางเดินภายในโครงการของผู้ต้องขังและนักโทษ 47
ภาพที่ 3-32 การรับแสงธรรมชาติ และใช้วัสดุกระจก เหล็ก ไม้
เพื่อให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ถูกควบคุม 48
ภาพที่ 3-33 การตกแต่งภายนอกอาคารด้วยกระจก ให้ความรู้สึกอิสระทางสายตา 48
ภาพที่ 3-34 บรรยากาศภายในห้องขัง ในแดนปกติ 49

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ภาพที่ หน้า

ภาพที่ 3-35 บรรยากาศภายในห้องขัง ในแดนเด็ดขาด 50
ภาพที่ 3-36 บริเวณรับประทานอาหารในแดนคุมขัง 50
ภาพที่ 3-37 โรงยิมภายในเรือนจำ 51
ภาพที่ 3-38 บริเวณสวนภายนอกอาคาร ที่ใช้เป็นที่เล่นปิงปอง 51
ภาพที่ 3-39 บริเวณสวนภายนอกอาคาร ที่ใช้เป็นที่ออกกำลังกาย 52
ภาพที่ 3-40 ลักษณะ Façade ของอาคารที่สามารถเปิด-ปิดได้ เพื่อถ่ายเทอากาศ 53
ภาพที่ 4-1 แสดงผังโครงสร้างบริหารขององค์กร 62
ภาพที่ 4-2 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัด 69
ภาพที่ 4-3 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงเช้า) 70
ภาพที่ 4-4 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงบ่าย) 71
ภาพที่ 4-5 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงเช้า) 72
ภาพที่ 4-6 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงบ่าย) 73
ภาพที่ 4-7 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประจำ 74
ภาพที่ 4-8 แสดงพฤติกรรมญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 75
ภาพที่ 4-9 แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (ในเวลาทำการ) 76
ภาพที่ 4-10 แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (นอกเวลาทำการ) 76
ภาพที่ 5-1 แสดงขนาดห้องญาติเยี่ยม 77
ภาพที่ 5-2 แสดงขนาดร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย 78
ภาพที่ 5-3 แสดงขนาดร้านค้าสงเคราะห์ 78
ภาพที่ 5-4 แสดงขนาดศูนย์อาหาร 78
ภาพที่ 5-5 แสดงขนาดห้องตรวจรักษา 79
ภาพที่ 5-6 แสดงขนาดห้องทันตกรรม 79
ภาพที่ 5-7 แสดงขนาดห้องจ่ายยา / เก็บยา 80
ภาพที่ 5-8 แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยารวม (20เตียง) 80
ภาพที่ 5-9 แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว 80
ภาพที่ 5-10 แสดงขนาดโรงอาหาร (120 ที่นั่ง) 81
ภาพที่ 5-11 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดเดี่ยว 81
ภาพที่ 5-12 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดกลุ่ม 81
ภาพที่ 5-13 แสดงขนาดห้องดนตรี 82
ภาพที่ 5-14 แสดงขนาดห้องอบรม 82

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ภาพที่ หน้า

ภาพที่ 5-15 แสดงขนาดลานสันทนาการ (สนามบาสเกตบอล) 82
ภาพที่ 5-16 แสดงขนาดห้องอเนกประสงค์ 83
ภาพที่ 5-17 แสดงขนาดห้องพักผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (20 เตียง) 83
ภาพที่ 5-18 แสดงขนาดห้องผู้อำนวยการ 84
ภาพที่ 5-19 แสดงขนาดห้องรองผู้อำนวยการ 84
ภาพที่ 5-20 แสดงขนาดห้องเลขานุการ 84
ภาพที่ 5-21 แสดงขนาดห้องทำงาน (4คน) 85
ภาพที่ 5-22 แสดงขนาดห้องทำงาน (6คน) 85
ภาพที่ 5-23 แสดงขนาดห้องทำงาน (9 คน) 85
ภาพที่ 5-24 แสดงขนาดห้องครัว 86
ภาพที่ 5-25 แสดงขนาดห้องเก็บอาหารสด / อาหารแห้ง 86
ภาพที่ 5-26 แสดงขนาดห้องพัสดุกลาง 86
ภาพที่ 5-27 แสดงขนาดห้องพักเจ้าหน้าที่ 87
ภาพที่ 5-28 แสดงขนาดที่จอดรถทั่วไป 87
ภาพที่ 5-29 แสดงขนาดที่จอดรถรับส่งผู้ป่วย 87
ภาพที่ 5-30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ 99
ภาพที่ 5-31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับส่วนบริหารโครงการ 100
ภาพที่ 5-32 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน 101
ภาพที่ 5-33 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูกับส่วนห้องพักผู้ป่วยใน 102
ภาพที่ 5-34 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป 103
ภาพที่ 6-1 กราฟแสดงร้อยละพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน 105
ภาพที่ 6-2 แสดงเขตพื้นที่ 4 เขต ที่เข้าเกณฑ์ในข้างต้น (6.1) 106
ภาพที่ 6-3 แสดงพื้นที่อาณาเขต เขตมีนบุรี 107
ภาพที่ 6-4 แสดงผังกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน เขตมีนบุรี 108
ภาพที่ 6-5 แสดงตำแหน่งทางเลือกที่ตั้งโครงการ 108
ภาพที่ 6-6 แสดงตำแหน่งที่ตั้ง A 109
ภาพที่ 6-7 แสดงมุมมองถนนด้านหน้าที่ตั้ง A 110
ภาพที่ 6-8 แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง A 110
ภาพที่ 6-9 แสดงตำแหน่งที่ตั้ง B 112
ภาพที่ 6-10 แสดงมุมมองถนนทางเข้าที่ตั้ง B 113

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ภาพที่ หน้า

ภาพที่ 6-11 แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง B 113
ภาพที่ 6-12 แสดงตำแหน่งที่ตั้ง C 115
ภาพที่ 6-13 แสดงมุมมองถนนด้านหน้าที่ตั้ง C 116
ภาพที่ 6-14 แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง C 116
ภาพที่ 6-15 แสดงขนาดที่ดิน 119
ภาพที่ 6-16 แสดงที่ตั้ง ลักษณะผังเมือง และการสัญจรบริเวณที่ตั้งโครงการ 120
ภาพที่ 6-17 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ 121
ภาพที่ 6-18 แสดงที่ตั้งโครงการ มุมมองจากฝั่งตรงข้าม 122
ภาพที่ 6-19 แสดงที่ตั้งโครงการ มุมมองภายในที่ตั้งโครงการ 122
ภาพที่ 6-20 แสดงที่ตั้งโครงการ การเชื่อมต่อจากถนนสู่โครงการ 122
ภาพที่ 6-21 แสดงสวนสาธารณะฝั่งตรงข้ามที่ตั้งโครงการ 123
ภาพที่ 6-22 แสดงสวนสาธารณะ มุมมองภายในสวน 123
ภาพที่ 6-23 แสดงชุมชนที่ติดกับที่ตั้งโครงการ 123
ภาพที่ 7-1 เครื่อง Hand – head Metal Detector 124
ภาพที่ 7-2 ลักษณะการใช้งานของเครื่อง Hand – head Metal Detector 125
ภาพที่ 7-3 เครื่อง Walk through Metal Detector 125
ภาพที่ 7-4 ลักษณะกล้องโทรทัศน์วงจรปิด แบบใช้ภายในอาคาร 126
ภาพที่ 7-5 ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System) 126
ภาพที่ 7-6 ลำโพงแบบใช้งานภายนอกอาคาร (Horn) 128
ภาพที่ 7-7 ลำโพงแบบใช้งานภายในอาคาร (Sound Projector) 128
ภาพที่ 7-8 ชุดประกาศ (Call Station) 128
ภาพที่ 7-9 สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet) 137
ภาพที่ 7-10 การทำงานของระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง 138
ภาพที่ 7-11 การดับเพลิงแบบมือถือ ชนิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ CO-2 139
ภาพที่ 7-12 ระบบตรวจจับความร้อน Heat Detector 140
ภาพที่ 7-13 ระบบตรวจจับความร้อน Smoke Detector 140
ภาพที่ 8-1 แสดงแนวความคิดการลดเจตคติของสังคม และขั้นตอนการบำบัด 142
ภาพที่ 8-2 แสดงแนวความคิดทางสถาปัตยกรรม (KEY WORD) 143

เอกสารนี้เป็นการเผยแพร่เพื่อการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ภาพที่ หน้า

ภาพที่ 8-3 แสดงแนวความคิดทางสถาปัตยกรรม (INTERACTIVE SPACE) 144
ภาพที่ 8-3 แสดงแนวความคิดการวางผังของโครงการ 145
ภาพที่ 8-4 แสดงผังบริเวณของโครงการ 146
ภาพที่ 8-5 แสดงผังพื้นชั้นที่ 1 ของโครงการ 147
ภาพที่ 8-6 แสดงผังพื้นชั้นที่ 2 ของโครงการ 148
ภาพที่ 8-7 แสดงรูปตัด ภาพรวมของโครงการ 149
ภาพที่ 8-8 แสดงรูปตัดของโครงการ 150
ภาพที่ 8-9 แสดงรูปด้านของโครงการ 150
ภาพที่ 8-10 แสดงงานระบบของโครงการ 151
ภาพที่ 8-11 แสดงทัศนียภาพ ด้านหน้าโครงการ 152
ภาพที่ 8-12 แสดงทัศนียภาพ ลานอเนกประสงค์ 152
ภาพที่ 8-13 แสดงทัศนียภาพ โถงพักคอย 152
ภาพที่ 8-14 แสดงทัศนียภาพ โรงอาหาร 153
ภาพที่ 8-15 แสดงทัศนียภาพ ลานสันทนาการกลางแจ้ง 153
ภาพที่ 8-16 แสดงทัศนียภาพ ลานเกษตรกรรม 153
ภาพที่ 8-17 แสดงหุ่นจำลอง ภาพรวมของโครงการ I 154
ภาพที่ 8-18 แสดงหุ่นจำลอง ภาพรวมของโครงการ II 154
ภาพที่ 8-19 แสดงหุ่นจำลอง ทางเข้าโครงการจากที่จอดรถ 155
ภาพที่ 8-20 แสดงหุ่นจำลอง ทางเข้าโครงการจากถนนด้านหน้าโครงการ 155
ภาพที่ 8-21 แสดงหุ่นจำลอง ลานอเนกประสงค์ 155
ภาพที่ 8-22 แสดงหุ่นจำลอง ลานสันทนาการ I 156
ภาพที่ 8-23 แสดงหุ่นจำลอง ลานสันทนาการ II 156

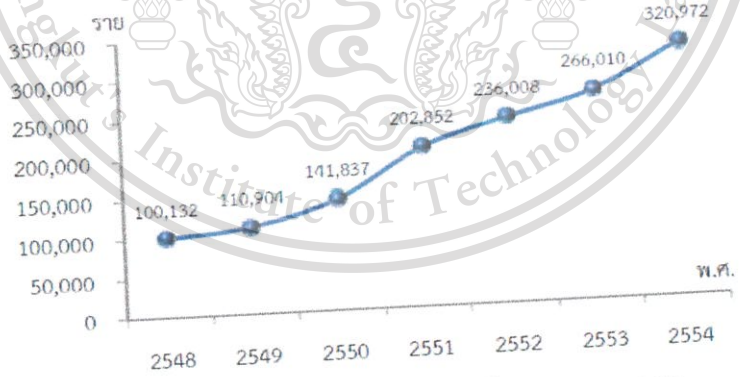
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 1
# บทนำ

## 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากในสภาวะปัจจุบันของประเทศไทยนั้น มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มบุคคล ทุกเพศ ทุกวัยอย่างรวดเร็ว และมีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำรงอยู่ของปัญหายาเสพติด ได้ส่งผลกระทบมากมายหลายประการต่อประเทศ ทั้งการเกิดความไม่สงบในสังคม ภาวะเศรษฐกิจระดับครัวเรือนและระดับประเทศ รวมถึงการทำลายทรัพยากรบุคคลให้กลายเป็นบุคคลที่ไร้คุณภาพ เป็นภาระที่สังคมจะต้องแบกรับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และนับวันปัญหายาเสพติดได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งการขยายยึดครองพื้นที่การแพร่ระบาด ความหลากหลายและซับซ้อนของตัวยา จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงเป็นปัญหาเร่งด่วนปัญหาหนึ่งที่คนในสังคมต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง[1]

จากข้อเท็จจริงปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก[2] พบว่า อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมีความแตกต่างกัน กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 20-24 ปี และ 25-29 ปี ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีแนวโน้มค่อยๆเพิ่มขึ้น และจากข้อมูลดังกล่าวยังพบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมดเป็นกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 -24 ปี กล่าวคือมีมากถึงร้อยละ 51.8 ในปี 2555

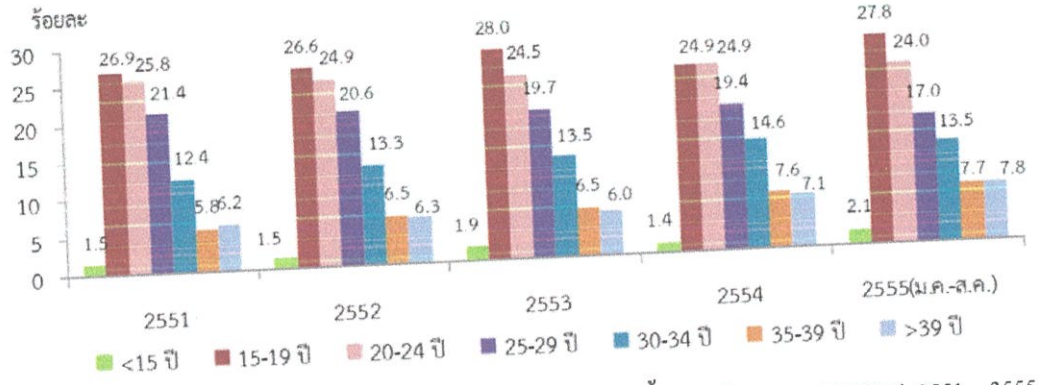



**ภาพที่ 1-1** กราฟแสดงจำนวนการจับกุมผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด พ.ศ. 2548 - 2554
ที่มา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวบรวมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (02/09/2559)

[1] สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศ , สำนักงานแรงงาน จังหวัดตราด

[2] สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ปี 2555 และแนวโน้ม , สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 1-2** กราฟแสดงร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2551 – 2555
ที่มา สถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทย ปี 2555 และแนวโน้ม สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม (02/09/2559)

นโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน มีการแก้ไขบทลงโทษที่รุนแรงขึ้น มีโครงการส่งเสริมสถานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยการสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐบาลหลายแห่งเป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ควบคุมดูแล ซึ่งนับเป็นการแก้ปัญหาที่ดีในระดับหนึ่ง แต่ภายใต้นโยบายการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ก็ยังมีปัญหาเดิมๆเกิดขึ้นอยู่เสมอคือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจนหายจากอาการติดยาเสพติด มีแนวโน้มว่าจะกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้ง[3] เนื่องจากเมื่อออกจากสถานบำบัดอาการติดยาเสพติดแล้ว ผู้เข้ารับการบำบัดหายจากอาการที่เป็นความต้องการทางร่างกาย แต่ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาความต้องการทางจิตใจหรือผู้บำบัดจำเป็นต้องกลับไปอยู่ในสังคมสภาพแวดล้อมเดิม เจตคติของสังคมไทยที่มีต่อผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด การไม่ให้โอกาส และการไม่ยอมรับในตัวผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด[4] ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้บำบัดเริ่มกลับมาใช้ยาเสพติดเหมือนในอดีตอีกครั้ง

ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดนับได้ว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง โดยผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ การแก้ปัญหาจึงเป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเหยื่อของปัญหาสังคม ดังนั้นจึงควรได้รับการช่วยเหลือ ประมาณกันว่าสำหรับผู้ติดยาเสพติด 1 คน จะสามารถแพร่ขยายทำให้มีผู้ที่ใช้ยาเสพติด และมีโอกาสติดเพิ่มขึ้น 9 คนเป็นอย่างน้อย จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหารักษาผู้ป่วยยาเสพติดมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการป้องกันปัญหายาเสพติดในสังคม ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยยา

---

[3] จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกยาเสพติด ปีงบประมาณ 2554-2558 , สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งบรมราชชนนี (รพ.ธัญญารักษ์)

[4] "ผู้ป่วยยาเสพติด" ชีวิตที่ต้องการคืนสู่สังคม ยาเสพติด , กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เสพติดได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถหยุดเสพยาได้แล้ว จะต้องมีวิธีการป้องกันไม่ให้กลับไปใช้ยาซ้ำต่อไปอีก ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาด้วย[5]

จากการที่รัฐบาลกำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วน ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งจากสภาพพื้นที่เป็นเมืองหลวง มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เกิดความหนาแน่นของประชากร เป็นแหล่งจำหน่าย แหล่งพักยาเพื่อส่งออกต่างประเทศและกระจายไปสู่ภูมิภาคต่างๆของประเทศ ส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม ทั้งการเกิดอาชญากรรม ปัญหาการศึกษา ปัญหาสังคม ฯลฯ โดยเฉพาะผลกระทบจากความเจริญทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีอยู่อย่างต่อเนื่อง[6]

ดังนั้น จึงเกิดแนวความคิดที่จะสร้าง โครงการ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดกรุงเทพมหานคร สำหรับกลุ่มเยาวชน สังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยมุ่งหวังที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งอาการที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางจิตใจครบวงจร สร้างความสมดุลแก่สภาพจิตใจให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กลับตนเป็นพลเมืองที่ดีเพื่อกลับเข้าสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อไปได้ และมุ่งหวังที่จะแก้ต้นปัญหาที่ทำให้เกิดผู้ติดยาเสพติดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยหลัก โดยมีองค์ประกอบหลักอันเกิดจากงานสถาปัตยกรรมที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบ สร้างสังคมที่ยอมรับผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีความเคารพสิทธิมนุษย์และลดเจตคติต่อผู้บำบัด เพื่อแก้ปัญหาของชาติ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

---

[5] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้บำบัดยาเสพติดที่มารับบริการในสถานพยาบาล จังหวัดสตูล , ภัทรภร ปรีคาศักดิ์ และคณะ

[6] ปัญหายาเสพติดยังคงแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล , สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

### 1.2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นศูนย์ที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งการรักษาอาการที่เป็นความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางจิตใจครบวงจร

2. เพื่อปรับภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดให้ดีขึ้น โดยให้การรักษาแทนการถูกกักขัง และลงโทษ ซึ่งเป็นการรักษาที่ยังถูกควบคุมแต่ไม่ถูกกักขัง

3. เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมการฝึกสอนอาชีพแก่ผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อสร้างโอกาสที่ดีในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.เพื่อเป็นพื้นที่แสดงทักษะ ความสามารถของผู้เข้ารับการบำบัด สร้างการยอมรับจากสังคม และลดเจตคติของคนในสังคมต่อผู้เข้ารับการบำบัด

5. เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนที่ตัดสินใจเลิกใช้ยาเสพติด สามารถเข้ารับการบำบัดรักษา และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ

6. เพื่อขจัดความสูญเสียอันเกิดจากพฤติกรรม ที่มีผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ตอบสนองตามแนวนโยบายของรัฐบาล

### 1.2.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

1. เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด พฤติกรรมของผู้เสพตลอดจนสภาวะของผู้เสพหลังจากเลิกใช้ยาเสพติดแล้ว เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบงานสถาปัตยกรรม

2. ความเข้าในเรื่องของการออกแบบสถาปัตยกรรมที่เป็นประเภท Treatment & Rehabilitation Center ที่ต้องการจัดพื้นที่ในเรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบำบัดรักษาต่ออาการทางร่ายกาย และอาการทางด้านจิตใจ

3. เพื่อทดลองการแก้ไขปัญหาเรื่องยาเสพติดในเรื่องแนวคิดทางสังคม การอยู่ร่วมกันกับยาเสพติด การยอมรับผู้ที่เคยติดยาเสพติด การเคารพสิทธิและความเท่าเทียมของมนุษย์

4. เพื่อให้ทราบถึงพื้นที่ใช้สอย (Area Requirement) , ที่ตั้งโครงการ (Site) , พฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ (User Behavior) , การจัดพื้นที่ (Zonning) ที่เหมาะสมต่อโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

5. ศึกษาส่วนประกอบของโครงการ การดำเนินงาน และพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ เพื่อนำมากำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ และรายละเอียดของโครงการ

6. ศึกษาลักษณะอาคารประเภทเดียวกันทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมถึงลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคารที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

**1.3 ประโยชน์ของโครงการ**

1. เป็นศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งการรักษาอาการที่เป็นความต้องการทางร่างกาย และอาการที่เป็นความต้องการทางจิตใจ ครบวงจร

2. เป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยยาเสพติดและประชาชนทั่วไป เพื่อแก้แนวความคิดทางสังคม ลดเจตคติต่อผู้ป่วยยาเสพติด

3. เป็นแหล่งการเรียนรู้เรื่องยาเสพติดสำหรับประชาชน เพื่อให้รับรู้ถึงประโยชน์และโทษของยาเสพติดในแต่ละชนิดได้อย่างถูกต้อง

4. เป็นศูนย์กลางในการประกอบกิจกรรมของชุมชน

5. เป็นศูนย์ส่งเสริมการฝึกสอนอาชีพแก่ผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อสร้างโอกาสที่ดีในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ**

**1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ**

1. ศึกษาความเป็นมา ปัญหา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ

2. ศึกษาแนวความคิด และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง สำหรับการออกแบบโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

3. ศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบงานสถาปัตยกรรมประเภท Treatment & Rehabilitation Center ทั้งในและต่างประเทศ

4. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้หลักในโครงการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนสภาวะของผู้เสพหลังจากเลิกใช้ยาเสพติดแล้ว เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป

5. ศึกษาวิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อนำมาทำเป็น Requirement ในการออกแบบ และวิเคราะห์องค์ประกอบ ความสัมพันธ์ และรายละเอียดต่างๆในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

6. ศึกษาลักษณะ และวิเคราะห์ที่ตั้งให้เหมาะสมกับโครงการ

7. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบงานสถาปัตยกรรม

8. ศึกษางานระบบอาคาร และเทคโนโลยีการก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

**1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ**

1.รวบรวมข้อมูล รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและเข้าบำบัดรักษา จากสำนักงาน ปปส. (สำนักงานคณะการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และนโยบายของรัฐที่สนับสนุนโครงการ

2.รวบรวมข้อมูล แนวความคิดและทฤษฎีการออกแบบที่เกี่ยวข้อง สำหรับการออกแบบศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

3.เก็บข้อมูล ส่วนพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติด และลักษณะขั้นตอนวิธีการบำบัดและฟื้นฟู จากการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เคยเข้ารับการบำบัด หรือเก็บข้อมูล จากกรณีอาคารตัวอย่าง โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

4.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อาคารกรณีตัวอย่าง ทั้งในและต่างประเทศ

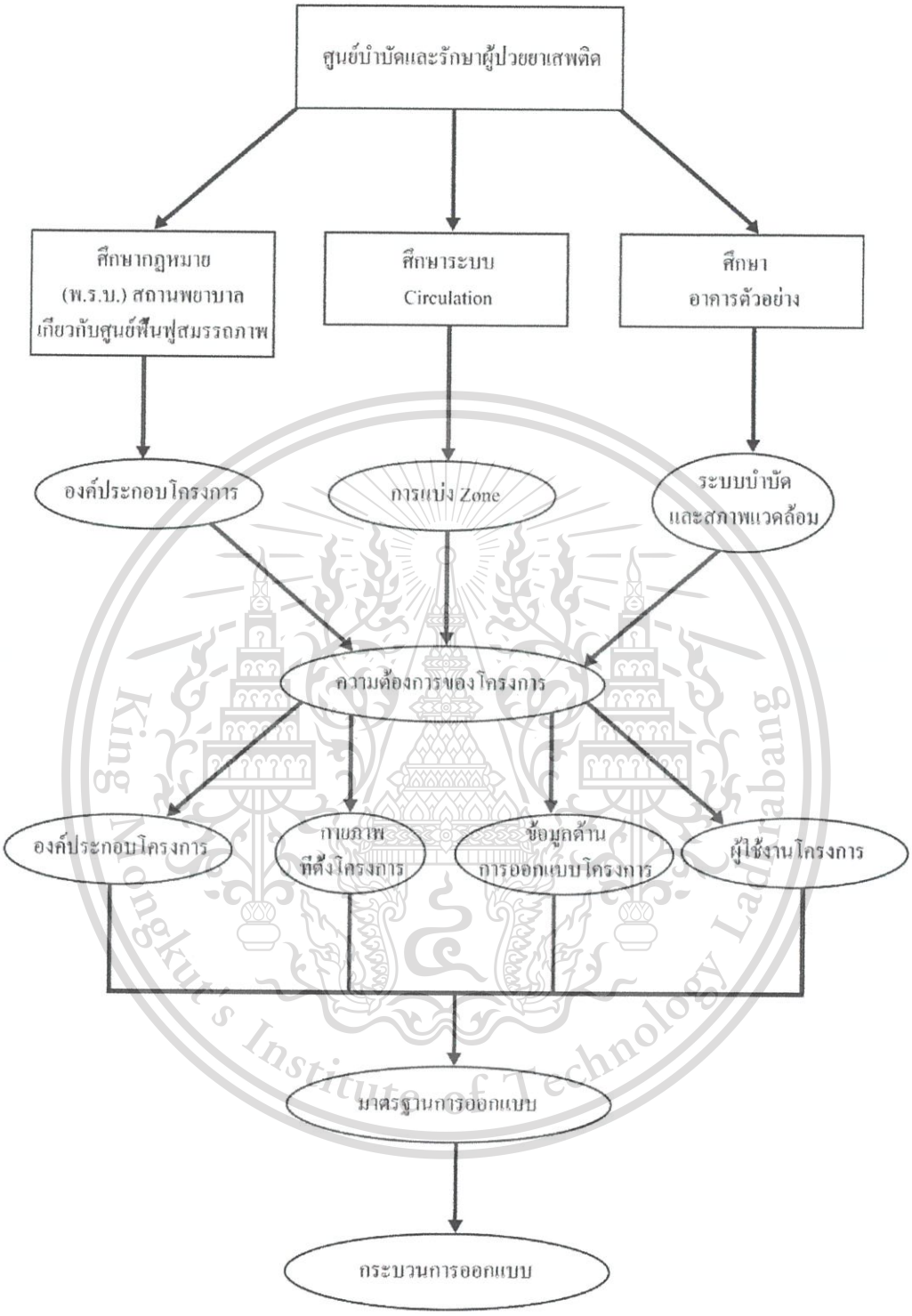
5.วิเคราะห์องค์ประกอบ พื้นที่ใช้สอย ความสัมพันธ์ และรายละเอียดต่างๆของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

6.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ลักษณะที่ตั้ง ให้เหมาะสมกับโครงการ

7.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถานพยาบาล

8.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องงานระบบอาคาร และเทคโนโลยีการก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 1-3** แผนภาพระเบียบวิธีการศึกษาโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 1.5 องค์ประกอบของโครงการ ผู้ใช้งาน และกายภาพที่ตั้งโครงการ

### 1.5.1 องค์ประกอบ

1. ส่วนสำนักงานศูนย์
2. ส่วนบำบัดรักษา
3. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
4. ส่วนห้องพักผู้ป่วย
6. ส่วนบริการโครงการ
7. ส่วนประกอบกิจกรรม
8. ร้านค้า ผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย
9. ศูนย์อาหาร
10. ส่วนที่จอดรถภายในโครงการ
11. ส่วนควบคุมงานระบบต่างๆของโครงการ

### 1.5.2 ผู้ใช้งาน

1. ผู้ป่วยยาเสพติด
2. เจ้าหน้าที่
3. บุคคลภายนอก

### 1.5.3 กายภาพที่ตั้งโครงการ

1. อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดยาเสพติด
2. บริเวณเขตพื้นที่ (การใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคาร)
3. มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย
4. การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นพื้นที่สาธารณะที่เชื่อมโยงกับชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 2

# การทบทวนวรรณกรรม และแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 วาทกรรมยาเสพติด[1]

ในปัจจุบันทัศนคติของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงผ่านกระบวนการยุติธรรมยังค่อนข้างมีมุมมองต่อยาเสพติดว่าเป็น สิ่งชั่วร้าย (Evil)

เนื่องจากอิทธิพลของแนวคิด "ความไม่สามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด (Zero Tolerance) และการลงโทษอย่างรุนแรง (Punitive Approach)" ประกอบกับผลพวงของการริเริ่มจากแรงกดดันให้มี สงครามยาเสพติด ซึ่งมีการสนับสนุนผลักดันจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้าในประเทศต่างๆทั่วโลก หากว่ายอมรับเอายุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติดำเนินกลายเป็นความเชื่อในเรื่อง "วาทกรรมยาเสพติด" เป็นผลทำให้มีการจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบอย่างมาก จนกลายเป็นการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่ง ภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด (Violations of human rights in the name of drug control) ซึ่งหากสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อ ไปเชื่อว่าจะทำให้กระบวนการยุติธรรม ไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่จะสร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอบ่อเกิดแห่งอาชญากรรมยิ่งกว่า

ด้วยเหตุนี้นโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานความคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งให้ความสำคัญใน 3 ด้าน คือด้านสาธารณสุข ด้านพัฒนาและด้านความมั่นคงของมนุษย์ น่าจะเป็นคำตอบต่อการแก้ปัญหายาเสพติดทั้งในด้านการลดอันตราย (Harm Reduction) และความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด (Drug Market Violence) ได้อย่างยั่งยืน คำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์โดยมองว่าผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็น "ผู้ป่วย" ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์ มิใช่การปฏิบัติในฐานะของ "อาชญากร"

[1] คู่มือนโยบายยาเสพติด , หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (IDPC)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.2 การศึกษานโยบายและความเป็นไปได้ของโครงการ**

**2.2.1 นโยบายระดับประเทศ**[2]

ในช่วงที่ผ่านมาทุกรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงมาก และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหายาเสพติดยังคงมีแนวโน้มที่รุนแรงและนับวันจะทวีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ด้วยแนวคิดหลักของแผนยุทธศาสตร์คือการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่ในระยะยาว การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด และพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม

**2.2.2 นโยบายระดับภูมิภาค**

เครือข่ายการค้ายาเสพติดยังคงนำยาเสพติดที่มีปริมาณมากมาพักคอยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อนำไปจำหน่ายให้กับผู้ค้าระดับกลางและรายย่อยในชุมชน อีกทั้งยังมีชุมชนที่เป็นแหล่งจำหน่ายและแพร่ระบาดยาเสพติดกระจายครอบคลุมทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 621 ชุมชน หรือร้อยละ 30 ของชุมชนทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร[3] มีพื้นที่ 9 เขต ซึ่งเป็นสถานที่พักเก็บ ส่งต่อและกระจายยาเสพติด คือ เขตจตุจักร เขตหลักสี่ เขตบางกะปิ เขตทุ่งครุ เขตบางนา เขตบางบอน เขตหนองจอก เขตห้วยขวางและเขตประเวศ ส่วนสถิติการจับกุมในข้อหาเสพมีจำนวนถึง 30,666 คดี มีผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัด 4,866 คน[4]

ทั้งนี้ ผู้ว่าฯกรุงเทพมหานคร กำชับให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด[5] โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อรวมพลังในการแก้ไขปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาคุมคามร้ายแรงด้านความปลอดภัยของประชาชน

---

[2] แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562 , สำนักงานป.ป.ส.

[3] สถิติการจับกุมคดียาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร , กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

[4] ปัญหายาเสพติดยังคงแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล , สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

[5] แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2556

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งไม่อนุญาตให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.3 การศึกษารูปแบบและโครงสร้างศูนย์บำบัดฯ**

ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญาในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม[6] มีหน้าที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด แก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

**2.3.1 แนวทางการบำบัด**[7]

ลักษณะแบบแผนของโครงการ มีการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน รับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารับการบำบัด ทั้งนี้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด คือการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสมัครใจและผู้ที่โดนส่งตัวจากการดำเนินคดี เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

**2.3.2 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**[8]

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายในโครงการ มีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Assessment and Administration) เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูง ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความตั้งใจในการรักษา

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification Facilities) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นการถอนพิษตามสภาพร่างกายและชนิดของยาเสพติดที่ใช้ เพื่อรักษาอาการขาดยา และสภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้มีประเภทผู้เข้ารับการบำบัดทั้งผู้ป่วยนอก (Out-Patient)และผู้ป่วยใน (In-Patient)

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (In- Patient Facilities Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดสำหรับโครงการ โดยจะทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติด โดยวิธีการบำบัดต่างๆ จิตบำบัด กิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด

4. การบูรณาการขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Re-Integration Facilities) เป็นขั้นตอนที่เพิ่มเข้ามาในโครงการ ด้วยการดึงบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของ

---

[6] *พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ พ.ศ. 2545*

[7] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

[8] ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย , โรงพยาบาลธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ผู้ป่วย เช่นการเข้ามาช่วยสอนทักษะอาชีพแก่ผู้ป่วย หรือการเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย ส่งผลต่อการฟื้นฟูและการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ป่วยได้อย่างปกติสุข

5. ขั้นติดตาม (Aftercare Facilities) เป็นการติดตามผลดูแลผู้ที่เลิกยาหลังจากผ่านขั้นตอนทั้ง 4 มาแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดไม่ให้หันกลับมาเสพอีก โดยจะเป็นการติดตามผลจากผู้ป่วยทั้งการเข้ามารายงานตัว หรือการสอบถามจากบุคคลที่ 3

**ภาพที่ 2-1** แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.3.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**[9]

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายในโครงการศูนย์บำบัดฯ มีดังนี้

**1. การบำบัดรักษาด้วยยา**

• การบำบัดแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้ยาอื่นทดแทนเพื่อถอนพิษ มีรูปแบบการบำบัด ดังนี้

- ใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพหมดความต้องการทางยาซึ่งยาที่จะเข้าไปแทนต้องเป็นยาที่ให้โทษน้อยกว่า

- การให้ยาเพื่อต้านฤทธิ์ยาเสพติด

- การรักษาเพื่อให้คงสภาพการติดยา เช่นการให้สารเสพติดแก่ผู้เสพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในปริมาณที่ลดลงเรื่อยๆ

• การบำบัดรักษาโดยวิธีอื่นๆ เช่น

- การหักดิบ เป็นวิธีการที่ให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกเสพยาโดยทันที โดยไม่ต้องใช้ยาอื่นมาทดแทน

- การบำบัดโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำตามจุดต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดการเลิกยาได้

**2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ**

• วิธีจิตบำบัด โดยทั่วไปผู้ป่วยยาเสพติดมีสาเหตุมาจากด้านจิตใจ ดั้งนั้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาต่างๆ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป เช่นการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

• วิธีกิจกรรมบำบัด โดยการสร้างกิจกรรมให้กับผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และดำเนินชีวิตเมื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักยภาพ เช่นส่งเสริมการเรียนรู้ด้านต่างๆสำหรับผู้ป่วยในแต่ละคนด้วยวิธีการเข้าชมรม

• การบำบัดแบบอาชีวบำบัด การบำบัดวิธีนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการฝึกทักษะอาชีพเพื่อการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยเจ้าหน้าที่บำบัดหรือบุคคลในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอน

[9] รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด , โรงพยาบาลธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

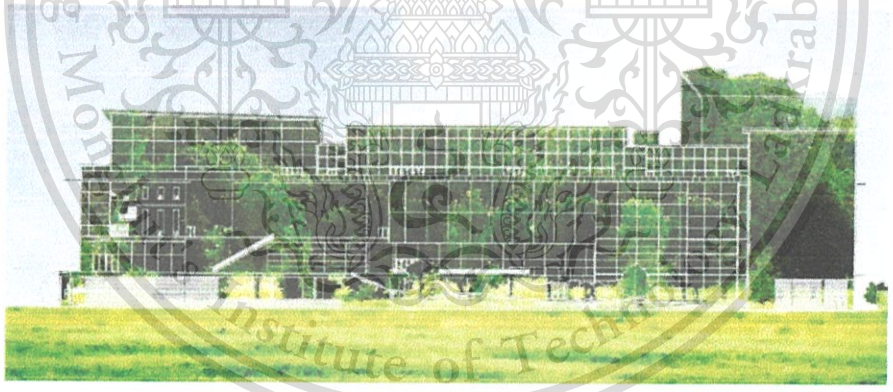
**2.4 แนวความคิดที่ส่งผลต่อการออกแบบสถาปัตยกรรมศูนย์บำบัดฯ**

วิทยาพนธ์นี้เป็นการศึกษาสถาปัตยกรรมการรักษาถิ่งทัณฑสถาน บูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด เป็นศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีส่วนร่วมกับชุมชน สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและชุมชน วิเคราะห์โอกาสและข้อจำกัดของการสร้างสถาปัตยกรรมการรักษาภายในบริบทเมือง ประกอบแนวคิดที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการรักษา ต่อการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังศึกษาในเรื่องของทัณฑสถานทั้งรูปแบบ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการออกแบบสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด

**2.4.1 การออกแบบสถานพยาบาลกับผลกระทบทางด้านจิตวิทยา (Psychological Effects Of Healing Environment)**

**2.4.1.1 แนวคิด Biophilic Design[10]: ผลการรักษาของธรรมชาติ**

เป็นแนวทางของการออกแบบโดยสอดประสานวิถีชีวิตของคนที่ใช้อาคาร ไม่ว่าจะอยู่อาศัย ทำงาน เรียนให้เป็นส่วนหนึ่งในธรรมชาติ เชื่อมโยงคนให้เป็นส่วนหนึ่งในธรรมชาติ โดยมอง "ว่าธรรมชาติเป็นศูนย์กลางของสถาปัตยกรรม" จะช่วยให้ผู้อาศัยในอาคารมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากความที่เราใส่ใจในธรรมชาติที่อยู่กับเรา ก็จะทำให้คนหรือผู้ใช้อาคารได้รับผลที่ดีทั้งในทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ



**ภาพที่ 2-2** The Forrest Graphic; the visual theme of the SFCS are inspired by biophilic design principles
ที่มา http://www.buildernews.in.th/news/articles/1053 (3/10/2559)

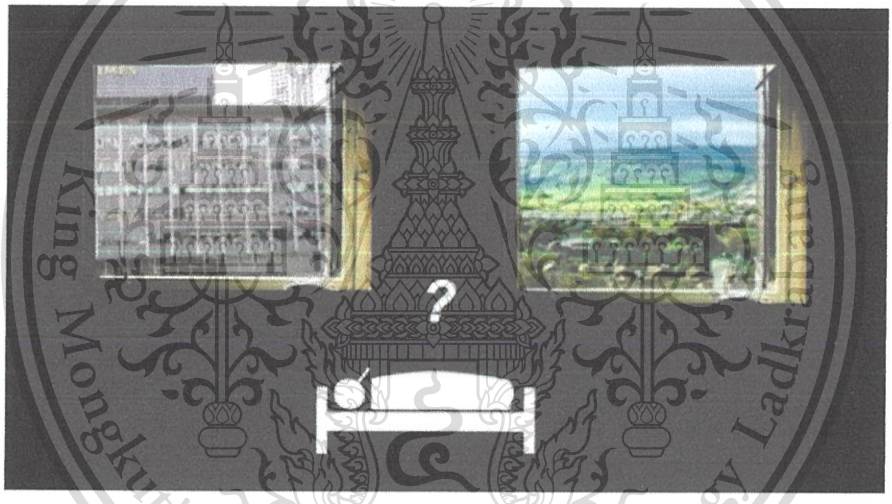
[10] บทความ Biophilic Design - ดร.อรช กระแสอินทร์ , นิตยสาร Builder Vol.31 April 2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.4.1.2 ทฤษฎีของ Roger S. Ulrich.**[11]

• ทฤษฎี Power of Window – Roger S. Ulrich

ในปี 1984 Roger S. Ulrich นักจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม ได้เขียนวิจัยเรื่อง "View through a window may influence recovery from surgery" เขาพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สร้างผลสำคัญในภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด ที่ไม่ใช่แค่เวลาในการฟื้นฟูและความจำเป็นในยาแก้ปวด แต่ยังมีมุมมองจากหน้าต่างของพวกเขา เขาทดลองโดยการศึกษาผู้ป่วย 2 ประเภท กล่าวคือ ประเภทที่ 1 คือผู้ป่วยที่มีมุมมองออกไปยังฉากธรรมชาติที่สวยงาม และผู้ป่วยประเภทที่ 2 เห็นแต่ผนังอิฐทึบ พบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีการฟื้นฟูตัวเองหลังจากการผ่าตัดเร็วกว่าผู้ป่วยประเภทที่ 2 และเมื่อเวลาผ่านไปการศึกษาอื่น ๆ อีกมากมายได้ให้ผลที่ตรงกัน ว่าเมื่อลักษณะสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ดีจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกสงบมากขึ้น ลดอาการเครียด และการฟื้นฟูตัวเองก็เร็วขึ้นตามมา




**ภาพที่ 2-3** ทฤษฎี Power of Window – Roger S. Ulrich
ที่มา http://www.metropolismag.com/Point-of-View/November-2011/Frontiers-of-Design-Science-Biophilia/ (3/10/2559)

[11] "View through a window may influence recovery from surgery" - Roger S. Ulrich 1991 , Published : American Association for the Advancement of Science (1991)

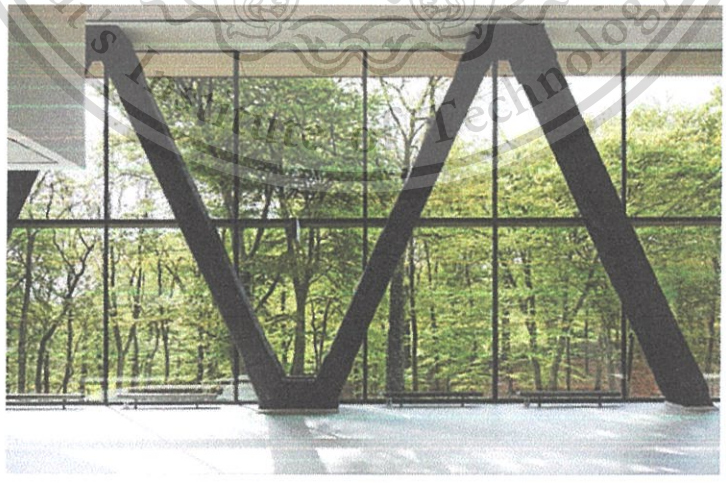
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 2-4** Power of Window - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

ที่มา http://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen (3/10/2559)

- ทฤษฎี Farming of Views – Roger S. Ulrich

แนวความคิดที่ว่า ต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบสภาพแวดล้อม เช่น น้ำ หรือต้นไม้ที่เกิดขึ้นในบริบท สร้างความนึกคิดของตนเอง ให้ไขว้เขวจากอาการเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน ทำให้การฟื้นฟูตัวเองของผู้ป่วยเร็วขึ้น สร้างพื้นที่ภาวะน่าสบาย(Comfort Zone) เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างความรับรู้จากสภาพแวดล้อม กิจกรรมที่เกิดขึ้นในบริบทนั้น เห็นมุมมองต่างๆนอกห้องพักผู้ป่วยมากกว่าเห็นแต่สิ่งที่อยู่ในห้องพัก สร้างความโปร่งใส ความหลากหลาย และความต่อเนื่องของภายในและภายนอกอาคาร



**ภาพที่ 2-5** Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

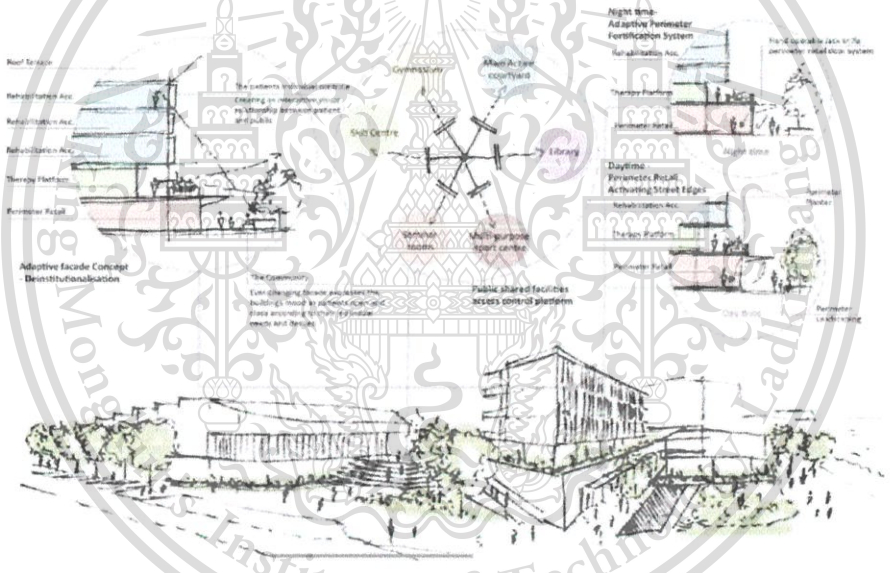
ที่มา http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked-amongst-the-trees/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal (3/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.4.1.3 แนวความคิด Adaptive Healing**[12]

โครงการวิจัย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ได้รับการออกแบบโดย Johan Basson , University of Cape town ภายใต้แนวความคิดและความเชื่อที่ว่า สถานที่ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ที่บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ควรตั้งอยู่ในเมือง เพื่อลดเจตคติของสังคมต่อยาเสพติด เชื่อว่าการกีดกันผู้ป่วยออกจากสังคมตามศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเดิม มีแต่จะสร้างผลกระทบทางจิตใจในด้านลบ แต่ถ้าสร้างพื้นที่ที่ประชาชนช่วยกันดูแลและประคับประคองผู้ป่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยกลับเป็นแบบเดิมจะสร้างผลดีมากกว่า อีกทั้งยังสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและประชาชน ช่วยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในเชิงบวก มีความพร้อมต่อการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และเชื่อว่าคำตรงข้ามของ “การติดยา” ไม่ใช่ “การเลิกยา” แต่คือ “การเชื่อมโยงตัวเองเข้ากับคนอื่นๆได้”

“How can architecture create a healing environment within a socio-economic depressed community ?”




**ภาพที่ 2-6** แสดงแนวคิด Community Integration Diagram

ที่มา Adaptive Healing – Johan Basson , University of Cape town

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

[12] Adaptive Healing – Johan Basson , University of Cape town

**2.4.1.4 สภาวะแวดล้อมการรักษา : Healing Environment**[13]

• แสง

ระดับแสงสว่างในสถานพยาบาลถือว่ามีความสำคัญมากทั้งในการส่งเสริมการเยียวยาผู้ป่วยและในการส่งเสริมสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. แสงธรรมชาติ คือแสงที่มีแหล่งกำเนิดจากดวงอาทิตย์ ซึ่งการออกแบบอาคารสถานพยาบาลให้มีส่วนที่มีแสงธรรมชาติส่องถึง โดยปราศจากความร้อนและแสงบาดตาเป็นสิ่งที่ดี เพราะมีรายงานผลดีของแสงแดดต่อประสิทธิภาพการรักษาหลายอย่าง ซึ่งรวมถึงการที่ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องที่มีแสงธรรมชาติส่องถึงจะมีอัตราการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและทางจิตใจที่รวดเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแสงธรรมชาติ

2. แสงประดิษฐ์ คือ แสงที่มาจากแหล่งกำเนิดที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น หลอดไฟชนิดต่างๆ โดยแสงชนิดนี้เป็นแสงที่มีความสะดวกสบายในการใช้งาน สามารถให้แสงได้ในเวลาที่ต้องการ อย่างไรก็ตามควรเลือกใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการใช้งานสูงสุด

**ภาพที่ 2-7** Providence Sacred Heart Medical Center , Washington

การนำสีโทนอบอุ่นและแสงธรรมชาติมาใช้ตกแต่งแผนกฉุกเฉินกุมารเวช ที่ช่วยให้เด็กลดอาการชุกชนลงไป

ที่มา http://marketeer.co.th/archives/49843 (3/10/2559)

[13] โครงการสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ กรณีศึกษา : สถานพยาบาล , คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ สสส.

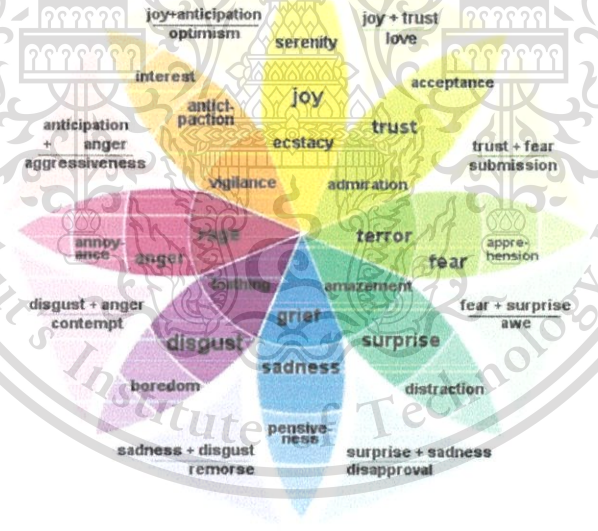
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• สี

จิตวิทยาที่เกิดจากสี ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสามารถในการปรับปรุงพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. สีโทนร้อน ได้แก่ สีแดงและสีส้ม เป็นต้น ในทางจิตวิทยา สีกลุ่มสีนี้จะมีส่วนเร้าความรู้สึกให้เกิดการตื่นตัว ฮึกเหิม หวาดกลัว หรือตระหนักถึงอันตราย เหมาะกับการใช้ในพื้นที่ที่ต้องการให้เกิดกิจกรรมที่มีชีวิตชีวา การสร้างสรรค์ และการเตือนภัย ในสถานพยาบาลควรใช้บริเวณพื้นที่ทางเดิน ที่รับประทานอาหาร ทั้งนี้ควรใช้ในปริมาณที่เหมาะสม มิเช่นนั้นอาจสร้างสภาวะที่ไม่สงบให้กับผู้ป่วยได้

2. สีโทนเย็น ได้แก่ สีเขียว น้ำตาล เทา และสีฟ้า เป็นต้น ในเชิงจิตวิทยา สีกลุ่มนี้ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบาย การพักผ่อน สงบ มีสมาธิ และปลอดภัย เหมาะกับการใช้ในพื้นที่พักผ่อน ห้องนอน อาจใช้กับห้องทำงานได้ด้วยเช่นกันเพื่อลดความเครียดในการทำงาน แต่หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลให้อยากนอนและพักผ่อนมากเกินไป อาจส่งผลให้ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังเหมาะกับการใช้ในพื้นที่พักคอยที่มีความวุ่นวายสูง เพื่อเสริมความสงบและอารมณ์ที่เยือกเย็นขึ้น




**ภาพที่ 2-8** Color wheel of emotional Psychology – จิตวิทยาของสีที่ส่งผลต่ออารมณ์มนุษย์

ที่มา Adaptive Healing – Johan Basson , University of Cape town (3/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 2-9** การเล่นแสงธรรมชาติและสีที่เกิดขึ้นภายในอาคาร
ที่มา http://marketeer.co.th/archives/49843 (3/10/2559)

- เสียง

เสียงสามารถส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนเราได้เป็นอย่างมาก เราจำแนกเสียงออกได้ 2 ชนิดหลักๆคือ

1. เสียงที่เป็นมลภาวะ คือ เสียงที่ส่งผลให้เกิดความรำคาญและความเครียดเรื้อรัง เช่น เสียงเครื่องจักรกลและเครื่องมือแพทย์ เสียงประกาศเรียกผู้ป่วย เสียงร้องไห้ เสียงไอและจาม เป็นต้น

2. เสียงที่เสริมสร้างสุขภาวะ คือ เสียงที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับฟัง ทำให้เกิดความสุข ความสงบหรือความบันเทิง เช่น เสียงน้ำตก เสียงนกร้อง หรือเสียงเพลงต่างๆ ข้อควรระวังคือ หากเสียงหลายเสียงปะทะกันก็จะกลายเป็นการสร้างเสียงที่เป็นมลภาวะแทน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.4.2 การออกแบบเรือนจำกับผลกระทบทางด้านจิตวิทยา (Psychological Effects of Prison Environment)**

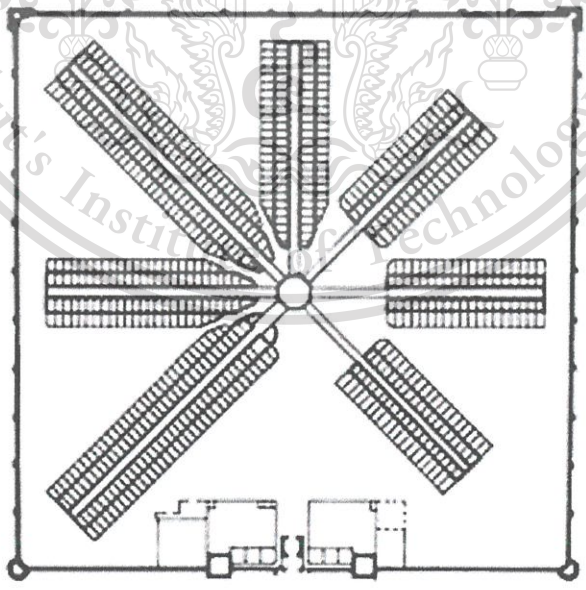
**2.4.2.1 สถานที่ตั้งเรือนจำ (Location Of The Prison)**

เรือนจำควรตั้งอยู่ในย่านชุมชนที่มีการคมนาคมสะดวกซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อญาติผู้ต้องขังในการเดินทางมาเยี่ยม เรือนจำซึ่งตั้งอยู่ห่างจากชุมชนอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้การสร้างเรือนจำไว้ใกล้ชุมชนยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถติดต่อกับสังคมภายนอกได้อย่างกว้างขวางอันส่งผลเป็นการช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถปรับสภาพชีวิตกลับคืนสู่สภาวะปกติในชุมชนได้เร็วยิ่งขึ้น สำหรับเรือนจำที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา ควรตั้งอยู่ใกล้ศาลเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคดีและเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม

**2.4.2.2 รูปแบบการจัดผังเรือนจำในภาพรวม (Overall Layout)**

การจัดวางผังเรือนจำ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการควบคุมผู้ต้องขัง (Supervision) ได้แก่

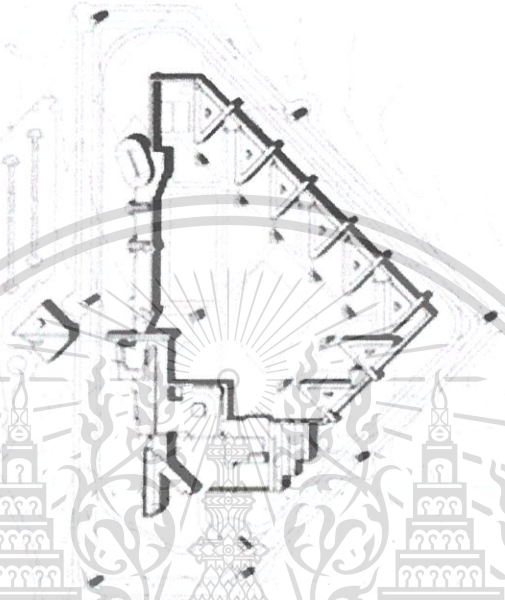
1. Indirect Supervision ในเรือนจำที่ใช้ระบบการควบคุมโดยทางอ้อม การมีปฏิสัมพันธ์ การติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังจะอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการควบคุม ผู้ต้องขังจากระยะไกลผ่านศูนย์ควบคุมกลาง หรืออาจโดยการเดินตรวจตรา บริเวณแนวระเบียงด้านนอกของห้องขัง



**ภาพที่ 2-10** ผังเรือนจำลักษณะแผ่ออกจากศูนย์กลาง
ที่มา http://www.adpsr.org/home/prison_design_and_control (31/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

2. Direct Supervision สำหรับเรือนจำที่ใช้ระบบการควบคุมโดยทางตรง การมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังจะอยู่ในระดับที่สูง การออกแบบผังเรือนจำจะจัดให้มีพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่อยู่ร่วมกัน อยู่ตรงกลางและด้านล่าง และถูกล้อมรอบด้วยห้องขังสูงมากชั้น เรียกว่ากลุ่มเรือนจำยุคใหม่ (New Generation Prisons)



**ภาพที่ 2-11** ผังเรือนจำยุคใหม่ (New Generation Prison)
ที่มา http://www.adpsr.org/home/prison_design_and_control (31/10/2559)

**ภาพที่ 2-12** บริเวณภายในเรือนจำ Wood Hill , England
ที่มา http://www.susannashearer.wixsite.com/prisondesign/historical-prison-designs (31/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

การควบคุมโดยทางตรงซึ่งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังมีโอกาสติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ต้องขังเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การควบคุมโดยทางตรงยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

**2.4.2.3 สถานที่เยี่ยมญาติ (Visitors and Outside Community Involvement)**

ควรมีจัดสถานที่สำหรับญาติครอบครัวผู้มาเยี่ยมผู้ต้องขัง มีการจัดสถานที่สำหรับรอการเข้าเยี่ยม (Visitors Center) ซึ่งแห้งและสะอาด มีการให้บริการห้องสุขา การจัดบริเวณสำหรับให้เด็กเล่น รวมทั้งมีนักสังคมสงเคราะห์คอยให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อลดอาการประหม่าของญาติ บริเวณสถานที่เยี่ยมญาติควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ มีการตกแต่งที่เรียบง่ายและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายสำหรับทั้งญาติและผู้ต้องขัง ในการออกแบบ Visitor Booths นอกเหนือจากเหตุผลด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยแล้ว ควรคำนึงถึงประเด็นเรื่องการลดความตึงเครียดด้วย

**ภาพที่ 2-13** บริเวณที่พักเยี่ยมญาติ (Visitor Center) ภายในเรือนจำ Belmarsh , England
ที่มา http://www.mbp-uk.com/projects/fsbelmarsh.html (31/10/2559)

**2.4.2.4 สถานที่คุมขัง (Inmate Living Accommodation)**

• ห้องนอนเดี่ยวหรือห้องนอนรวม (Cell or Dormitories)

เมื่อพิจารณาในมิติด้านงบประมาณและข้อจำกัดด้านพื้นที่ การใช้สถานที่คุมขังในลักษณะของห้องนอนรวม (Dormitory) มีความคุ้มค่ามากกว่าห้องนอนเดี่ยว (Cell) นอกจากนี้ยังมีนิยมใช้เตียงสองชั้น (Double Bunking) เพื่อให้สามารถควบคุมผู้ต้องขังจำนวนที่มากขึ้นในพื้นที่ใช้สอยเท่าเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการคุมขังใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ห้องนอนรวมอาจส่งผลเป็นการลดความเป็นส่วนตัวของผู้ต้องขัง และนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่นการใช้กำลังข่มขู่บังคับระหว่างผู้ต้องขัง รวมไปถึงการก่อการจลาจล

**2.4.2.5 สภาวะแวดล้อมภายในเรือนจำ (Environmental Perception)**

การออกแบบและจัดสภาพภูมิทัศน์ (Landscape) รวมถึงจัดสภาวะแวดล้อมบริเวณโดยรอบเรือนจำให้มีความเหมาะสมนั้น ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ต้องขัง และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง

**1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม (Thermal Comfort)**

สภาพแวดล้อมทางกายภาพในเรือนจำ ได้แก่ระดับอุณหภูมิ ความชื้น การถ่ายเทและไหลเวียนของอากาศ ระดับอุณหภูมิและสภาพอากาศภายในเรือนจำที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอากาศที่ร้อนจัดจะส่งผลให้ผู้ต้องขังมีอารมณ์ฉุนเฉียว และแสดงอาการก้าวร้าว นอกจากนี้ในเรื่องกลิ่น จากรายงานการศึกษาวิจัยพบว่า กลิ่นเหม็นจะกระตุ้นให้เกิดการแสดงอาการก้าวร้าวในกลุ่มผู้ต้องขังอีกด้วย

**2. เสียง (Noise)**

ผลจากรายงานการศึกษางานวิจัยทุกฉบับ พบว่าการอยู่สภาวะที่มีเสียงดังรบกวนจะส่งผลให้เกิดความเครียด และแสดงอาการก้าวร้าวมากกว่าอยู่ในบรรยากาศที่เงียบสงบ สำหรับในเรือนจำมีประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึง 2 ประการ ได้แก่แหล่งที่มาของเสียงจากการพูดคุยสนทนา การใช้เสียงตะโกนเพื่อออกคำสั่ง รวมทั้งเสียงจากโทรทัศน์และวิทยุเมื่อมารวมกันอาจส่งผลให้เกิดเสียงรบกวน

ประเด็นต่อไปที่ผู้ออกแบบต้องคำนึงถึง คือใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีลักษณะแข็งจำพวกโลหะเป็นส่วนประกอบของอาคารและห้องขัง ส่งผลให้เกิดเสียงรบกวนจากการที่โลหะกระทบกัน และจากเสียงสะท้อน สำหรับวัสดุอื่นๆที่มีคุณสมบัติอ่อนนุ่ม และสามารถดูดซับเสียง ไม่นิยมนำมาใช้ในเรือนจำ เนื่องจากขาดความแข็งแรง ต้องการการดูแลรักษาและมีอายุการใช้งานไม่ยาวนานเมื่อเทียบกับโลหะ

**3. แสงและการมองเห็น (Light and View)**

การถูกควบคุมตัวอยู่ในที่แคบและไม่มีหรือหน้าต่างจำนวนน้อยเกินไปนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกเครียด ซึมเศร้า หดหู่ James Kessler สถาปนิกชาวอเมริกันได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าในการออกแบบห้องขัง ควรคำนึงถึงปริมาณของแสงแดดที่สามารถส่องลอดเข้าไปถึงภายในห้อง รวมทั้งขนาดความสูงของหน้าต่างมาพิจารณาประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4. การออกแบบภายใน (Interior Design)**

จากรายงานการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้สีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะในเรือนจำ สีที่ควรใช้สำหรับทาผนังภายในห้องขัง ควรเป็นสีโทนอ่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ผู้ต้องขังจะมีปฏิกิริยาตอบรับในเชิงบวกกับโทนสีอ่อน และภาพวาดจิตรกรรมบนฝาผนัง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าสีโทนเข้มยังมีส่วนช่วยดึงดูดและสร้างความสบายใจ อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการใช้สีในกลุ่มโทน น้ำเงิน เหลือง แดง ดำ เนื่องจากความหมายแผงของสีเหล่านี้ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ต้องขัง

**2.4.2.7 ภาพลักษณ์ของเรือนจำต่อสังคมภายนอก (Prison Image)**

การออกแบบเรือนจำในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากรูปแบบดั้งเดิมซึ่งมีป้อมเป็นสัญลักษณ์บริเวณด้านหน้าเรือนจำ (Fortress Style) โดยมีการเปลี่ยนแปลงให้มีรูปแบบในเชิงสร้างสรรค์และเสมือนหนึ่งอาคารสถานที่ทั่วไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมมิให้ผู้ต้องขังกระทำการหลบหนี การออกแบบเรือนจำยังต้องคำนึงถึงยอมรับของสังคมและสามารถเปิดโอกาสให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ต้องขัง

นอกจากนี้การออกแบบเรือนจำควรให้ความสำคัญระหว่างการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ผลกระทบต่อสภาพจิตใจรวมทั้งปฏิกิริยาก้าวร้าว ไม่เป็นมิตรของผู้ต้องขัง อันเป็นผลมาจากรูปแบบโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำที่ดูโหดร้ายทารุณ ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า เรือนจำที่ได้รับการออกแบบโดยมีการผสมผสานให้เห็นถึงและก่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยน (Softness) และความมีมนุษยธรรม (Humane Treatment) จะส่งผลในทางบวกแก่ผู้ต้องขังเพิ่มมากยิ่งขึ้น

**2.4.2.8 แนวคิด คุกเมือง : 499.SUMMIT Reimagines U.S. Prisons**[14]

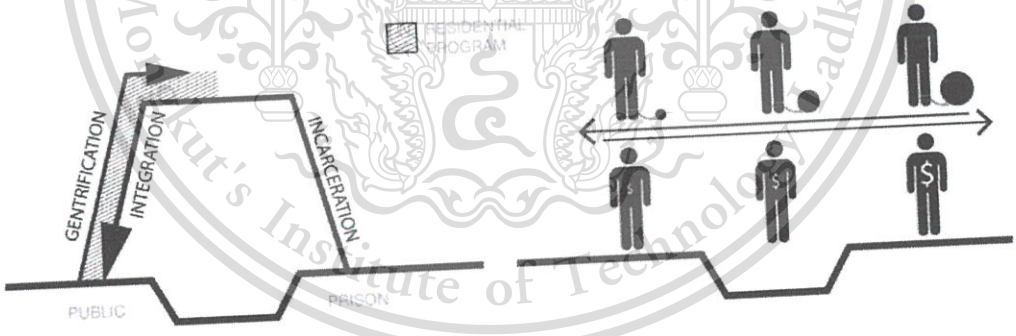
คุกเมือง หรือเรือนจำเมือง โครงการคุกในอนาคต 499. SUMMIT ของสหรัฐอเมริกา ได้รับการออกแบบโดยนักศึกษา Andreas Tjeldflaat and Greg Knobloch , University of Pennsylvania ภายใต้แนวความคิดและความเชื่อที่ว่า สถานที่ตั้งของคุกที่เหมาะสมในการปรับตัวของนักโทษคืนสู่สังคม และลดการกระทำความผิดซ้ำ ควรตั้งอยู่ในเมือง เพราะใกล้กับครอบครัว เพื่อน เปิดโอกาสการปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักโทษกับประชาชน ช่วยให้นักโทษมีทัศนคติในเชิงบวก และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังลบภาพลักษณ์ด้านลบของคุกต่อสังคมภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

[14] 499.SUMMIT Reimagines U.S. Prisons – Karissa Rosenfield , Archdaily 13 April 2012

**ภาพที่ 2-14** ทัศนียภาพโครงการ 499.SUMMIT Reimagines U.S. Prisons

ที่มา http://www.archdaily.com/225905/499-summit-reimagines-u-s-prisons (3/10/2559)




**ภาพที่ 2-15** แนวความคิด การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักโทษกับประชาชน

ที่มา http://www.archdaily.com/225905/499-summit-reimagines-u-s-prisons (3/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2.4.3 สรุปแนวความคิดที่ส่งผลต่อการออกแบบโครงการ**

1.การดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ เพื่อลดเจตคติสังคมต่อผู้ป่วย และส่งเสริมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการสร้างพื้นที่ที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและประชาชน ช่วยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในเชิงบวก มีความพร้อมต่อการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบสภาพแวดล้อม เช่นน้ำหรือต้นไม้ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ เพื่อสร้างความนึกคิดของตนเอง ให้ไขว้เขวจากอาการบำบัด ลดอาการเครียดและความกดดันในตัวผู้ป่วย

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดในด้านกายภาพ เช่น ระดับอุณหภูมิ ความชื้น การถ่ายเทและไหลเวียนของอากาศ เป็นต้น ซึ่งระดับอุณหภูมิและสภาพอากาศภายในศูนย์บำบัดฯที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย ทั้งการทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่ฉุนเฉียวและก้าวร้าว

4. การวางผังเพื่อควบคุมและดูแลผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีโอกาสติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

5.การตกแต่งภายใน ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย คือการนำแสงธรรมชาติเข้ามาภายในอาคารเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย หรือการตกแต่งด้วยสีต่างๆ ที่ให้ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในทางบวก เช่นการใช้สีโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความผ่อนคลาย สบายตา ทำให้ลดอาการเจ็บป่วยและอาการเครียดจากการบำบัดได้

6. การออกแบบภาพลักษณ์ของโครงการศูนย์บำบัด โดยมีการผสมผสานให้เห็นถึงหรือก่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยน และความมีมนุษยธรรม จะส่งผลในด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางบวก อีกทั้งยังเป็นการลดเจตคติของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 3

# การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

การศึกษาอาคารตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการวิเคราะห์และนำมาออกแบบโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์ดังนี้

- เพื่อเป็นกรณีศึกษา หน่วยงานที่รองรับ และการบริหารงานในองค์กร
- เพื่อเป็นกรณีศึกษาองค์ประกอบของโครงการ
- เพื่อเป็นกรณีศึกษาผู้เข้าใช้งานในโครงการ
- เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ
- เพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

## 3.1 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

### 3.1.1 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ภาพที่ 3-1 ทัศนียภาพภายนอก บริเวณหน้าตึกอำนวยการ

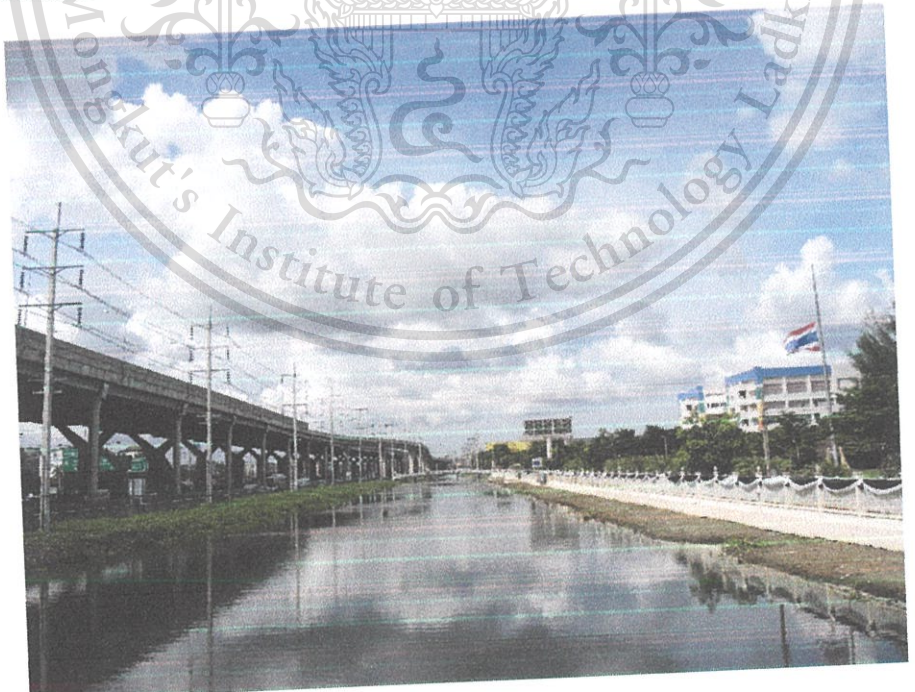
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

สถานที่ตั้ง : 60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

พื้นที่ : 210 ไร่

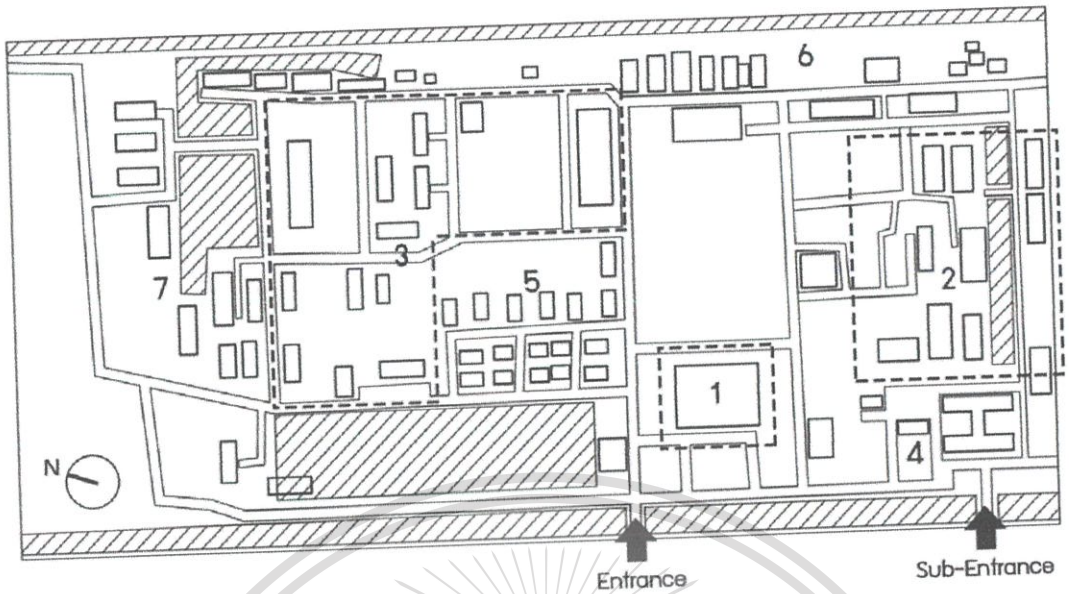
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือเรียกว่า โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงานส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดให้โทษแก่ประชาชนทั่วประเทศ แต่ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่มาจากจากภาคกลางและกรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการบำบัดรักษาทั้งแบบประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา 200 เตียง และฟื้นฟูสมรรถภาพ 600 เตียง ทั้งนี้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยมีการให้บริการครบทุกขั้นตอน คือขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามหลังรักษา อีกทั้งยังมีการฝึกทักษะอาชีพให้ผู้ป่วยตามความสมัครใจ เช่นการตัดผม งานช่าง งานเย็บปักถักร้อย งานเกษตรกรรม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคือสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

นอกจากการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแล้ว โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้เน้นในเรื่องของงานด้านวิชาการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเสพติด เป็นสถานที่ศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง



**ภาพที่ 3-2** ทัศนียภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 3-3** ผังบริเวณของโครงการ

• **แนวความคิดในการวางผัง**

มีการเน้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความรื่นรมตามธรรมชาติเป็นบรรยากาศของโครงการ เพื่อให้มีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากพื้นที่ของโครงการมีขนาดใหญ่จึงสามารถจัดพื้นที่ทางภูมิสถาปัตยกรรมได้มาก การจัดวางผังบริเวณของโครงการจะแบ่งพื้นที่การใช้สอยออกเป็นอาคารเล็กๆ หลายๆหลัง

ในแต่ละส่วนจะมีการจัดพื้นที่รอบอาคาร สร้างสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ร่มรื่นด้วยการปลูกต้นไม้ และมีการขุดบ่อน้ำอยู่ทั่วไป ทำให้มีบรรยากาศที่ดี ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย และทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเดินทางไปส่วนต่างๆของโครงการจะใช้รถกอล์ฟในการเดินทาง ทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเดินทางของเจ้าหน้าที่ และการให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ลักษณะของเส้นทางจะมีการใช้ทางลาดในการเข้าอาคาร หรือเปลี่ยนระดับให้ต่างจากจากทางรถบริการในโครงการ

โดยจะแบ่งโซนอาคารเป็น 7 โซน ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

1. ตึกอำนวยการ ประกอบด้วยส่วนบริการทางการแพทย์ ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ และส่วนของประชาชนทั่วไป ได้แก่ห้องสมุด และห้องประชุม อีกทั้งยังมีร้านค้าสวัสดิการผู้ป่วย โรงอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ

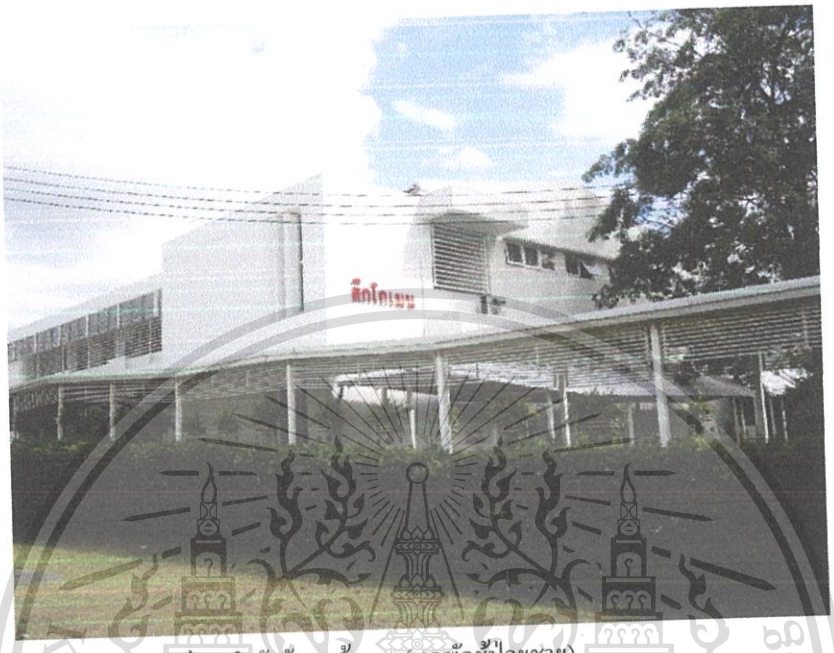
**ภาพที่ 3-4** ทัศนียภาพภายในตึกอำนวยการ บริเวณโถงกลาง

**ภาพที่ 3-5** ทัศนียภาพภายในตึกอำนวยการ บริเวณโถงทางเดิน

2. ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา ประกอบด้วยส่วนบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยยา และส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ส่วนหอพักผู้ป่วยหญิง และส่วนหอพักผู้ป่วยชาย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา จะไม่สามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารนี้ทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากบริเวณรอบๆ หอผู้ป่วยจะมีกำแพงล้อมรอบ และมีประตูเข้า-ออกทางเดียว โดยแต่ละหอพักจะมีการแบ่งบริเวณด้วยกำแพง และคูน้ำ ค่อนข้างมีการปิดล้อมมากกว่าส่วนอื่นๆ ทำให้การการจัดการพื้นที่ค่อนข้างกระชับเป็นกลุ่มก้อน

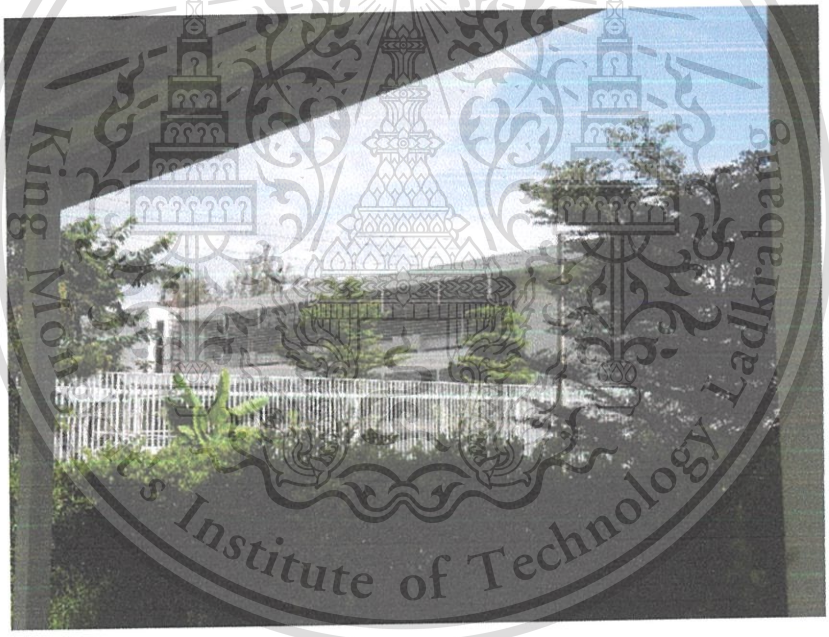


**ภาพที่ 3-6** ทัศนียภาพภายนอก ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา (หอพักผู้ป่วยชาย)

**ภาพที่ 3-7** ทัศนียภาพภายใน บริเวณห้องพักผู้ป่วยชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

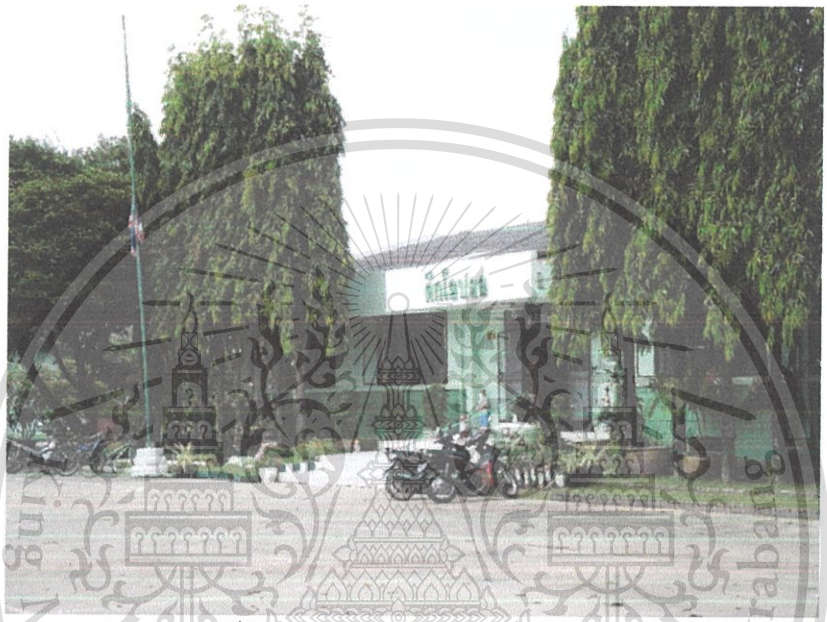
**ภาพที่ 3-8** ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์สำหรับแบ่งเขตอาคาร ใช้เป็นสนามฟุตบอล



**ภาพที่ 3-9** ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์สำหรับแบ่งเขตอาคาร ระหว่างส่วนหอพักผู้ป่วยชายและหญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

3. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ด้วยการทำกิจกรรม การเล่นกีฬา การฝึกอาชีพ และการทำเกษตรกรรม เป็นต้น และส่วนหอพักผู้ป่วยหญิง และส่วนหอพักผู้ป่วยชาย โดยในส่วนนี้ผังอาคารค่อนข้างจะกระจายตัว และจะไม่มีกำแพงหรือรั้วกั้นบริเวณ เป็นภูมิทัศน์ที่สวยงาม ให้ความรู้สึกอิสระต่อผู้ป่วย ลดความกดดัน อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกโครงการ โดยการสอนอาชีพ เช่นงานตัดผม งานเย็บปักถักร้อย และงานช่าง เป็นต้น

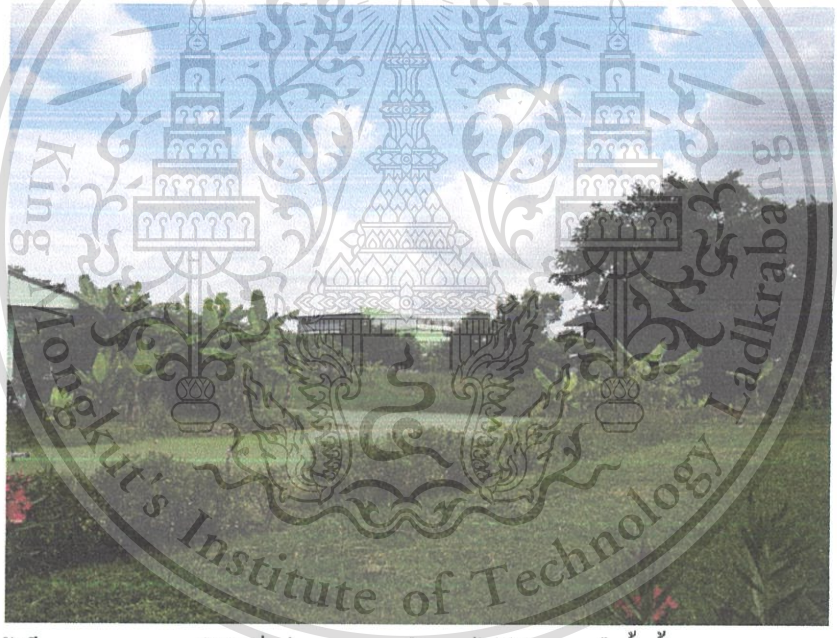


**ภาพที่ 3-10** ทัศนียภาพภายนอก ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตึกอำนวยการ)

**ภาพที่ 3-11** ทัศนียภาพภายนอก บริเวณลานกิจกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-12** ทัศนียภาพภายนอก หอพักผู้ป่วยชาย



**ภาพที่ 3-13** ทัศนียภาพภายนอก ภูมิทัศน์แบ่งเขตอาคาร โดยจะไม่มีกำแพงหรือรั้วกั้น

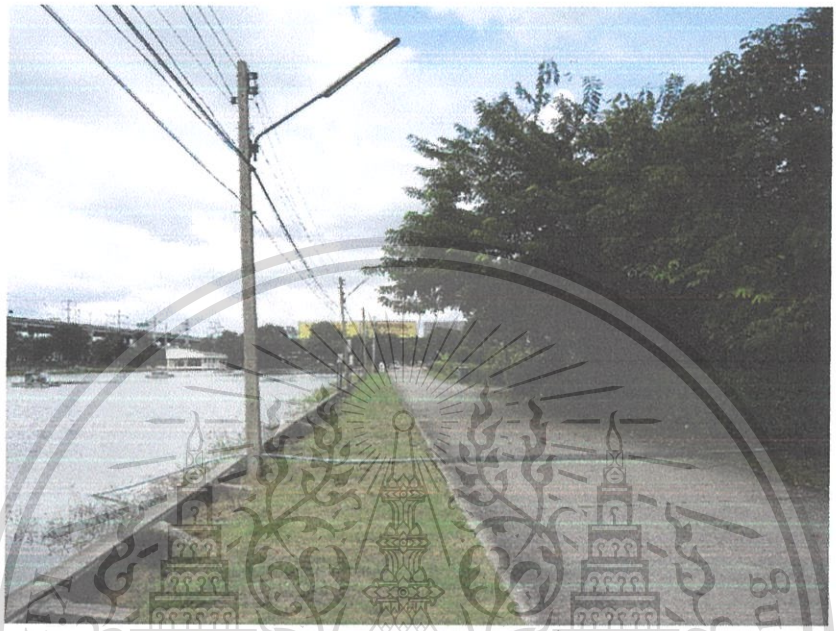
4. ส่วนบริการทั่วไป ประกอบด้วยส่วนงานผลิตยาเภสัชกรรม ส่วนงานSterilize ส่วนงานยานพาหนะ และส่วนงานต้อนรับญาติ คือจุดที่ติดต่อสำหรับญาติเยี่ยม โดยต้องติดต่อและตรวจสิ่งของที่ส่วนนี้ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

5. ส่วนบ้านพักแพทย์ ประกอบด้วยบ้านพักผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างาน และข้าราชการหญิงโสด

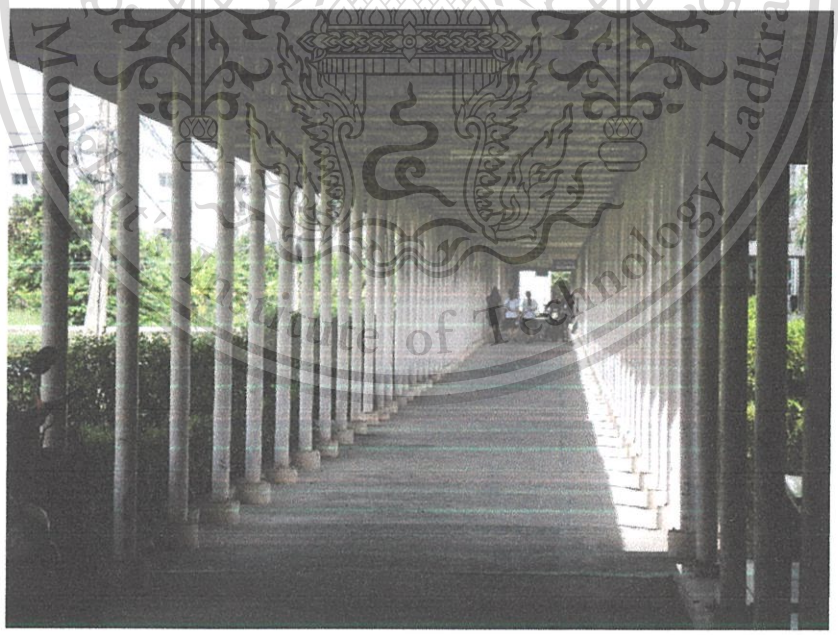
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

6. ส่วนบริการทั่วไป และส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยส่วนงานช่างและซ่อมบำรุง งานโภชนาการ บ่อบำบัดน้ำเสีย เตาเผาขยะ โรงเก็บศพ และบ้านพักของเจ้าหน้าที่ในโครงการ

7. ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่ สำหรับแพทย์และพยาบาล



**ภาพที่ 3-14** ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเข้าส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ)



**ภาพที่ 3-15** ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเดินบริเวณส่วนบำบัดด้วยยา)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

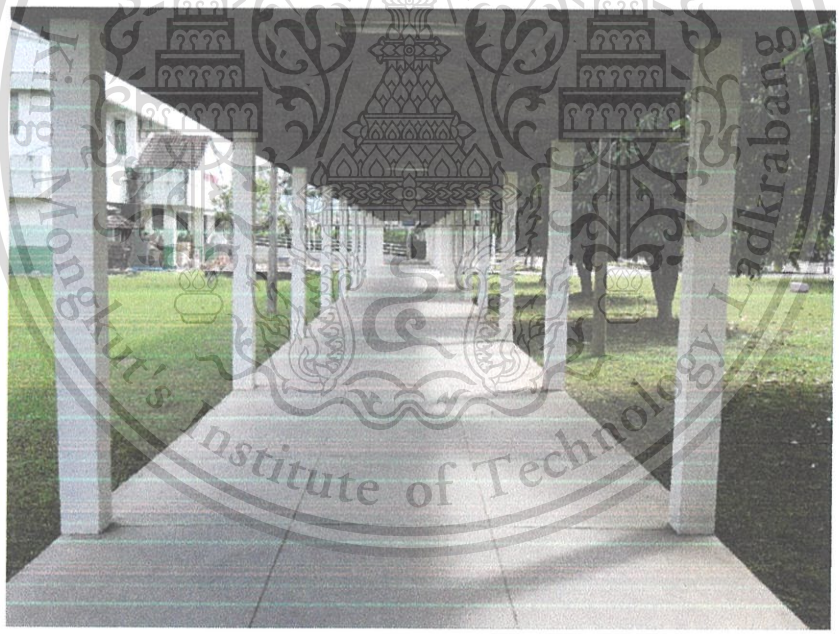
**• วิเคราะห์สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี**

**ข้อดี**

- ภายในสถาบันบำบัดฯ มีการจัดวางผังบริเวณแยกส่วนการใช้งานแต่ละส่วนได้อย่างชัดเจน และสะดวกในการควบคุม เช่นการแบ่งส่วนระหว่างส่วนบำบัดรักษาด้วยยาและส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งเป็นแต่ละฝั่งของโครงการ

- การแบ่งเขตอาคารด้วยภูมิทัศน์วิธีต่างๆ เช่นรั้วหรือกำแพงที่สอดคล้องกับภูมิทัศน์ การใช้บ่อน้ำ หรือการใช้สนามหญ้า สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี และการทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- อาคารในส่วนของการบำบัดรักษาที่ต้องติดต่อกันตามหน้าที่การใช้สอย คือในส่วนของตึกอำนวยการกับส่วนหอพักผู้ป่วยบำบัดด้วยยาและอาคารกิจกรรม จะมีทางเดิน Cover Way เชื่อมต่อกัน ทำให้มีการปิดล้อมมีความกว่าส่วนอื่นๆ พื้นที่ในส่วนนี้ค่อนข้างกระชับเป็นกลุ่มก้อน เนื่องจากมีความต้องการในเรื่องของ Security



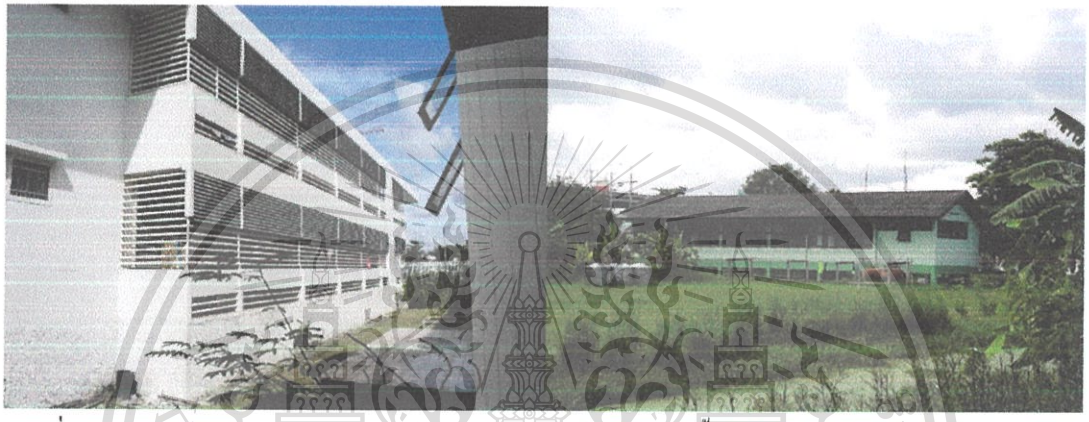
**ภาพที่ 3-16** ทัศนียภาพภายนอก บริเวณทางเดิน Cover Way จากตึกอำนวยการไปยังส่วนบำบัดรักษาด้วยยา

- การสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

- การสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ด้วยการสอนทักษะอาชีพให้แก่ผู้ป่วย เช่นงานตัดผม งานเย็บปักถักร้อย งานช่าง

- ลักษณะของ Façade จะแตกต่างกันในแต่ละส่วนของการใช้งาน เช่นอาคารส่วนบำบัดรักษาด้วยยา จะใช้ลักษณะ Facade เป็นระแนงแนวนอนถี่ เพื่อให้ความรู้สึกกักขังไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกตัวอาคาร หรือหลบหนีจากตัวอาคารได้ และอาคารส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพจะใช้ช่องเปิดที่ให้ความรู้สึกสบาย ไม่กักขัง มีความรู้สึกที่เหมือนเป็นบ้านของตัวเอง



**ภาพที่ 3-17** เปรียบเทียบช่องเปิดระหว่างส่วนบำบัดรักษาด้วยยาและส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

**ข้อเสีย**

- แต่ละส่วนพื้นที่การใช้งานค่อนข้างอยู่ห่างกันมาก ทำให้การติดต่อกันลำบากและต้องใช้เวลาการเดินทางนาน และแต่ละส่วนพื้นที่การใช้งานมีรูปลักษณ์อาคารที่แตกต่างกันมาก ซึ่งบางทีอาจจะมองได้ว่าไม่ได้เป็นโครงการเดียวกัน

- ส่วนบริการ งานโภชนาการอยู่ด้านในสุดของโครงการทำให้การขนส่งวัตถุดิบและสิ่งของค่อนข้างลำบาก และไม่สะดวกต่อการควบคุม

- พื้นที่ในโครงการค่อนข้างใหญ่ ทำให้เกิดพื้นที่ว่างมากมายที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพได้เท่าที่ควร และยังทำให้การเข้าถึงของบุคคลภายนอกไปยังส่วนต่างๆนั้นง่าย ทำให้ยากและไม่สะดวกต่อการควบคุม

- ลักษณะเรือนนอนที่เป็นการนอนรวมกัน อาจส่งผลเป็นการลดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่นการใช้กำลังข่มขู่บังคับระหว่างผู้ป่วย รวมไปถึงการก่อการจลาจลภายในโครงการ

- บริเวณที่ตั้งโครงการค่อนข้างจะตัดขาดจากภายนอกโครงการ เนื่องจากมีคลองล้อมรอบโครงการ ทำให้ไม่เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้เท่าที่ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 3.2 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ

### 3.2.1 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands

**ภาพที่ 3-18** ทัศนียภาพภายนอกโครงการ โดยรวม

ที่มา http://www.dailytonic.com/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-by-koen-van-velsen-architectenbureau-nl/ (16/10/2559)

Designed by : Koen van Velsen

Location : Netherlands

Area : 14,000 sq.m.

Project Year : 2011

ศูนย์ฟื้นฟู Groot Klimmendaal เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความกลมกลืนอยู่กับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ศูนย์แห่งนี้ไม่ใช่การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป แต่มีจุดมุ่งหมาย "ที่จะนำผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน" โดยการใส่ความรู้สึกชุมชนเข้าไปในตัวอาคาร เกิดพื้นที่พบปะกับคนในชุมชน โดยประกอบด้วยสำนักงาน คลินิก ร้านอาหาร โรงละคร และสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งสระว่ายน้ำ ห้องฟิตเนส โดยสมาชิกในชุมชนใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้อยู่เป็นประจำ เป็นผลให้ผู้ป่วยและอาคารเป็นศูนย์กลางของชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-19** ทัศนียภาพภายนอกโครงการ ด้านหลังโครงการ

ที่มา http://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen (16/10/2559)

**ภาพที่ 3-20** ทัศนียภาพภายในโครงการ บริเวณทางเดินภายในอาคาร

ที่มา http://www.dailytonic.com/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-by-koen-van-velsen-architectenbureau-nl/ (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-21** ทางเดินภายในอาคาร และสระว่ายน้ำ ที่ให้ความรู้สึกไม่ตัดขาดจากกัน

ที่มา http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked-amongst-the-trees/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal (16/10/2559)

**ภาพที่ 3-22** โรงละครสำหรับชุมชน

ที่มา http://www.archello.com/en/project/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal (16/10/2559)

แนวคิดการดูแลที่จะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในเชิงบวก กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ของผู้ป่วยในทางที่ดี โดยอาศัยธรรมชาติช่วยในการรักษาดูแล การออกแบบที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการบำบัด ภายในอาคารสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร การเชื่อมต่อและความกลมกลืนของตัวอาคารทั้งภายในและภายนอก และการใช้สีภายในอาคาร เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกดดัน ลดอาการเจ็บป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอัตราฟื้นฟูตัวได้เร็วขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-23** The Power of Window

ที่มา http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked-amongst-the-trees/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal (16/10/2559)

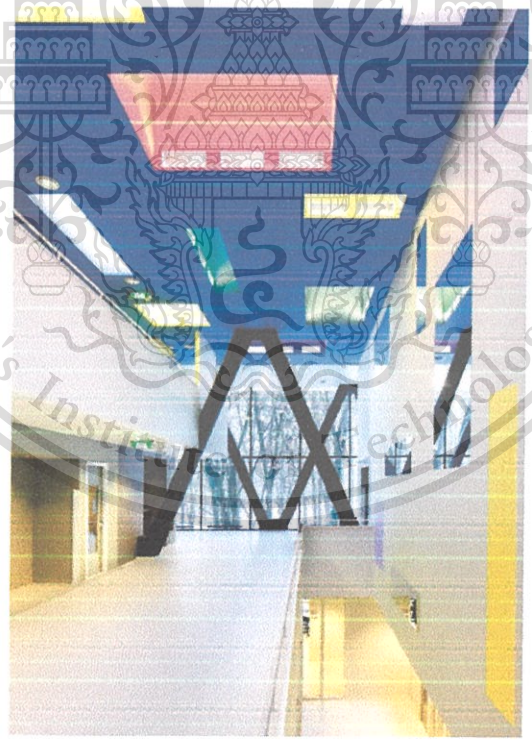
**ภาพที่ 3-24** การเชื่อมต่อและความกลมกลืนระหว่างภายในและภายนอกอาคาร

ที่มา http://info.soundofarchitecture.com/blog/architectural-healing-how-the-built-form-changes-lives (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-25** การมองเห็นธรรมชาติและรับแสงธรรมชาติ เพื่อให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกดดัน

ที่มา http://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen (16/10/2559)



**ภาพที่ 3-26** การมองเห็นภายนอกและการเล่นสี ช่วยลดความรู้สึกเจ็บป่วย และกดดัน

ที่มา http://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**วิเคราะห์อาคาร Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal**

**ข้อดี**

- ด้วยแนวคิด "ที่จะนำผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน" โดยการเพิ่มองค์ประกอบโครงการสำหรับบุคคลภายนอก เช่นสำนักงาน ร้านอาหาร โรงยิม สระว่ายน้ำ และหอประชุม ที่บุคคลภายนอกสามารถเข้ามาใช้งานได้ เป็นอาคารที่มีชีวิต เกิดเป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีการยอมรับจากสังคม ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ด้วยปัจจัยสถานที่ตั้งของโครงการอยู่ในบริเวณที่ใกล้เคียงกับชุมชน ทำให้อาคารมีความสัมพันธ์กับชุมชน ทำให้อาคารและตัวผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของชุมชน เกิดการยอมรับในสังคม และส่งผลต่อการกลับคืนสู่สังคมของผู้ป่วยอย่างปกติสุข

- การออกแบบที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการบำบัด ภายในอาคารสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร การเชื่อมต่อและความกลมกลืนของตัวอาคารทั้งภายในและภายนอก โดยการใช้วัสดุกระจก ทำให้ภาพที่ผู้ป่วยมองเห็น จะรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ลดความกดดัน อาการเครียดจากการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ดี

- การใช้สีภายในอาคารด้วยสีสดใส ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาวะน่าสบาย (Comfort Zone) ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบายตา ลดอาการเครียดและความกดดันจากการรักษา และอัตราการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้น

**ข้อเสีย**

- สถานที่ตั้งโครงการอยู่ในภูมิอากาศที่หนาว จึงมีลักษณะการใช้กระจกเพื่อรับแสงธรรมชาติเข้าตัวอาคาร ให้ผู้รู้สึกสบาย ลดอาการเครียด แต่อาจจะไม่เหมาะกับการนำมาใช้ในภูมิอากาศร้อนชื้นของประเทศไทย ซึ่งอาจจะต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพภูมิอากาศประเทศไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

### 3.2.2 Justizzentrum leoben Prison , Austria

**ภาพที่ 3-27** ทัศนียภาพภายนอกโครงการ ด้านหน้าโครงการ

ที่มา http://www.big.at/projekte/justizzentrum-leoben/ (16/10/2559)

Designed by : Joseph Hohensinn (Hohensinn Architektur)

Location : Leoben , Austria

Project Year : November 2004

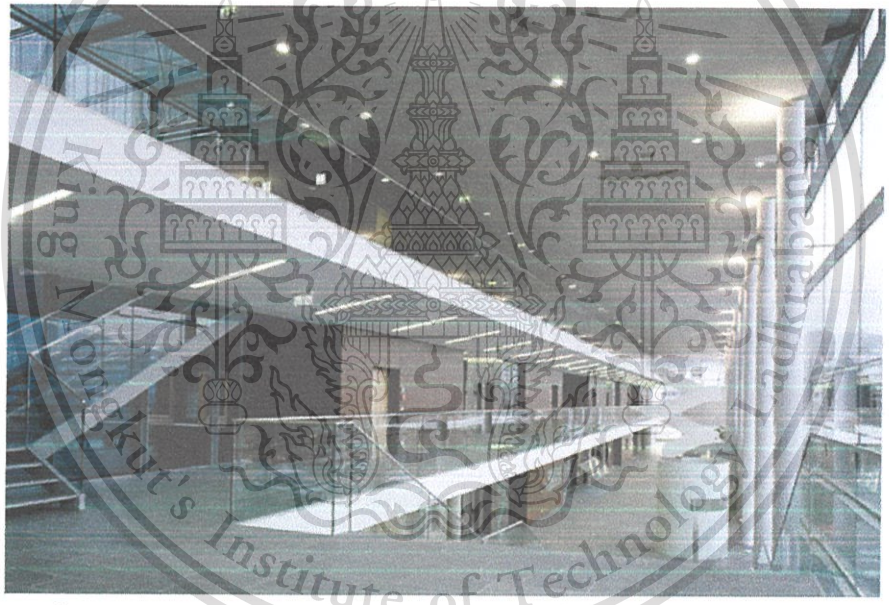
เรือนจำ Justizzentrum Leoben แห่งนี้ใช้เป็นที่กักขังนักโทษเมือง Leoben , Austria เป็นเรือนจำแบบเบ็ดเสร็จ คือมีหน่วยงานราชทัณฑ์และศาลอยู่ภายในโครงการ เพื่อจัดการงานด้านราชทัณฑ์ร่วมกับด้านศาล และไม่ต้องส่งตัวนักโทษไปยังศาลที่ใกล้เคียง

เรือนจำแห่งนี้มีแนวความคิดที่ว่า "มนุษย์ทุกคนเกิดมาล้วนมีอิสระ และเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ" ทำให้เรือนจำแห่งนี้ดูไม่เหมือนเรือนจำ มีความคล้ายคลึงกับสำนักงานหรือโรงแรมหรู การออกแบบโดยใช้กระจกเพื่อให้ดูไม่เหมือนเรือนจำ รู้สึกโปร่ง สบาย บรรยากาศภายในถูกออกแบบเพื่อให้ผู้ต้องขังรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ผู้ต้องขังที่อยู่เรือนจำแห่งนี้ มีอิสระไม่ได้ถูกบีบ หรือถูกบังคับมากกว่าเรือนจำแห่งอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-28** ทัศนียภาพภายนอกโครงการ โดยรวม

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)



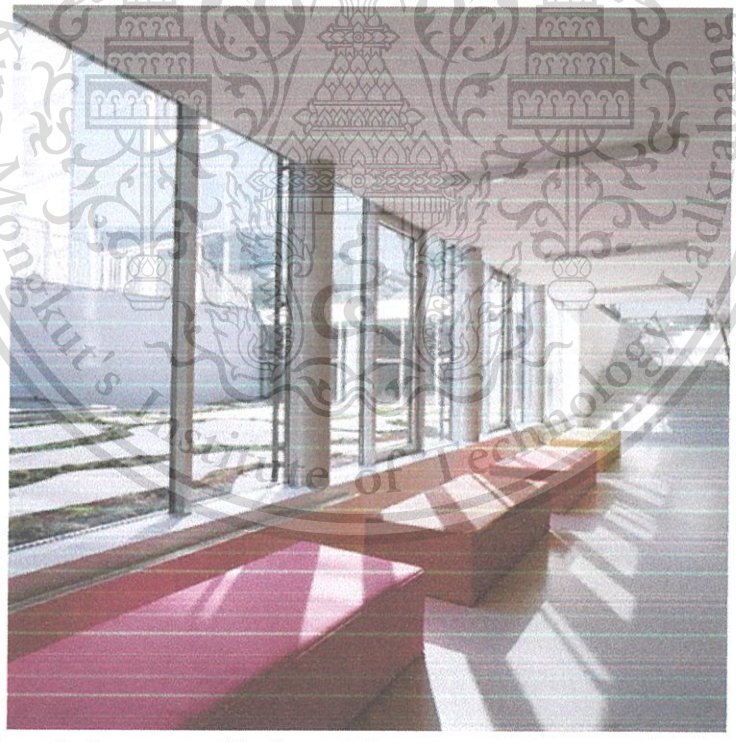
**ภาพที่ 3-29** ทัศนียภาพภายในโครงการ ในส่วนการดูแลของราชทัณฑ์และศาล

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-30** ทางเดินของเจ้าหน้าที่ควบคุมด้านหลังห้องพบญาติ

ที่มา http://sandman-chronicles.blogspot.com/2008/10/justizzentrum-leoben-by-hohensinn.html (16/10/2559)



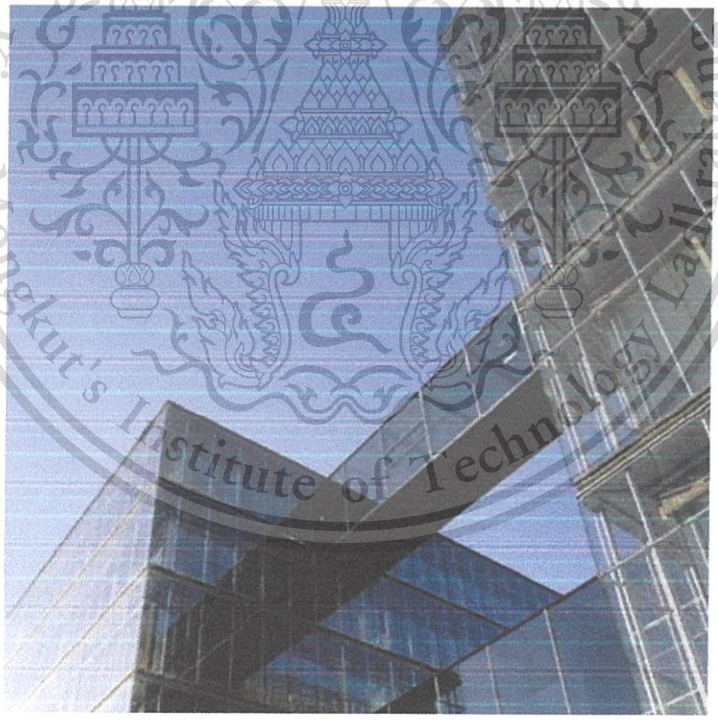
**ภาพที่ 3-31** ทางเดินภายในโครงการของผู้ต้องขังและนักโทษ

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-32** การรับแสงธรรมชาติ และใช้วัสดุกระจก เหล็ก ไม้ เพื่อให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ถูกควบคุม

ที่มา http://sandman-chronicles.blogspot.com/2008/10/justizzentrum-leoben-by-hohensinn.html (16/10/2559)



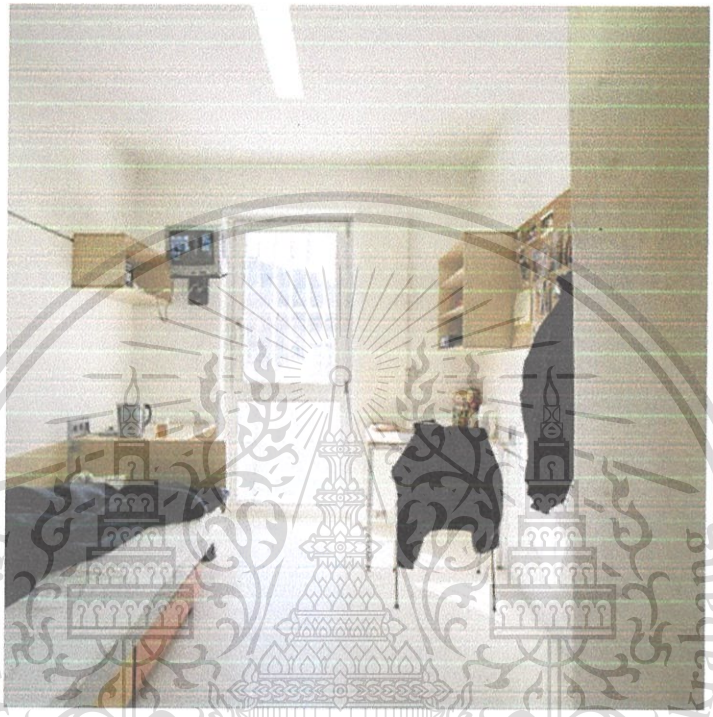
**ภาพที่ 3-33** การตกแต่งภายนอกอาคารด้วยกระจก ให้ความรู้สึกอิสระทางสายตา

ที่มา http://sandman-chronicles.blogspot.com/2008/10/justizzentrum-leoben-by-hohensinn.html (16/10/2559)

ด้านการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งนี้ จะมีลักษณะการใช้ชีวิตที่เหมือนอยู่ในโรงแรม หรือคอนโดมิเนียม ห้องขังของผู้ต้องขังถูกออกแบบให้เหมือนกับเป็นที่อยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

อาศัยมากกว่าเป็นห้องขังที่เป็นลูกกรงเหล็ก ในด้านการออกแบบเน้นไปในทางทัณฑวิทยาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ต้องขัง ที่เมื่อเข้ามายังเรือนจำแห่งนี้แล้วยังคงให้มีความรู้สึกเหมือนกับการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ต้องขังเดิม เมื่อมีการพบกับผู้ต้องขังคนอื่นก็เหมือนกับมาพบเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานใหม่ ทำให้ไม่รู้สึกว่า เข้ามาแล้วต้องโดนข่มเหงรังแกจากผู้ที่อาวุโสกว่า



**ภาพที่ 3-34** บรรยากาศภายในห้องขัง ในแดนปกติ

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-35** บรรยากาศภายในห้องขัง ในแดนเด็ดขาด

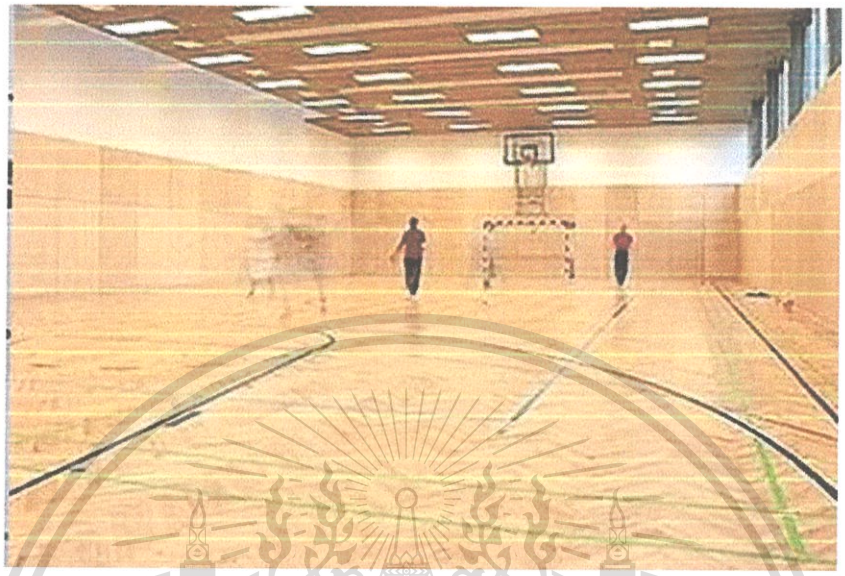
ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)

**ภาพที่ 3-36** บริเวณรับประทานอาหารในแดนคุมขัง

ที่มา https://blog.miragestudio7.com/justizzentrum-leoben-minimum-prison/1394/ (16/10/2559)

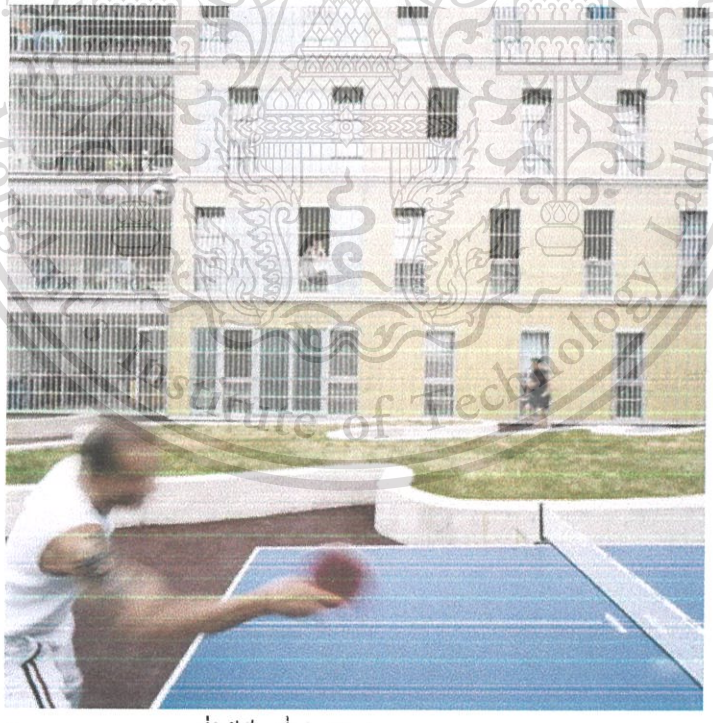
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เรือนจำแห่งนี้มีสถานที่ให้ผู้ต้องขังทำกิจกรรมในเวลาว่าง คือโรงยิม ฟิตเนสเซนเตอร์ หรือให้ผู้ต้องขังสามารถใช้พื้นที่ของสวนในการออกกำลังกาย โดยในกิจกรรมบางอย่างยังมีการดูแลอย่างทั่วถึงของผู้คุม



**ภาพที่ 3-37** โรงยิมภายในเรือนจำ

ที่มา https://blog.miragestudio7.com/justizzentrum-leoben-minimum-prison/1394/ (16/10/2559)



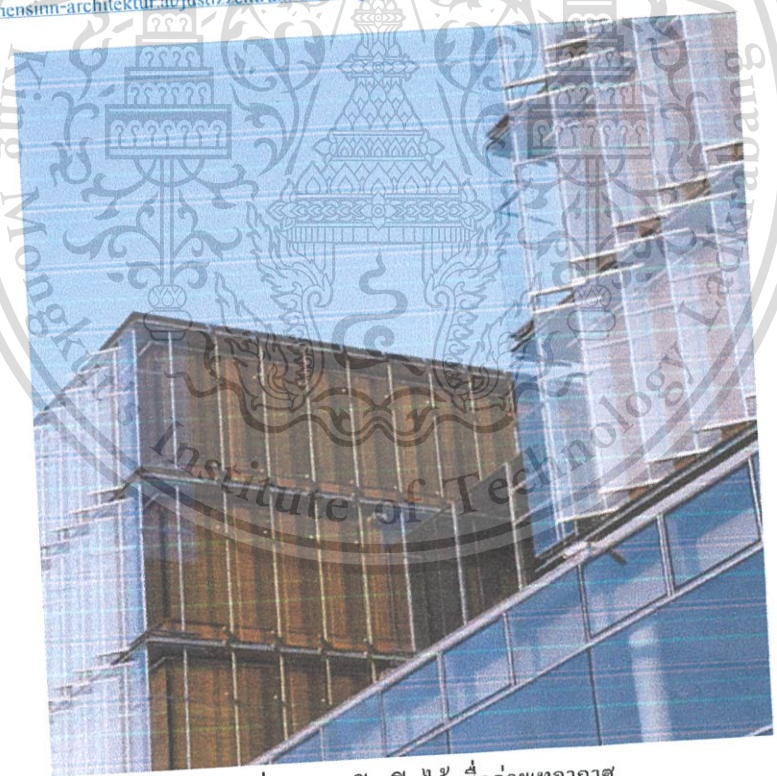
**ภาพที่ 3-38** บริเวณสวนภายนอกอาคาร ที่ใช้เป็นที่เล่นปิงปอง

ที่มา https://blog.miragestudio7.com/justizzentrum-leoben-minimum-prison/1394/ (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 3-39** บริเวณสวนภายนอกอาคาร ที่ใช้เป็นที่ออกกำลังกาย

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)



**ภาพที่ 3-40** ลักษณะ Façade ของอาคารที่สามารถเปิด-ปิดได้ เพื่อถ่ายเทอากาศ

ที่มา http://www.hohensinn-architektur.at/justizzentrum-leoben.php (16/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**วิเคราะห์อาคาร Justizzentrum leoben Prison**

**ข้อดี**

- การออกแบบห้องพักผู้ต้องขังให้มีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน เหมือนกับชีวิตความเป็นอยู่ข้างนอก ทำให้เหตุจูงใจในการหลบหนีของผู้ต้องขังนั้นน้อยลง

- การแบ่งห้องพักผู้ต้องขังเป็นห้องเดี่ยว ซึ่งช่วยเพิ่มความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ต้องขัง และช่วยทำให้ไม่รู้สึกว่าเมื่อเข้ามาแล้วต้องโดนข่มเหงรังแกจากผู้ที่อาวุโสกว่า

- การออกแบบอาคารที่ทำให้ดูโปร่ง ไม่ทึบตัน ไม่รู้สึกกักขังเท่ากับการใช้ผนังทึบตัน ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกดดัน ส่งผลต่ออัตราการหลบหนีลดน้อยลง

- การสร้างพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังมีโอกาสติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ต้องขังเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

- การใช้กระจกเป็นผนังอาคารที่สามารถเปิด-ปิดได้ ช่วยประหยัดพลังงานแสงสว่าง สามารถใช้แสงสว่างจากธรรมชาติในตอนกลางวัน อีกทั้งยังช่วยการระบายอากาศได้เป็นอย่างดี เนื่องจากที่ตั้งโครงการอยู่ในภูมิอากาศที่อบอุ่น

- การเลือกใช้วัสดุไม้เข้ามาตกแต่งภายในอาคาร ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ลดอาการเครียด และความกดดันทางสังคมต่อผู้ต้องขังได้

- บรรยากาศที่ผ่อนคลายในเรือนจำแห่งนี้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังลดอาการเครียด ความกดดัน ส่งผลให้ผู้ต้องขังอยู่ภายในเรือนจำอย่างไม่ขัดขืน ลดอัตราการเกิดจลาจล หรือหลบหนี

**ข้อเสีย**

- การใช้กระจกเป็นผนังอาคาร อาจเป็นช่องทางในการหลบหนีของผู้ต้องขัง โดยการทำให้กระจกแตกแล้วจึงหลบหนีออกไป

- การออกแบบอาคารที่ยังทำให้รู้สึกว่าไม่กลมกลืนกับสภาพแวดล้อม ทำให้ไม่เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีเท่าที่ควร ซึ่งถ้าทำให้โครงการเกิดสภาพแวดล้อมที่ดี จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ต้องขังในทางบวกยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**3.3 สรุปการศึกษาอาคารตัวอย่าง**

จากการศึกษาอาคารตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง พบว่าโครงการหลายโครงการมีความหลากหลายทั้งประเด็นในเรื่องของสถานที่ตั้ง ความเป็นมา องค์ประกอบโครงการ และการออกแบบ แต่พบว่ามีปัจจัยร่วมที่ทำให้โครงการจะสามารถประสบความสำเร็จได้ รวมไปถึงพบว่ามีปัจจัยบางอย่างที่จะประสบความล้มเหลว จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยการออกแบบที่จะทำให้โครงการศูนย์บำบัดฯประสบความสำเร็จได้ มีดังนี้

1. ประเด็นในเรื่องขององค์ประกอบโครงการ พบว่าการที่เพิ่มองค์ประกอบของโครงการในส่วนของบุคคลภายนอก ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในเรื่องการยอมรับในสังคม เตรียมความพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข และทำให้ลดอัตราผู้ป่วยที่จะกลับมาเสพซ้ำได้

2. ประเด็นในเรื่องของ*สภาพแวดล้อมในโครงการ พบว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีรอบ*โครงการ เกิดการเชื่อมต่อระหว่างภายในอาคารและภายนอกอาคาร ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นสภาพแวดล้อมที่สวยงาม มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สบายตา ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี มากกว่าการที่ผู้ป่วยมองออกไปเจอแต่ตึกและกำแพง

3. ประเด็นในเรื่องสถานที่ตั้งของโครงการ พบว่าสถานที่ตั้งโครงการบริเวณใกล้เคียงชุมชน ทำให้เกิดภาพลักษณ์การเป็นศูนย์กลางของชุมชน ส่งผลต่อการยอมรับในสังคมของตัวผู้ป่วยในทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยพร้อมและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และทำให้ลดอัตราผู้ป่วยที่จะกลับมาเสพซ้ำได้ แต่ควรระวังในการเลือกสถานที่ตั้งโครงการในเรื่องความคุ้มค่าของโครงการว่าเมื่อสร้างที่สถานที่ตั้งนั้นแล้วจะส่งผลเสียมากกว่าผลดีหรือเปล่า

4. ประเด็นในเรื่องการแบ่งโซนพื้นที่ใช้สอย พบว่าการแบ่งโซนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการบำบัดด้วยยา ควรแยกกับโซนผู้ป่วยในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากจะส่งผลดีในเรื่องของการความมั่นคง ความปลอดภัย และเรื่องของการควบคุมคนเข้า-ออกของแต่ละโซน อีกทั้งยังส่งผลต่อการออกแบบของแต่ละโซนที่แตกต่างกัน และส่งผลในทางที่ดีต่อทั้ง 2 โซนผู้ป่วย

5. ประเด็นในเรื่องการเลือกใช้วัสดุ พบว่าการเลือกใช้วัสดุกระจกเป็นผนังภายนอกอาคารทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นถึงสภาพล้อมที่สวยงามรอบโครงการ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี มากกว่าการที่ผู้ป่วยมองออกไปแล้วเจอแต่ตึกและกำแพง แต่ควรระวังในเรื่อง*ของสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย และการใช้วัสดุไม้ภายในโครงการ ทำให้รู้สึกความอบอุ่น*ผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกดดันต่อผู้ป่วยได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

6. ประเด็นในเรื่องของการตกแต่งภายในอาคาร พบว่าการเลือกใช้สีส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยค่อนข้างมาก เช่นการใช้สีที่สบายตาต่อโซนพักผ่อน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในทางที่ดี

7. ประเด็นในเรื่องการสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย พบว่าการสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 4

# การศึกษาลักษณะการดำเนินงานและผู้ใช้โครงการ

## 4.1 การศึกษารายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละฝ่ายขององค์กร

จากการศึกษาข้อมูลของส่วนบริหารงานในศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจากโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) และข้อมูลจากกรมคุมประพฤติ สามารถจัดแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบในส่วนต่างๆของศูนย์บำบัดฯได้ดังนี้

- ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)
- ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)
- ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)
- ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

และแสดงรายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบของส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

### 4.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

เป็นส่วนที่เป็นจุดประสงค์ของโครงการ คือการให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการบำบัดทางยา ประกอบด้วย

- โถงหน้า ควรเป็นพื้นที่โล่งมีบรรยากาศที่ดีแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วๆไป ในส่วนที่นั่งพักคอย มีการจัดเฟอร์นิเจอร์เป็นกลุ่มๆ โดยไม่จัดให้แน่นจนเกินไป เป็นส่วนที่เชื่อมต่อไปยังส่วนอื่นๆ จึงจัดให้พื้นที่ภายในดูโล่งทำให้สามารถมองเห็นไปยังส่วนอื่นๆ
- ส่วนติดต่อสอบถาม จัดเป็นเคาน์เตอร์ที่มีขนาดยาว มีพื้นที่ว่างด้านหน้าสำหรับผู้ที่จะเข้ามาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวก
- โถงพักคอย เป็นส่วนที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะเข้ามาลงทะเบียนประวัติ , เข้าพบนักจิตวิทยา , นักสังคมสงเคราะห์ รอพบแพทย์และเข้าตรวจค้น โดยจัดให้มีพื้นที่ที่โล่งเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายความกังวลต่างๆ
- ห้องแพทย์ตรวจร่างกาย ใช้สำหรับตรวจร่างกายผู้ป่วยใหม่ เป็นการตรวจโรคทั่วไปเพื่อดูว่ามีโรคร้ายแรงหรือโรคแทรกซ้อนหรือไม่ และตรวจโรคทั่วไปสำหรับสมาชิกภายในศูนย์บำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ห้องตรวจสารเสพติด มีไว้เพื่อตรวจแยกอาการผู้เข้ารับการบำบัดตามประเภทยาเสพติด และมีไว้สำหรับตรวจค้นหลังจากที่มีญาติเข้ามาเยี่ยม ห้องตรวจสารเสพติดสมควรที่จะอยู่ใกล้กับห้อง Lab เพื่อความสะดวกในการตรวจ

• ห้องให้คำปรึกษา ใช้สำหรับให้สมาชิกผู้รับการบำบัดได้ทำการพูดคุย ปรึกษานักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ โดยการที่จะออกแบบห้องนี้มีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นส่วนที่ช่วยให้สมาชิกที่เข้ามามีความรู้สึกที่ดีและอยากมาปรึกษาบ่อยๆ โดยไม่เบื่อหน่าย ภายในห้องควรมีลักษณะโปร่ง สามารถที่จะมองเห็นวิวธรรมชาติได้โดยรอบ และมีเฟอร์นิเจอร์เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น

• แผนกเภสัชกรรม แผนกนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการจัดยาของศูนย์บำบัด ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง มีการประเมินคุณค่า เก็บรักษาและควบคุมการเตรียมยาปราศจากเชื้อ การปรุงและบรรจุยา คิดค้นสูตรและวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกร การผลิตยามีทั้งยาน้ำและยาเม็ด แต่ทางศูนย์บำบัดจะไม่ผลิตยาเม็ดเนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ในการติดตั้งเครื่องอุปกรณ์การผลิต จึงสั่งยาจากภายนอกซึ่งอาจจะผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมในประเทศ

**4.1.2 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)**

เป็นส่วนขั้นตอนที่สำคัญที่เน้นในการบำบัดรักผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่สังคมได้ปกติสุข และไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ งานกิจกรรมบำบัดอยู่ในความดูแลของแพทย์ และดำเนินงาน โดยนักกิจกรรมบำบัด วัตถุประสงค์ของกิจกรรมบำบัดคือ การช่วยปรับปรุงสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัว และมีความสามารถในการทำงาน จนถูกยอมรับในการเป็นสมาชิกของสังคม นอกจากนี้นักกิจกรรมบำบัดมีหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นักกิจกรรมบำบัดจะต้องมีความสามารถในทางศิลป์ที่เชื่อถือได้ในบางส่วนของกิจกรรมบำบัด ทำให้เกิดเสียงอึกทึกบริเวณนี้ จึงควรอยู่ห่างจากบริเวณที่เงียบสงบในอาคารหรือออกแบบให้สามารถเก็บเสียงได้ในกิจกรรมในส่วนนี้ เช่น ส่วนฝึกกิจวัตรประจำวัน อาจติดต่อกับภายนอกอาคารได้ ถ้าเป็นไปได้ควรจัดให้สามารถออกสู่ภายนอกอาคารได้ บริเวณนี้ควรเข้าถึงจากส่วนการแพทย์ ส่วนปรับตัวเข้าสู่สังคมและส่วนเตรียมฝึกอาชีพในกรณีที่มีการติดต่อกับหน่วยพยาบาลได้สะดวก

1. กิจกรรมการศึกษาและความเฉลียวฉลาดได้แก่ การส่งเสริมผู้ป่วยที่สนใจศึกษาค้นคว้าในแขนงวิชาต่างๆ และพัฒนาวิธีการศึกษาให้มีส่วนช่วยเหลือในการรักษาแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

2. กิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน ได้แก่ การเลือกเอาเกมส์หรือการละเล่นต่างๆที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาและให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้ป่วย

3. ห้องสัมมนา เป็นห้องที่มีการประชุมรวมกลุ่มกันเพื่ออบรมหรือฟังบรรยายจากวิทยากรภายในห้อง จึงประกอบด้วยเวทีและที่นั่งฟัง โดยเลือกลักษณะการจัดที่นั่งในรูปแบบขั้นบันไดเพื่อให้มองไปยังเวทีอย่างชัดเจน

4. ห้องสมุด เป็นส่วนที่บริการสำหรับสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดและเจ้าหน้าที่ในโครงการโดยเฉพาะ โดยจัดให้มีบรรยากาศที่ดูสงบและมีแสงธรรมชาติเข้ามาอย่างเพียงพอ

5. ส่วนเข้าเยี่ยม จัดขึ้นสำหรับให้ผู้ปกครองหรือญาติเข้ามาพบปะพูดคุยกับสมาชิกที่เข้ารับการบำบัด โดยในส่วนนี้ควรมีบรรยากาศที่มีความเป็นส่วนตัว โดยไม่มิดชิดหรืออึดอัดจนเกินไป อาจเปิดโล่งบางส่วน เพื่อให้เห็นธรรมชาติเพื่อเกิดความผ่อนคลายในการพูดคุยกับครอบครัว

**4.1.3 ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)**

เป็นส่วนที่อยู่ของผู้เข้ารับการบำบัดโดยมีความเป็นส่วนตัวอย่างสูง บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไปได้ พื้นที่ภายในจัดเป็นสัดส่วน คือส่วนพักผ่อนและห้องนอนทั้งของผู้บำบัดและของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องดูแลอยู่ตลอดเวลา ซึ่งภายในห้องนั้นทุกห้องควรจะสามารถมองเห็นวิวธรรมชาติได้เหมือนกันทั้งหมด เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆของผู้เข้ารับการบำบัด

• ทางเดินภายในหอผู้เข้ารับการบำบัด ระยะทางระหว่างพยาบาลและห้องผู้ป่วยควรนำมาพิจารณาในการออกแบบทางเดินในหอผู้ป่วยด้วย เพราะการได้เห็นพยาบาลบ่อยๆหรืออยู่ไม่ไกล มักจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและมีความมั่นใจผู้ป่วยในการรับการบำบัดรักษาจากทางศูนย์ ระยะที่พยาบาลจะดูแลคนไข้ได้ใกล้ที่สุดไม่เกิด 100 ฟุต หรือ 30 เมตร

• ห้องพักผ่อนผู้เข้ารับการบำบัด เป็นส่วนสำหรับพักผ่อน นั่งเล่นอ่านหนังสือ ซึ่งควรเป็นพื้นที่ที่เปิดโล่งสามารถเห็นวิวจากภายนอกได้ เนื่องจากความต้องการที่แตกต่างกันของคนไข้

• Doctor Office เป็นห้องทำงานของแพทย์สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อนสำหรับแพทย์เวร จะมีส่วนพักผ่อนภายในห้องด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• Head's Nurse Office ห้องทำงานหัวหน้าพยาบาลที่ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล

• ห้องเตรียมยา เป็นห้องที่ใช้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เป็นสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้แล้ว

• Treatment Room เป็นห้องรักษาคนไข้ ภายในประกอบด้วยเตียงตรวจ Working Counter With Sink พร้อมตู้เย็บเครื่องมือ รอบๆเตียงมีเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะ เครื่องมือเครื่องใช้ชุดหนึ่ง มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับอ่าน X-Ray ขนาดเล็ก 0.40x0.60 เมตร 1ที่

• Utility Room ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาด ที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่นผ้า และเครื่องมือต่างๆที่ฆ่าเชื้อแล้ว ควรมีที่ตั้งรถเข็นเพื่อเข็นไปยังเตียงคนไข้

- ส่วนสกปรก สำหรับล้างหรือทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมที่จะส่งไปทำความสะอาด

- ห้องน้ำ – ส้วม สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย แยกการใช้ห้องน้ำ ชาย-หญิง

- Janitor Closet เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

• Nurse Station ในส่วนผู้ป่วยใน จะมี Nurse Station เป็นของตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางควบคุมดูแลผู้ป่วย ในแต่ละ Section เป็นส่วนที่ทำงานพยาบาลประจำซึ่งควรจะมองเห็นหรือได้ยินเสียงผู้ป่วยจากทุกเตียง ได้ติดต่อกับห้องเก็บยาได้โดยตรง และควรมีอ่างที่ทนกรดทนด่าง ตู้เก็บยา ตู้เย็นขนาดเล็ก

• Nurse On Call ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาลและบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพักผ่อนพยาบาลเวร

**4.1.4 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)**

ส่วนนี้จะเป็นการบริหารงานของศูนย์บำบัดและฟื้นฟู ในด้านธุรการ นอกจากนี้ยังเป็นตัวประสานงานของแผนกต่างๆ ทั้งส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโครงการ รวมถึงการให้บริการทางด้านวิชาการซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาฝึกอบรมและหน่วยงานห้องสมุดประกอบด้วย

• ห้องผู้อำนวยการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในการวางแผนและดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินกิจการ ดังนั้นห้องผู้อำนวยการจะเป็นห้องที่ใช้ทำงานและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เป็นห้องรับรองในบางกรณี จึงสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอก โดยผ่านห้องเลขานุการ ในส่วนหน้าห้องเลขานุการ ควรจะมีบริเวณพักคอย

• ห้องแพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล โดยแพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่วางแผนและกำหนดนโยบายการบริการของศูนย์บำบัด ดังนั้นห้องทำงานควรอยู่ในส่วนสำนักงานอำนวยการ เพื่อสะดวกในการบริหารงานร่วมกับส่วนอื่นๆของศูนย์บำบัด ซึ่งห้องควรมีเนื้อที่กว้างพอจะจัดบริเวณรับรองผู้มาติดต่อและตั้งตู้เอกสารได้

• ห้องธุรการ ลักษณะและบรรยากาศจะเหมือนห้องทำงานทั่วๆไป ประมาณครึ่งหนึ่งของแผนกนี้จะต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้าและมีการติดต่อกับประชาชนโดยสะดวก ห้องธุรการควรแบ่ง Section ออกเป็นส่วนทำงานหัวหน้าแผนก ส่วนทำงานเคาน์เตอร์ติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องเก็บเอกสารและห้องพัสดุ

• ฝ่ายบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องเงินของศูนย์บำบัดทั้งหมด ตั้งแต่เรื่องค่าใช้จ่ายภายใน ค่ารักษาพยาบาล รายรับ-รายจ่ายของศูนย์บำบัด ตลอดจนถึงเรื่องงบประมาณและเงินทดแทนต่างๆ ห้องทำงานจะแยกแผนรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในด้านการบริหาร และแยกเป็นส่วนที่จะทำหน้าที่เก็บ-รับเงิน ทำบัญชีของผู้ป่วยใน โดยในแต่ละส่วนต้องมีบริเวณพอสำหรับผู้มาติดต่อได้สะดวก

• ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ มีหน้าที่เก็บข้อมูล ประวัติผู้ป่วยตลอดจนสถิติผู้ป่วยประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยใน ห้องทำงานจะมีส่วนเก็บเอกสารของผู้ป่วยใน

• ฝ่ายบุคลากร มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการยื่นเรื่องและเสนอเรื่องของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในศูนย์บำบัด รวมทั้งการพิจารณาการคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้งทำทะเบียน ประวัติ เก็บเอกสาร หลักฐาน รายละเอียด เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่และการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ของศูนย์บำบัดเสนอต่อผู้อำนวยการ

• ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ให้ความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อทั้งในด้านบริการและวิชาการ สำหรับบุคคลภายในและภายนอกศูนย์บำบัด ห้องทำงานมีลักษณะบรรยากาศ เชื้อเชิญผู้มาติดต่อ และอยู่ในตำแหน่งที่จะสามารถติดต่อได้สะดวกทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายใน

• ฝ่ายพัสดุ มีหน้าที่จัดเก็บรวมถึงการจัดซื้อ จ่ายพัสดุภัณฑ์ให้แก่แผนกอื่นๆ แบ่งเป็นอาหาร พัสดุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องเขียน เครื่องใช้ต่างๆ

• ห้องประชุม เป็นห้องสำหรับกรรมการวางแผนงานศูนย์บำบัดให้มีประชุม หรือการประชุมสัมมนาทางวิชาการ ของศูนย์บำบัดในกรณีต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ส่วนบริการเครื่องดื่มและเก็บของ เป็นบริเวณจัดเตรียมเครื่องดื่มสำหรับการบริการเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ และมีส่วนเก็บของเล็กๆน้อยๆ

• ห้องสมุด เป็นห้องสมุดของแพทย์และพยาบาล เพื่อเก็บรายงานค้นคว้าทางวิชาการ

**4.1.5 ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)**

เป็นส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านการบริการภายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเกือบทุกหน่วย คือให้ความช่วยเหลือทางด้านการทำความสะอาด ทำอาหาร ซ่อมแซม ดูแลรักษา และการเก็บวัสดุต่างๆ

• แผนกโภชนาการ ทำหน้าที่จัดบริการทางด้านอาหารให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แพทย์และพยาบาล แผนกนี้จึงควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถกระจายอาหารไปสู่หอผู้ป่วยได้สะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอกด้วย

• แผนกฆ่าเชื้อกลาง แผนกนี้จะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่แผนกต่างๆเกือบทุกหน่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆจะส่งมาทำให้ปราศจากเชื้อโดยจะแบ่งส่งเสื้อผ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆที่ต้องการฆ่าเชื้อจากแผนกอื่นๆ จะส่งมาทางรถเข็นโดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกซักรีดวันละ 2 เที่ยว คือเช้า 8.00 น. และ 13.00 น. เมื่อทำการฆ่าเชื้อแล้วจะส่งกลับไปยังแผนกต่างๆ แผนกนี้จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ตลอดเวลา 1 คน เพื่อจะเบิกใช้ยามเร่งด่วน

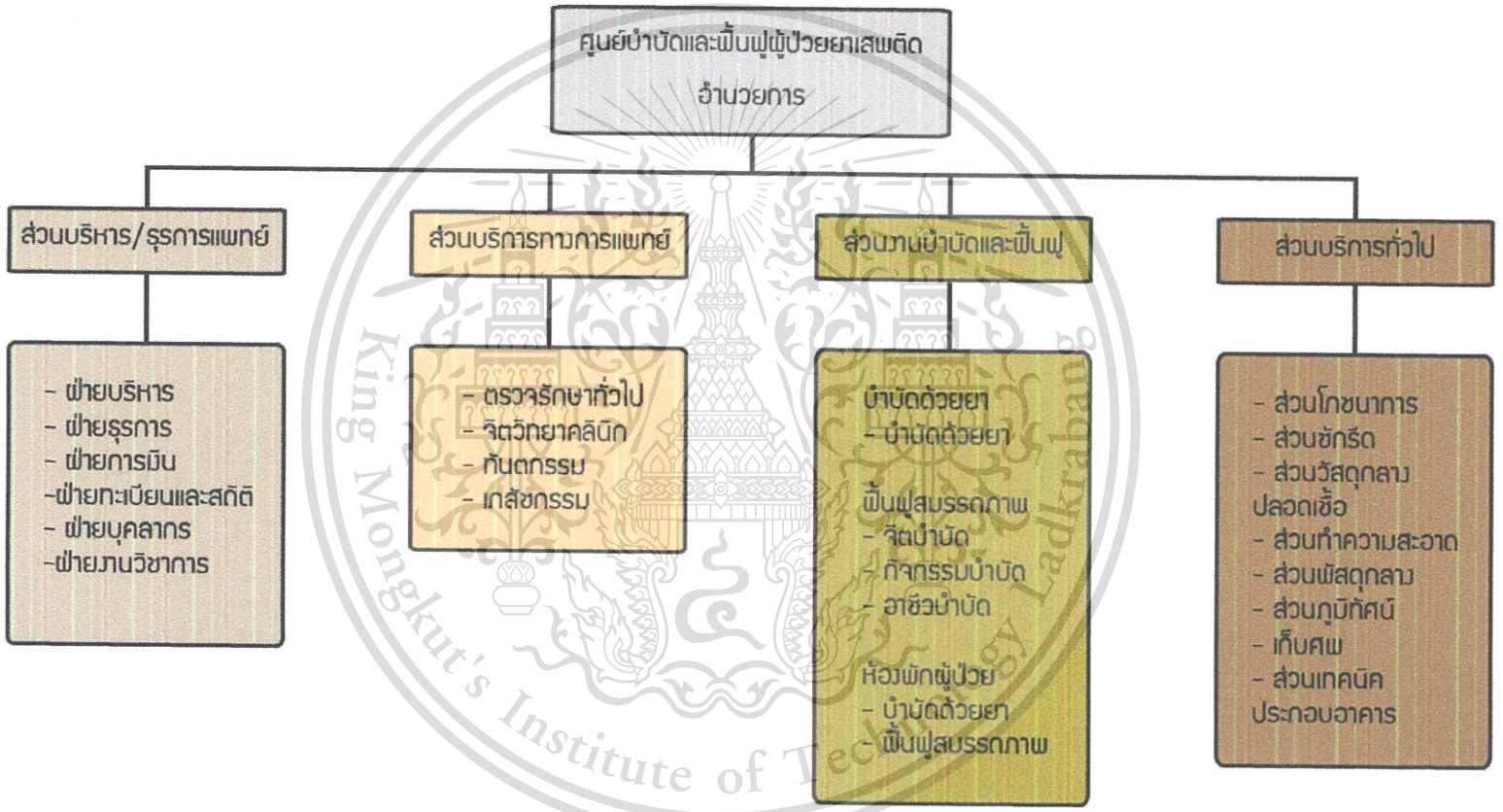
• แผนกซักรีด ทำหน้าที่ ซักรีด ซ่อมแซม เสื้อผ้าทุกประเภทของศูนย์บำบัด

• แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง มีหน้าที่ทำงานด้านซ่อมแซม แก้ไข เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆที่ชำรุดสึกหรอ ได้แก่งานไฟฟ้า งานประปา งานช่าง/ซ่อมบำรุง และงานยานพาหนะ

• แผนกดูแลทำความสะอาด เป็นแผนกที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดให้ทุกแผนกในศูนย์ มีการจัดแบ่งเวลาและวิธีทำความสะอาดให้เหมาะสมกับแต่ละแผนก ในทุกๆแผนกจะมี janitor ประจำในการเก็บเครื่องมือ เพื่อความสะดวกในการทำความสะอาด อีกทั้งยังดูแลรักษาบริเวณสนาม ต้นไม้และสวนหย่อมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.1.6 โครงสร้างบริหารองค์กร**




**ภาพที่ 4-1** แสดงผังโครงสร้างบริหารขององค์กร

**4.2 การศึกษาและวิเคราะห์จำนวนผู้ใช้โครงการ**

การศึกษาจำนวนผู้ใช้โครงการศูนย์บำบัดฯในเบื้องต้นจะต้องทราบจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดฯเสียก่อน เพื่อที่จะเป็นตัวกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยในศูนย์บำบัดฯ

**4.2.1 การหาจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด**

ประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโครงการ ประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจและในระบบบังคับบำบัด ซึ่งในระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยประเภทไม่ควบคุมตัว และประเภทควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตามแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด[1]

สำหรับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดนั้นหาได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่มีอยู่จริงของศูนย์บำบัดฯในประเทศไทย จากสถิติของกรมคุมประพฤติ[2] ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 245.47 คน

ดังนั้นจึงกำหนดโครงการให้มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดจำนวน 250 คน

จากการศึกษาโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) จะรองรับผู้ป่วยนอกไว้สำหรับคลินิกบุหรี่/สุรา ผู้ป่วย(ตรวจพิสูจน์) และผู้ป่วยติดตามยาเสพติดทั้งหมด 30 เตียง

และแบ่งเป็นผู้ป่วยใน โดยมีอัตราส่วนของผู้ป่วยบำบัดรักษาด้วยยาต่อผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

| บำบัดด้วยยา | : | ฟื้นฟูสมรรถภาพ |
|---|---|---|
| 1 | : | 1.1 |
| 100 | : | 120 |

ดังนั้น โครงการจะมีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูทั้งหมด 250 คน โดยจะแบ่งเป็นการแยกผู้ป่วยนอก 30 คน ผู้ป่วยใน 220 คน และการแบ่งผู้ป่วยในเป็นการบำบัดรักษาด้วยยา 100 คน ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 คน

---

[1] แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด , กระทรวงสาธารณสุข

[2] เป้าหมายและสถานที่ฟื้นฟูฯที่กรมคุมประพฤติ จัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2556 , กรมคุมประพฤติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.2.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ (บุคลากรประจำ)**

จากการศึกษาโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) การศึกษาผังองค์กรศูนย์บำบัดฯ ของสถาบันบำบัดธัญญารักษ์ และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของสถาบัน สามารถกำหนดจำนวนบุคคลากร ได้ดังนี้

**ตารางที่ 4-1** แสดงรายละเอียดบุคลากรภายในโครงการ

โดยเปรียบเทียบจากโครงการกรณีศึกษา สถาบันบำบัดธัญญารักษ์

| ตำแหน่ง | หน้าที่รับผิดชอบ | อัตรา | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|
| **1. ส่วนบริการทางการแพทย์ (OPD)** | | | |
| **ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป** | | | |
| - แพทย์ | - ดูแลผู้ป่วย | 2 | แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์ | 3 | พยาบาล 1 : 10 เตียง |
| - นักสังคมสงเคราะห์ | - ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ | 2 | |
| - นักรังสีการแพทย์ | - ปฏิบัติงานด้านรังสีวินิจฉัย | 2 | |
| **ฝ่ายเภสัชกรรม** | | | |
| - เภสัชกร | - ดูแล จัดเตรียมยาและจ่ายยา | 5 | เภสัชกร 1 : 50 เตียง |
| - ผู้ช่วยเภสัชกร | - ช่วยในการจัดยาและจ่ายยา | 5 | |
| **ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก** | | | |
| - จิตแพทย์ | - ดูแลผู้ป่วยทางจิต | 2 | |
| - นักจิตวิทยา | - เป็นที่ปรึกษา และรักษาอาการผู้ป่วยทางจิต | 4 | |
| **ฝ่ายทันตกรรม** | | | |
| - ทันตแพทย์ | - ดูแลผู้ป่วย เรื่องทันตกรรม | 2 | |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ | 2 | |
| **ฝ่ายเทคนิคการแพทย์** | | | |
| - เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์<br>● ตรวจเลือด<br>● ตรวจปัสสาวะ<br>● ตรวจอุจจาระ<br>● รังสีเทคนิค | - ช่วยเหลือแพทย์ด้านเทคนิคและLab ต่างๆ | 4 | |
| **2. ส่วนบำบัดและฟื้นฟู (IPD)** | | | |
| - พยาบาลสาธารณสุข | - ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเอง | 4 | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา** | | | |
| - แพทย์ | - ดูแลผู้ป่วย | 5 | แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์ | 10 | พยาบาล 1 : 10 เตียง |
| - เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ | - ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล | 4 | |
| **ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | |
| - แพทย์ | - ดูแลผู้ป่วย | 6 | แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์ | 12 | พยาบาล 1 : 10 เตียง |
| - เจ้าหน้าที่กิจกรรมบำบัด | - บำบัดผู้ป่วยด้วยกิจกรรมนันทนาการ | 4 | |
| - เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด | - สอนทักษะอาชีพแก่ผู้ป่วย | 9 | เจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ จะเป็นบุคคลภายนอกบางเวลา |
| - เจ้าหน้าที่จิตบำบัด | - เป็นพี่เลี้ยงในการบำบัดกลุ่ม | 4 | |
| - เจ้าหน้าที่สอนศาสนา และจริยธรรม | - สอนศาสนา อบรมจริยธรรม | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่พัสดุ | - ดูแลการเบิกจ่ายพัสดุทางดนตรี กีฬา และเกมส์ต่างๆ | 2 | |
| **3. ส่วนหอพักผู้ป่วยใน (IPD)** | | | |
| **ส่วนดูแลผู้ป่วยในฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา** | | | |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วย | 5 | พยาบาลเวียนเข้ามาอยู่เวร |
| - เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง | - ดูแลผู้ป่วย | 5 | เจ้าหน้าที่บำบัดเวียนเข้ามาอยู่เวร |
| **ส่วนดูแลผู้ป่วยในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | |
| - พยาบาล | - ดูแลผู้ป่วย | 6 | พยาบาลเวียนเข้ามาอยู่เวร |
| - เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง | - ดูแลผู้ป่วย | 6 | เจ้าหน้าที่บำบัดเวียนเข้ามาอยู่เวร |
| **4. ส่วนบริหาร,ธุรการแพทย์** | | | |
| **ฝ่ายบริหาร** | | | |
| - ผู้อำนวยการ | - ควบคุมการบริหารงาน | 1 | |
| - รอง ผ.อ. ฝ่ายบริหาร | - ผู้ช่วยควบคุมงานในส่วนบริหาร | 1 | |
| - รอง ผ.อ. ฝ่ายงานบำบัดและฟื้นฟู | - ผู้ช่วยควบคุมงานในแผนก คือ - แผนกบำบัดรักษา | 1 | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - แผนกฟื้นฟู | | |
| - เลขานุการ | - ติดต่อ บันทึกการประชุมและช่วยบริการ ผ.อ. | 1 | |
| **ฝ่ายธุรการ** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ธุรการ | - ทำงานธุรการ ติดต่อและประสานงาน | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่เอกสาร | - ดูแลเอกสารและจัดทำรายงาน | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่พัสดุ | - ควบคุมดูแลพัสดุในส่วนบริหาร | 1 | |
| - เจ้าหน้าที่วัสดุ | - ดูแลครุภัณฑ์ทุกชนิดในส่วนบำบัด | 4 | |
| **ฝ่ายการเงิน** | | | |
| - เจ้าหน้าที่บัญชี | - ควบคุมบัญชี จัดการเบิกจ่ายรายรับ-รายจ่าย | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่จัดเก็บเงิน | - จัดเก็บเงินค่ารักษาและค่ายา | 2 | |
| **ฝ่ายทะเบียนและสถิติ** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ทะเบียนและสถิติ | - จัดทำสถิติรายงาน | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่เอกสาร | - จัดทำรายงาน สถิติ เผยแพร่เอกสาร | 2 | |
| - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน | - จัดทำบัตรและทะเบียนผู้ป่วย | 2 | |
| **ฝ่ายวิชาการ** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ | - จัดทำข้อมูลความรู้และข่าวสารของหน่วยงานและติดต่อหน่วยงาน กศน. เพื่อสร้างการเรียนการสอนในศูนย์ | 4 | |
| - บรรณารักษ์ | - ดูแลและให้บริการในห้องสมุด | 4 | |
| **ฝ่ายบุคลากร** | | | |
| - เจ้าหน้าที่บุคลากร | - ดูแลการรับลูกจ้างชั่วคราวและควบคุมรายจ่ายและรายได้ | 4 | |
| **ฝ่ายประชาสัมพันธ์** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ | - ติดต่อประสานงานผู้มาใช้โครงการ | 2 | |
| **5. ส่วนบริการทั่วไป** | | | |
| **ฝ่ายโภชนาการ** | | | |
| - นักโภชนากร | - ดูแลและกำหนดรายการอาหาร | 2 | |
| - แม่ครัว | - ปรุงอาหาร | 2 | |
| - ผู้ช่วยครัว | - ช่วยแม่ครัวปรุงอาหาร | 4 | |
| **ฝ่ายซักรีด** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ | - เคลื่อนย้ายเสื้อผ้า และซักรีด | 9 | 30 เตียง : 1 คน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ฝ่ายวัสดุกลางปลอดเชื้อ** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ | - ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆในการบำบัดรักษา | 9 | 30 เตียง : 1 คน |
| **ฝ่ายทำความสะอาด** | | | |
| - แม่บ้าน | - ทำความสะอาด | 8 | |
| ฝ่ายพัสดุกลาง | | | |
| - เจ้าหน้าที่พัสดุ | - ควบคุมและดูแลการส่งพัสดุ | 3 | |
| **ฝ่ายยานพาหนะ** | | | |
| - คนขับรถ | - ขับรถ | 2 | |
| **ฝ่ายภูมิทัศน์** | | | |
| - คนสวน | - ทำสวนและบำรุงรักษา | 4 | |
| **แผนกงานช่างและงานระบบ** | | | |
| - เจ้าหน้าที่ควบคุมระบบอาคาร | - ดูแล ควบคุม อุปกรณ์อาคารที่สำคัญ | 3 | |

**รวมอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมด (บุคลากรประจำ)**

**1. ส่วนบริการทางการแพทย์ (OPD)**

- ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป 9 อัตรา
- ฝ่ายเภสัชกร 10 อัตรา
- ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก 6 อัตรา
- ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ 4 อัตรา

**2. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (IPD)**

- พยาบาลสาธารณสุข 4 อัตรา
- ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา 19 อัตรา
- ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ 36 อัตรา

**3. ส่วนหอพักผู้ป่วยใน (IPD)** - เจ้าหน้าที่เวียนเข้ามาอยู่เวร

- ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา 10 อัตรา
- ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ 12 อัตรา

**4. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์**

- ฝ่ายบริหาร 4 อัตรา
- ฝ่ายธุรการ 9 อัตรา
- ฝ่ายการเงิน 4 อัตรา
- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ 6 อัตรา
- ฝ่ายวิชาการ 8 อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | |
|---|---|---|---|
| - ฝ่ายบุคคลากร | | 4 | อัตรา |
| - ฝ่ายประชาสัมพันธ์ | | 2 | อัตรา |
| **5. ส่วนบริการทั่วไป** | | | |
| - ฝ่ายโภชนาการ | | 8 | อัตรา |
| - ฝ่ายซักรีด | | 8 | อัตรา |
| - ฝ่าย Sterilize | | 8 | อัตรา |
| - ฝ่ายพักอาศัย | | 24 | อัตรา |
| - ฝ่ายงานช่างและงานระบบ | | 4 | อัตรา |
| | **รวมทั้งสิ้น** | **177** | **อัตรา** |

**4.2.3 บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้ในโครงการ**

**4.2.3.1 ญาติเยี่ยม**

เป็นบุคคลที่เข้ามาติดต่อสำหรับการเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาจิตใจของผู้ป่วยและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดอาการเสพติด โดยปกติทั่วไปการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะกำหนดวันและเวลาเยี่ยมไว้คือวันธรรมดา วันจันทร์-ศุกร์ รวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ เว้นวันเสาร์-อาทิตย์ ภาคเช้าเวลา 9.30 – 11.30 น. และภาคบ่ายเวลา 13.30 – 16.30 น. โดยทางญาติจะได้รับการตรวจสอบของต้องห้าม ก่อนที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

**4.2.3.2 บุคคลภายนอก**

เป็นบุคคลภายนอกโครงการที่เข้ามาใช้งานภายในโครงการ เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก เพื่อเกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วย สร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญมีหน้าที่ให้การศึกษาและพัฒนาจิตใจผู้ป่วย จัดการศึกษาในด้านต่างๆ เช่นการสอนทักษะอาชีพกับผู้ป่วย หรือเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย

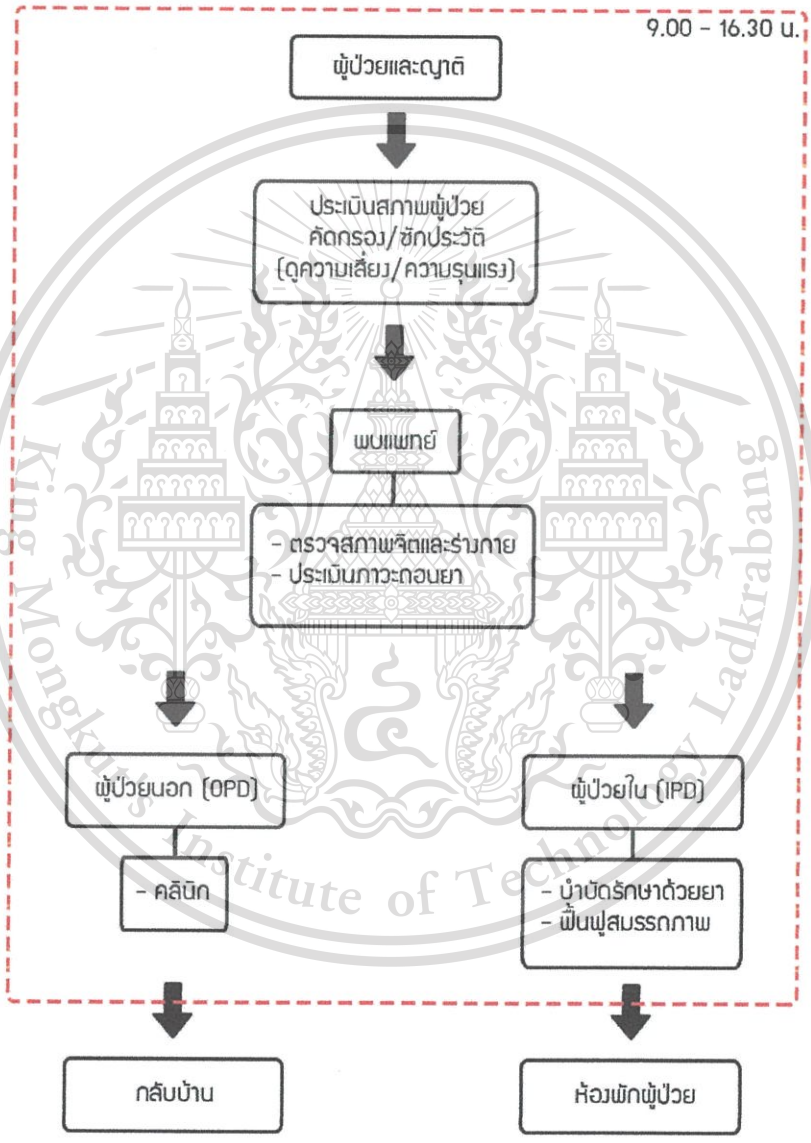
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.3 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ**

จากการศึกษาระบบการบริหารงานภายในศูนย์บำบัดฯจากจากโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) และการศึกษาจำนวนผู้ใช้โครงการ สามารถแบ่งประเภทผู้ใช้โครงการโดยทั่วไป และสามารถอธิบายกิจกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

**4.3.1 ผู้ป่วยยาเสพติด**

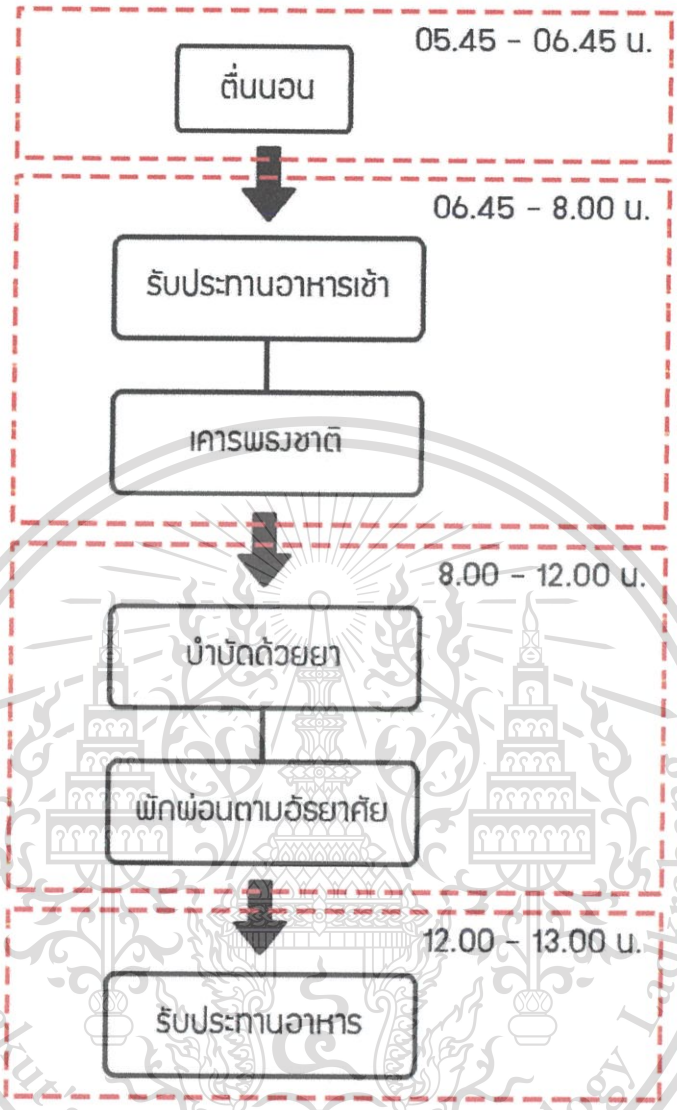
**4.3.1.1 ก่อนเข้ารับการบำบัด**




**ภาพที่ 4-2** แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

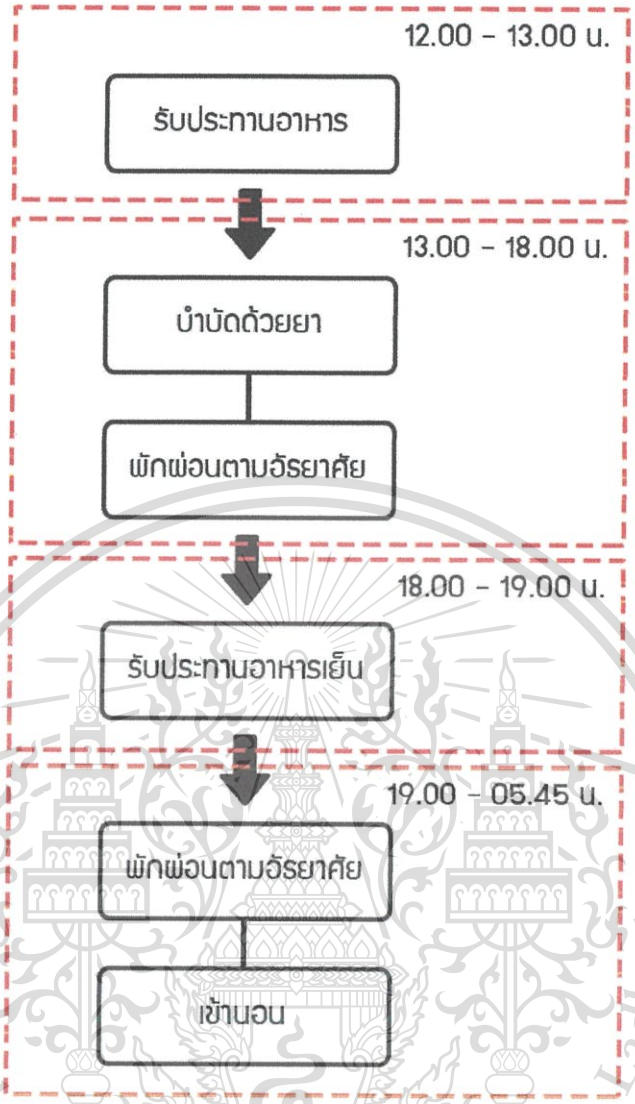
**4.3.1.2 ผู้ป่วยบำบัดด้วยยา**




**ภาพที่ 4-3** แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงเช้า)

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

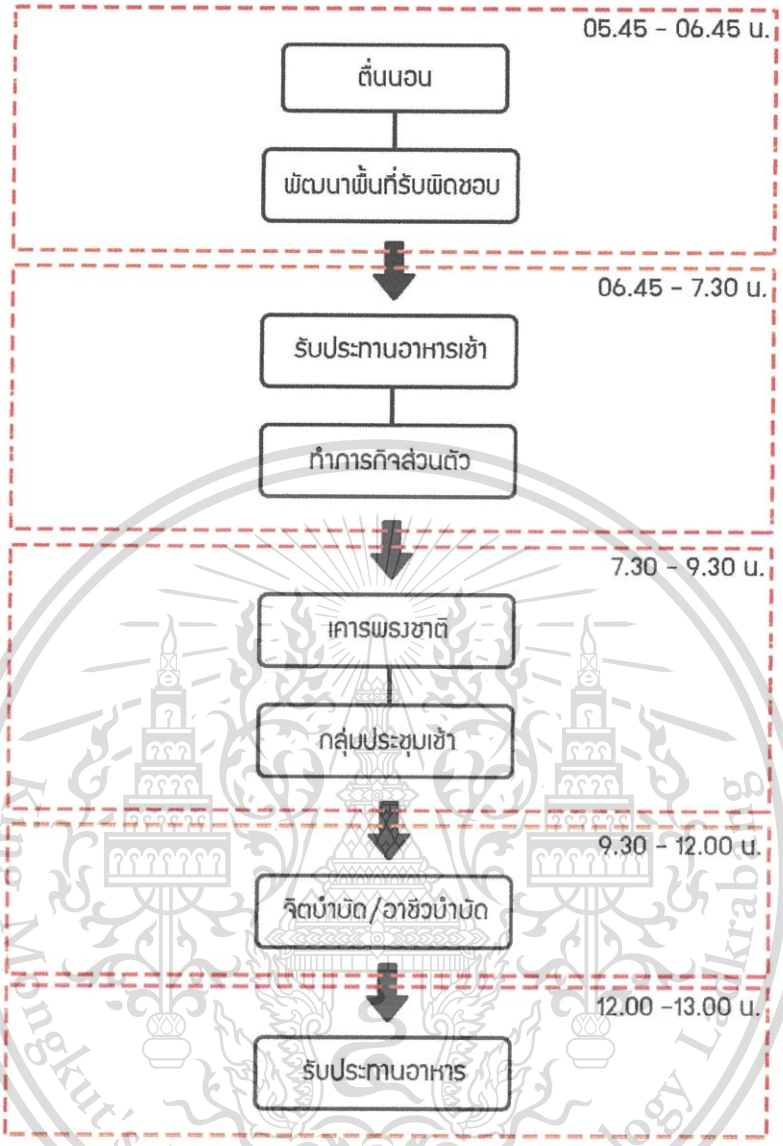
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 4-4** แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงบ่าย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

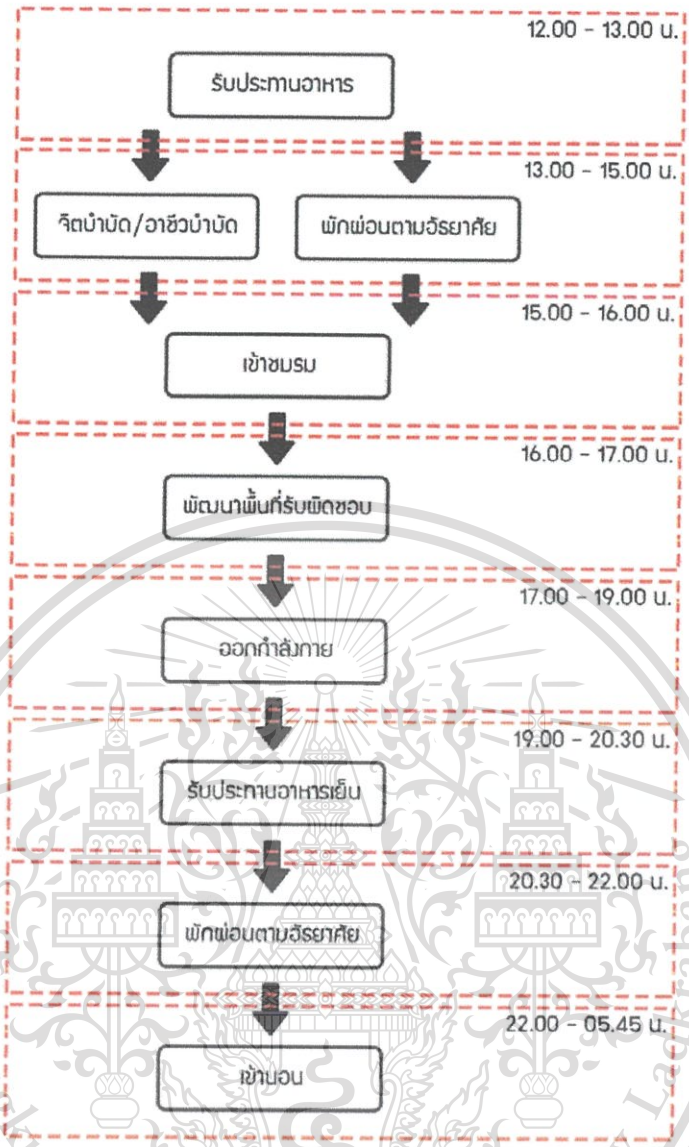
**4.3.1.3 ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ**




**ภาพที่ 4-5** แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงเช้า)

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

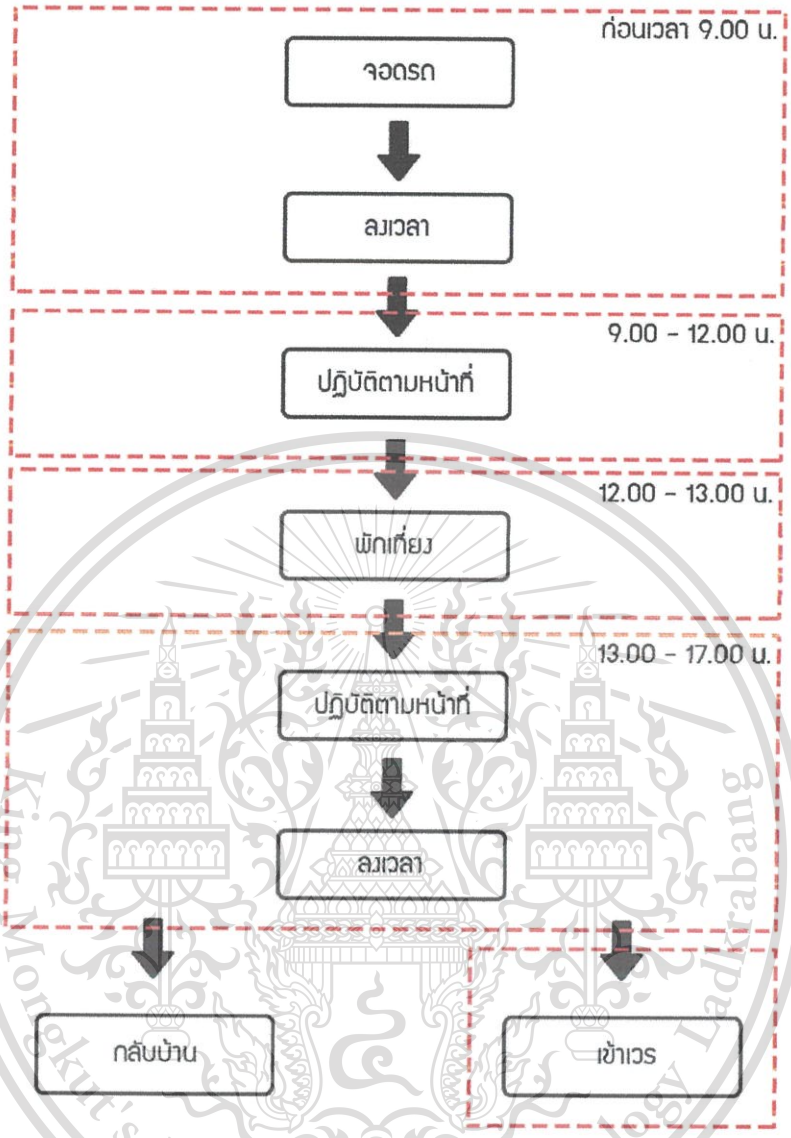
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 4-6** แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงบ่าย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.3.2 เจ้าหน้าที่ประจำ**

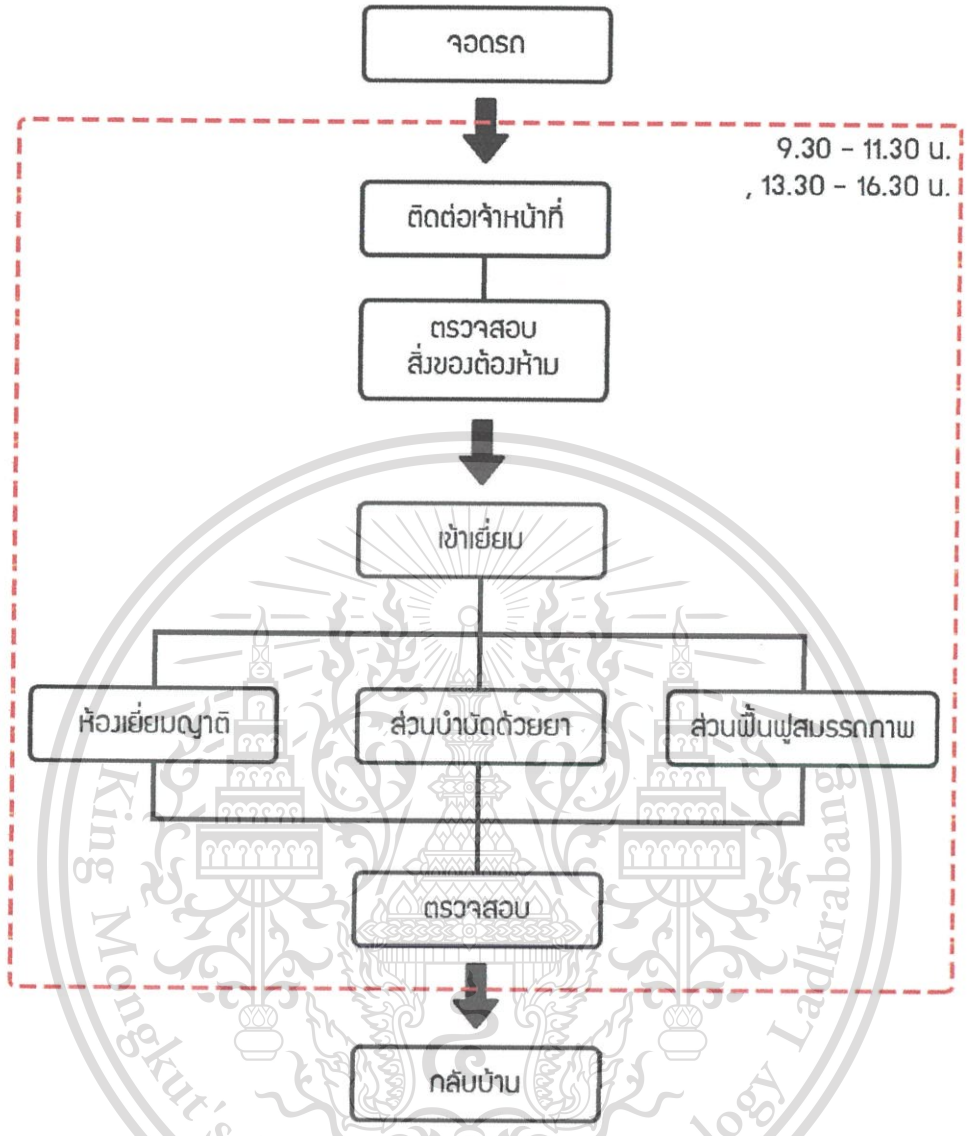



**ภาพที่ 4-7** แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประจำ

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.3.3 ญาติเยี่ยม**

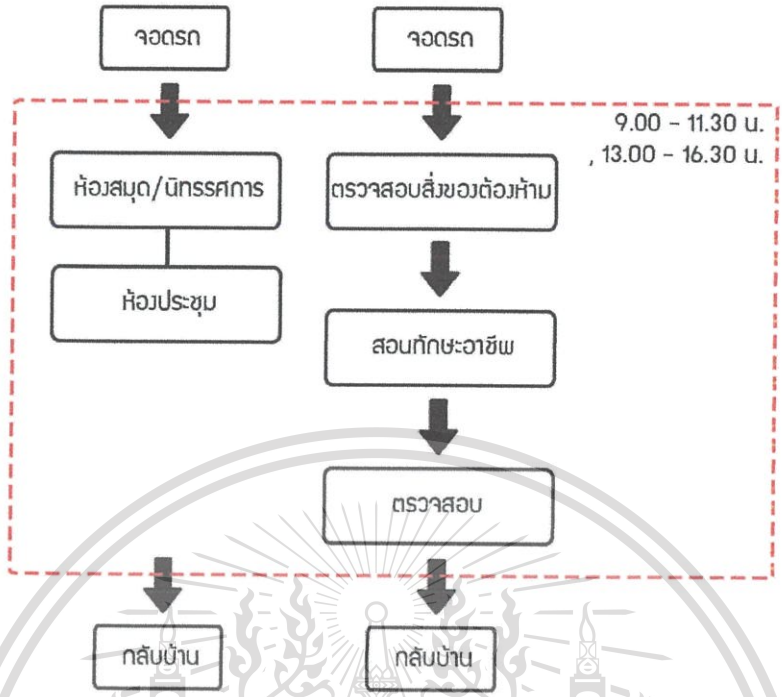



**ภาพที่ 4-8** แสดงพฤติกรรมญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

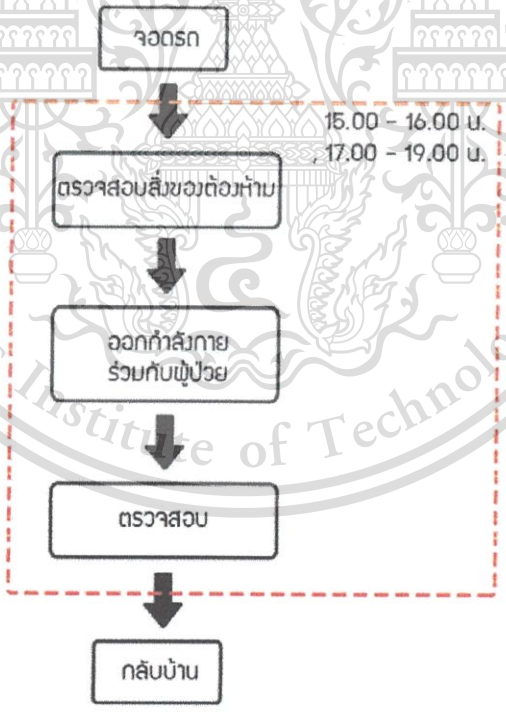
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**4.3.4 บุคคลภายนอก**




**ภาพที่ 4-9** แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (ในเวลาทำการ)




**ภาพที่ 4-10** แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (นอกเวลาทำการ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 5
# การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

โครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสถานพยาบาลประเภท 1 คือทำการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน รับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารับการบำบัด ทั้งนี้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และในระบบบังคับบำบัด สังกัดกรมคุมประพฤติ

## 5.1 การกำหนดองค์ประกอบโครงการ

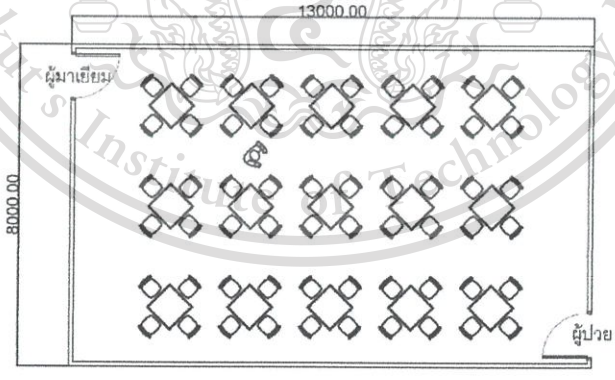
จากการศึกษาระบบโครงสร้างบริหารงาน จำนวนผู้ใช้โครงการ และการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้โครงการ รวมไปถึงการศึกษาองค์ประกอบโดยทั่วไปจากโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) สามารถกำหนดองค์ประกอบของโครงการได้เป็นส่วนต่างๆ โดยพิจารณาการใช้งานได้ดังนี้

### 5.1.1 ส่วนบริการสาธารณะ (PUBLIC SERVICE)

สำหรับส่วนบริการสาธารณะ เป็นส่วนที่รองรับการใช้งานสำหรับผู้เข้ามาติดต่อและสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ประกอบด้วย

#### 5.1.1.1 ห้องญาติเยี่ยม

เป็นห้องสำหรับญาติที่ต้องการเยี่ยมเข้ามาพักคอยและพบปะกับผู้ป่วย เกิดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ เช่นการรับประทานอาหารร่วมกัน การพบปะพูดคุย เป็นต้น

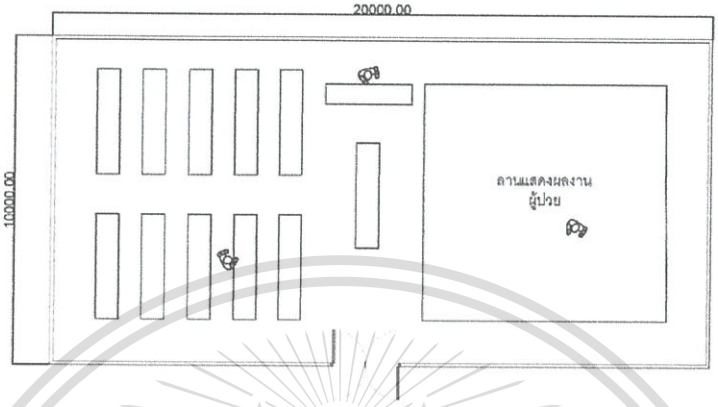



**ภาพที่ 5-1** แสดงขนาดห้องญาติเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**5.1.1.2 ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย**

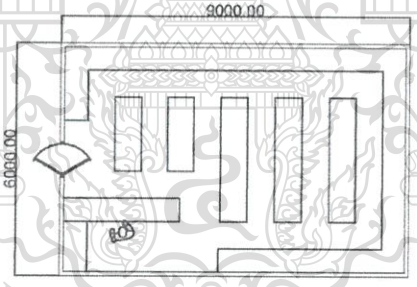
เป็นร้านค้าสำหรับขายผลิตภัณฑ์จากผู้ป่วย ที่ได้รับการฝึกอาชีพและสร้างรายรับให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นการเรียนรู้จากทักษะอาชีพของผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้และนำมาต่อยอด ซึ่งจะทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมของผู้ป่วยดีขึ้น



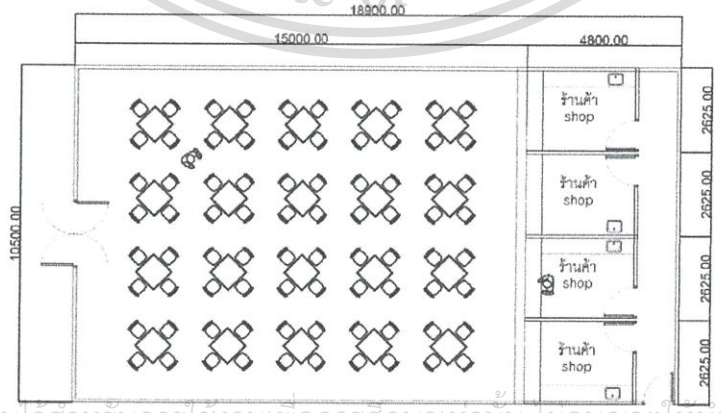

**ภาพที่ 5-2** แสดงขนาดร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย

**5.1.1.3 ร้านค้าสงเคราะห์/ศูนย์อาหาร**

เป็นร้านค้าหรือศูนย์อาหาร เพื่อรองรับผู้ที่เข้ามาติดต่อโครงการ และเจ้าหน้าที่ภายในโครงการ




**ภาพที่ 5-3** แสดงขนาดร้านค้าสงเคราะห์




**ภาพที่ 5-4** แสดงขนาดศูนย์อาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**5.1.2 ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)**

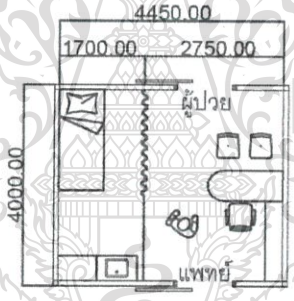
สำหรับส่วนบริการทางการแพทย์ เป็นส่วนที่รองรับผู้ป่วยที่เข้ามาติดต่อ และคัดแยกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือวิธีการบำบัดที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยของอาการแต่ละคน ประกอบด้วย

**5.1.2.1 ห้องตรวจแยกผู้บำบัด**

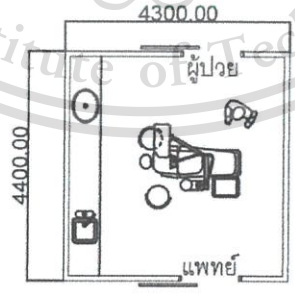
เป็นห้องสำหรับตรวจและคัดแยกผู้ที่เข้ารับการบำบัด เพื่อแยกผู้บำบัดในขั้นตอนการบำบัด คือขั้นตอนการบำบัดด้วยยา หรือขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือเป็นผู้ป่วยนอกที่สามารถเข้ารับการบำบัดไป-กลับได้

**5.1.2.2 ห้องแพทย์ตรวจรักษา**

เป็นห้องทำงานสำหรับแพทย์ เพื่อใช้ในการตรวจและรักษาโรคทั่วไปสำหรับผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก็จะนำตัวผู้ป่วยส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ประกอบด้วยห้องตรวจรักษา ห้องทดสอบอาการกด/หลอนประสาท ห้องสังคมสงเคราะห์ ห้องจิตวิทยาคลินิก ห้องทันตกรรม ห้องจ่ายยา/เก็บยา และห้องพักแพทย์/เจ้าหน้าที่

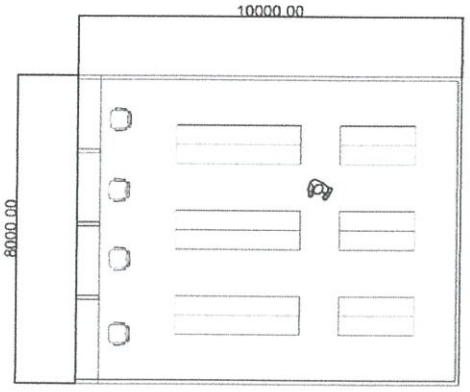



**ภาพที่ 5-5** แสดงขนาดห้องตรวจรักษา




**ภาพที่ 5-6** แสดงขนาดห้องทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



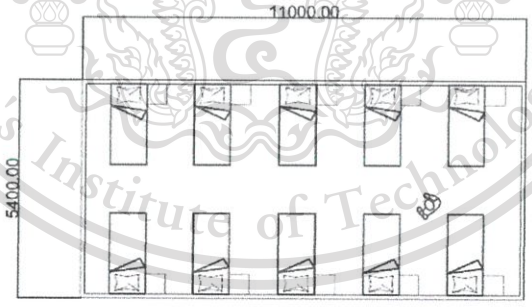

**ภาพที่ 5-7** แสดงขนาดห้องจ่ายยา / เก็บยา

### 5.1.3 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

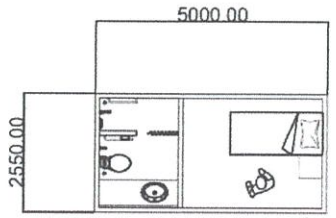
ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดสำหรับ โครงการ ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบด้วย

#### 5.1.3.1 ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา

เป็นส่วนสำหรับการบำบัดผู้ป่วยด้วยยา เป็นขั้นต้นสำหรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อช่วยระงับความต้องการยา ด้วยการถอนพิษยา หรือให้ยาทดแทน อีกทั้งยังเป็นห้องพักผู้ป่วยในส่วนของการบำบัดรักษาด้วยยาด้วย ประกอบด้วยห้องบำบัดด้วยยารวม ห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว ห้องทำงานแพทย์ Nurse Station และโรงอาหาร ตามลำดับ

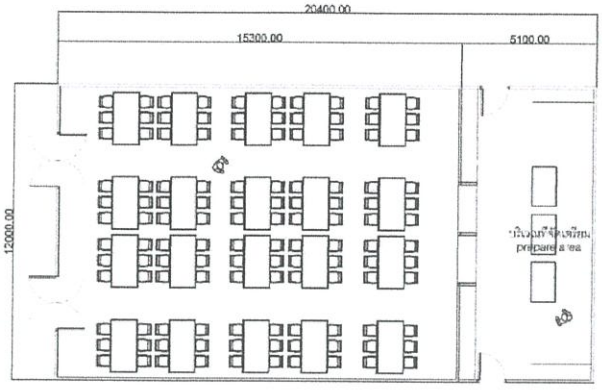



**ภาพที่ 5-8** แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยารวม (20 เตียง)




**ภาพที่ 5-9** แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



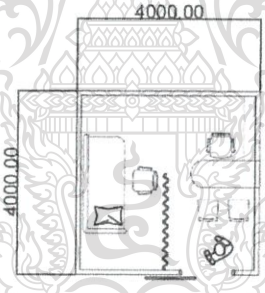

**ภาพที่ 5-10** แสดงขนาดโรงอาหาร (120 ที่นั่ง)

**5.1.3.2 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ**

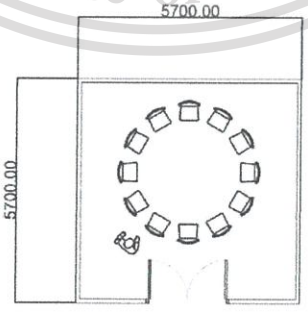
เป็นส่วนสำหรับการบำบัดผู้ป่วยด้วยวิธีการบำบัดต่างๆ เช่นจิตบำบัด กิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อจากการบำบัดด้วยยา โดยจะทำการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ส่วนจิตบำบัด

ประกอบด้วยห้องจิตบำบัดเดี่ยว ห้องจิตบำบัดกลุ่ม ตามลำดับ




**ภาพที่ 5-11** แสดงขนาดห้องจิตบำบัดเดี่ยว

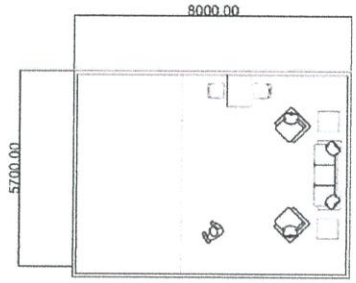



**ภาพที่ 5-12** แสดงขนาดห้องจิตบำบัดกลุ่ม

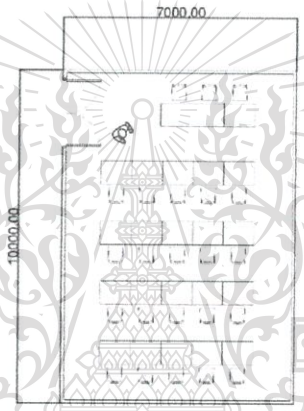
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ส่วนกิจกรรมบำบัด

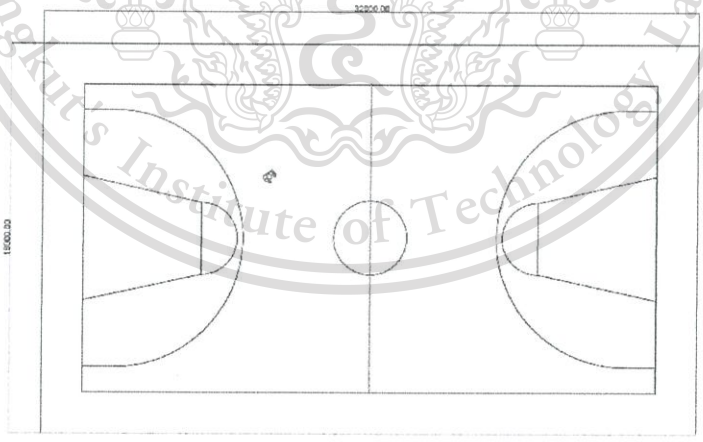
ประกอบด้วยห้องดนตรี ห้องอบรม บริเวณสันทนาการในร่ม และลานนันทนาการกลางแจ้ง ตามลำดับ




**ภาพที่ 5-13** แสดงขนาดห้องดนตรี




**ภาพที่ 5-14** แสดงขนาดห้องอบรม



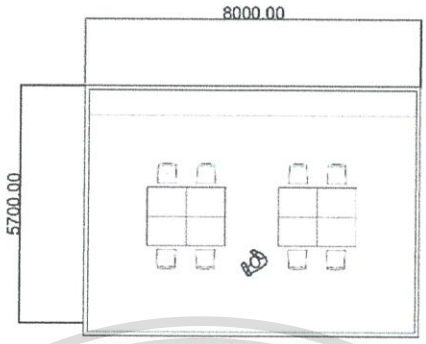
**ภาพที่ 5-15** แสดงขนาดลานสันทนาการ (สนามบาสเกตบอล)

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ส่วนอาชีวบำบัด

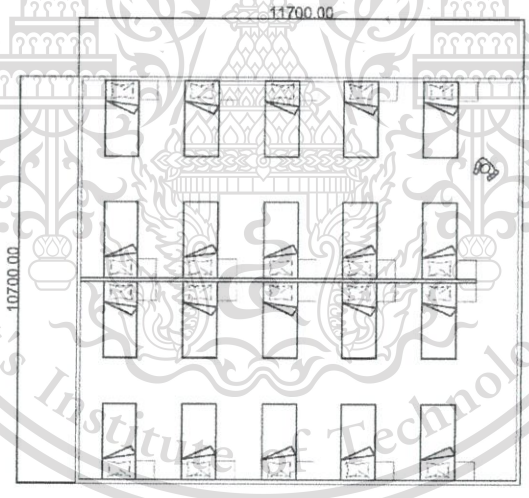
ประกอบด้วยห้องงานช่าง ห้องตัดผม ห้องหัตถกรรม ห้องอเนกประสงค์ และลานเกษตรกรรม ตามลำดับ




**ภาพที่ 5-16** แสดงขนาดห้องอเนกประสงค์

**5.1.4 ส่วนห้องพักผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)**

เป็นส่วนห้องพักสำหรับผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยห้องพักผู้ป่วยชาย/หญิง และห้องเจ้าหน้าที่เวร




**ภาพที่ 5-17** แสดงขนาดห้องพักผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (20 เตียง)

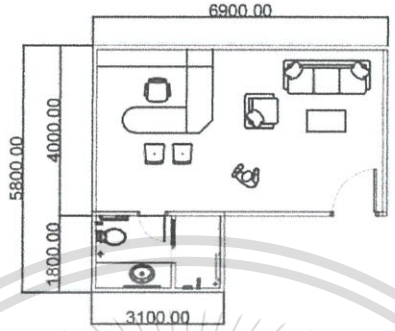
**5.1.5 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)**

ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ เป็นส่วนที่ใช้ในการบริหารของโครงการ ใช้ในการบริหารงานและเป็นสำนักงานหลักของโครงการ อีกทั้งยังเป็นส่วนที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลประวัติของผู้ป่วย ประกอบด้วย

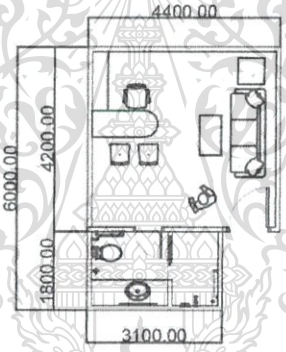
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**5.1.5.1 ส่วนบริหาร**

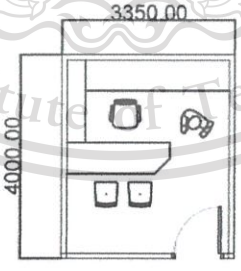
เป็นส่วนห้องทำงานสำหรับผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการของโครงการ เป็นส่วนที่ใช้ในการบริหารโครงการ และประชุมสำหรับการทำงานในด้านต่างๆ ประกอบด้วยห้องทำงานผู้อำนวยการ และห้องทำงานรองผู้อำนวยการ




**ภาพที่ 5-18** แสดงขนาดห้องผู้อำนวยการ




**ภาพที่ 5-19** แสดงขนาดห้องรองผู้อำนวยการ

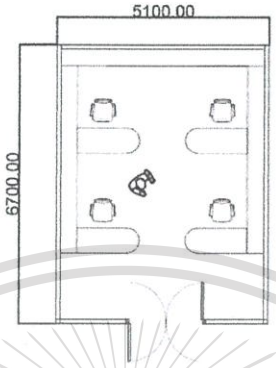



**ภาพที่ 5-20** แสดงขนาดห้องเลขานุการ

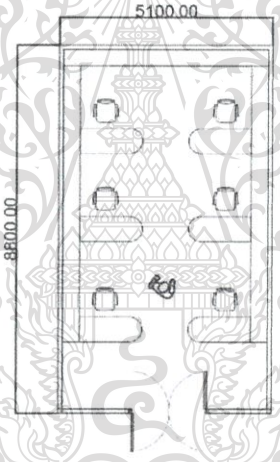
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**5.1.5.2 ส่วนบริหารทั่วไป**

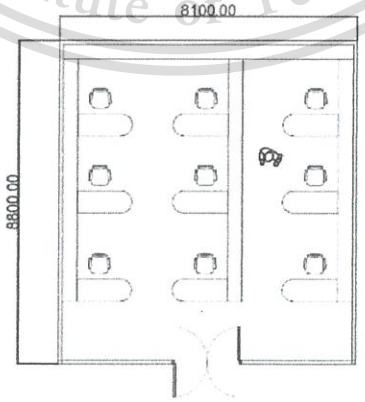
เป็นส่วนห้องทำงานสำหรับงานฝ่ายต่างๆทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ประกอบด้วยฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ฝ่ายบุคลากรและฝ่ายวิชาการ เป็นต้น




**ภาพที่ 5-21** แสดงขนาดห้องทำงาน (4คน)




**ภาพที่ 5-22** แสดงขนาดห้องทำงาน (6 คน)

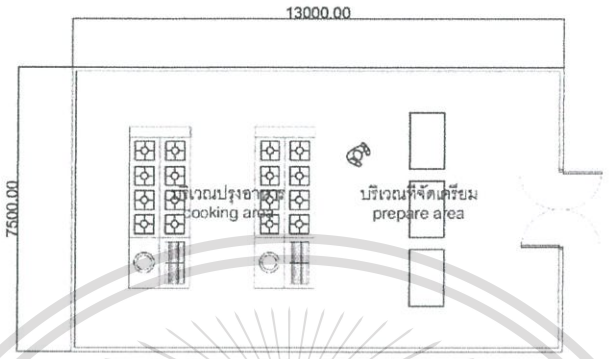



**ภาพที่ 5-23** แสดงขนาดห้องทำงาน (9 คน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

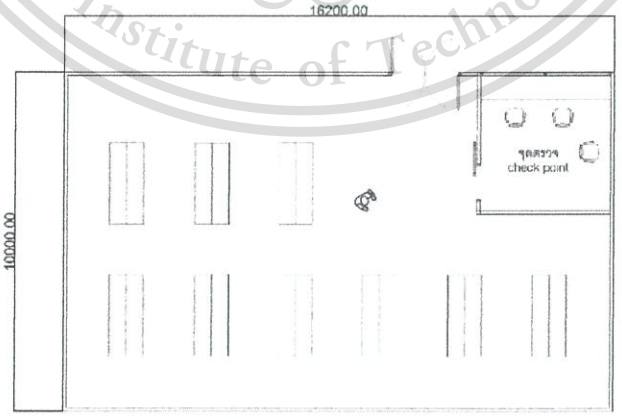
### 5.1.6 ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนบริการทั่วไป เป็นส่วนสำหรับการทำงานที่รองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการ เช่นงานโภชนาการ งานวัสดุกลางปลอดเชื้อ งานพัสดุกลาง งานภูมิทัศน์ และงานเทคนิคประกอบอาคาร เป็นต้น



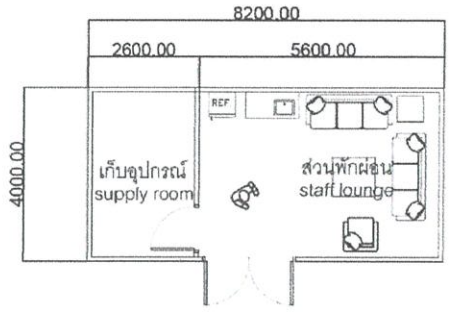

**ภาพที่ 5-24** แสดงขนาดห้องครัว

**ภาพที่ 5-25** แสดงขนาดห้องเก็บอาหารสด / อาหารแห้ง




**ภาพที่ 5-26** แสดงขนาดห้องพัสดุกลาง

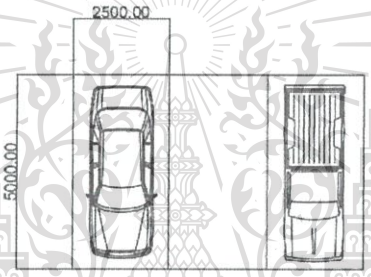
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



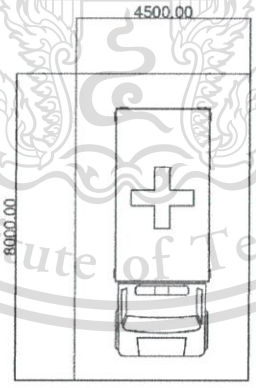

**ภาพที่ 5-27** แสดงขนาดห้องพักเจ้าหน้าที่

### 5.1.7 ส่วนที่จอดรถ (PARKING)

ส่วนที่จอดรถ ประกอบด้วย ที่จอดรถทั่วไป ที่จอดรถรับส่งผู้ป่วย และที่จอดรถบริการ




**ภาพที่ 5-28** แสดงขนาดที่จอดรถทั่วไป




**ภาพที่ 5-29** แสดงขนาดที่จอดรถรับส่งผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 5.2 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยโครงการ

การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ อ้างอิงจากสิ่งต่อไปนี้

**A** พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

**B** ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544

**C** โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

**D** การออกแบบโรงพยาบาล Hospital Design , รองศาสตราจารย์อวยชัย วุฒิโฆสิต

**E** TIME SEVER FOR BUILDING

**F** NEUFERT ARCHITECT'S DATA

### 5.2.1 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยโครงการ

- ส่วนบริการสาธารณะ (PUBLIC SERVICE)

**ตารางที่ 5-1** แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการสาธารณะ

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - โถงต้อนรับ | 2 | - | 50 | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - บริการรถเข็น | 1 | 1 | 5 | 1.50 | 14.00 | 1 | 14.00 |
| - ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพของผู้ป่วย | 2 | 2 | - | - | 200.00 | 1 | 200.00 |
| - ร้านค้าสงเคราะห์ | 1 | - | - | - | 54.00 | 1 | 54.00 |
| - ศูนย์อาหาร | 8 | - | - | - | 198.45 | 1 | 198.45 |
| - ห้องฝากของ | 1 | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ห้องญาติเยี่ยม | | 30 | 30 | - | 104.00 | 1 | 104.00 |
| รวม ส่วนบริการสาธารณะ | | | | | 650.45 ตร.ม. | | |
| รวม Circulation 35% | | | | | 650.45 + 227.66 = 878.11 ตร.ม. | | |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

**ตารางที่** 5-2 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทางการแพทย์

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป** | | | | | | | |
| - โถงต้อนรับ | - | - | 10 | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ประชาสัมพันธ์ | 2 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 4.50 | 1 | 9.00 |
| - ห้องทำบัตรคนไข้ | 1 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 4.50 | 1 | 4.50 |
| - ห้องรับคนไข้ | 1 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 4.50 | 1 | 4.50 |
| - ห้องเก็บเงิน | 2 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 9.00 | 1 | 9.00 |
| - ห้องเวชระเบียน | 1 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 4.50 | 1 | 4.50 |
| - ห้องแพทย์ตรวจรักษา | 1 | 1 | - | - | 17.8 | 2 | 35.60 |
| - ห้องทดสอบอาการสารกระตุ้น | 1 | 1 | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องทดสอบอาการสารกดประสาท | 1 | 1 | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องทดสอบอาการสารหลอนประสาท | 1 | 1 | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องฉุกเฉิน | 2 | 2 | - | 5.00 ตร.ม. | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องตรวจเลือด | 1 | - | - | - | 24.00 | 1 | 24.00 |
| - ห้องตรวจเคมี | 1 | - | - | - | 50.00 | 1 | 50.00 |
| - ห้องตรวจแบคทีเรีย | 1 | - | - | - | 50.00 | 1 | 50.00 |
| - ห้องรังสีเทคนิค | 1 | 1 | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องสังคมสงเคราะห์ | 1 | 1 | - | - | 16.00 | 2 | 32.00 |
| **2. ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก** | | | | | | | |
| - ห้องจิตแพทย์ | 1 | 1 | - | - | 16.00 | 2 | 32.00 |
| - ห้องนักจิตวิทยา | 1 | 1 | - | - | 16.00 | 2 | 32.00 |
| **3. ฝ่ายทันตกรรม** | | | | | | | |
| - ห้องทันตกรรม | 1 | 1 | - | - | 18.92 | 1 | 18.92 |
| **4. ห้องพักแพทย์** | | | | | | | |
| - ห้องพักแพทย์ | 5 | - | - | 6.00 ตร.ม. | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องพักพยาบาล | 10 | - | - | 3.00 ตร.ม. | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องประชุม | 13 | - | - | - | 38.5 | 1 | 38.5 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแพทย์และพยาบาล | 20 | - | - | - | 36.00 | 1 | 36.00 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | - | 10 | - | - | 18.00 | 1 | 18.00 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ผู้ป่วย | | | | | | | |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องแช่เย็นจัด | - | - | - | - | 15.00 | 1 | 15.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **5. ฝ่ายเภสัชกรรม** | | | | | | | |
| - ห้องจ่ายยา / เก็บยา | 4 | - | - | - | 80.00 | 1 | 80.00 |
| - ห้องทำงานเภสัชกร | 5 | - | - | - | 45.00 | 1 | 45.00 |
| - ห้องปรุงยา | 2 | - | - | - | 18.00 | 1 | 18.00 |
| - ห้องพักเภสัชกร | 10 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | 10 | - | - | - | 18.00 | 1 | 18.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **6. ห้องเจ้าหน้าที่** | | | | | | | |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 4 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | 4 | - | - | 1.50 ตร.ม. | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 9.00 | 1 | 9.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **รวม ส่วนบริการทางการแพทย์** | | | | | 921.52 ตร.ม. | | |
| **รวม** Circulation 35% | | | | | 921.52 + 322.53 = 1,244.05 ตร.ม. | | |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

- ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

**ตารางที่ 5-3** แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. บำบัดรักษาด้วยยา** | | | | | | | |
| - โถงพักคอย | 2 | - | 10 | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องทำงานแพทย์ | 5 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 22.50 | 1 | 22.50 |
| - Nurse Station | 10 | - | - | 40 ตร.ม. | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 4 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | 10 | - | - | - | 18.00 | 1 | 18.00 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร | 5 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 22.50 | 1 | 22.50 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ | | | | | | | |
| - ห้องบำบัดด้วยยารวม (ชาย) | - | 10 | - | - | 59.40 | 7 | 475.20 |
| - ห้องบำบัดด้วยยารวม (หญิง) | - | 10 | - | - | 59.40 | 2 | 118.80 |
| - ห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว | - | 1 | - | - | 12.75 | 10 | 127.50 |
| - ห้องเก็บยา | - | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| - ห้องผ้าสะอาด | 4 | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| - ห้องผ้าสกปรก | 4 | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| - ห้องน้ำผู้ป่วย | | | | | | | |
| - โรงอาหาร | - | 100 | - | - | 240.00 | 1 | 240.00 |
| - ห้องทานอาหาร เจ้าหน้าที่ | 20 | - | - | - | 49.00 | 1 | 49.00 |
| - ห้องเตรียมอาหาร | 4 | - | - | - | 24.00 | 1 | 24.00 |
| - ห้องกิจกรรม | 2 | 20 | - | - | 64.00 | 2 | 64.00 |
| - ลานกิจกรรม | - | - | - | - | 420.00 | 1 | 420.00 |
| **2. ฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | | | | | |
| - โถงพักคอย | 2 | 1 | 10 | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องทำงานแพทย์ | 6 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 27.00 | 1 | 27.00 |
| - Nurse Station | 12 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 48.00 | 1 | 48.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ | | | | | | | |
| - โรงอาหาร | - | 120 | - | - | 240.00 | 1 | 240.00 |
| - ห้องทานอาหาร เจ้าหน้าที่ | 20 | - | - | - | 49.00 | 1 | 49.00 |
| - ห้องเตรียมอาหาร | 4 | - | - | - | 24.00 | 1 | 24.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| - ห้องประกอบกิจกรรม ทางศาสนา | 1 | 20 | - | 1.50 ตร.ม. | 30.00 | 1 | 30.00 |
| • ส่วนจิตบำบัด | | | | | | | |
| - ห้องบำบัดเดี่ยว | 1 | 1 | - | - | 16.00 | 2 | 32.00 |
| - ห้องบำบัดกลุ่ม | 1 | 10 | - | - | 32.50 | 6 | 195.00 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 4 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| ● ส่วนกิจกรรมบำบัด | | | | | | | |
| - ห้องดนตรี | 1 | 30 | - | 1.50 ตร.ม. | 46.50 | 2 | 93.00 |
| - ห้องเรียนพิเศษ | 1 | 20 | - | - | 70.00 | 2 | 140.00 |
| - บริเวณสันทนาการในร่ม (Multi Function) | 4 | 120 | - | (ขนาดสนามบาสเกตบอล) | 608.00 | 1 | 608.00 |
| - ลานนันทนาการกลางแจ้ง | - | 120 | - | - | 420.00 | 1 | 420.00 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 4 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| ● ส่วนอาชีวบำบัด | | | | | | | |
| - ห้องงานช่าง | 2 | 30 | - | 1.50 ตร.ม. | 48.00 | 2 | 96.00 |
| - ห้องตัดผม | 1 | 10 | - | 1.50 ตร.ม. | 16.50 | 2 | 33.00 |
| - ห้องหัตถกรรม | 2 | 30 | - | 1.50 ตร.ม. | 48.00 | 2 | 96.00 |
| - ห้องอเนกประสงค์ | 2 | 30 | - | 1.50 ตร.ม. | 48.00 | 2 | 96.00 |
| - ลานเกษตรกรรม | 4 | 120 | - | - | 234.00 | 2 | 468.00 |
| - ส่วนแปรรูป | 2 | 30 | - | - | 101.00 | 1 | 101.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 2 | 32.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **รวม** ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู | | | | | 4,562.10 ตร.ม. | | |
| **รวม** Circulation 35% | | | | | 4,562.10 + 1,596.75 = 6,158.84 ตร.ม. | | |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

- จากค่าเฉลี่ยสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด[1] พบว่าเพศของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีอัตราเฉลี่ยเป็น ผู้ชาย 80% และผู้หญิง 20%

[1] ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559 , สถาบันบำบัดธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)

**ตารางที่ 5-4** แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. บำบัดรักษาด้วยยา** | | | | | | | |
| **2. ฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | | | | | |
| - โถงพักคอย | 2 | - | 10 | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| • ส่วนห้องพักผู้ป่วย | - | | | | | | |
| - ผู้ป่วยชาย | - | 20 | - | - | 125.20 | 5 | 626 |
| - ผู้ป่วยหญิง | - | 20 | - | - | 125.20 | 1 | 125.20 |
| • ส่วนเจ้าหน้าที่ | | | | | | | |
| - Nurse Station | 6 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 24.00 | 1 | 24.00 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 6 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 24.00 | 1 | 24.00 |
| - ห้องจัดเตรียมยา | 1 | - | - | - | 12.00 | 2 | 24.00 |
| - ห้องปฐมพยาบาล | 2 | 10 | - | - | 32.00 | 1 | 32.00 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร | 6 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 27.00 | 1 | 27.00 |
| - ห้องเก็บอุปกรณ์ | - | - | - | - | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องเก็บผ้าสะอาด | 4 | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| - ห้องเก็บผ้าสกปรก | 4 | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **รวม ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน** | | | | | 942.20 ตร.ม. | | |
| **รวม Circulation 35%** | | | | | 942.20 + 329.77 = 1,271.97 ตร.ม. | | |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

- พื้นที่ห้องพักผู้ป่วยในส่วนที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยยา เป็นส่วนเดียวกับพื้นที่ห้องงานบำบัดรักษาด้วยยา

- จากค่าเฉลี่ยสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด.[2] พบว่าเพศของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีอัตราเฉลี่ยเป็น ผู้ชาย 80% และผู้หญิง 20%

[2] ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559 , สถาบันบำบัดธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## • ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)

**ตารางที่ 5-5** แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - โถงพักคอย | 2 | - | 10 | - | 20.00 | - | 20.00 |
| **1. ฝ่ายบริหาร** | | | | | | | |
| - ส่วนพักคอย | - | - | 8 | 2.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องผู้อำนวยการ | 1 | - | - | - | 33.18 | 1 | 33.18 |
| - ห้องรองผู้อำนวยการ | 1 | - | - | - | 24.10 | 2 | 48.20 |
| - ห้องเลขานุการ | 1 | - | - | - | 13.40 | 1 | 13.40 |
| **2. ฝ่ายธุรการ** | | | | | | | |
| - ห้องธุรการ | 9 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 40.50 | 1 | 40.50 |
| - ห้องจัดเก็บเอกสาร | - | - | - | - | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องพัสดุ | - | - | - | - | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องถ่ายเอกสาร | - | - | - | - | 4.00 | 1 | 4.00 |
| **3. ฝ่ายการเงิน** | | | | | | | |
| - ห้องการเงิน | 4 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 18.00 | 1 | 18.00 |
| - ห้องจัดเก็บเอกสาร | - | - | - | - | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องถ่ายเอกสาร | - | - | - | - | 4.00 | 1 | 4.00 |
| **4. ฝ่ายทะเบียนและสถิติ** | | | | | | | |
| - ห้องทะเบียนและสถิติ | 6 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 27.00 | 1 | 27.00 |
| - ห้องจัดเก็บเอกสาร | - | - | - | - | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องถ่ายเอกสาร | - | - | - | - | 4.00 | 1 | 4.00 |
| **5. ฝ่ายบุคลากร** | | | | | | | |
| - ห้องบุคลากร | 4 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 18.00 | 1 | 18.00 |
| - ห้องจัดเก็บเอกสาร | - | - | - | - | 6.00 | 1 | 6.00 |
| - ห้องถ่ายเอกสาร | - | - | - | - | 4.00 | 1 | 4.00 |
| **7. ฝ่ายงานวิชาการ** | | | | | | | |
| - ห้องวิชาการ | 4 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 18.00 | 1 | 18.00 |
| **8. ส่วนเจ้าหน้าที่** | | | | | | | |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่รวม | 33 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 132.00 | 1 | 132.00 |
| - ห้องประชุม | 20 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 90.00 | 2 | 180.00 |
| - ห้องเก็บของ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| รวม ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ | 630.28 ตร.ม. |
|---|---|
| **รวม** Circulation 35% | 630.28 + 220.60 = 850.88 ตร.ม. |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

• ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

**ตารางที่** 5-6 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทั่วไป

| องค์ประกอบ | เจ้าหน้าที่ | ผู้ป่วย | ผู้มาติดต่อ | พื้นที่(ตร.ม.) / คน | พื้นที่ (ตร.ม.) | หน่วย | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. ส่วนโภชนาการ** | | | | | | | |
| - ห้องทำงานนักโภชนาการ | 2 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 9.00 | 1 | 9.00 |
| - ห้องครัว | 6 | - | - | - | 97.50 | 1 | 97.50 |
| - ห้องเก็บอาหารสด | - | - | - | - | 25.20 | 1 | 25.20 |
| - ห้องเก็บอาหารแห้ง | - | - | - | - | 25.20 | 1 | 25.20 |
| - ส่วนล้างจาน-ภาชนะ | 6 | - | - | - | 44.20 | 1 | 44.20 |
| - ห้องเก็บของ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - พื้นที่ทิ้งขยะ | - | - | - | - | 22.75 | 1 | 22.75 |
| - ส่วนรับ-ส่งอาหาร | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **2. ส่วนซักรีด** | | | | | | | |
| - ที่รับ-ส่งเสื้อผ้า | 1 | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ห้องแยกผ้า | 2 | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องเก็บผ้าสะอาด | - | - | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - ห้องเก็บผ้าสกปรก | - | - | - | - | 15.00 | 1 | 15.00 |
| - ห้องซ่อมและเย็บผ้า | 1 | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องพักพนักงาน | 9 | - | - | - | 13.50 | 1 | 13.50 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **3. ส่วนวัสดุกลางปลอดเชื้อ** | | | | | | | |
| - ห้องเก็บของรอฆ่าเชื้อ | 2 | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องฆ่าเชื้อ | 5 | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว | 2 | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | 9 | - | - | 1.50 ตร.ม. | 13.50 | 1 | 13.50 |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 9 | - | - | 1.50 ตร.ม. | 13.50 | 1 | 13.50 |
| - ห้องน้ำ | | | | | | | |
| **4. ส่วนทำความสะอาด** | | | | | | | |
| - ห้องแม่บ้าน | 8 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 32.00 | 1 | 32.00 |
| - ห้องเก็บเครื่องมือ | - | - | - | - | 10.00 | 1 | 10.00 |
| **5. ส่วนพัสดุกลาง** | | | | | | | |
| - ห้องเจ้าหน้าที่พัสดุ | 2 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 8.00 | 1 | 8.00 |
| - ส่วนตรวจสอบพัสดุ | 1 | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - Loading Deck | - | - | - | - | 20.00 | 2 | 40.00 |
| - ห้องเก็บของ | - | - | - | - | 50.00 | 1 | 50.00 |
| **6. ส่วนเก็บศพ** | | | | | | | |
| - ห้องเก็บศพ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องตั้งศพ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - ห้องเก็บของ | - | - | - | - | 12.00 | 1 | 12.00 |
| **7.ส่วนภูมิทัศน์** | | | | | | | |
| - ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 4 | - | - | 4.00 ตร.ม. | 16.00 | 1 | 16.00 |
| - ห้องเก็บของ | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| **8. ส่วนเทคนิคประกอบอาคาร** | | | | | | | |
| - ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ | 3 | - | - | 4.50 ตร.ม. | 13.50 | 1 | 13.50 |
| - ห้องควบคุมระบบ | - | - | - | - | 70.00 | 1 | 70.00 |
| - Transformer Room | - | - | - | - | 60.00 | 1 | 60.00 |
| - Generator Room | - | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - MDB | - | - | - | - | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - Gas Supply Room | - | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - Water Pump Room | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - Boiler Room | - | - | - | - | 40.00 | 1 | 40.00 |
| - Water Treatment | - | - | - | - | 200.00 | 1 | 200.00 |
| - Computer Service Room | - | - | - | - | 50.00 | 1 | 50.00 |
| - PABX | - | - | - | - | 20.00 | 1 | 20.00 |
| - Chiller Room | - | - | - | - | 50.00 | 1 | 50.00 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

| รวม ส่วนบริการทั่วไป | 1,410.85 ตร.ม. |
|---|---|
| รวม Circulation 35% | 1,410.85 + 493.80 = 1904.65 ตร.ม. |

หมายเหตุ - การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

- ส่วนห้องน้ำ (Water Closet)

**ตารางที่** 5-7 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องน้ำ

| องค์ประกอบ | โถส้วม | โถปัสสาวะ | อ่างล้างมือ | โถส้วม (ตร.ม.) | โถปัสสาวะ (ตร.ม.) | อ่างล้างหน้า (ตร.ม.) | รวม (ตร.ม.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ส่วนบริการสาธารณะ | | | | | | | |
| (สถานพยาบาล) | 18 | 6 | 3 | 27.00 | 3.00 | 1.50 | 31.50 |
| (ร้านอาหาร) | 3 | 1 | 2 | 4.50 | 0.50 | 1.00 | 6.00 |
| 2. ส่วนบริการทางแพทย์ | | | | | | | |
| (สถานพยาบาล) | 36 | 12 | 6 | 54.00 | 6.00 | 3.00 | 63.00 |
| 3. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู | | | | | | | |
| (สถานพยาบาล) | 20 | 20 | 20 | 30.00 | 10.00 | 10.00 | 50.00 |
| (สนามกีฬาในร่ม) | 24 | 12 | 12 | 36.00 | 6.00 | 6.00 | 48.00 |
| 4. ส่วนห้องพักผู้ป่วยใน | | | | | | | |
| (สถานพยาบาล) | 24 | 24 | 24 | 36.00 | 12.00 | 12.00 | 60.00 |
| 5. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ | | | | | | | |
| (สำนักงาน) | 24 | 12 | 12 | 36.00 | 6.00 | 6.00 | 48.00 |
| 6. ส่วนบริการทั่วไป | | | | | | | |
| (สำนักงาน) | 24 | 12 | 12 | 36.00 | 6.00 | 6.00 | 48.00 |
| **รวม** ส่วนบริการสาธารณะ | | | | | 354.50 ตร.ม. | | |
| **รวม** Circulation 35% | | | | | 354.50 + 124.08 = 478.58 | | |

หมายเหตุ - จำนวนสุขภัณฑ์ อ้างอิงจากพ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2551

- ขนาดพื้นที่การใช้งาน โถส้วม = 1.5 ตร.ม. , โถปัสสาวะ = 0.5 ตร.ม. , อ่างล้างมือ = 0.5 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

- การคำนวณ Circulation + 35% นั้น เพราะต้องการให้ความรู้สึกในการใช้อาคารใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย (Circulation + 30%) แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30% เล็กน้อย

**5.2.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ**

1. รวมพื้นที่ใช้สอยในโครงการ

| | |
|---|---|
| • ส่วนบริการสาธารณะ | 878.11 ตร.ม. |
| • ส่วนบริการทางการแพทย์ | 1,244.05 ตร.ม. |
| • ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู | 1,596.74 ตร.ม. |
| • ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน | 1,271.97 ตร.ม. |
| • ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ | 850.88 ตร.ม. |
| • ส่วนบริการทั่วไป | 1,904.65 ตร.ม. |
| • ส่วนห้องน้ำ | 478.58 ตร.ม. |
| **รวมทั้งสิ้น** | 12,308.49 ตร.ม. |

2. คิดพื้นที่จอดรถ

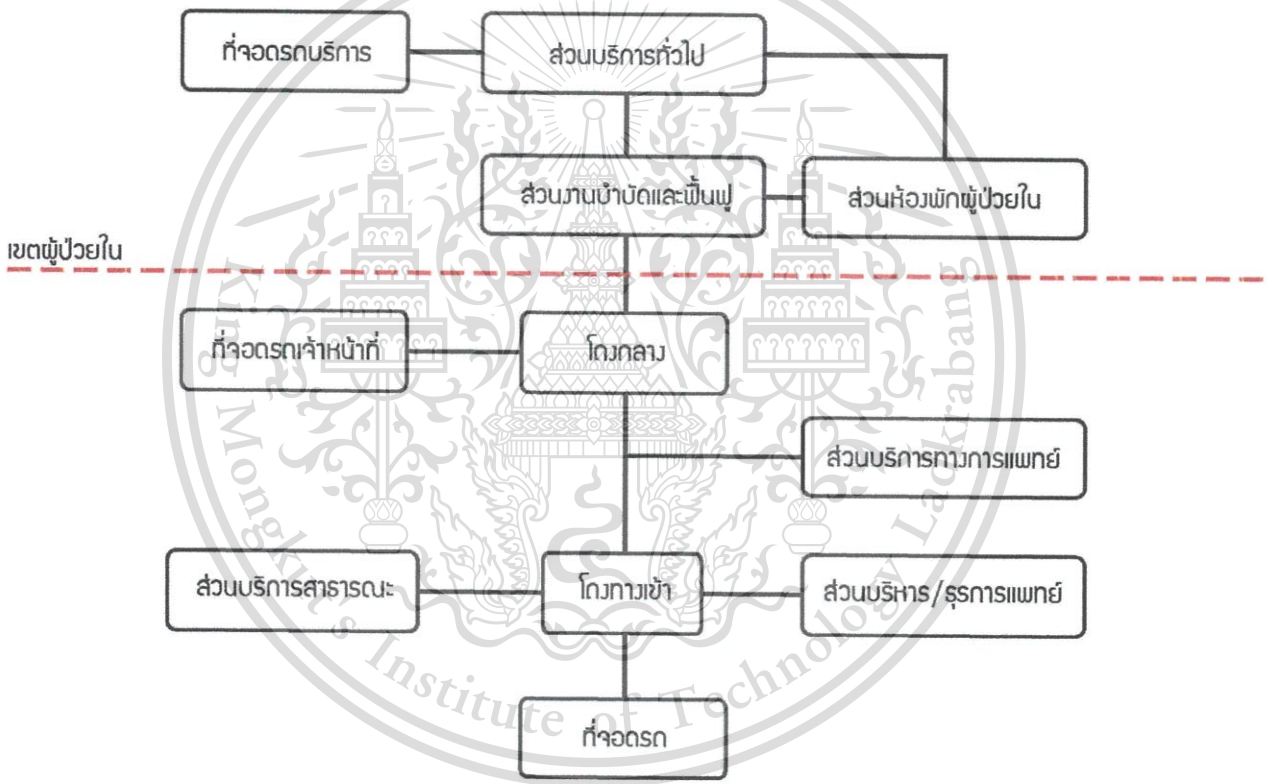
จาก ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544

| | |
|---|---|
| ที่จอดรถ 1 คัน : พื้นที่ | 120 ตร.ม. |
| โครงการนี้มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด | 12,308.49 ตร.ม. |
| เพราะฉะนั้น มีที่จอดรถ | 103 คัน |
| พื้นที่จอดรถ 2.5 x 5 x 103 | 1,287.50 ตร.ม. |
| รวม Circulation 50 % | 1,931.25 ตร.ม. |
| **ดังนั้น พื้นที่โครงการทั้งหมด (รวมที่จอดรถ)** | **14,239.74 ตร.ม.** |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

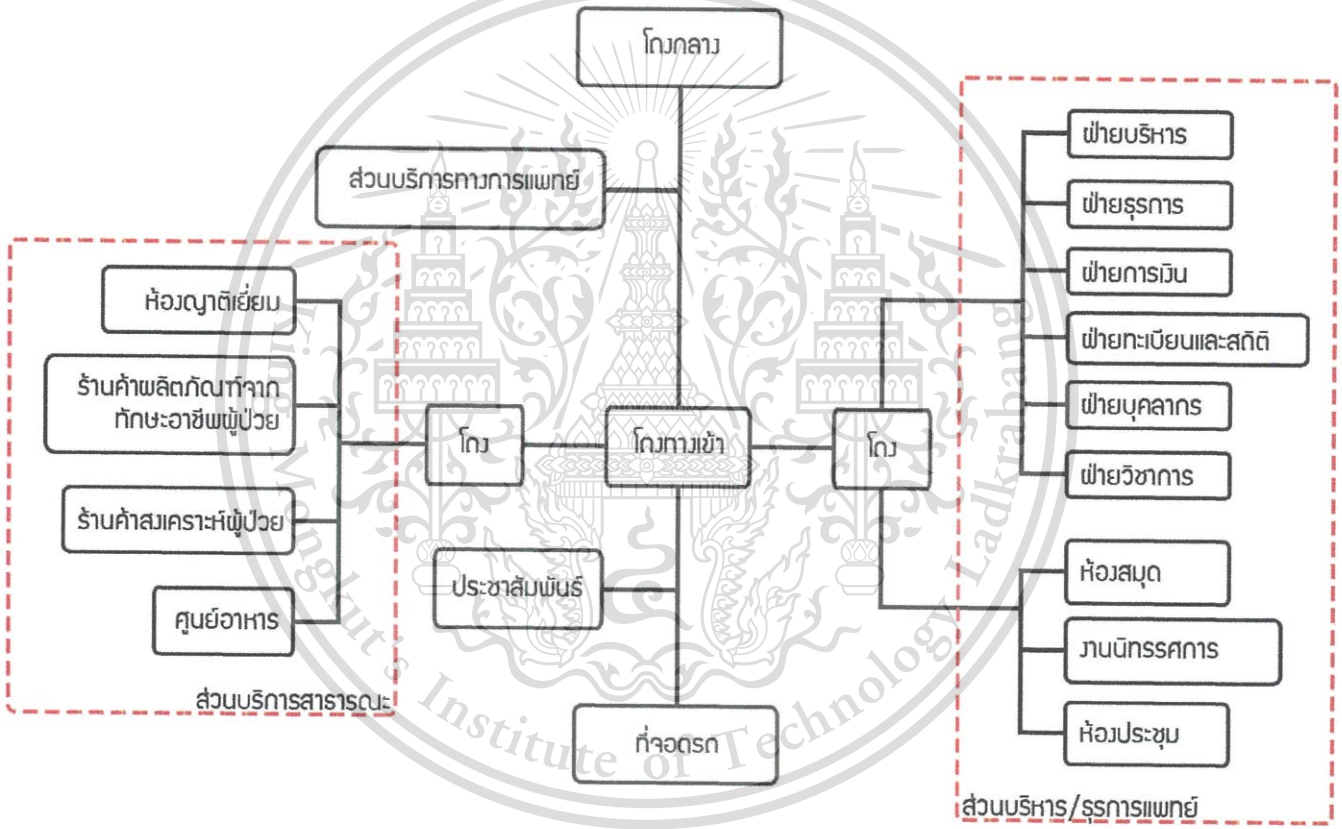
## 5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

### 5.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ



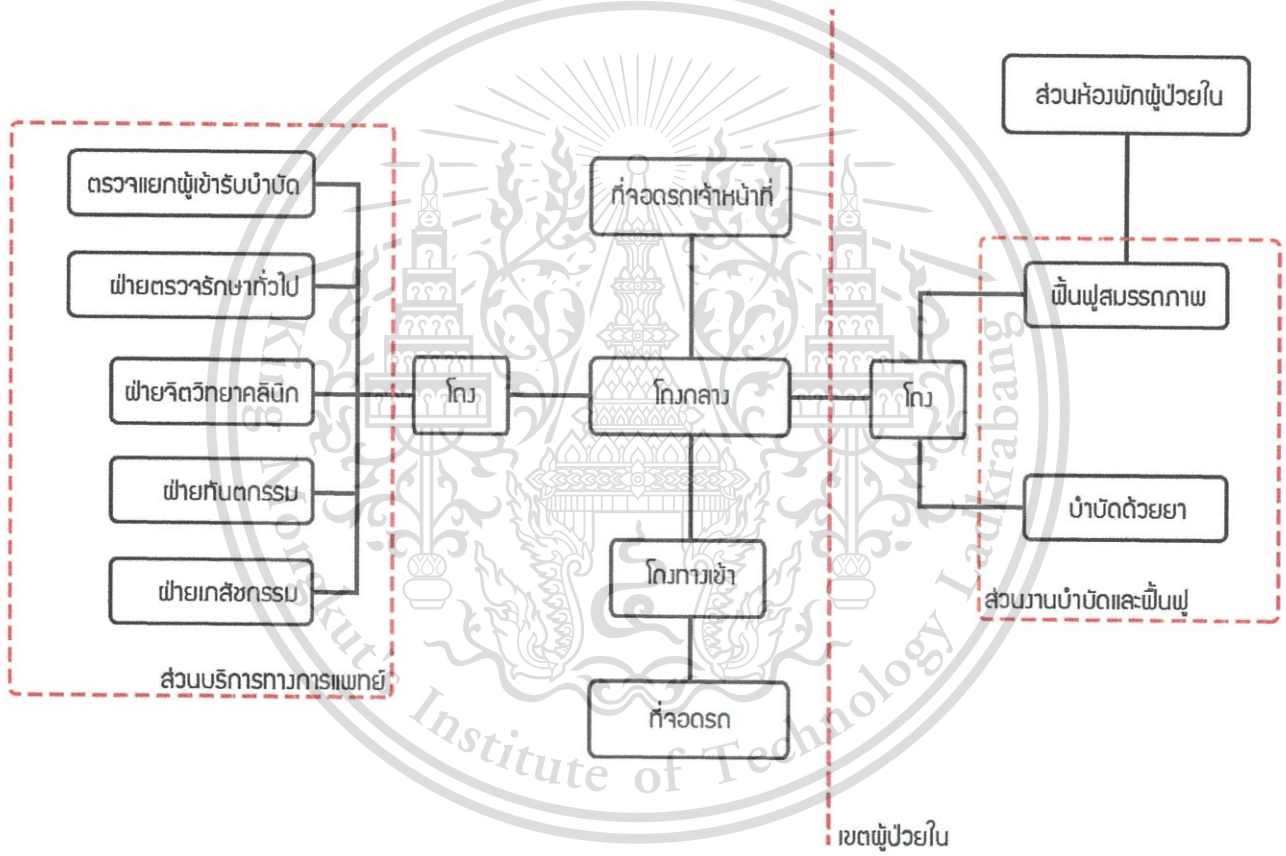

**ภาพที่ 5-30** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ

### 5.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับส่วนบริหารโครงการ



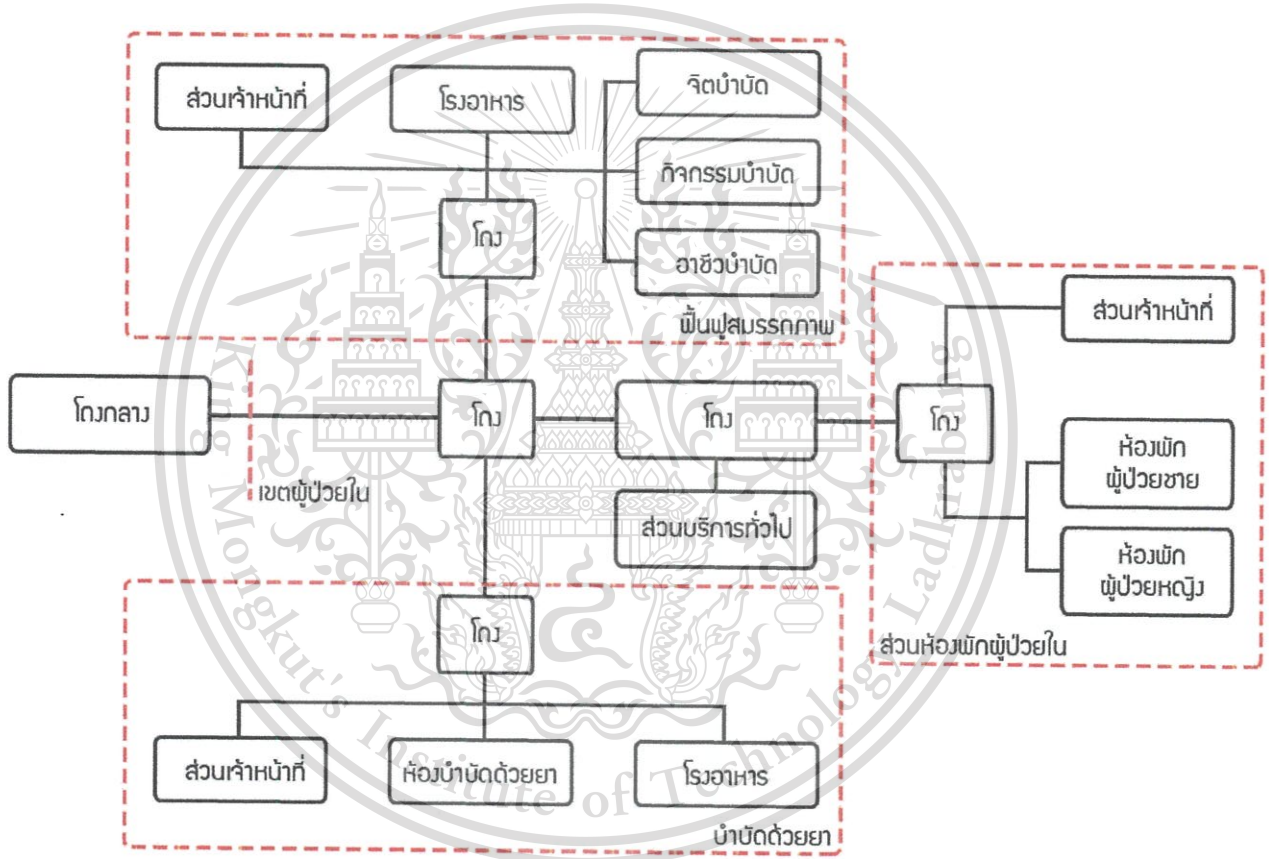

**ภาพที่ 5-31** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับส่วนบริหารโครงการ

### 5.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน



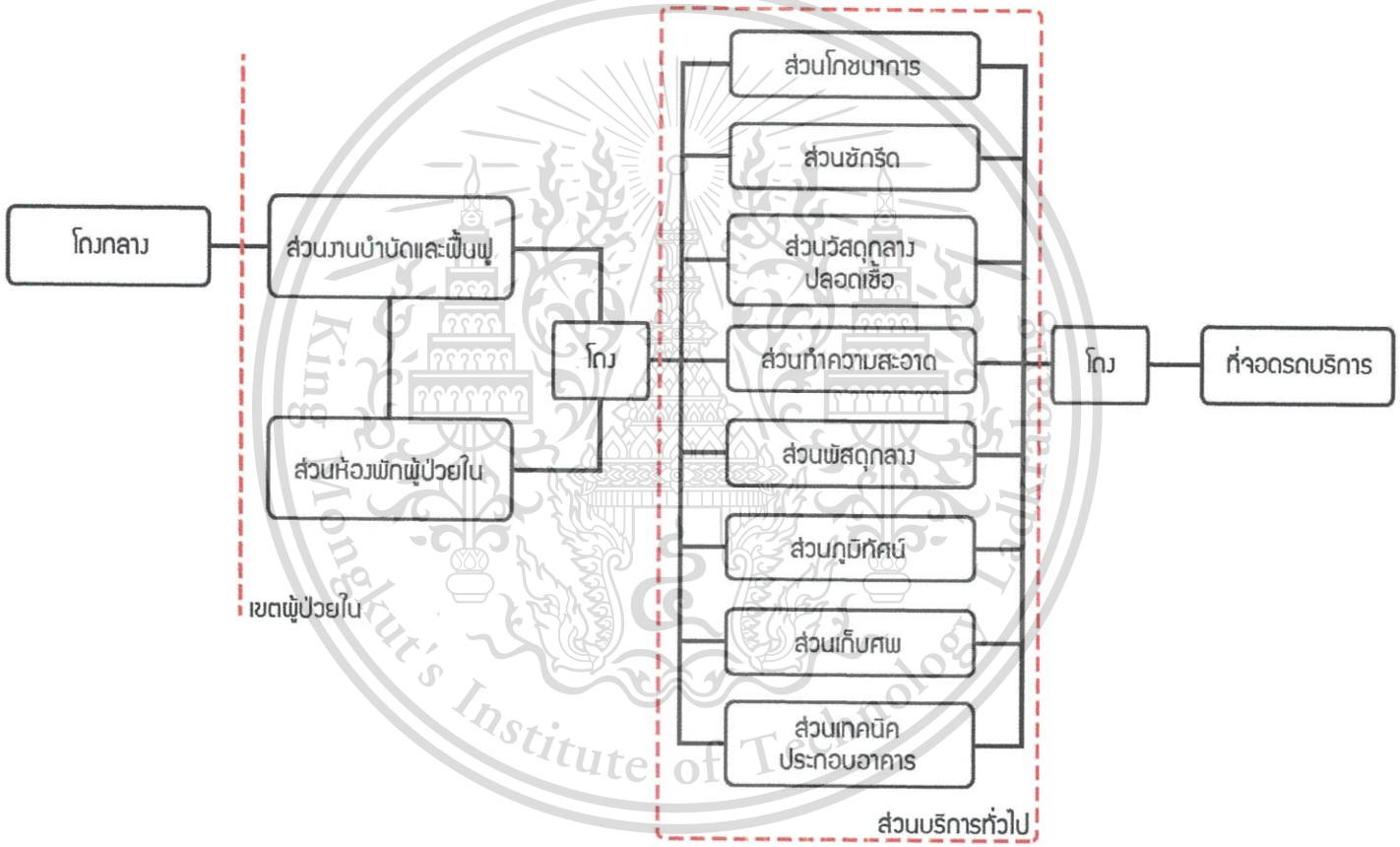

**ภาพที่ 5-32** ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน

### 5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูกับส่วนห้องพักผู้ป่วยใน




**ภาพที่ 5-33** ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูกับส่วนห้องพักผู้ป่วยใน

### 5.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป




**ภาพที่ 5-34** ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

# บทที่ 6
# การพิจารณาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

การกำหนดที่ตั้งโครงการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อตัวโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการได้ จึงต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและวิเคราะห์กายภาพที่ตั้งอย่างเป็นลำดับ เพื่อให้ได้ที่ตั้งเหมาะสมต่อโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

## 6.1 เกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

- บริเวณเขตพื้นที่ (การใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคาร)

บริเวณพื้นที่เขตชั้นกลางหรือชั้นนอก เป็นเขตพื้นที่ประชากรที่มีความหนาแน่นปานกลางหรือน้อย มีหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นจุดที่เชื่อมต่อจากระบบคมนาคมชนส่ง มีพื้นที่เกษตรกรรมและพื้นที่ว่าง

- สภาพแวดล้อม

เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อโครงการศูนย์บำบัดฯ คือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย บริบทโดยรอบที่ส่งเสริมต่อโครงการ และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีผลต่อโครงการ

- การเชื่อมโยงของหน่วยงาน

พิจารณาการเชื่อม โยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันอื่นๆที่เกี่ยวเนื่องกับ ความปลอดภัย การรักษา การพิจารณาคดี และการเรียน เช่นสำนักงานคุมประพฤติ สถานีตำรวจ โรงพยาบาล ศาล และโรงเรียน หรือแหล่งกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมภายในโครงการ

- การเข้าถึงพื้นที่ง่าย ไม่ซับซ้อน

สถานที่ตั้งโครงการควรเป็นที่ดินที่มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวกและเหมาะสมต่อโครงการศูนย์บำบัดฯ ระยะทางจากทางคมนาคมหลักไม่ไกลเกินไป

- มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพได้

สร้างเป็นพื้นที่สาธารณะที่มีศักยภาพในการใช้งาน เป็นแหล่งกิจกรรมที่สัมพันธ์กับกิจกรรมภายในชุมชน สามารถดึงคนในชุมชนเข้ามาในโครงการได้ และส่งเสริมต่อภาพลักษณ์ของโครงการให้ดีขึ้น

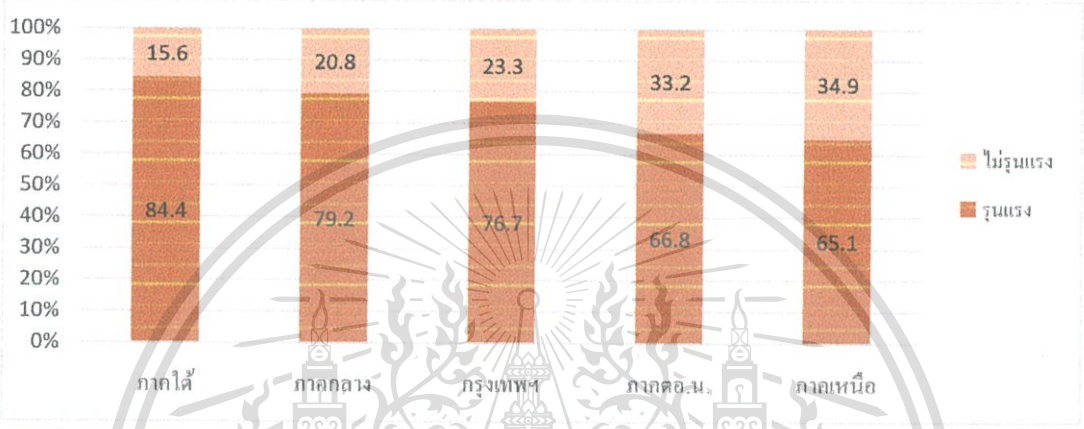
- ใกล้กับระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ

ควรเป็นที่ที่แหล่งสาธารณูปโภคเข้าถึง โดยเฉพาะเรื่องของไฟฟ้า เนื่องจากแสงสว่างเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมและความปลอดภัยในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**6.2 พิจารณาที่ตั้งในระดับมหภาค (Macro Scale)**

จากการศึกษาผลงานวิจัยเชิงสำรวจ จากกรณีศึกษาตัวอย่างแกนนำชุมชนทั่วประเทศ[1] พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มแกนนำชุมชนในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ระบุว่ามีปัญหาเรื่องยาเสพติดด้านผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับที่รุนแรง โดยภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดในระดับชุมชนมากที่สุด คือร้อยละ 84.4 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 79.2 กรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 76.7 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 66.8 และภาคเหนือร้อยละ 65.1 ตามลำดับ




**ภาพที่ 6-1** กราฟแสดงร้อยละพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน

และเมื่อพิจารณาต่อในเรื่องอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ความหนาแน่นของประชากร ที่ส่งผลต่อการเกิดเป็นพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติด พบว่ากรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเหล่านี้ค่อนข้างสูงและเกิดเป็นปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาดที่รุนแรงและมากกว่าภูมิภาคอื่นๆในประเทศ[2] ดังนั้นเมื่อนำมาพิจารณารวมกันทำให้พบว่า กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มในการจัดตั้งศูนย์บำบัดฯ ที่มีความเป็นไปได้มากกว่าภูมิภาคอื่นๆ

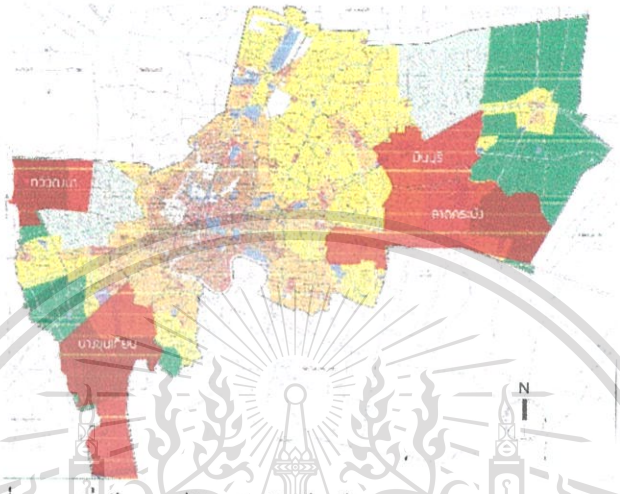
[1] ความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและความกังวลต่ออาชญากรรมข้ามชาติในระดับชุมชน , ดร.นพดล กรรณิกา ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความสุขชุมชน เอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

[2] กทม.มีปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาดรุนแรงที่สุด , http://news.thaiza.com/ - 6 กันยายน 2555

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**6.3 พิจารณาที่ตั้งในระดับจุลภาค (Micro Scale)**

เนื่องจากการพิจารณาว่าสมควรจัดตั้งศูนย์บำบัดฯ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาเขตพื้นที่ตามเกณฑ์ในข้างต้น (6.1) ซึ่งได้เขตพื้นที่ 4 เขต ที่เข้าเกณฑ์พิจารณา ประกอบด้วย เขตทวีวัฒนา เขตบางขุนเทียน เขตมีนบุรี และเขตลาดกระบัง




**ภาพที่ 6-2** แสดงเขตพื้นที่ 4 เขต ที่เข้าเกณฑ์พิจารณาในข้างต้น (6.1)

**6.3.1 การเปรียบเทียบเขตที่ตั้งโครงการ**

พิจารณาเปรียบเทียบเขตพื้นที่ทั้ง 4 เขต โดยการให้คะแนนตามเกณฑ์พิจารณาที่กำหนดไว้ในข้างต้น (6.1) และสรุปผล

**ตารางที่ 6-1** การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (เขตพื้นที่)

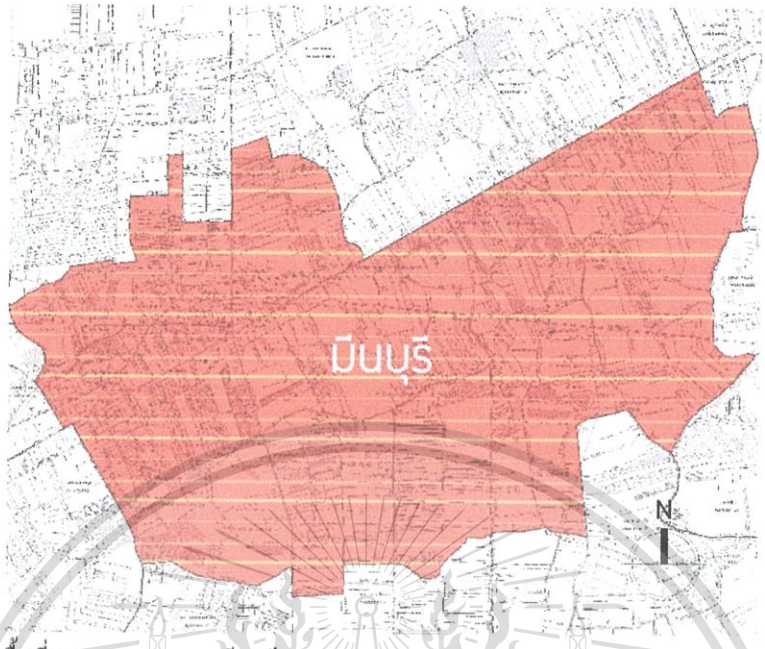
| หลักเกณฑ์ในการพิจารณา | ทวีวัฒนา | บางขุนเทียน | มีนบุรี | ลาดกระบัง |
|---|---|---|---|---|
| บริเวณเขตพื้นที่ | 1 | 1 | 2 | 2 |
| สภาพแวดล้อม | 1 | 2 | 2 | 2 |
| การเชื่องโยงของหน่วยงาน | 2 | 1 | 3 | 1 |
| การเข้าถึง | 1 | 2 | 3 | 2 |
| ศักยภาพในการพัฒนา | 2 | 2 | 2 | 2 |
| รวม | 7 | 8 | 12 | 9 |

(1 = พอใช้ , 2 = ดี , 3 = ดีมาก)

เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงสรุปได้ว่าเขตมีนบุรี เป็นเขตที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเป็นที่ตั้งโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**6.4 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ**




ภาพที่ 6-3 แสดงพื้นที่และอาณาเขต เขตมีนบุรี

**เขตมีนบุรี** เป็น 1 ใน 50 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร อยู่ในกลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองหลายสายไหลผ่าน ในอดีตเป็นสวน ไร่นา บ่อปลา นาบัว และไร่หญ้า แต่ปัจจุบันเริ่มลดน้อยลง เนื่องจากพื้นที่หลายแห่งถูกเปลี่ยนสภาพเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่น หมู่บ้าน อาคารพาณิชย์ สถานที่ประกอบการทั้งเล็กและขนาดใหญ่

**พื้นที่** 63.645 ตารางกิโลเมตร

**ประชากร** 141,214 คน

**ความหนาแน่น** 2,218.77คน/ตร.กม.

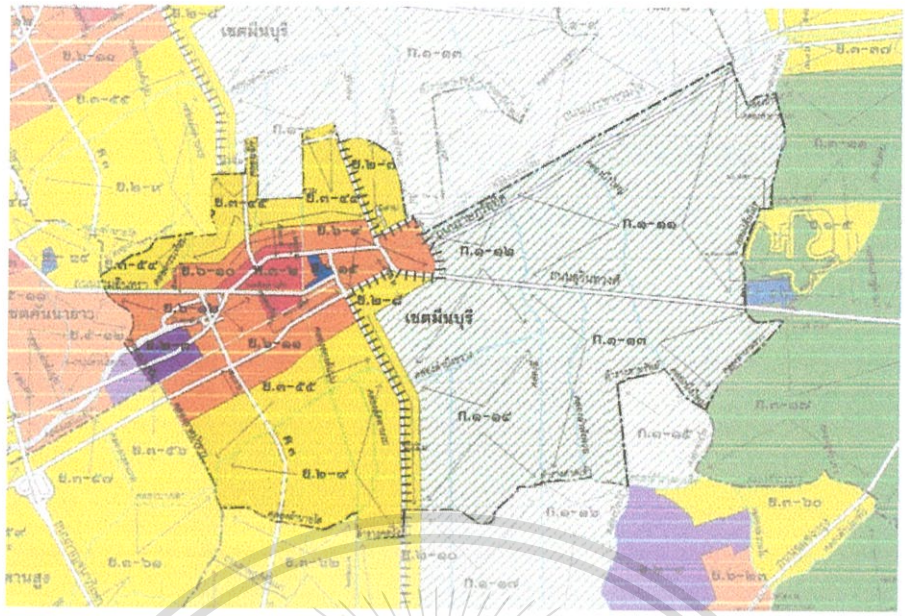
**ทิศเหนือ** ติดต่อกับเขตคลองสามวา

**ทิศตะวันออก** ติดต่อกับเขตหนองจอก

**ทิศใต้** ติดต่อกับเขตลาดกระบัง

**ทิศตะวันตก** ติดต่อกับเขตสะพานสูงและเขตคันนายาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 6-4** แสดงผังกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน เขตมีนบุรี

ที่มา ผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร , สำนักผังเมือง

ซึ่งพื้นที่ที่ได้สำรวจในเขตมีนบุรี โดยมุ่งประเด็นการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้างต้น (6.1) จึงสามารถเลือกพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการเป็นที่ตั้งโครงการ "ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร" จำนวน 3 พื้นที่ ดังนี้

**ภาพที่ 6-5** แสดงตำแหน่งทางเลือกที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**6.4.1 แปลงที่ 1 (SITE A)**

**ภาพที่ 6-6** แสดงตำแหน่งที่ตั้ง A

**6.4.1.1 ลักษณะที่ดิน**

ด้านทิศเหนือ ติดกับถนนประชาร่วมใจ

ด้านทิศตะวันออก ติดกับที่ดินว่าง และชุมชน

ด้านทิศตะวันตก ติดกับคลองแสนแสบ

ด้านทิศใต้ ติดกับคลองแสนแสบ

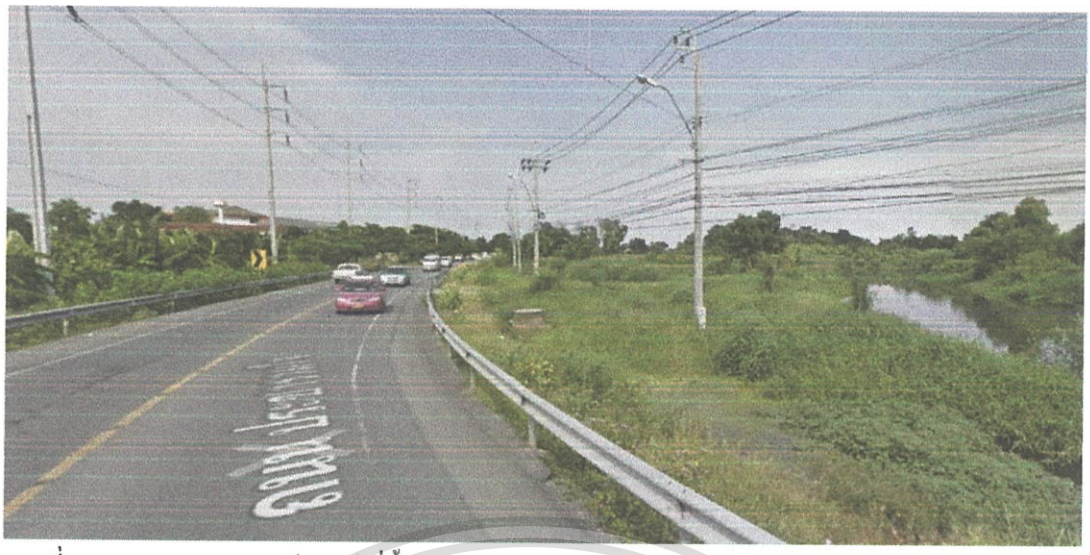
- **ขนาดที่ดิน**

ประมาณ 42,204 ตร.ม. หรือประมาณ 26.4 ไร่

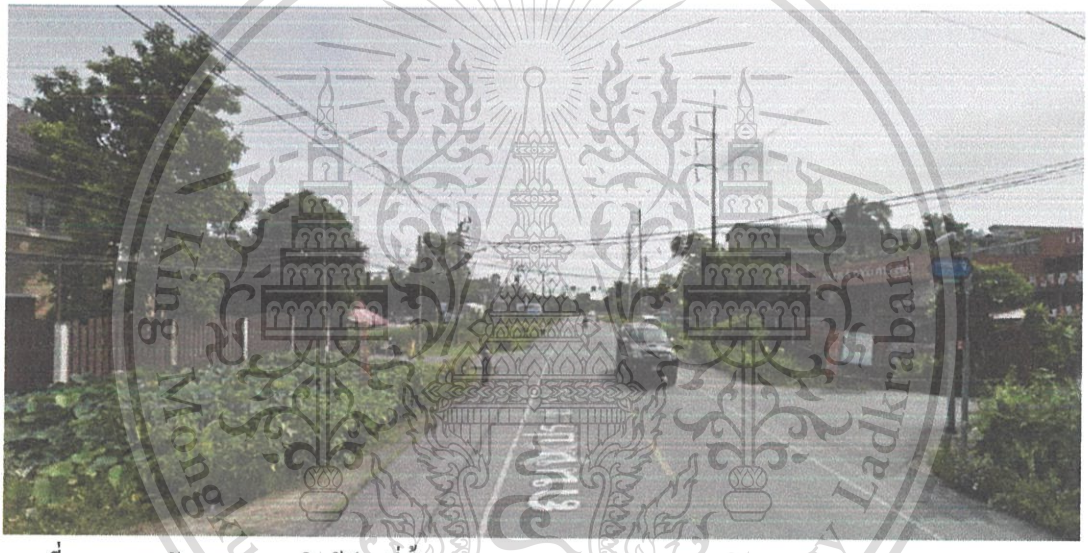
- **ย่านและชุมชน**

บริเวณรอบที่ตั้ง A ประกอบด้วยชุมชน และหมู่บ้านจัดสรร เป็นบริเวณปากทางเข้าของชุมชน จากถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3592

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



**ภาพที่ 6-7** แสดงมุมมองถนนด้านหน้าที่ตั้ง A



**ภาพที่ 6-8** แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง A

- **สภาพแวดล้อม**

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง A มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย อยู่ใกล้กับโรงเรียน และมัสยิดในชุมชน

- **การเชื่อมโยงของหน่วยงาน**

จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมีนบุรี 4.5 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (มีนบุรี) 5.3 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

จากศาลจังหวัดมีนบุรี 4.2 กม. ใช้ระยะเวลา 10- 15 นาที

จากเรือนจำมีนบุรี 3.2 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**• การเข้าถึงพื้นที่**

การเข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาเดินทางจากตัวเขตมีนบุรี ประมาณ 10 – 15 นาที และบริเวณที่ตั้ง A เป็นปากทางเข้าของชุมชน คนในชุมชนสามารถเดินทางมาที่ตั้ง A ได้สะดวก

**• ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง**

เนื่องจากที่ตั้ง A เป็นบริเวณปากทางเข้าของชุมชน มีการเชื่อมโยงกับชุมชนค่อนข้างชัดเจน จึงเหมาะที่จะพัฒนาที่ตั้งให้เป็นพื้นที่สำหรับคนในชุมชน

**6.4.1.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย**

**• ข้อดี**

- อยู่บริเวณปากทางเข้าของชุมชน อยู่ใกล้กับโรงเรียน และมัสยิดในชุมชน ทำให้ที่ตั้ง A มีความสัมพันธ์กับชุมชนค่อนข้างชัดเจน

- การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างสะดวก ใช้ระยะเวลาเดินทางยังที่ตั้ง A ประมาณ 10 – 15 นาที

- สภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งทางกายภาพ และความสัมพันธ์กับชุมชน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโครงการต่อคนในชุมชน

**• ข้อเสีย**

- บริเวณที่ตั้งค่อนข้างไม่รองรับบุคคลภายนอกชุมชน

- การเดินทางมายังที่ตั้ง ด้วยรถบริการสาธารณะค่อนข้างลำบาก เพราะไม่ได้อยู่ติดกับถนนสาธารณะหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

### 6.4.2 แปลงที่ 2 (SITE B)

**ภาพที่ 6-9** แสดงตำแหน่งที่ตั้ง B

#### 6.4.2.1 ลักษณะที่ดิน

ด้านทิศเหนือ ติดกับถนนราษฎร์อุทิศ สวนสาธารณะพระยาภิรมย์

ด้านทิศตะวันออก ติดกับชุมชน

ด้านทิศตะวันตก ติดกับชุมชน

ด้านทิศใต้ ติดกับที่ดินว่าง

- **ขนาดที่ดิน**

ประมาณ 34,810 ตร.ม. หรือประมาณ 21.8 ไร่

- **ย่านและชุมชน**

บริเวณรอบที่ตั้ง B ประกอบด้วยชุมชน และหมู่บ้านจัดสรร ฝั่งตรงข้ามที่ตั้ง เป็นสวนสาธารณะของชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 6-10** แสดงมุมมองถนนทางเข้าที่ตั้ง B

**ภาพที่ 6-11** แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง B

- **สภาพแวดล้อม**

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง B มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย และอยู่ติดกับสวนสาธารณะของชุมชน

- **การเชื่อมโยงของหน่วยงาน**

จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมีนบุรี 6.3 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (มีนบุรี) 4.8 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากศาลจังหวัดมีนบุรี 5.6 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากเรือนจำมีนบุรี 3.8 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**• การเข้าถึงพื้นที่**

การเข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาเดินทางจากตัวเขตมีนบุรี ประมาณ 15 - 20 นาที และบริเวณที่ตั้ง B เป็นทางผ่านของชุมชน คนในชุมชนสามารถเดินทางมาที่ตั้ง B ได้สะดวก

**• ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง**

เนื่องจากที่ตั้ง B เป็นบริเวณทางผ่านของชุมชน มีการเชื่อมโยงกับชุมชนค่อนข้างชัดเจน และติดกับสวนสาธารณะของชุมชน จึงเหมาะที่จะพัฒนาที่ตั้งให้เป็นพื้นที่สำหรับคนในชุมชน

**6.4.2.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย**

**• ข้อดี**

- อยู่บริเวณทางผ่านของชุมชน และอยู่ติดกับสวนสาธารณะของชุมชน ทำให้ที่ตั้ง B มีความสัมพันธ์กับชุมชนค่อนข้างชัดเจน

- การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างสะดวก ใช้ระยะเวลาเดินทางมายังที่ตั้ง B ประมาณ 15 - 20 นาที

- สภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งทางกายภาพ และความสัมพันธ์กับชุมชน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโครงการต่อคนในชุมชน

- บริเวณที่ตั้งค่อนข้างรองรับบุคคลภายนอกชุมชน เพราะติดกับถนนที่เชื่อมไปยังเขตหนองจอก

**• ข้อเสีย**

- การเดินทางมายังที่ตั้ง ด้วยรถบริการสาธารณะค่อนข้างลำบาก เพราะไม่ได้อยู่ติดกับถนนสาธารณะหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

### 6.4.3 แปลงที่ 3 (SITE C)

**ภาพที่ 6-12** แสดงตำแหน่งที่ตั้ง C

#### 6.4.3.1 ลักษณะที่ดิน

ด้านทิศเหนือ ติดกับคลองแสนแสบ และชุมชน

ด้านทิศตะวันออก ติดกับคลองแสนแสบ และชุมชน

ด้านทิศตะวันตก ติดกับที่ดินว่าง

ด้านทิศใต้ ติดกับถนนรัชฎ์อุทิศ

- **ขนาดที่ดิน**

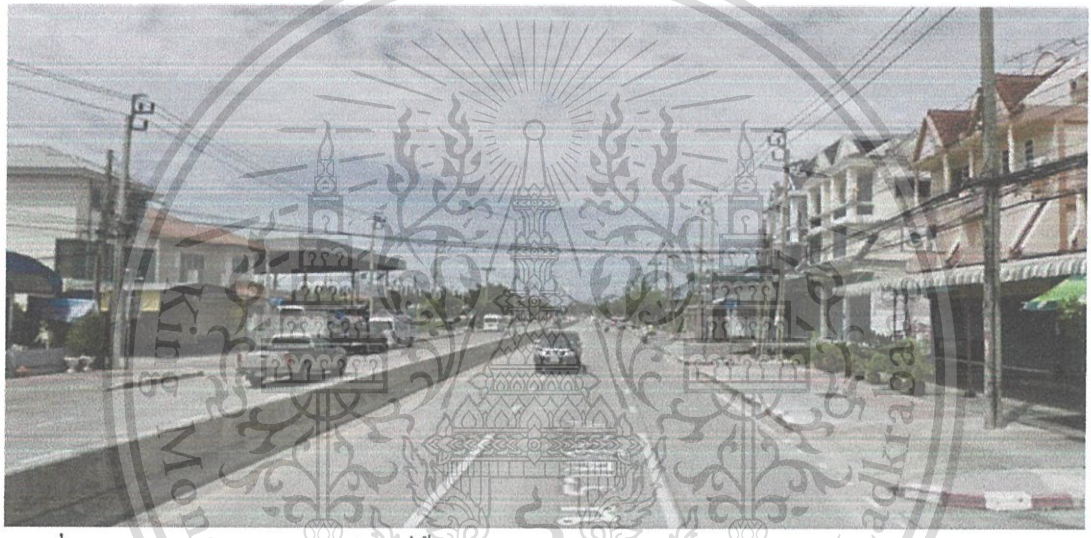
ประมาณ 35,282 ตร.ม. หรือประมาณ 22 ไร่

- **ย่านและชุมชน**

บริเวณรอบที่ตั้ง C ประกอบด้วยชุมชน และหมู่บ้านจัดสรร ฝั่งตรงข้ามที่ตั้ง เป็นแปลงเกษตรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 6-13** แสดงมุมมองถนนด้านหน้าที่ตั้ง C



**ภาพที่ 6-14** แสดงลักษณะชุมชนใกล้เคียงที่ตั้ง C

- **สภาพแวดล้อม**

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง C มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย และอยู่ติดกับแปลงเกษตรกรรม

- **การเชื่อมโยงของหน่วยงาน**

จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมีนบุรี 7.0 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (มีนบุรี) 6.2 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากศาลจังหวัดมีนบุรี 6.4 กม. ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

จากเรือนจำมีนบุรี 4.5 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

• **การเข้าถึงพื้นที่**

การเข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาเดินทางจากตัวเขตมีนบุรี ประมาณ 15 - 20 นาที และบริเวณที่ตั้ง C เป็นทางผ่านของชุมชน คนในชุมชนสามารถเดินทางมาที่ตั้ง C ได้สะดวก

• **ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง**

เนื่องจากที่ตั้ง C เป็นบริเวณทางผ่านของชุมชน มีการเชื่อมโยงกับชุมชนค่อนข้างชัดเจน และติดกับแปลงเกษตรกรรม จึงเหมาะที่จะพัฒนาที่ตั้งให้เป็นพื้นที่สำหรับคนในชุมชน

**6.4.3.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย**

• **ข้อดี**

- การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างสะดวก ใช้ระยะเวลาเดินทางมายังที่ตั้ง C ประมาณ 15 - 20 นาที

- สภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งทางกายภาพ และความสัมพันธ์กับชุมชน คาดว่าจะเกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโครงการต่อคนในชุมชน

- บริเวณที่ตั้งค่อนข้างรองรับบุคคลภายนอกชุมชน เพราะติดกับถนนที่เชื่อมไปยังเขตหนองจอก

• **ข้อเสีย**

- ที่ตั้ง C ขาดพื้นที่ที่ดึงดูดคนภายในชุมชนมายังบริเวณที่ตั้ง

- การเดินทางมายังที่ตั้ง ด้วยรถบริการสาธารณะค่อนข้างลำบาก เพราะไม่ได้อยู่ติดกับถนนสาธารณะหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

### 6.4.4 การเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ

**ตารางที่ 6-2** การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (เขตมีนบุรี)

| หลักเกณฑ์ในการพิจารณา | SITE A | SITE B | SITE C |
|---|---|---|---|
| สภาพแวดล้อม | 2 | 2 | 2 |
| การเชื่อมโยงของหน่วยงาน | 3 | 2 | 2 |
| การเข้าถึงพื้นที่ | 2 | 3 | 2 |
| ศักยภาพในการพัฒนา | 2 | 3 | 2 |
| รวม | 9 | 10 | 8 |

(1 = พอใช้ , 2 = ดี , 3 = ดีมาก)

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า

- ที่ดินแปลงที่ 1 (SITE A) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก การเข้าถึงที่ตั้งง่ายต่อคนในชุมชน แต่คนภายนอกชุมชนค่อนข้างลำบาก และศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้งยังไม่ชัดเจน

- ที่ดินแปลงที่ 2 (SITE B) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก มีการเชื่อมโยงกับชุมชนในระดับดีมาก เนื่องจากอยู่ติดกับสวนสาธารณะของชุมชน ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้งดีมาก

- ที่ดินแปลงที่ 3 (SITE C) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก แต่ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้งยังไม่ชัดเจน

จึงสรุปได้ว่า ที่ดินแปลงที่ 2 (SITE B) มีศักยภาพและเหมาะสมที่สุดสำหรับเป็นสถานที่ตั้งโครงการ “ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กรุงเทพมหานคร”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 6.5 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

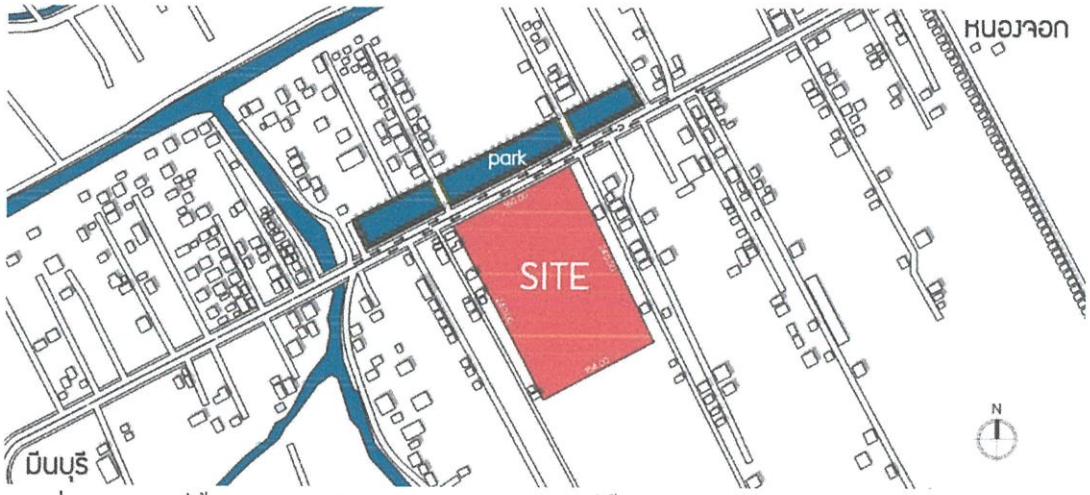
**ภาพที่ 6-15** แสดงขนาดที่ดิน

ที่ดินตั้งอยู่ที่ถนนราษฎร์อุทิศ แขวงแสนแสบ เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร มีขนาดที่ดิน 34,810 ตร.ม. หรือ 21.8 ไร่ ลักษณะของที่ดินเป็นพื้นที่ราบลุ่ม รอบข้างเป็นพื้นที่อยู่อาศัยที่ไม่หนาแน่น ด้านตรงข้ามเป็นสวนสาธารณะบึงพระยา และอยู่ติดกับถนนราษฎร์อุทิศ ซึ่งมีความกว้างของถนน 4 ช่องทาง เข้าเขตมีนบุรี 2 ทาง ไปเขตหนองจอก 2 ทาง มีการสัญจรของรถยนต์ไปมามากพอสมควร และการเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก การเดินทาง 15-20 นาที

หมายเหตุ - เนื่องจากที่ตั้งโครงการนี้ภายหลังพบว่ามีข้อผิดพลาดทางกฎหมาย ดังนั้นจึงใช้เพื่อประกอบการศึกษาจัดทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น

- ที่ดินประเภท ก.๑-๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อการสงวนรักษาสภาพทางธรรมชาติของพื้นที่ชนบทและเกษตรกรรม ในบริเวณที่มีข้อจำกัดด้านการระบายน้ำและมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย อ้างอิงจากกฎกระทรวงผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 6-16** แสดงที่ตั้ง ลักษณะผังเมือง และการสัญจรบริเวณที่ตั้งโครงการ

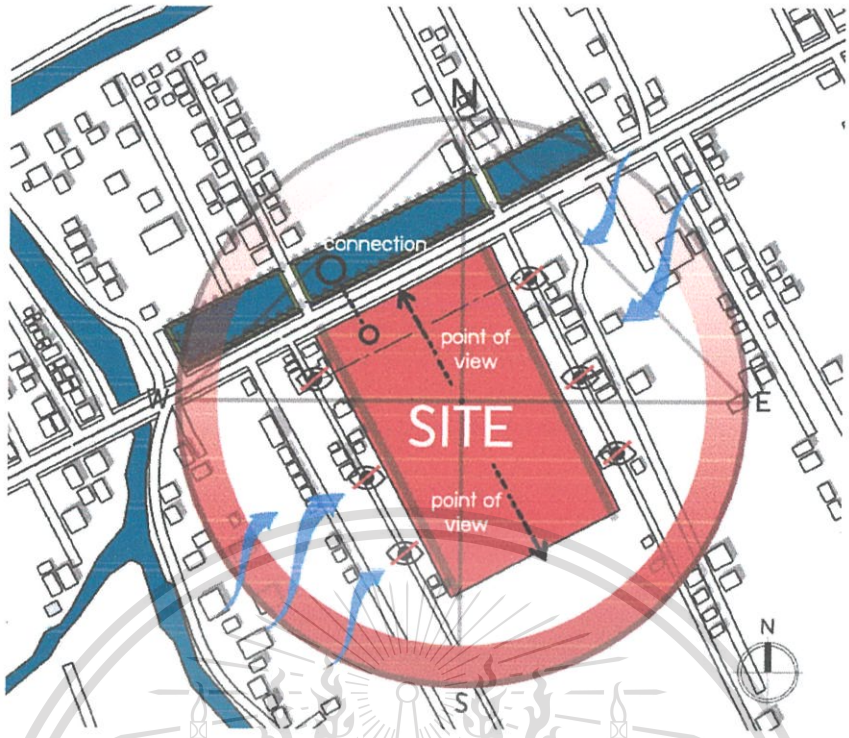
- ลักษณะผังเมือง บริเวณที่ตั้งโครงการเป็นรูปก้างปลา ชุมชนอยู่ในลักษณะการกระจายตัวตามซอยต่างๆ ตัดกับเส้นถนนสาธารณะ

- สภาพแวดล้อมบริเวณที่ตั้ง มีลักษณะ ไม่อึดอัดและไม่คับแคบ เนื่องจากอยู่ติดกับถนนสาธารณะ อีกทั้งยังอยู่ติดกับชุมชนใกล้เคียงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชนใกล้เคียง และพื้นที่บริเวณนี้เป็นลักษณะพื้นที่เกษตรกรรม ส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย

- การสัญจร ประกอบด้วยถนน 4 เลน มีกำแพงกั้นกลางถนน การเข้าถึงโครงการ เมื่อมาจากเส้นทางมีนบุรี จำเป็นต้องไปกลับรถบริเวณเยื้องจากที่ตั้งโครงการ ก่อนที่จะเข้าถึงโครงการ

- การเชื่อมโยงของโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เดินทางมายังที่ตั้งโครงการสะดวก ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานกรมคุมประพฤติ โรงเรียนสอนอาชีพ ศาล และโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.




**ภาพที่ 6-17** แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

- บริเวณตรงข้าม ด้านหน้าที่ตั้งโครงการ เป็นสวนสาธารณะที่คนในบริเวณนี้ มาใช้ออกกำลังกายเป็นส่วนมาก จึงต้องการการเชื่อมต่อกับสวนสาธารณะ เพื่อเป็นการดึงคนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมภายในที่ตั้งโครงการ

- บริเวณที่ตั้งโครงการ ทางด้านข้างติดกับชุมชน เกิดการรบกวนทางสายตา และเนื่องจากประเภทโครงการจำเป็นต้องมีการปิดล้อม จึงจำเป็นต้องสร้างบัฟเฟอร์ป้องการรบกวนทางสายตา

- เมื่อสร้างบัฟเฟอร์ป้องกันการรบกวนทางสายตา จากทางด้านข้าง จึงต้องการสร้างเส้นการมองเห็นภายในบริเวณที่ตั้งโครงการ ในลักษณะมองออกไปทางด้านหน้า (ติดกับถนนหลักสวนสาธารณะ) และด้านหลังโครงการ (ติดกับที่ดินว่าง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 6-18** แสดงที่ตั้งโครงการ มุมมองจากฝั่งตรงข้าม

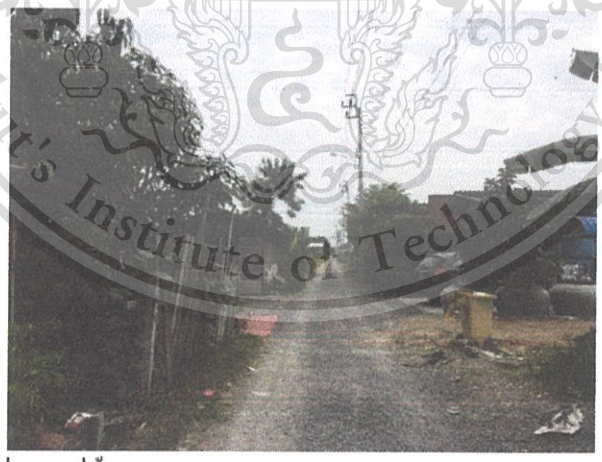
**ภาพที่ 6-19** แสดงที่ตั้งโครงการ มุมมองภายในที่ตั้งโครงการ

**ภาพที่ 6-20** แสดงที่ตั้งโครงการ การเชื่อมต่อจากถนนเข้าสู่โครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 6-21** แสดงสวนสาธารณะฝั่งตรงข้ามที่ตั้งโครงการ

**ภาพที่ 6-22** แสดงสวนสาธารณะ มุมมองภายในสวน



**ภาพที่ 6-23** แสดงชุมชนที่ติดกับที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บทที่ 7

# การศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

งานระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้มีผลต่อการออกแบบการใช้งาน การวางผัง การจัดวางตำแหน่งพื้นที่ใช้สอย รวมไปถึงรูปลักษณ์อาคาร จึงจำเป็นต้องศึกษาการทำงาน และความต้องการของระบบต่างๆ เพื่อให้การออกแบบโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

งานระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มีดังนี้

## 7.1 ระบบเสริมความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบเสริมความมั่นคงดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติด และช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

### 7.1.1 การออกแบบอาคารปิดล้อม

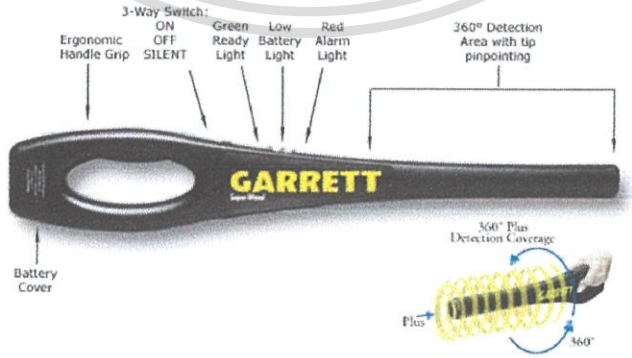
การออกแบบพื้นที่ปิดล้อมภายในโครงการ โดยไม่จำเป็นต้องสร้างกำแพงปิดกั้นตามแบบเรือนจำทั่วไป แต่ใช้การวางแนวอาคาร หรือภูมิสถาปัตยกรรมที่ให้ความรู้สึกปิดล้อม ในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติดภายในโครงการ

### 7.1.2 ระบบตรวจสอบและควบคุมการผ่านเข้า-ออก ส่วนผู้ป่วยใน

ใช้เพื่อตรวจสอบวัตถุ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการก่อเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงสิ่งที่ผิดกฎระเบียบของศูนย์บำบัดฯ โดยอุปกรณ์จะติดตั้งที่บริเวณทางเข้า-ออกหลักของศูนย์บำบัดฯ ดังนี้

**1. เครื่องตรวจโลหะแบบมือถือ (Hand – hold Metal detector)**

ตัวอุปกรณ์มีลักษณะเป็นแท่งมีที่จับ ซึ่งสามารถใช้ตรวจสอบบุคคลได้โดยการนำเข้าไปใกล้บริเวณที่ต้องการ ตรวจสอบ




**ภาพที่ 7-1** เครื่อง Hand – head Metal Detector

ที่มา http://www.garrett.com/securitysite/security_super_wand_main.aspx (27/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 7-2** ลักษณะการใช้งานของเครื่อง Hand – head Metal Detector

ที่มา http://www.garrett.com/securitysite/security_super_wand_main.aspx (27/10/2559)

**2. เครื่องตรวจสอบอาวุธแบบเดินผ่าน (Walk through Metal Detector)**

ตัวอุปกรณ์มีลักษณะคล้ายกรอบประตู ซึ่งมีกรอบด้านข้างตั้งฉากกับพื้น 2 ข้าง

| | |
|---|---|
| กรอบด้านในกว้าง | 0.720 เมตร |
| ด้านบนกว้าง | 0.835 เมตร |
| ความสูงด้านใน | 2.05 เมตร |
| ด้านนอกสูง | 2.224 เมตร |

**ภาพที่ 7-3** เครื่อง Walk through Metal Detector

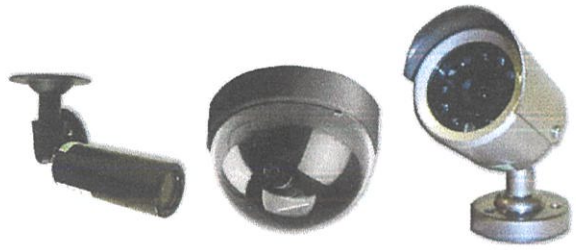
ที่มา http://www.systemoneltd.com/walk_through.html (27/10/2559)

**3. ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (Closed Circuit Television System)**

ภายในอาคารจะติดตั้งกล้องโทรทัศน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ตรวจการพื้นที่บริเวณต่างๆ ภายในอาคาร พร้อมทั้งทำการบันทึกภาพกล้อง ทุกกล้องลงในฮาร์ดดิสก์ของ คอมพิวเตอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ตลอด โดยสามารถบันทึกได้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง และยังสามารถดู ภาพที่บันทึกไว้ได้ในขณะที่กล้องวงจรปิดยังทำงานตามปกติ



**ภาพที่ 7-4** ลักษณะกล้องโทรทัศน์วงจรปิด แบบใช้ภายในอาคาร
ที่มา http://ikuzocctv.com/secure-cctv-camera-systems/ (27/10/2559)

**4. ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System)**

เป็นระบบที่ใช้เพื่อควบการเข้า-ออก ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น โดยจะใช้การ์ดหรือใช้ลายนิ้วมือในการเข้า-ออก และทำการติดตั้ง ณ ห้องควบคุมที่อาคารที่ทำการ

**ภาพที่ 7-5** ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System)
ที่มา http://www.atalarms.com/business/access-control (27/10/2559)

**7.1.3 ระบบป้องกันการหลบหนี**

เนื่องจากโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดนั้น เป็นโครงการประเภทสถานพยาบาล ที่กึ่งเรือนจำประเภทความมั่นคงต่ำ จึงใช้เพียงโครงสร้างเบา บ่งบอกอาณาเขตของโครงการ จึงอาจมีการติดตั้งอุปกรณ์ดังนี้

**1. ระบบสัญญาณเตือนภัยรอบบริเวณ (Perimeter Intrusion Detection System)**

ระบบสัญญาณเตือนภัยรอบบริเวณมีลักษณะเป็นลวดหนาม (Barbed Wire) ที่ทำหน้าที่เป็น สายตรวจจับ (Trip Wire) ติดตั้งเป็นแนวขนานตลอดแนวรั้วโดยมีความสูง 3-4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เมตร โดยการทำงานของระบบจะใช้ตัวตรวจจับสังเกตการณ์ เปลี่ยนแปลงของแรงกระทำ (Force Sensitive) และส่งสัญญาณเตือนภัยให้เจ้าหน้าที่ในห้องควบคุม ทราบเมื่อมี ผู้ป่วยพยายามแหกหักผ่านทางรั้ว การปีนข้าม รวมทั้งการตัดสายสัญญาณของระบบควบคุม และสามารถแสดงสัญญาณแจ้งเหตุได้ พร้อมทั้งส่งสัญญาณไปยัง ชุดควบคุมระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด เพื่อให้ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดสั่งการให้ กล้องโทรทัศน์สีแบบโดมชนิดใช้งานภายนอก (Out Color Dome Camera) หรือกล้องแบบหมุน

**2. ระบบตรวจจับความเคลื่อนไหว VMD (Video Motion Detection System)**

จะติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิดแบบติดตั้งอยู่กับที่ (Fixed Outdoor B&W Camera) จะติดตั้งเหนือแนวรับเหนือรั้วที่ความสูงประมาณ 5 เมตร จากพื้นดินมีมุมมองลงมายังบริเวณเขตห้ามเข้าโดยต่อสายสัญญาณเข้ากับระบบ ตรวจจับความเคลื่อนไหว ซึ่งจะทำหน้าที่ตรวจตราสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณเขตห้ามเข้า (No entry area) เมื่อผู้ป่วยเข้าไปบริเวณนั้นระบบก็จะส่งสัญญาณไปยังระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดที่ติดตั้งบริเวณนั้น จับภาพเหตุการณ์บริเวณที่เกิดเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ห้องควบคุมหลักเห็นทันทีเมื่อเกิดเหตุ รวมทั้งส่งสัญญาณเตือนให้เจ้าหน้าที่ทราบ

**3. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง (Lighting System)**

จะทำการติดหลอดไฟชนิด Flood light โดยติดตั้งบนเสาไฟฟ้ายาว 9 เมตร โดยจะติดทุกระยะ ช่วงเสา 20 ม. โดยสูงจากพื้นดินประมาณ 7.5 เมตร ซึ่งโคมไฟส่องสว่างติดตั้งเพื่อให้แสงสว่างแก่ กล้องบริเวณนั้นในเวลากลางคืน รวมทั้งให้แสงสว่างในกรณีที่ไฟแสงสว่างภายในศูนย์บำบัดฯที่รับ กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวง เกิดการขัดข้อง

**7.1.4 ระบบที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน**

เป็นระบบที่ช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่และระบบต่างๆทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนี้

**1. ระบบสื่อสาร**

จะทำหน้าที่ให้การติดต่อสื่อสารถึงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ควบคุมและเจ้าหน้าที่ที่คอยดูแลระบบต่างๆ รวมไปถึงบุคคลอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วยใน ให้สามารถทำงานสัมพันธ์กันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

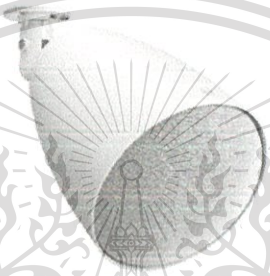
**2. ระบบกระจายเสียง**

จะทำหน้าที่ช่วยในการประกาศและแจ้งข่าวสารให้แก่ผู้ป่วยในบริเวณต่างๆของศูนย์บำบัดฯได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 7-6** ลำโพงแบบใช้งานภายนอกอาคาร (Horn)

ที่มา http://edutech53040011math.blogspot.com/ (27/10/2559)



**ภาพที่ 7-7** ลำโพงแบบใช้งานภายในอาคาร (Sound Projector)

ที่มา http://edutech53040011math.blogspot.com/ (27/10/2559)

**ภาพที่ 7-8** ชุดประกาศ (Call Station)

ที่มา http://www.express-alarm.cz/?i=1672/lbb1956-00-stanice-hlasatele-plena-vas&s=505 (27/10/2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**7.2 ระบบวิศวกรรมโครงสร้าง**

การเลือกใช้โครงสร้างที่เหมาะสมกับอาคาร มีความสำคัญตั้งแต่ช่วงการออกแบบอาคาร การ ก่อสร้างอาคาร จนถึงการบำรุงรักษาอาคารเมื่อการก่อสร้างเสร็จสิ้นแล้วผู้ออกแบบจึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆในการเลือกใช้โครงสร้างต่างๆ ดังนี้

- ตามแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรม
- ความแข็งแรงทนทาน อันส่งผลถึงความมั่นคงของศูนย์บำบัดฯ
- ความเหมาะสมต่อกิจกรรมใช้สอยภายใน
- ความคุ้มค่าของงบประมาณการก่อสร้าง
- ง่ายต่อการดูแลและบำรุงรักษา
- ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

**7.2.1 โครงสร้างใต้พื้นดิน**

**7.2.1.1 เสาเข็ม**

เลือกใช้เสาเข็มเจาะหล่อในที่ (Bored pile) เนื่องจากเป็นวิธีก่อสร้างที่ช่วยแก้ปัญหาที่พบในการใช้เสาเข็มตอก ทั้งการขนย้ายเสาเข็มเข้าพื้นที่ก่อสร้าง การรบกวนอาคารรอบข้าง รวมทั้งการควบคุมตำแหน่งและแนวของเสาเข็ม การเจาะอาจกระทำโดยกระบวนการแห้ง (Dry Process) คือการเจาะโดยไม่ต้องใช้น้ำช่วยสำหรับกรณีที่ดินข้างหลุมเจาะมีเสถียรภาพ

**7.2.1.2 ฐานราก**

ฐานรากเป็นโครงสร้างที่สำคัญสำหรับอาคาร โดยฐานรากจะทำหน้าที่ถ่ายน้ำหนักจาก โครงสร้างของอาคารส่วนที่อยู่เหนือดินลงสู่พื้นดิน ซึ่งฐานรากที่ใช้ในโครงการมีดังนี้

**1. ฐานรากแบบมีเข็ม**

เนื่องจากบริเวณที่ตั้งมีสภาพดินอ่อน จึงต้องใช้ฐานรากแบบมีเข็ม ฐานรากชนิดนี้จะรับน้ำหนักจาก เสาถ่ายลง เสาเข็ม และดิน ตามลำดับ

**2. ผนังกันดิน**

ใช้บริเวณอาคารที่ติดกับพื้นที่ที่มีการเสริมดินในงานภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อป้องกันการหน้าดินถล่ม หรือการขยายตัวของรากต้นไม้

**7.2.2 โครงสร้างเหนือพื้นดิน**

เนื่องจากรูปแบบของโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นอาคารขนาดใหญ่ และตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชน อาคารจึงควรมีลักษณะที่มีความสูงไม่มากนัก แต่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ราบไปกับพื้นที่ ลักษณะของโครงสร้างไม่ซับซ้อน ซึ่งพิจารณาโครงสร้างที่เหมาะสมกับลักษณะโครงการ ได้แก่

**1. ระบบเสาและคาน**

สามารถพาดช่วงสั้น-ยาวได้ โดยมีเสารอบรับเป็นช่วง ซึ่งสามารถทำการก่อสร้างได้ง่าย และสะดวกไม่มีความยุ่งยากในการทำงานก่อสร้าง ประกอบกับมีลักษณะเป็นระบบเดียวกับงานสถาปัตยกรรมพื้นถิ่นของชาวบ้านทั่วไป

**2. ระบบโครงข้อแข็ง (Portal Frame)**

สามารถลดจำนวนเสาภายในพื้นที่ใช้สอยได้ เหมาะกับส่วนของอาคารที่ต้องการใช้พื้นที่ใช้สอยมาก ในลักษณะกิจกรรมร่วมกัน เช่นสนามกีฬาในร่ม เป็นต้น

โดยลักษณะของโครงสร้างจะมีลักษณะที่คล้ายกับโครงสร้างเสาและคาน จึงมีแนวความคิดที่จะใช้ร่วมกัน เพื่อเป็นเรื่องเดียวกันทั้งโครงการ

**7.2.2.1 โครงสร้างพื้น**

1. โครงสร้างพาดช่วงปกติ ตั้งแต่ 6-8 เมตร ใช้พื้นคอนกรีตอัดแรงสำเร็จรูป (Precast concrete) แบบ panel วางบนคานหรือผนังรับน้ำหนัก เพื่อความรวดเร็วในการก่อสร้าง ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถควบคุมคุณภาพของงานได้ง่าย โดยออกแบบอาคารให้มีลักษณะสอดคล้องกับการใช้โครงสร้างดังกล่าว

**7.2.2.2 โครงสร้างผนัง**

- ส่วนพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย เลือกใช้ผนังก่ออิฐมวลเบา เพราะต้องการความมั่นคงแข็งแรงเพียงพอต่อการใช้กำลังในการแหกหักหลบหนีของผู้ป่วย โดยผนังที่กั้นระหว่างภายนอกและภายในอาคารให้ก่อสองชั้น เพื่อความมั่นคงพิเศษ และป้องกันความร้อน

- ส่วนที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องการปิดกั้นการมองเห็น เลือกใช้เป็นผนังก่ออิฐมวล เบาภายนอกฉาบปูนเรียบ ภายในกรุฉนวนกันความร้อน และปิดด้วยผนังเบา แล้วจึงทาสีภายใน ผนังที่กั้นระหว่างพื้นที่ภายในเป็นผนังเบาทั้งหมด เพราะประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่การใช้งานภายหลังได้

- ในส่วนพื้นที่ใช้งานสาธารณะ ที่ต้องการความสวยงาม และต้องการรับแสงธรรมชาติ เพื่อประหยัดพลังงาน ใช้ผนังกระจกลามิเนตโดยกรรมวิธีการประกอบด้วย กระจกสะท้อนแสง + ฟิล์ม + กระจกกระจกโฟลตใส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**7.2.2.3 โครงสร้างหลังคา**

การเลือกใช้หลังคาในภูมิอากาศเขตร้อนชื้น มีหลักต้องคำนึงถึงอยู่หลาย ประการ ดังต่อไปนี้

- การเลือกใช้หลังคา จึงต้องคำนึงถึงความสามารถในการป้องกันความร้อน รวมถึงการออกแบบระบบการระบายความร้อนใต้หลังคาและการป้องกันความร้อน โดยใช้วัสดุประเภทฉนวนที่สามารถป้องกันความร้อนได้ดี ส่วนการระบายความร้อนใต้หลังคา ควรมีการเจาะช่องลมให้ลมพัดมาเอาความร้อนใต้หลังคาออกไปได้สะดวก ไม่เก็บความร้อน จนระบายผ่านฝ้าเพดานสู่ห้องด้านล่าง

วัสดุโครงหลังคาที่เลือกใช้ในโครงการพิจารณาจากวัสดุที่ใช้ทำโครงหลังคา ที่เป็นที่ นิยมใช้กันมาก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ

1. โครงหลังคาเหล็ก ซึ่งนิยมใช้ในหลังคาที่ต้องการรูปทรงที่แปลกตา ตลอดจนมีระยะช่วงกว้างของเสามากๆ โดยใต้หลังคาให้ฉีดพ่นฉนวนกันความร้อนโพลียูรีเทนโฟม (P.U. Foam) ช่วยป้องกันความร้อนให้กับอาคารเพื่อประหยัดพลังงานในส่วนที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และเพื่อสภาวะสบาย ในส่วนของพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย

2. โครงหลังคาคอนกรีตเสริมเหล็ก มีลักษณะแบนราบคล้ายกับเป็นพื้นจึงมักถูกใช้เป็นพื้นดาดฟ้า แต่มีความร้อนมากและกันแดดกันฝนไม่ค่อยได้ ควรมีวัสดุกันซึมปูทับอีกชั้นหนึ่งซึ่งทำให้บนพื้นที่หลังคาประเภทนี้ขึ้นไปใช้ประโยชน์ได้

**7.2.2.4 วัสดุก่อสร้าง**

วัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการเป็นวัสดุหลักคือ

1. คอนกรีต มีลักษณะพื้นผิวหลายแบบ ส่วนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลัก และตกแต่งในบางส่วนของโครงการ

2. เหล็ก ใช้เป็นลักษณะ โครงสร้างสำหรับอาคารที่พาดช่วงกว้าง หรือสำหรับการใช้ร่วมกับวัสดุอื่นเพื่อตกแต่งอาคาร

3. ไม้ ใช้เป็นลักษณะการตกแต่งอาคารเพื่อให้ความรู้สึกอบอุ่น อ่อนโยน ลดความกดดันและอาการเครียดของผู้ป่วย

**7.3 งานระบบประกอบอาคาร**

**7.3.1 ระบบไฟฟ้า (Electrical system)**

การวางระบบไฟฟ้าภายในอาคารจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และประสิทธิภาพการใช้งานที่สูง โดยจะต้องสามารถผลิตกระแสไฟฟ้าให้โครงการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยทั่วไปกระแสไฟของการไฟฟ้านครหลวง แบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ส่วนๆ ทางโครงการรับไฟฟ้ามาจากสถานีย่อยซึ่งส่งกระแสไฟฟ้า 12 kV มายังโครงการ เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการสถานพยาบาล จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง ดังนั้น จะต้องเดินสายแรงสูงเข้าห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกเป็นไฟฟ้าแรงต่ำ โดยผ่านหม้อแปลงขนาด 12kV แปลงกระแสแรงสูงเป็น 2 ขนาด ได้แก่

1. ขนาดแรงดันไฟฟ้า 220 V เฟสเดียว 50 รอบ/วินาที ใช้สำหรับระบบไฟฟ้าส่องสว่างทั่วไป , เต้าเสียบพัดลมดูดอากาศ , เครื่องใช้ในสำนักงาน และอุปกรณ์อื่นๆ

2. ขนาดแรงดันไฟฟ้า 380 V เฟสเดียว 50 รอบ/วินาที ใช้สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับระบบปรับอากาศ และระบบระบายอากาศ

**7.3.1.1 ระบบไฟฟ้าสำรอง**

ใช้ในกรณีที่ระบบกระแสไฟฟ้าหลักเกิดการขัดข้อง เครื่องไฟฟ้าฉุกเฉินจะทำงานทันทีภายใน 10 วินาที เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินต้องสามารถผลิตไฟฟ้าได้ไม่น้อยกว่า 30% ของอัตรากำลังไฟฟ้าสูงสุดในยามปกติ

1. เครื่องยนต์ดีเซลเจเนอเรเตอร์ (Diesel Generator) ทำงานโดยการใช้ Microprocessor เป็นตัวควบคุมการทำงานของเครื่องโดยสามารถทดสอบการทำงานของเครื่องได้ทุกขณะ โดยไม่ไปรบกวนระบบไฟฟ้าในระบบปกติกระแสไฟฟ้าที่ได้จากระบบไฟฟ้าฉุกเฉินระบบนี้จะถูกจ่ายให้แก่ระบบไฟฟ้าต่างๆ ดังนี้

- ระบบไฟฟ้าส่องสว่าง

- จำนวน 50% ของไฟฟ้าส่องสว่างบริเวณบันได
- จำนวน 20% ของไฟฟ้าใช้บริเวณโถงทางเดิน
- ไฟฟ้าส่องสว่าง 1 จุดภายในส่วนห้องพักแขก

- ระบบดับเพลิง เช่น ระบบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง
- ปั๊มน้ำทั่วไปในระบบสาธารณูปโภค เช่นระบบน้ำร้อน ระบบน้ำเย็น รวมทั้งปั๊มของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ส่วนบริการอาหาร
- ห้องเย็นและห้องอาหาร
- ครัว

2. ระบบแบตเตอรี่ (Battery) ใช้สำหรับวงจรของอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัยทุกระบบ เช่น ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ระบบรักษาความปลอดภัย รวมทั้งป้ายบอกทางหนีไฟและไฟฟ้าฉุกเฉินในลิฟท์ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**7.3.1.2 ระบบป้องกันอันตรายเมื่อเกิดไฟฟ้ารั่ว**

ป้องกันอันตรายแก่ผู้ใช้งานในโครงการด้วยระบบสายดิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- Ground Rod เป็นระบบ Copper Clad Steel อยู่จมดินไม่น้อยกว่า 30 cm.
- การต่อสาย Ground เข้ากับ Ground Rod ให้ใช้ Ground Clamp ขนาดและชนิดที่เหมาะสม

**7.3.1.3 ระบบเดินท่อไฟฟ้า**

เป็นระบบเดินท่อไฟฟ้าในท่อโลหะ ซึ่งจะช่วยป้องกันสายไฟจากความร้อน ความชื้น และยังป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้าลัดวงจร ระบบนี้ (Conduit System) จะมีท่อซึ่งทำด้วยเหล็กสังกะสีภายใน ไม่มีตะเข็บเพื่อกันไฟฟ้าชำรุดจากความร้อนโดยเลือกใช้แบบ Electric Meter Trice (E.M.T.) เป็นท่อชนิดบางใช้ฝังในกำแพงหรือแขวนในฝ้าเพดาน

**7.3.2 ระบบป้องกันฟ้าผ่าสำหรับอาคาร**

จากการวิเคราะห์ลักษณะของโครงการ ซึ่งมีพื้นที่กว้าง และอาคารไม่สูงมากนัก การใช้ อุปกรณ์ป้องกันแบบกัมมันตภาพรังสีที่มีประสิทธิภาพสำหรับอาคารสูง และมีราคาแพง หากใช้ เพียงชุดเดียวอาจครอบคลุมพื้นที่ไม่เพียงพอ และไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนเพิ่มจำนวนชุดอุปกรณ์ ทั้ง ยังมีความเสี่ยงหากขาดการบำรุงรักษา เพราะหากจุดใดจุดหนึ่งเกิดบกพร่องระบบจะไม่สามารถ ป้องกันฟ้าผ่าได้เลย

ดังนั้นจึงเลือกใช้วิธี Faraday cage ซึ่งเหมาะสมกว่า และสามารถเพิ่มจำนวนอุปกรณ์ตามความต้องการของพื้นที่ เพราะราคาถูก โดยหลักการทำงานคือ นำกระแสไฟฟ้าผ่าน ตัวนำ แล้วส่งลงที่พื้นดินอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันความเสียหายกับตัวอาคาร และระบบไฟฟ้าของ โครงการ เมื่อเกิดไฟฟ้ากระโชกฉับพลัน มีองค์ประกอบดังนี้

**1. หลักล่อฟ้า (Air terminal)**

มีหน้าที่ล่อให้ฟ้าผ่าลง อาจเป็นเสาโลหะหรือสายตัวนำ ซึ่งยึดไว้บนยอดสูงสุดของสิ่งก่อสร้าง หรือบริเวณที่ต้องการป้องกัน นิยมใช้แบบปลายแหลม เพื่อให้ความเข้มของสนามไฟฟ้า (Electric field stress) ที่จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณที่อยู่ใกล้เคียง หรือเป็นการเลือกบริเวณที่จะให้ฟ้าผ่าไปในส่วนที่ต้องการจะให้ผ่าไปที่ส่วนนั้นแทนที่จะผ่าในบริเวณที่มีส่วนสำคัญของโครงการ ตามมาตรฐานอังกฤษ (BS) จะกำหนดว่าหลักล่อฟ้าหนึ่งต้นจะมีรัศมีป้องกันเป็นทรงกรวยเท่ากับ 45 องศา ทำมุมกับแกนของหลักล่อฟ้า จึงต้องใช้หลักล่อฟ้าจำนวนมาก ระยะห่างของ หลักล่อฟ้าไม่ควรห่างกันเกิน 8 เมตร ใช้ระยะห่างของช่วงเสาก็จะทำให้คุ้มครอบได้หมดและสวยงาม หากไม่ต้องการให้มีหลักล่อฟ้าปรากฏให้เห็นบนตัวอาคารเลย อาจเปลี่ยนเป็นแบบสายตัวนำวางตามแนวราบได้ โดยระยะห่างของสายล่อฟ้าตามแนวราบไม่ควรเกิน 10 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**2. สายตัวนำลงดิน (Down conductor)**

ปกติแล้วสายตัวนำลงดินที่ใช้ จะใช้ลวดทองแดงตีเกลียวที่มีขนาดใหญ่พอที่จะนำประจุไฟฟ้าลงดินได้อย่างรวดเร็ว มักจะใช้สายไฟที่เป็นสายทองแดงเปลือยตีเกลียวขนาดพื้นที่หน้าตัดมากกว่า 50 ตารางมิลลิเมตร โดยต่อสายตัวนำลงดินกับหลักล่อฟ้าหรือสายล่อฟ้า และมีจำนวนสายตัวนำลงดินมากพอ โดยมีวิธีหลักๆในการติดตั้งดังนี้

1. *การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยร้อยท่อเดินภายในเสาโครงสร้าง มีความเรียบร้อย* สวยงาม แต่มีข้อเสียในการตรวจซ่อม ดังนั้นขณะก่อสร้างจะต้องมีการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิด

2. การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยเดินร้อยท่อตามด้านนอกของอาคาร การติดตั้งและการ ซ่อมบำรุงสะดวก แต่มีข้อเสียคือทำให้อาคารไม่สวยงาม การติดตั้งสายตัวนำลงดินนี้ก่อนร้อยท่อ จะต้องทาจาระบีบนสายทองแดงเปลือยก่อนเพื่อป้องกันการเกิดออกไซด์

3. การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยใช้โครงสร้างเหล็กเป็นสายตัวนำลงดิน ใช้โครงเหล็ก ของตัวอาคารเป็นสายตัวนำลงดิน ต้องมีการเชื่อมโครงเหล็กให้ต่อถึงกันจริงๆ ซึ่งจะทำให้การเชื่อมมีราคาสูงเพราะจะต้องมีการควบคุมขณะที่ก่อสร้างอย่างจริงจัง และเชื่อมด้วยวิธีเอกโซเทอร์มิก (Exo thermic welding) จึงจะได้ผล

**3. หลักสายดิน (Earth electrode)**

ใช้แท่งโลหะหรือแผ่นโลหะที่ไม่ผุกร่อนง่าย เช่น ทองแดง, กัลวาไนซ์ ฝังลึกลงไปจนถึงชั้นของดินที่มีความชื้นเพื่อให้มีการจ่ายประจุลงดินได้อย่างรวดเร็ว ระยะห่างระหว่างต้นไม่ควรเกินกว่า 1.80 เมตร เพื่อป้องกันการเกิดสเตปโวลต์เตจ (Step voltage) ซึ่งเป็นอันตรายต่อบุคคลที่เดินอยู่ใกล้หลักสายดิน หลักสายดินนี้จะต้องตั้งให้ห่างจากระบบกราวด์จริงของตัวตึก ไม่เช่นนั้นเมื่อเกิดฟ้าผ่าจะทำให้เกิดมีแรงดันเพิ่มขึ้นแก่ระบบไฟฟ้าตามปกติได้

**7.3.3 ระบบสุขาภิบาลและระบบบำบัดน้ำเสีย**

**7.3.3.1 ระบบประปา**

ระบบน้ำประปามีส่วนสำคัญคือ การจ่ายน้ำที่สะอาดไปยังจุดที่ใช้งานต่างๆ ในปริมาณและแรงดันที่เหมาะสมกับการใช้งาน นอกเหนือจากนั้นยังจะต้องมีระบบการสำรองน้ำในกรณีฉุกเฉิน มีการปิดซ่อมระบบภายนอกหรือช่วงขาดแคลนน้ำ และยังต้องสำรองน้ำสำหรับระบบดับเพลิงแยกต่างหากอีกด้วย

1. ระบบจ่ายน้ำขึ้น (Up Feed System) เป็นระบบที่ใช้กับอาคารทั่วไป เหมาะสมกับอาคารที่มีความสูงไม่เกิน 3 ชั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

2. บ่อเก็บน้ำธรรมชาติ ใช้ในการอุปโภคและการเกษตร โดยการเก็บน้ำในฤดูฝนและช่วงที่มีฝนตก สำรองไว้ในบ่อธรรมชาติ และขุดทางน้ำเพื่อไปหล่อเลี้ยงพื้นที่การเกษตรในโครงการ

**7.3.3.2 ระบบระบายน้ำ**

ระบบการระบายน้ำของโครงการแยกเป็น 2 ส่วนคือ

**1. การระบายน้ำฝน**

การระบายน้ำฝนในส่วนหลักๆที่นำมาพิจารณา คือน้ำฝนไหลจากบริเวณหลังคา กันสาด และผนัง การระบายน้ำฝนจากอาคารจะต้องใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนมากเพียงพอ และมีการกระจายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้น้ำฝนค้างอยู่บนหลังคาซึ่งทำให้หลังคาต้องแบกรับน้ำหนักมาก และทำให้เกิดการรั่วซึมได้ อุปกรณ์ที่สำคัญในการระบายน้ำฝนได้แก่

- รางระบายน้ำฝนซึ่งขนาดของรางน้ำจะถูกกำหนดโดยลักษณะของหลังคา ความลึกของราง ควรมีการเผื่อเอาไว้ในกรณีที่ท่อระบายน้ำฝนมีการอุดตัน

- ช่องระบายน้ำฝน ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดมีอยู่หลายแบบตามลักษณะการใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีจะต้องมีที่กรองติดอยู่ และต้องมีช่องให้น้ำไหลลงไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อ โดยที่กรองที่เหมาะสมควรมีลักษณะเป็นกะโหลก เพื่อไม่ให้เศษใบไม้ไปปิด กั้น

- ท่อระบายน้ำฝน ขนาดและจำนวนของท่อระบายน้ำฝนขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่รองรับ และอัตราการตกของฝน การใช้ท่อระบายน้ำฝนจำนวนมากจะได้ผลดีกว่าการใช้จำนวนน้อยแต่มีขนาด ใหญ่ จำนวนของท่อระบายน้ำฝนควรมีอย่างน้อย 2 ช่อง/ 1,000 ตารางเมตรแรก และ 1 ช่อง / 1,000 ตารางเมตร

**2. การระบายน้ำทิ้ง**

น้ำทิ้งเป็นของเสียที่เกิดจากการใช้งานในอาคารที่เป็นของเหลวซึ่งน้ำทิ้งสำหรับโครงการนี้เป็นน้ำจากการใช้งานปกติ ที่ไม่สกปรกมากไม่มีสารเคมี และสิ่งสกปรกมากจนเกินไป ซึ่งจะ ระบายลงส่วนกำจัดน้ำเสียก่อนจึงระบายลงส่วนสาธารณะเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม

โครงการนี้เลือกใช้วิธีแยก โดยน้ำจากอ่างล้างมือ ส่วนอาบน้ำ ครัว ลงสู่บ่อพักน้ำแล้วจึงบำบัดนำมาใช้รดน้ำต้นไม้ในโครงการศูนย์บำบัดฯได้ ส่วนน้ำทิ้งจากส้วมหรือที่ปัสสาวะนั้นจะระบายน้ำสู่บ่อเกรอะบ่อซึมระบบน้ำทิ้งในอาคารประกอบด้วย ท่อระบายน้ำและท่ออากาศเป็นหลัก ซึ่งท่ออากาศเป็นส่วนที่ช่วยให้อากาศผ่านเข้าออกจากระบบหรือช่วยให้อากาศเกิดการหมุนเวียน เพื่อรักษาระดับและกลิ่นของน้ำในท่อไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**7.3.4 ระบบปรับอากาศ**

การระบายอากาศเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เพราะ อุณหภูมิจะสูงมากและอากาศจะไม่มีความบริสุทธิ์ จึงจำเป็นต้องมีการระบายอากาศ 2 วิธีด้วยกันคือ

- โดยวิธีธรรมชาติ คือมีการออกแบบช่องเปิดเพื่อระบายอากาศให้มากพอ
- โดยวิธีอุปกรณ์เครื่องกล

**7.3.4.1 ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split type system)**

เป็นระบบที่แยกส่วนการระบายความร้อน และส่วนให้ความเย็นออกจากกัน ส่วนประกอบของเครื่องปรับอากาศชนิดนี้มี 2 ส่วนใหญ่ๆคือ

- เครื่องระบายความร้อน เป็นส่วนที่มีเสียงดังจึงแยกไว้ภายนอกอาคาร
- เครื่องเป่าลมเย็นเป็นส่วนที่มีท่อน้ำยาจากส่วนแรกเข้ามายังคอยล์เย็น จึงจัดส่วนนี้ไว้ในห้อง และการให้ความเย็นจะใช้ลมเป่าผ่านคอยล์เย็น

**7.3.5 ระบบป้องกันอัคคีภัยและระบบดับเพลิง (Fire Safety System)**

เนื่องจากศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นที่อาศัยของกลุ่มคนจำนวนมาก ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องมีการป้องกันอัคคีภัย เพราะอุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ หรือแม้แต่เหตุจงใจ ก็อาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน จึงต้องออกแบบให้มีการป้องกันและการเตรียมการแก้ไขเป็นอย่างดี

**7.3.5.1 การป้องกันการเกิดเพลิงไม้**

*การออกแบบกำหนดแยกส่วนของอาคารที่อาจเป็นสาเหตุของเพลิงไหม้* ให้ออกจากส่วนอื่นทั้งหมด หรือการใช้วัสดุในอาคารที่ทนไฟ ไม่ติดไฟง่าย ผนังโครงสร้างเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก และกระจก การเดินท่อสายไฟในท่อร้อยสายหรือป้องกันการติดไฟในกรณีที่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร

1. ออกแบบให้ทุกส่วนของโครงการมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อให้ควันที่เกิดจากเพลิงไหม้จะสามารถถ่ายเทได้อย่างรวดเร็ว ช่วยในการกระจายตัวของกลุ่มควัน ในส่วนห้องพักผู้ป่วยใน ออกแบบทางเดินแบบ Single Load Corridor และมีการคำนึงถึงการระบายควันหากเกิดเพลิงไหม้

2. ออกแบบให้มีบันไดหนีไฟให้จำนวน ระยะ และขนาด ถูกต้องตามเทศบัญญัติกำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

3. การเลือกใช้วัสดุที่ทนไฟ จะช่วยลดอัตราความเสียหายได้ วัสดุแต่ละชิ้นมีความสามารถในการทนไฟได้ไม่เท่ากัน สำหรับโครงการนี้ เลือกผังก่ออิฐมวลเบาที่มีคุณสมบัติ ทนไฟมาก เพื่อถ่วงเวลาในการอพยพเคลื่อนย้าย

4. ออกแบบโดยการแยกส่วนพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ออกจากส่วนอื่นๆ และมี Fire Compartment ป้องกันการลุกลามของเพลิงไหม้

5. ออกแบบงานภูมิสถาปัตยกรรม ให้มีพื้นคอร์ทภายในโครงการ เพื่อเป็นจุดรวมพลสำหรับการหลบหนีไฟไหม้ออกมาจากตัวอาคาร

**7.3.5.2 ระบบสายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Reel System)**

ประกอบด้วยสายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet) และท่อยืน (Stand Pipe) น้ำที่ใช้ในการดับเพลิง จากเครื่องสูบน้ำดับเพลิงที่ชั้นล่างหรือจากหัวฉีดน้ำดับเพลิงสำหรับพนักงานดับเพลิงที่ชั้นล่างของโครงการ

**ภาพที่ 7-9** สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet)
ที่มา http://starssafety.starssafety.com/fire-hose-cabinet/ (27/10/2559)

**7.3.5.3 ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง (Sprinkle System)**

ระบบหัวจ่ายน้ำดับเพลิง คือระบบท่อน้ำดับเพลิงและหัวกระจายน้ำดับเพลิง ซึ่งจะกระจายน้ำลงเหนือบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ การเดินท่อจะแขวนลอยเอาไว้เหนือระดับพื้นห้องตามชั้นต่างๆของโครงการ สปริงเกอร์ 1 ตัว สามารถครอบคลุมพื้นที่ในการดับเพลิงได้ 16 ตารางเมตร ระบบสปริงเกอร์ยังสามารถแยกออกได้เป็นอีก 2 ชนิดด้วยกันคือ ระบบท่อเปียก (Wet Pipe System) และระบบท่อแห้ง (Dry Pipe System) ซึ่งชนิดหลังนี้เหมาะสำหรับประเทศในเขตหนาว ที่มีการเกิดการแข็งตัวของน้ำในระบบท่อส่งจ่ายน้ำดับเพลิง ระบบสปริงเกอร์ที่เหมาะสมกับโครงการจึงได้แก่ระบบสปริงเกอร์แบบเปียก (Wet Pipe System) ระบบนี้จะมีน้ำไหลที่มีแรงดันในท่ออยู่ตลอดเวลา เครื่องสูบน้ำของระบบดับเพลิงนี้จะต้องเป็นการทำงานในระบบอัตโนมัติ โดยอาศัย Flow Switch ซึ่งใช้ในการไหลของน้ำในระบบท่อดับเพลิงเป็นตัวเปิดสวิทช์ เพื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าให้เครื่องสูบน้ำทำงาน ท่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ดับเพลิงในระบบเปียกนี้อาจสามารถต่อเข้ากับถังเก็บน้ำบนชั้นบนสุดของอาคารโดยการใช้ Black Flow Preventor ติดตั้งไว้เพื่อที่จะสามารถใช้น้ำจากถังนี้ในด้านอื่นๆได้ด้วย นอกเหนือจากการใช้น้ำสำหรับดับเพลิงเพียงอย่างเดียว ในกรณีที่เกิดการขัดข้องของเครื่องสูบน้ำ ก็จะสามารถมีน้ำสำหรับการดับเพลิงได้อย่างเพียงพอในระยะหนึ่ง

**ภาพที่ 7-10** การทำงานของระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง
ที่มา http://home.howstuffworks.com/home-improvement/household-safety/fire/fire-sprinker-system.htm (27/10/2559)

**7.3.5.4 ระบบก๊าซดับเพลิง**

ใช้สำหรับการดับเพลิงในส่วนที่เป็นห้องที่มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ห้องควบคุมอาคารด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ห้องควบคุมระบบโทรศัพท์ เป็นต้น เนื่องจากไม่สามารถทำการดับไฟโดยการฉีดน้ำ เพราะจะเกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ได้ ก๊าซที่ใช้ในการดับเพลิงในปัจจุบันมี 2ชนิด คือ ฮาลอน 3101 และ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) ชนิดหลังมีข้อเสียคือไม่เอื้ออำนวยต่อระบบการหายใจของมนุษย์จึงไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้ ชนิดที่นิยมใช้ได้แก่ ก๊าซฮาลอน 1301 ซึ่งมีลักษณะเป็นก๊าซเหลวไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ และมีประสิทธิภาพในการลดการเผาไหม้เป็นอย่างดี

**7.3.5.5 ระบบการดับเพลิงแบบมือถือ**

ระบบดับเพลิงแบบมือถือนิยมติดตั้งไว้ตามส่วนต่างๆ ของอาคาร แม้ว่าจะได้มีการติดตั้งระบบดับเพลิงแบบท่ออยู่แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถระงับเพลิงไหม้ที่จะเกิดขึ้นในระยะแรกได้ทัน เพราะสามารถหยิบออกมาใช้ได้สะดวกทันที เครื่องดับเพลิงแบบมือถือมีอยู่หลายแบบด้วยกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้น โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ประเภท ก. (Class A) หมายถึง เพลิงที่เกิดขึ้นจากวัสดุไวไฟธรรมดา เช่น ไม้ กระดาษยาง และพลาสติก เป็นต้น

2. ประเภท ข. (Class B) หมายถึง เพลิงที่เกิดขึ้นจากวัสดุไวไฟ เช่น น้ำมัน ไขมัน น้ำมันผสมสี สีทาบ้าน แล็คเกอร์ และก๊าซติดไฟชนิดต่างๆ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

3. ประเภท ค. (Class C) หมายถึง เพลิงที่เกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น ไฟฟ้าลัดวงจร

4. ประเภท ง. (Class D) หมายถึง เพลิงที่เกิดขึ้นจากวัตถุที่เผาไหม้ได้ เช่น แม็กนีเซียมโซเดียม ลิเธียม และพวกสารโครเมียม เป็นต้น

**ภาพที่ 7-11** การดับเพลิงแบบมือถือ ชนิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ CO-2
ที่มา http://www.nippon.co.th/product_01.html (27/10/2559)

**7.3.5.6 ระบบสัญญาณเตือนภัยแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm system)**

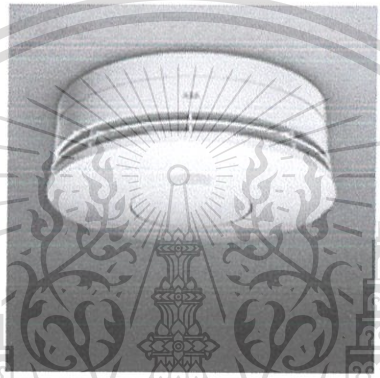
มีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัยฉุกเฉินในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในอาคาร โดยเป็นระบบที่มีการทำงานระบบอัตโนมัติ ได้แก่ระบบ Heat Detector และระบบ Smoke Detector ซึ่งเมื่อมีความร้อนหรือควันไฟเกิดขึ้นเนื่องจากเกิดเพลิงไหม้ ระบบตรวจจับความร้อน (Heat Detector)และระบบตรวจจับควันไฟ (Smoke Detector) จะทำการแจ้งเหตุเพลิงไหม้โดยอัตโนมัติ กริ่งและสัญญาณเตือนภัยภายในอาคารก็จะดังขึ้นทันที ระบบสัญญาณจะแจ้งเหตุเหล่านี้จะติดตั้งตามจุดต่างๆของโครงการ เช่นบริเวณห้องโถงทางเดิน และส่วนภัตตาคาร เป็นต้น พร้อมทั้งทำการติดตั้งเครื่องมือดับเพลิงและผจญเพลิงเบื้องต้นเอาไว้ด้วยทุกๆระยะ 20 เมตร ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ต้องเป็นระบบไฟฟ้าวงจรปิด คือต้องมีกระแสไฟฟ้าไหลหล่อเลี้ยงวงจร อยู่ตลอดเวลาและกระแสไฟฟ้าที่ใช้ต้องเป็นไฟฟ้ากระแสตรงและมีกำลังแรงเคลื่อนไฟฟ้าต่ำ เพื่อที่จะสามารถใช้ระบบไฟฟ้าสำรอง เช่น ระบบแบตเตอรี่ทำการจ่ายไฟฟ้าสำรองแทนในกรณีที่ระบบกระแสไฟฟ้าหลักเกิดขัดข้อง

ระบบป้องกันอัคคีภัยในโครงการเลือกใช้ระบบป้องกันอัคคีภัยทั้งหมดตามที่ได้กล่าวในเนื้อหา โดยแยกใช้ตามความเหมาะสมของการใช้งาน อีกทั้งยังมีการสำรองน้ำจากบ่อน้ำในโครงการเพื่อใช้ในการดับเพลิงด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 7-12** ระบบตรวจจับความร้อน Heat Detector

ที่มา https://www.busch-jaeger.de/en/products/product-solutions/smoke-detectorsheat-detectors/ (27/10/2559)



**ภาพที่ 7-13** ระบบตรวจจับความร้อน Smoke Detector

ที่มา https://www.busch-jaeger.de/en/products/product-solutions/smoke-detectorsheat-detectors/ (27/10/2559)

### 7.3.6 ระบบการติดต่อสื่อสาร

โทรศัพท์ติดต่อภายใน ซึ่งเลือกใช้ระบบ IP PABX ติดต่อภายในแบบอัตโนมัติ เพราะสะดวกไม่เกิดเสียงรบกวน การติดต่อภายในมีการใช้ INTER COM จากส่วนประชาสัมพันธ์กลาง ทั้งนี้เพื่อความสะดวกต่อพนักงานที่ทำงานในส่วนต่างๆของโครงการ

ซึ่งจะประหยัดงบประมาณในการเดินสายโทรศัพท์ เพราะไม่ต้องใช้สายโทรศัพท์ภายในองค์กร ใช้เส้นเดียวกับสาย LAN ที่เดินไว้สำหรับ Computer หรือใช้เป็น Wireless LAN และสามารถเลือกอุปกรณ์รับสายได้หลากหลาย เช่นสามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่เป็น Smart Phone มาเป็นอุปกรณ์รับสายแทนหัวเครื่องที่วางโต๊ะได้

### 7.3.7 ระบบการกำจัดขยะ

ขยะที่เกิดขึ้นจากโครงการพักอาศัยรวม เป็นขยะที่เกิดขึ้นโดยมีองค์ประกอบสำคัญหลายชนิด เช่นเศษอาหาร, เศษภาชนะ, โลหะ, เศษแก้ว ฯลฯ ปริมาณขยะในแต่ละวันจะมีปริมาณ 0.25 ลิตร/คน ซึ่งโครงการมีขบวนการในการจัดการ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**7.3.7.1 การคัดแยกขยะ**

ขยะที่เกิดขึ้นในโครงการแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะอันตราย โดยขยะเปียกจะถูกนำไปกำจัดด้วยวิธีการกำจัดขยะโดยการนำไปทำปุ๋ยหมัก โดยใช้กล่องคอนกรีต ต่อมาคือการคัดแยกขยะแห้ง ซึ่งจะได้รับจากทั่วทั้งโครงการโดยขยะส่วนนี้จะถูกคัดแยกโดยแบ่งขยะที่สามารถนากลับมาใช้ใหม่ได้ ขยะที่สามารถนำไปขายได้ และขยะที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ *ส่วนนี้จะถูกคัดแยกไว้เพื่อให้หน่วยงานรัฐที่* รับผิดชอบนำไปกำจัดต่อไป ในส่วนสุดท้ายคือขยะอันตราย ซึ่งขยะประเภทนี้เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม จึงต้องขยะแยกขยะส่วนนี้ไว้แล้วส่งต่อให้หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

**7.3.7.2 การกำจัดขยะ**

สำหรับโครงการนี้ เลือกใช้การกำจัดขยะแบบการขนย้ายไปกำจัด โดยในแต่ละส่วนจะมีที่รวบรวมขยะแล้วนำมาส่งไว้ที่บริเวณด้านหน้าส่วนนั้น แล้วมีรถขนขยะภายในเก็บรวบรวมไปไว้ในบริเวณส่วนกลาง หลังจากนั้นจะส่งขยะเหล่านี้ออกหรือให้รถขยะของรัฐมารับขยะไป ซึ่งวางจรการขนส่งจะแยกระหว่างภายในศูนย์บำบัดฯ และภายนอก

**7.4 มาตรฐานงานภูมิสถาปัตยกรรม**

ในการจัดวางพื้นที่ในศูนย์บำบัดฯ ควรมีการจำการพื้นที่ภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อให้เกิดความสบายตา และรู้สึกผ่อนคลายต่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจเกิดความตึงเครียดในการทำงาน การวางผัง การจัดบริเวณทั้งหมดเป็นการจัดพื้นที่เพื่อส่งเสริมสภาพที่ดีของพื้นที่ เช่นการจัดบริเวณที่พักผ่อนให้แก่ผู้ป่วย การจัดการพื้นที่จอดรถ

ในการออกแบบอาคารที่มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอาคารกับสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร ด้วยงานออกแบบงานภูมิสถาปัตยกรรม พิจารณาได้ดังนี้

- การนำเอาธรรมชาติเข้ามาสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์กับตัวอาคาร เช่นการปลูกต้นไม้ช่วยบังแสงแดดให้กับตัวอาคาร การปลูกพืชคลุมดินเพื่อเก็บรักษาความชื้น ช่วยลดความร้อนที่จะเข้าสู่ตัวอาคาร

- ต้นไม้ที่ใช้ในโครงการต้องเป็นต้นไม้ที่ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่สามารถนำไปทำเป็นอาวุธได้ เพื่อป้องกันการก่อเหตุอันร้ายแรงภายในศูนย์บำบัดฯ และผู้ป่วยไม่สามารถใช้เป็นเส้นทางในการหลบหนี โดยการปีนบริเวณเขตกำแพงศูนย์บำบัดฯ

- การออกแบบภูมิสถาปัตยกรรมให้เกิดพื้นที่ปิดล้อม โดยใช้ต้นไม้เป็นแนวกั้นจากอาคาร หรือการสร้างระดับพื้นที่เพื่อกั้นอาณาเขตภายในโครงการ ตามแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

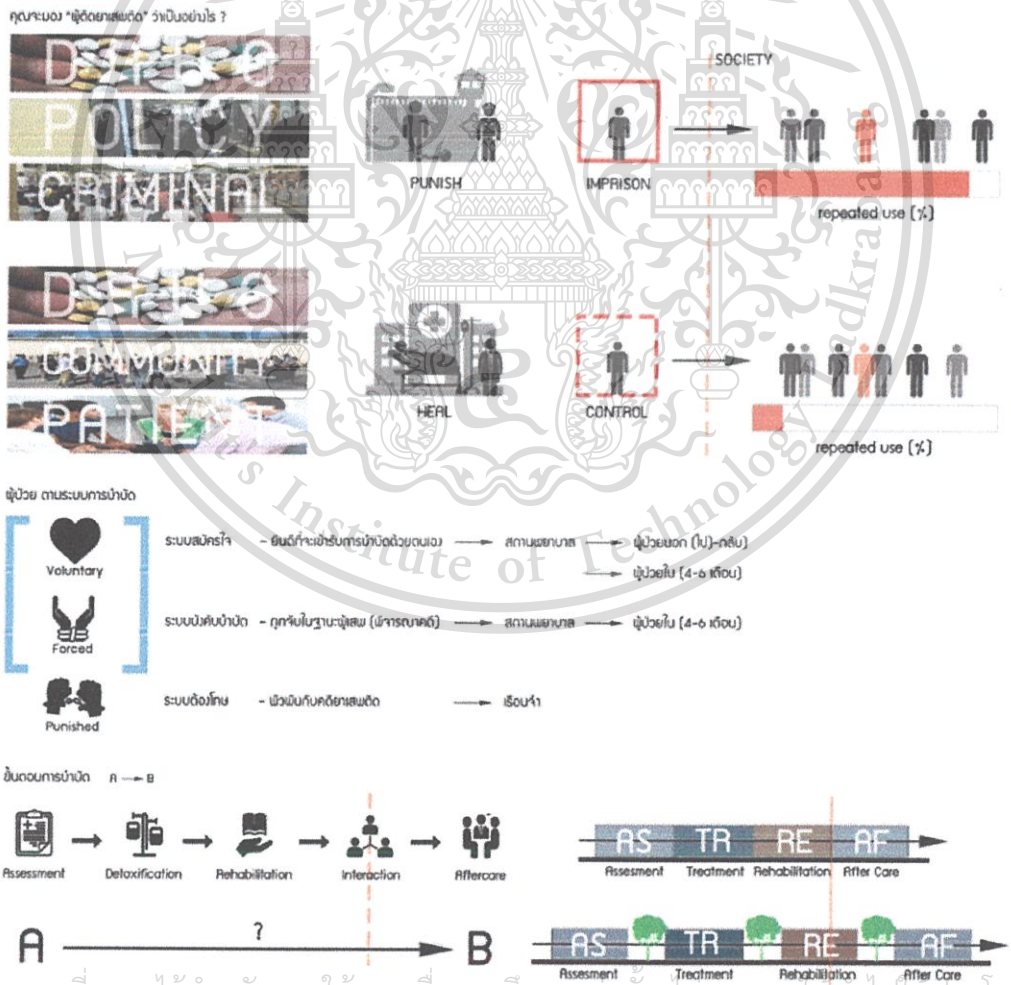
# บทที่ 8

# ผลงานการออกแบบ

## 8.1 แนวความคิดในการออกแบบ

ในปัจจุบันมุมมองต่อผู้ติดยาเสพติด สังคมยังมองว่าเป็นอาชญากร ควรได้รับการลงโทษและกักขังโดยเรือนจำ แต่เมื่อบำบัดจนหายจากอาการเสพติดแล้วกลับเข้าสู่สังคม พบว่าถูกสังคมกีดกัน ไม่ให้โอกาสการทำงาน ทำให้ปรับตัว และเข้าสังคมไม่ได้ เกิดแนวโน้มที่จะกลับมาเสพซ้ำสูง

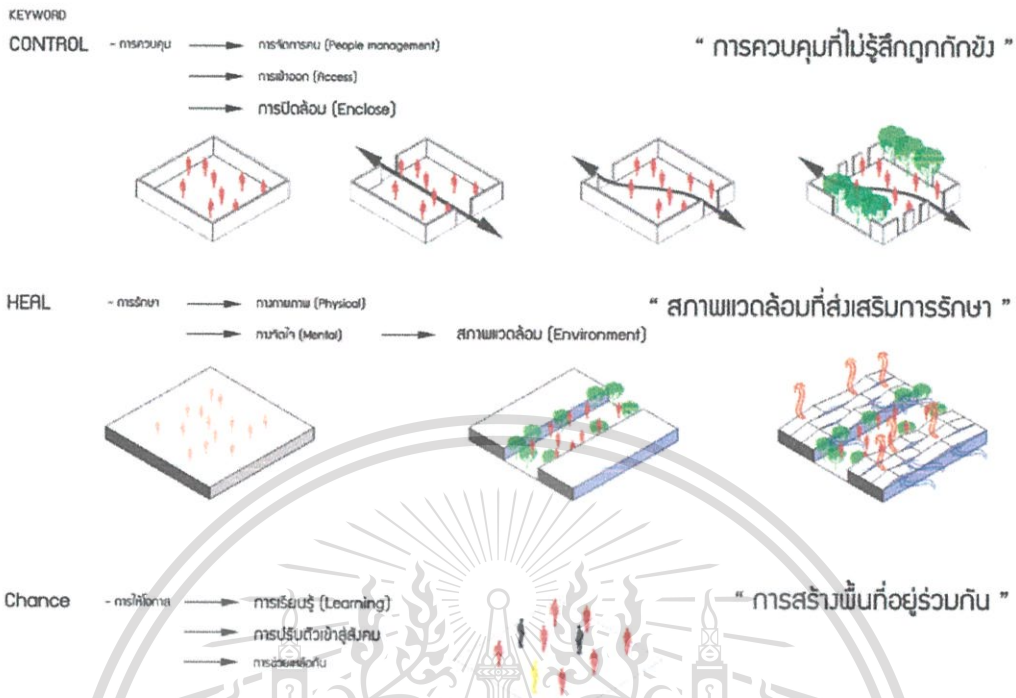
แต่ ถ้าสังคมเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ติดยาเสพติด ให้เป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ ซึ่งควรได้รับการรักษาโดยสถานพยาบาล ให้การรักษาแต่ยังถูกควบคุม สร้างพื้นที่ให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด เช่นเข้ามาสอนทักษะอาชีพแก่ผู้บำบัด สร้างการปรับตัวให้แก่ผู้บำบัด หรือการสร้างภาพลักษณ์ สภาพแวดล้อม ของสถานพยาบาลให้เป็นมิตร เพื่อลดเจตคติของสังคม และเตรียมความพร้อมให้ผู้บำบัดกลับคืนสู่สังคมอีกครั้ง ?




**ภาพที่ 8-1** แสดงแนวความคิดการลดเจตคติของสังคม และขั้นตอนการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

8.1.1 แนวความคิดทางสถาปัตยกรรม




**ภาพที่ 8-2** แสดงแนวความคิดทางสถาปัตยกรรม (KEY WORD)

- การควบคุมที่ไม่รู้สึกถูกกักขัง

ลดความรู้สึกจากการถูกกักขัง เป็นการถูกควบคุม โดยการสร้างพื้นที่ปิดล้อมด้วยสภาพแวดล้อม และระนาบต่างๆ เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี

- สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการรักษา

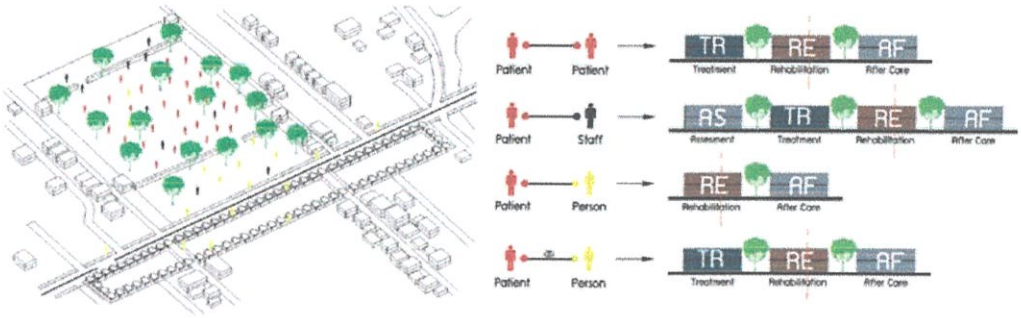
สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีรอบโครงการ เกิดการเชื่อมต่อระหว่างภายในอาคารและภายนอกอาคาร มีลักษณะอาคารที่โปร่ง ไม่ทึบตัน เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สบายตา ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี มากกว่าการที่ผู้ป่วยมองออกไปแล้วเจอแต่ตึกและกำแพง

- การสร้างพื้นที่อยู่ร่วมกัน

สร้างพื้นที่สำหรับให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ เช่นการสอนทักษะอาชีพผู้ป่วย การเล่นกีฬา หรือการช่วยเหลือกันของผู้ป่วยเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและคนในสังคม เตรียมความพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

INTERACTIVE SPACE




**ภาพที่ 8-3** แสดงแนวความคิดทางสถาปัตยกรรม (INTERACTIVE SPACE)

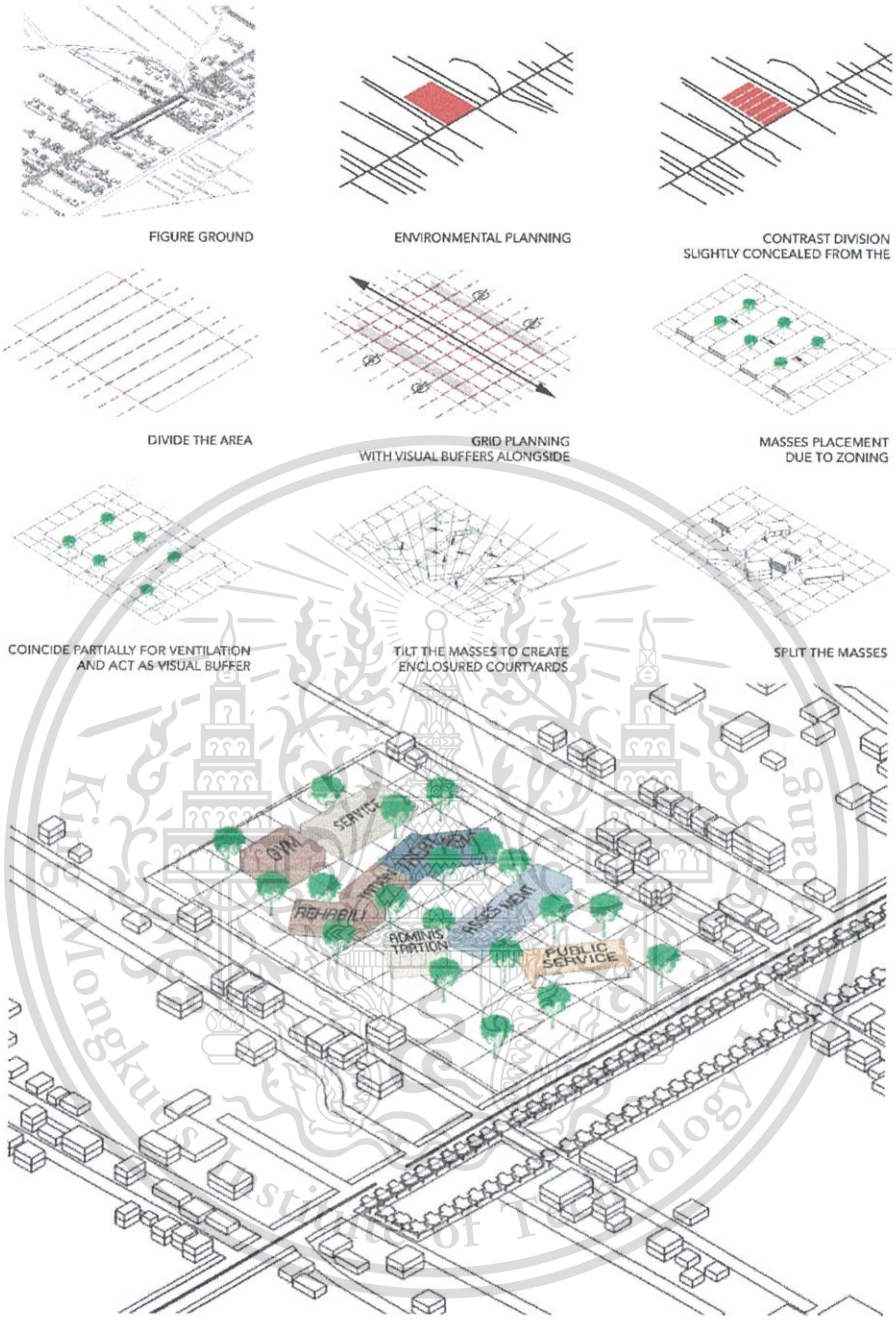
- พื้นที่ปฏิสัมพันธ์ (INTERACTIVE SPACE)

เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ภายในโครงการ ทั้งจากตัวผู้ป่วยกับผู้ป่วยด้วยการช่วยเหลือและส่งเสริมต่อกัน จากผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ด้วยการลดการใช้อำนาจในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ลง เป็นการรักษาและช่วยเหลือต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น และจากตัวผู้ป่วยกับบุคคลภายนอก ด้วยการเรียนรู้จากการสอนทักษะอาชีพ หรือกิจกรรมต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในเชิงบวก มีความพร้อมต่อการกลับคืนสู่สังคม

ไม่ได้เป็นการสร้าง “สถาปัตยกรรม” ให้มีความสามารถในการรักษาในตัวเอง แต่เป็นการสร้าง “สถาปัตยกรรม” เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการรักษาผู้ป่วย และเชื่อว่าคำตรงข้ามของการ “การติดยา” ไม่ใช่ “การเลิกยา” แต่คือ “การเชื่อมโยง” ให้ตัวเองเข้ากับคนอื่นๆได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

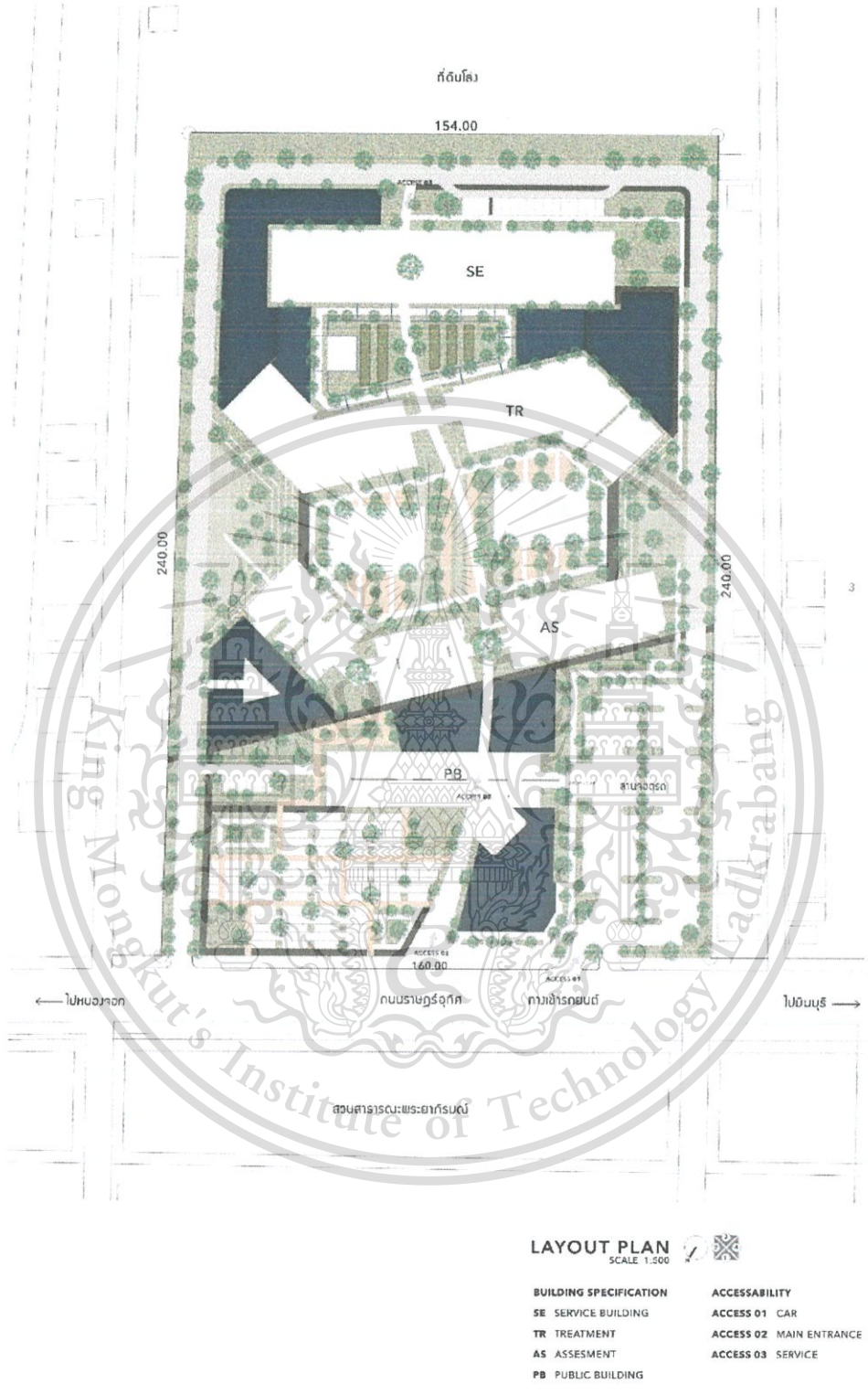
8.1.2 แนวความคิดการวางผังของโครงการ




**ภาพที่ 8-4** แสดงแนวความคิดการวางผังของโครงการ

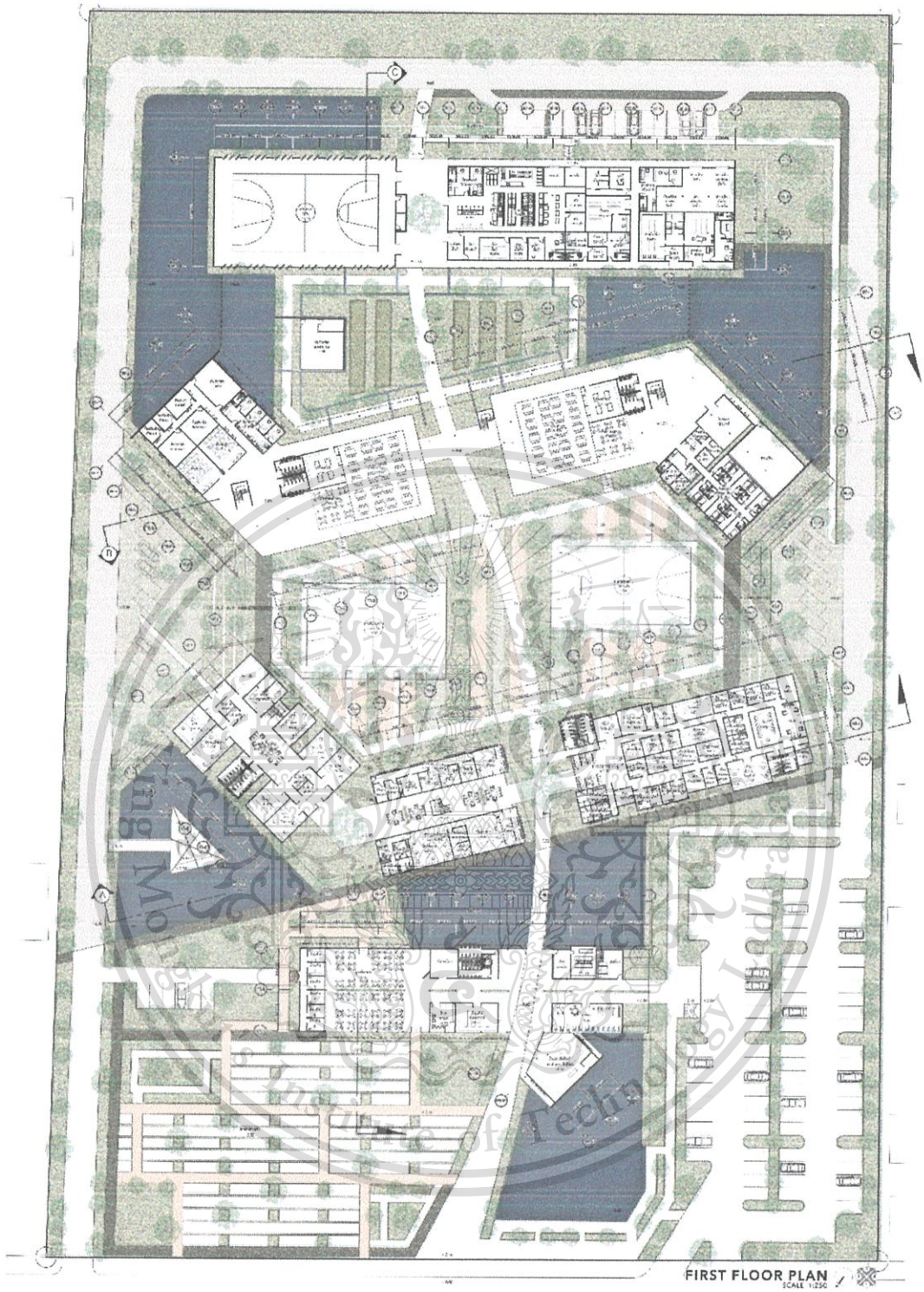
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## 8.2 ผลงานการออกแบบ



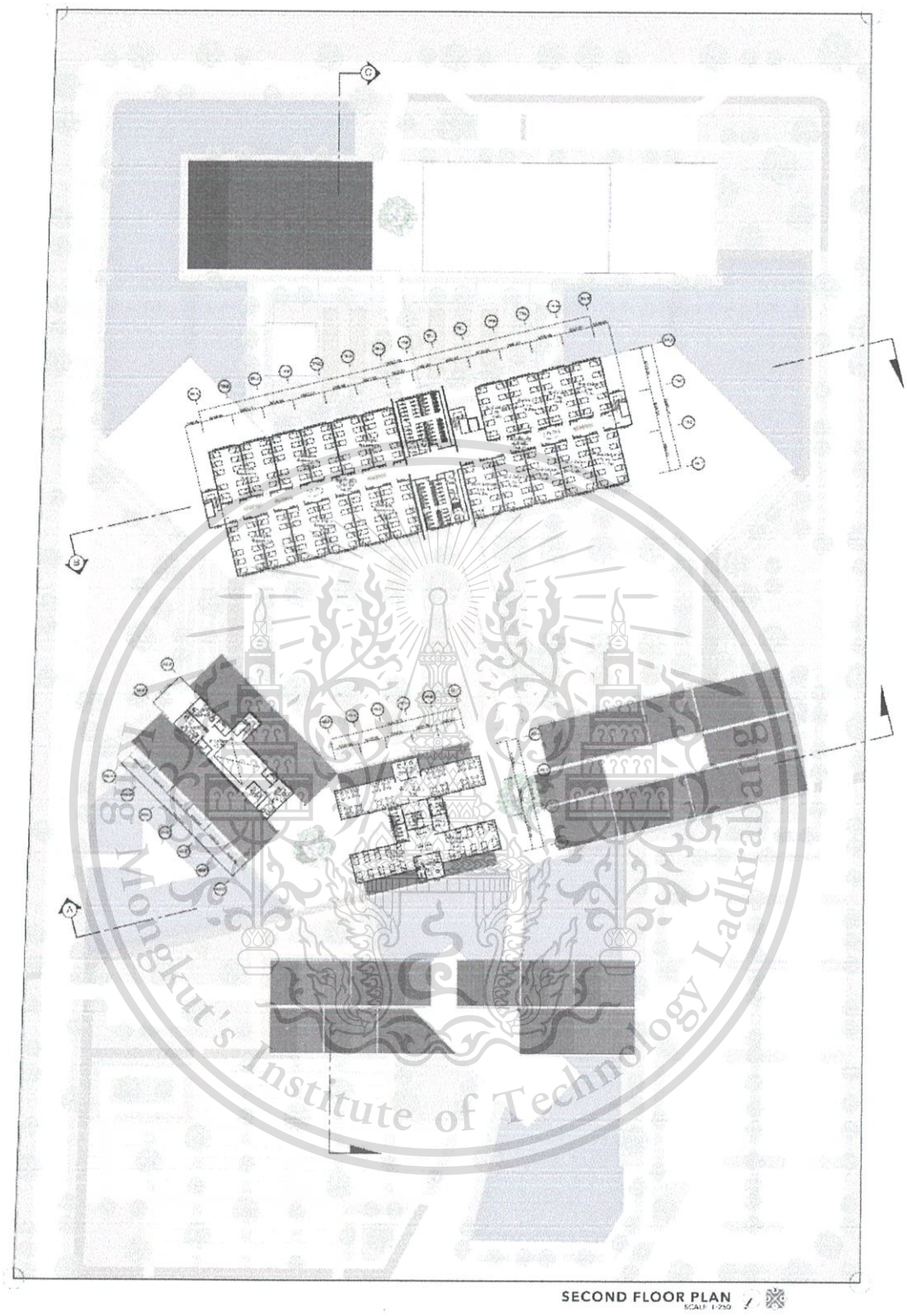

**ภาพที่ 8-5** แสดงผังบริเวณของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



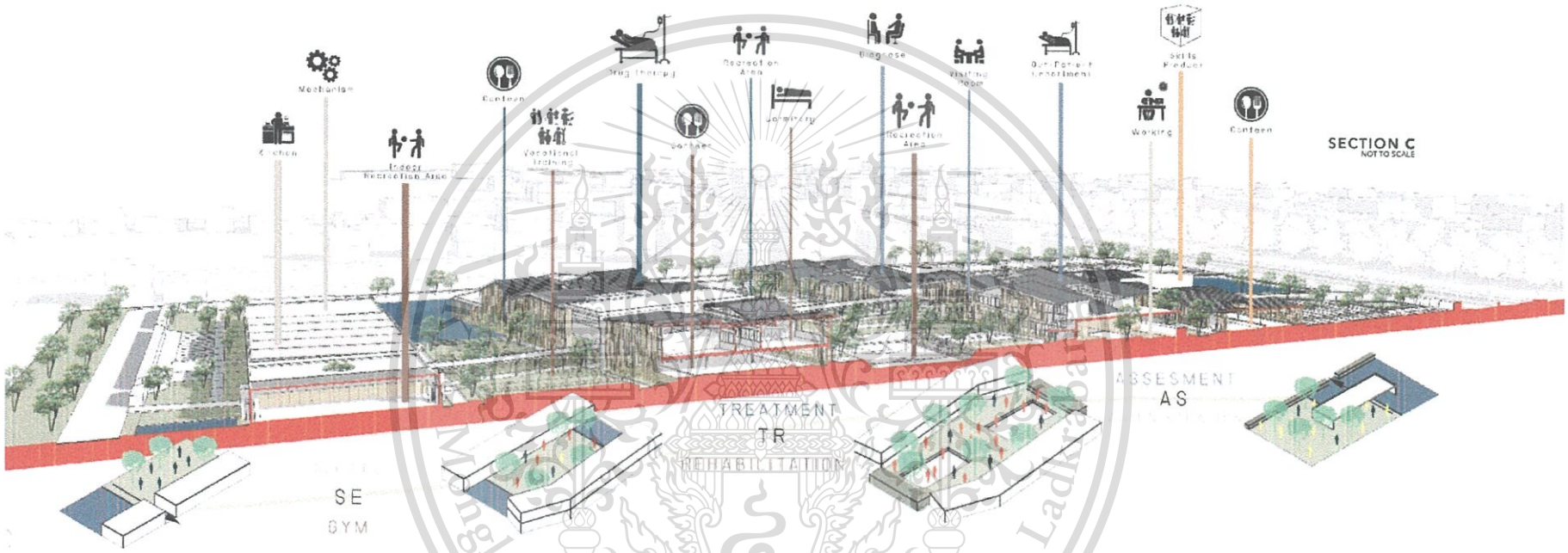

**ภาพที่ 8-6** แสดงผังพื้นชั้นที่ 1 ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



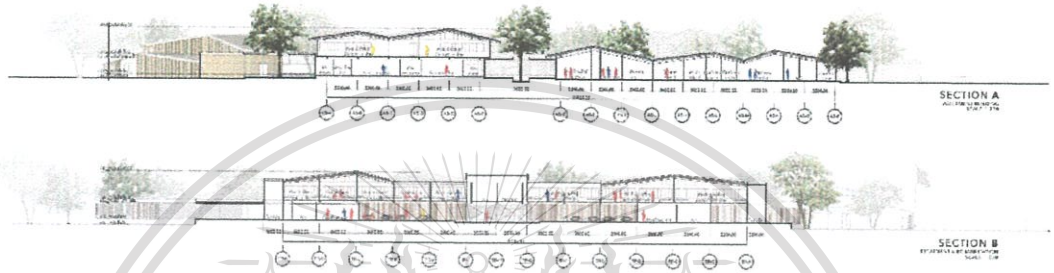

**ภาพที่ 8-7** แสดงผังพื้นชั้นที่ 2 ของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

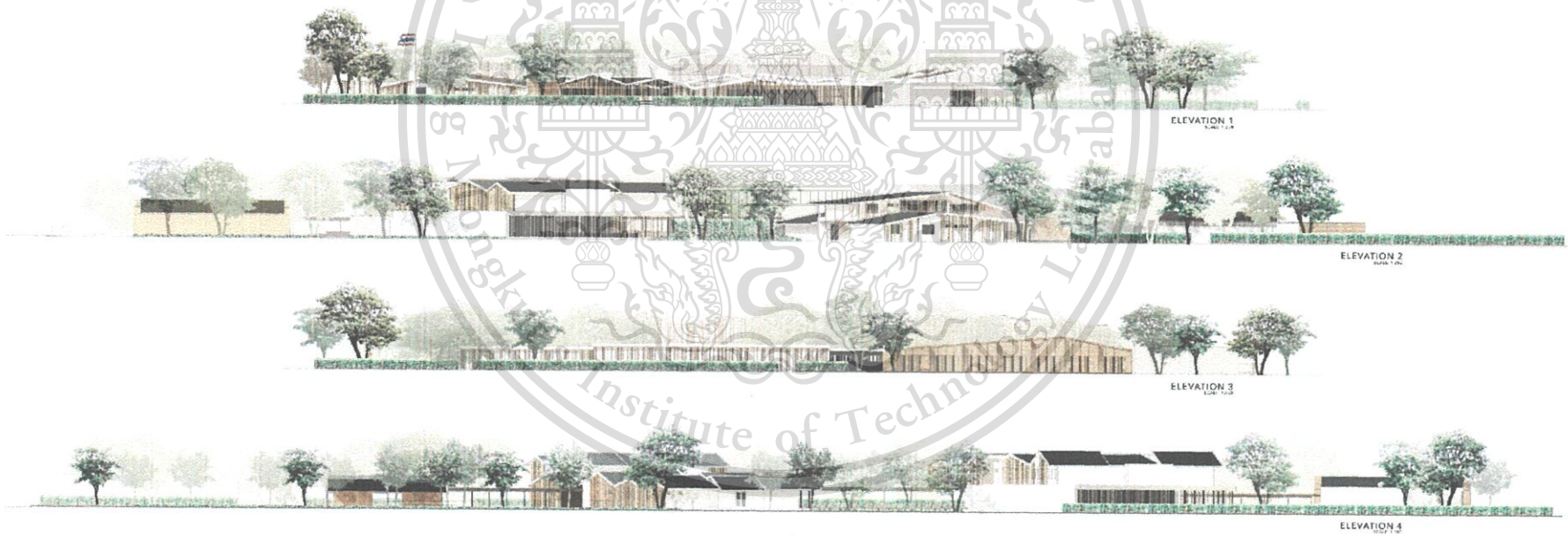



**ภาพที่ 8-8** แสดงรูปตัด ภาพรวมของโครงการ

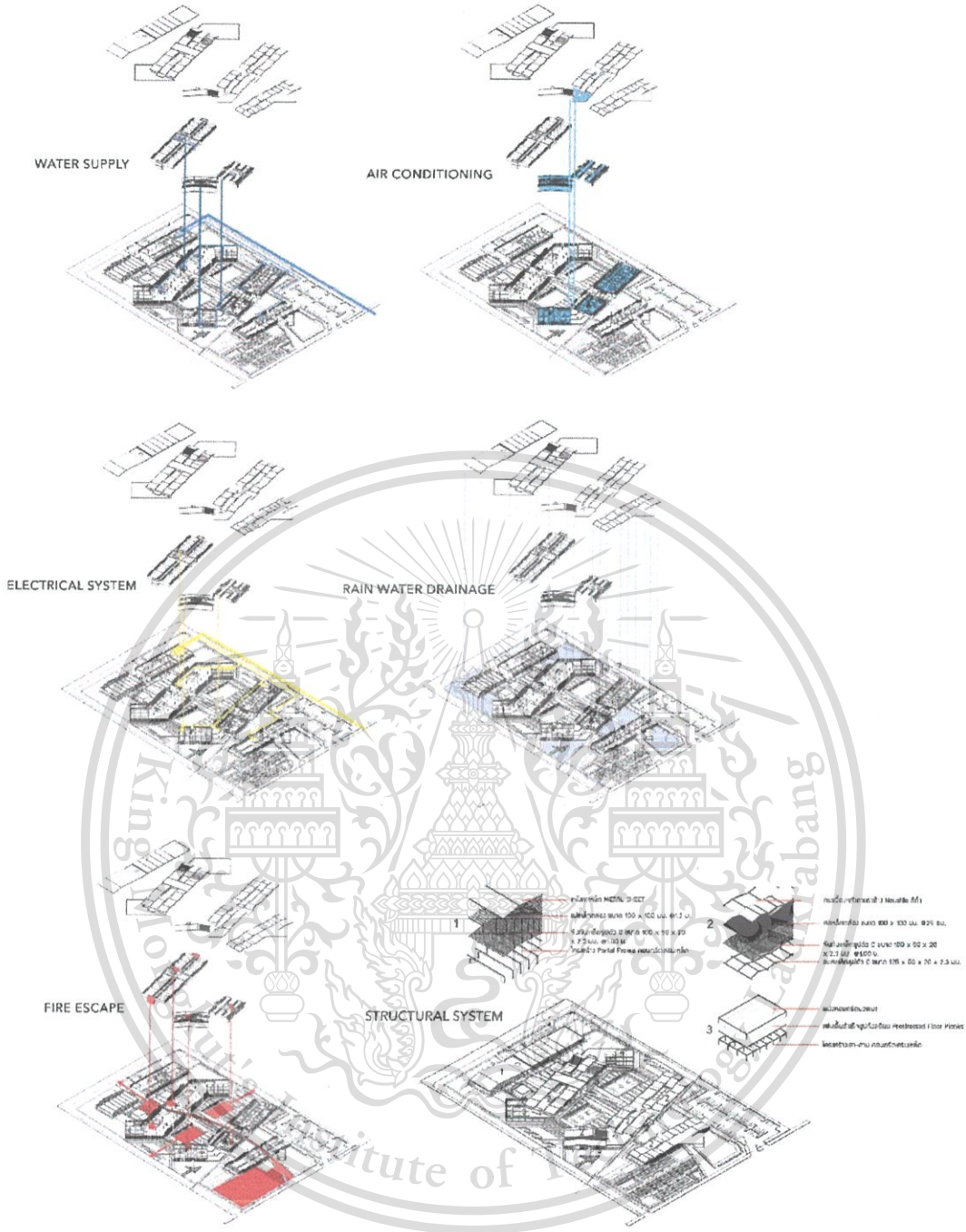
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang




**ภาพที่ 8-9** แสดงรูปตัดของโครงการ




**ภาพที่ 8-10** แสดงรูปด้านของโครงการ




**ภาพที่ 8-11** แสดงงานระบบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

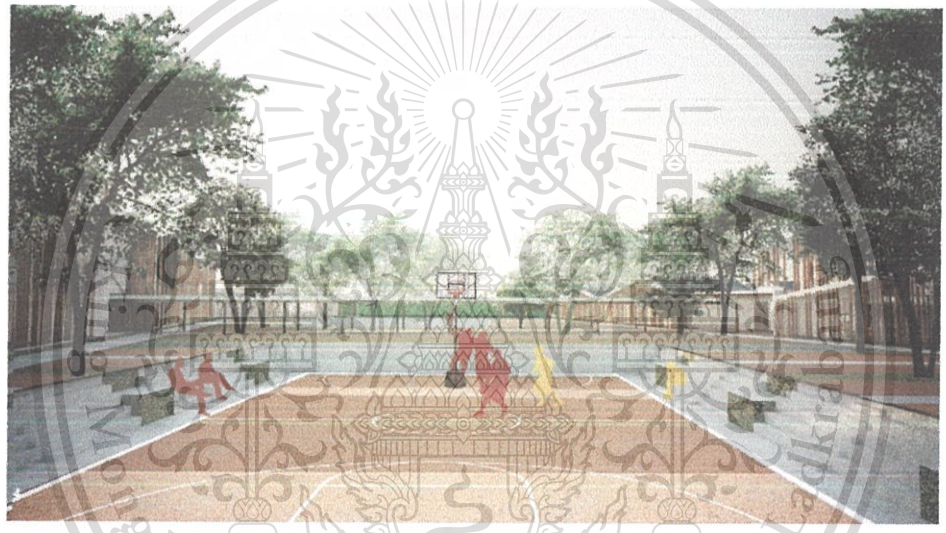
**ภาพที่ 8-12** แสดงทัศนียภาพ ด้านหน้าโครงการ

**ภาพที่ 8-13** แสดงทัศนียภาพ ลานอเนกประสงค์

**ภาพที่ 8-14** แสดงทัศนียภาพ โถงพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

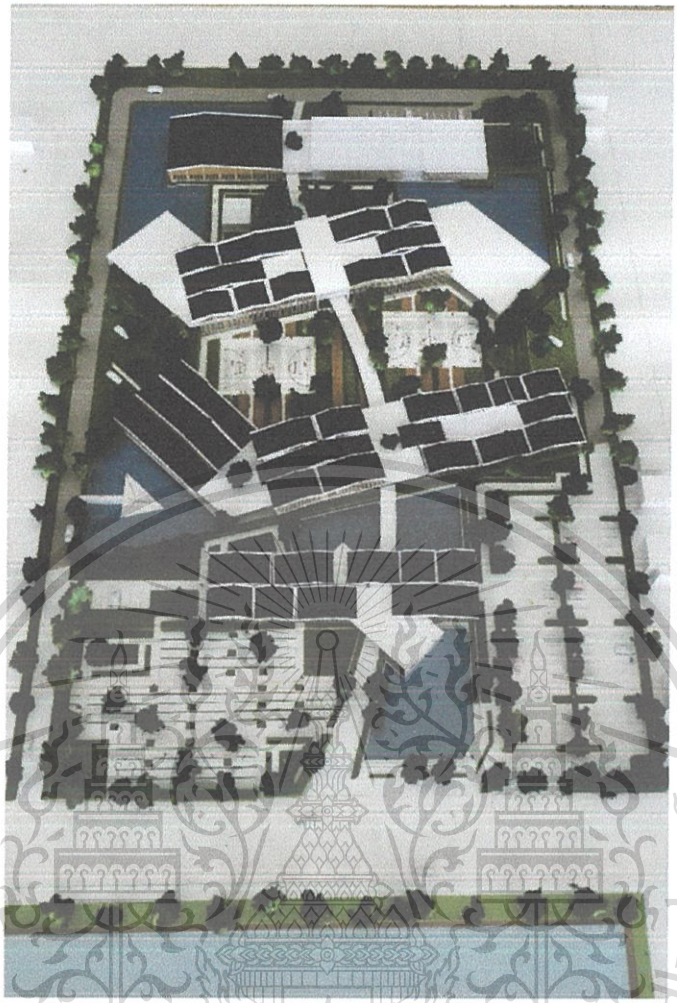
ภาพที่ 8-15 แสดงทัศนียภาพ โรงอาหาร



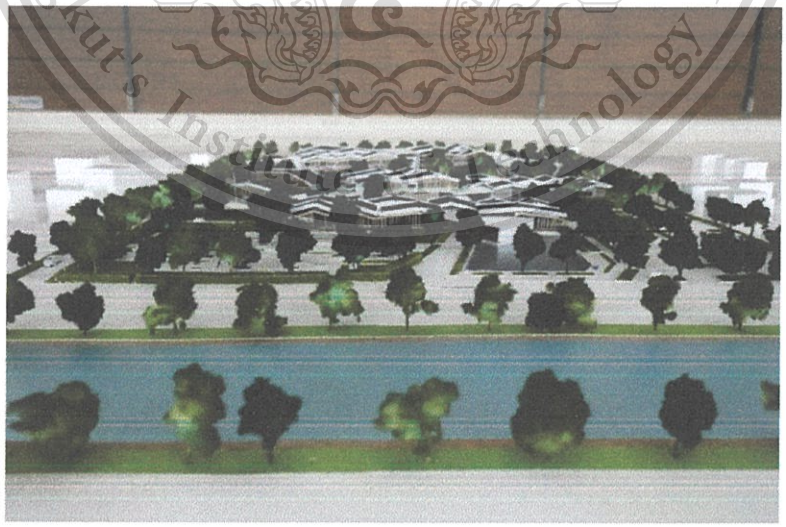
ภาพที่ 8-16 แสดงทัศนียภาพ ลานสันทนาการกลางแจ้ง

ภาพที่ 8-17 แสดงทัศนียภาพ ลานเกษตรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

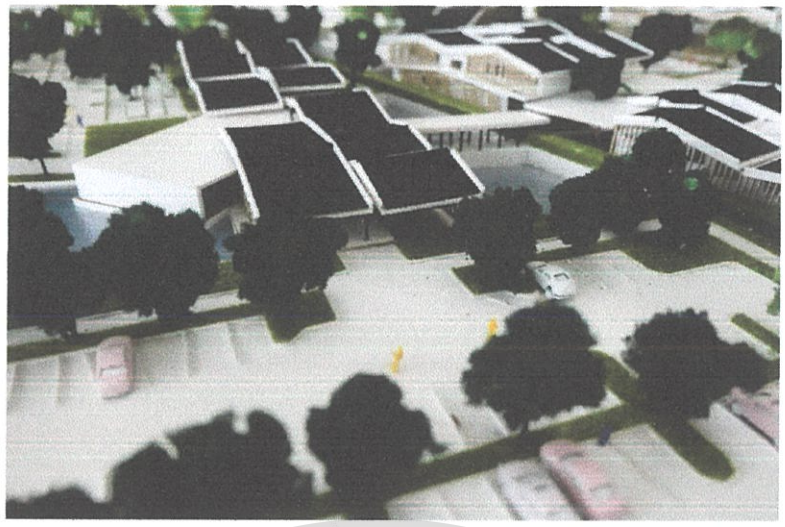


**ภาพที่ 8-18** แสดงหุ่นจำลอง ภาพรวมของโครงการ I

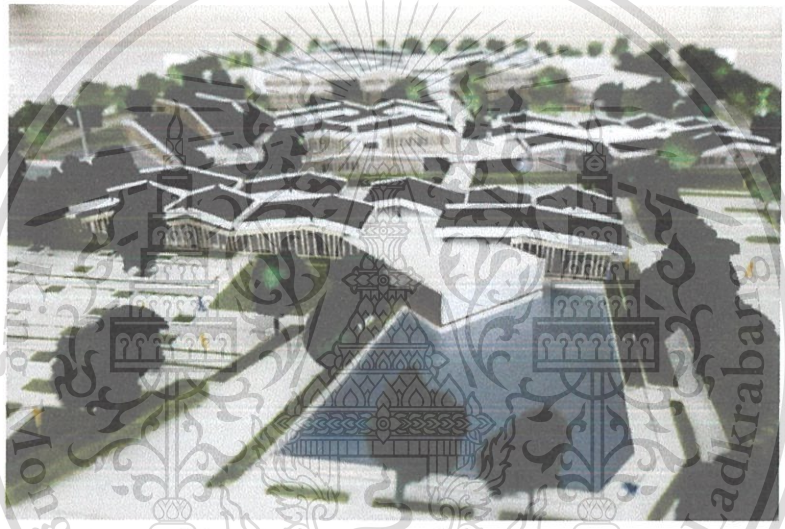


**ภาพที่ 8-19** แสดงหุ่นจำลอง ภาพรวมของโครงการ II

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.



**ภาพที่ 8-20** แสดงหุ่นจำลอง ทางเข้าโครงการจากที่จอดรถ

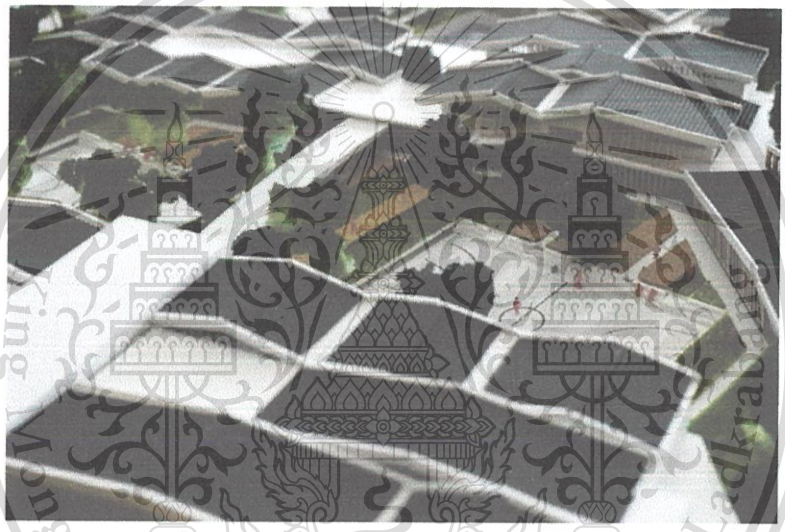


**ภาพที่ 8-21** แสดงหุ่นจำลอง ทางเข้าโครงการจากถนนด้านหน้าโครงการ

**ภาพที่ 8-22** แสดงหุ่นจำลอง ลานอเนกประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ภาพที่ 8-23** แสดงหุ่นจำลอง ลานสันทนาการ I



**ภาพที่ 8-24** แสดงหุ่นจำลอง ลานสันทนาการ II

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

# บรรณานุกรม

วนิดา วงค์เล็ก . ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร . สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทความวิชาการ . การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด , สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC)

ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ . (2556) . ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด , วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558 ; 58(2)

ภัทรภร ปรีดาศักดิ์ และคณะ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้บำบัดยาเสพติดที่มารับบริการในสถานพยาบาล จังหวัดสตูล

ความรู้ด้านยาเสพติด (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก http://www.thanyarak.go.th/thai/

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ . (2557) . การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา

Johan Basson . (2014) . Adaptive Healing . University of Cape Town

Documentary Club . (2559) เสวนา "แหกตาดูโลกยาเสพติด มุมมองต้องเปลี่ยน" : Where to Invade Next

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## ภาคผนวก

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
### ฉบับที่ ๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๑)
### เรื่อง หลักเกณฑ์การขอจัดตั้งสถานพยาบาล
### ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

---

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามประกาศนี้

ข้อ ๓ สถานพยาบาลที่อาจขอจัดตั้งได้มี ๓ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในขั้นเตรียมการ ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตาม

(๒) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในขั้นเตรียมการ และขั้นถอนพิษยา

(๓) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตาม

ข้อ ๔ ผู้ใดประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามข้อ ๓ (๑) (๒) หรือ (๓) ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบ ส.ต.๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ สถานพยาบาลที่จะขอจัดตั้งตามข้อ ๓ (๑) หรือ (๒) ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือสภากาชาดไทย หรือเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และมีผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) มีสถานที่โดยเฉพาะสำหรับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษมิให้ปะปนกับผู้ป่วยประเภทอื่น

(๓) มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

(๔) มีบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติงาน และสามารถอยู่ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ

(๕) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

**พระราชบัญญัติ**

**ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

**พ.ศ. ๒๕๔๕**

---

ภูมิพลอดุลยเดช ปร.

*ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕*

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕"

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

"ยาเสพติด" หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

"ติดยาเสพติด" หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจสอบพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

"ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด" หมายความว่า การกระทำใดๆอันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## หมวด ๒

## สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

---

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

มาตรา ๑๕ ประกาศจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจน โดยมีแผนที่แสดงเขตดังกล่าวไว้ท้ายประกาศด้วย

(๒) กำหนดท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม (๑)

## หมวด ๓

## การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

---

มาตรา ๑๕ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครองเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเองหรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหามีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา ๒๐ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

มาตรา ๒๑ ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา ๑๙ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

มาตรา ๒๓ ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(๒) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(๔) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๙ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๒๘ การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

## การใช้ยาทดแทนยาเสพติด

"ยา(Drug or Medicine)" ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2510 หมายความว่า

1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศ

2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค ความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีกึ่งสำเร็จรูป

4) วัตถุที่มุ่งหมายให้เกิดผลต่อสุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

"ยาเสพติดให้โทษ (Narcotic Drug)" หมายถึง ยาที่ทำให้เกิดภาวะง่วงซึม มึนเมา ลดความรู้สึกยั้งคิด ระงับความเจ็บปวด และทำให้เกิดเสพติด

"วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือวัตถุออกฤทธิ์ (Psychotropic Substances) หมายถึง วัตถุที่เป็นยาหรือ ไม่ใช่ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอารมณ์ จิตใจ และนิสัย เมื่อใช้เป็นประจำจะมีความต้องการยาเพิ่มมากขึ้น เกิดการดื้อยาและมีอาการพึ่งพิงทางจิตใจ วัตถุออกฤทธิ์บางประเภททำให้มีอาการพึ่งพิงทางร่างกายด้วยจึงมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา"

ยา ยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุออกฤทธิ์ ในทางการแพทย์ หมายถึง วัตถุที่ใช้เพื่อรักษาโรคที่กำลังเป็นอยู่และใช้เพื่อป้องกันโรคในมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุเหล่านี้มีทั้งประโยชน์และโทษ คือ ให้ประโยชน์หากใช้ในทางที่ถูกและให้โทษเมื่อนำไปใช้ในทางที่ผิด อันตรายจากการใช้ยาเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น เกิดจากตัวยาเอง หรือเกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ความหมายของการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse)**

จุดมุ่งหมายของการใช้ยานั้นมักจะใช้ยาเพื่อเป็นการรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการใช้ยาเพื่อรักษาโรคนี้เรียกว่า Therapeutic Drug Use หรือ Medical Drug Use นอกจากการใช้ยาในการรักษาโรคแล้วมนุษย์เรามักแสวงหายาหรือสารเคมีต่างๆ เพื่อมาสนองความต้องการบางอย่าง เช่น การใช้สารกระตุ้นประสาทเพื่อให้ร่างกายมีการตื่นตัวอยู่เสมอ (Stimulants) การใช้เพื่อความสนุกสนาน (Recreational Drug) ได้แก่ การดื่มสุราในการเลี้ยงสังสรรค์ (Social Drug Use) หรือการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททำให้เกิดความเคลิบเคลิ้ม (Euphoric) การหลบหนีจากความกดดันของสังคม การใช้ยาในพิธีกรรมต่างๆ (Religious purpose) เป็นต้น

อย่างไรก็ตามถ้าการใช้ยานั้นไม่มีจุดมุ่งหมายทางการแพทย์ และทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ใช้ยา จะถือว่าการใช้ยานั้นเป็นการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) การใช้ยาระงับประสาทในขนาดที่เกินกำหนดหรือไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การใช้ยาแก้ปวดบางชนิดเพื่อให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม ก็ถือว่าการใช้ยานั้นเป็นการใช้ยาในทางที่ผิด นอกจากนี้ปัจจัยที่นำมาพิจารณาว่าการใช้ยานั้นผิดหรือไม่ก็คือการยอมรับจากสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมตัวผู้ใช้ยาด้วย เช่น การดื่มกาแฟซึ่งมีกาเฟอีนที่ทำให้ติดแต่มีการยอมรับจากทั่วโลกก็ถือว่าไม่ผิด หรือการดื่มสุราในงานเลี้ยงสังสรรค์ของผู้ใหญ่ (Social Drug Use) ในสังคมก็ถือว่าไม่ผิด นอกจากนี้ถ้าการใช้ยานั้นทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้ใช้และก่อให้เกิดผลกระทบที่เสียหายต่อร่างกายของผู้เสพและต่อผู้อื่นในสังคมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินก็ถือว่าเป็นการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น คนที่เดิมสุราเป็นประจำและดื่มในปริมาณมาก เพื่อแก้ปัญหาหรือความคับข้องใจในชีวิตจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้เสพถือว่ามีปัญหาจากการดื่ม (Drinking Problem) หรือคนที่เสพยาบ้าแล้วทำร้ายร่างกายผู้อื่น เป็นต้น

**การเสพยาและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท**

1. การเสพที่ยอมรับได้(Substance Acceptance) เป็นการเสพที่สังคมยอมรับและถูกกฎหมาย เช่น การดื่มสุรา หรือการที่แพทย์ใช้ยาหรือสารที่มีฤทธิ์เสพติดเพื่อประโยชน์กับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา เพื่อควบคุมอารมณ์หรือจิตใจ ดังกรณีที่แพทย์สั่งยานอนหลับ ยากล่อมประสาทหรือยาเสพติดในบางชนิด ให้ผู้ป่วยใช้การรักษาอาการเพียงช่วงเวลาหนึ่ง

2. การเสพผิด(Substance Abuse) เป็นการใช้ยาในทางที่ผิด อาจจะเป็นการเสพยาและสารที่ผิดกฎหมาย เช่น การสูบกัญชาเป็นครั้งคราว หรือการใช้ยาหรือสารที่ถูกกฎหมายในลักษณะที่เป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ เช่น การใช้ยานอนหลับบ่อยๆ หรือการดื่มสุราจนมึนเมาแล้วไปขับรถจนเกิดอุบัติเหตุ

3.การเสพติด(Substance Dependence or Addiction) เป็นการติดยาหรือสารนั้น ลักษณะสำคัญคือมีความต้องการที่ต้องเสาะแสวงหามาเสพ แม้ว่าเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจหรือสังคม โดยเกิดกับยาและสารทั้งที่ถูกหรือผิดกฎหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

**ยาหรือสารที่นำมาใช้ในทางที่ผิด (Substances of Abuse)**

ยาหรือสารที่นำมาใช้ในทางที่ผิดนั้นไม่ได้หมายถึงยาที่ใช้รักษาโรคอย่างเดียวแต่รวมถึงสารเคมีตัวอื่นด้วย และมักจะเป็นกลุ่มที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง(Central Nervous System) สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท(Stimulants) ได้แก่ ยาหรือสารที่กระตุ้นหรือเพิ่มการทำงานต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ตื่นตัวตลอดเวลา เช่น แอมเฟตามีน โคเคน เป็นต้น

2.กลุ่มที่ออกฤทธิ์กดประสาท(Depressants) ได้แก่ ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ลดการทำงานของขบวนการทางสรีรวิทยาโดยรวมของร่างกาย ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสงบและผ่อนคลาย มีฤทธิ์ทำให้เคลิบเคลิ้ม ง่วงนอน เซื่องซึม เช่น ยากล่อมประสาท(Alprazolam , Diazepam) ยานอนหลับ(Flunitrazepam , Midazolam)

3.กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท(Hallucinogens) กลุ่มยาหรือสารที่ทำให้ประสาทสัมผัสผิดเพี้ยนไป มีฤทธิ์ทำให้เคลิบเคลิ้ม ประสาทหลอน หวาดระแวง เช่น เคตามีน(ยาเค) แอลเอสดี (LSD)

**การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขอาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีการบวนการบำบัดอยู่ 3 ระบบคือ

1.ระบบสมัครใจ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องการเลิกสามารถเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน

2.ระบบต้องโทษ คือ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งจะต้องรับการบำบัดในสถานพยาบาลภายใต้ขอบเขต เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย, สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม

3.ระบบบังคับ คือ การใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้บำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

## ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

1. ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre - Admission) เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูง ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษาประกอบไปด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

- สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยยาเสพติด
- การลงทะเบียนประวัติ
- แนะนำและชี้แจงวิธีการบำบัดรักษาทางกรมแพทย์
- แนะนำและชักชวนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัด
- ตรวจสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติด

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เพื่อช่วยระงับความต้องการยา ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นการถอนพิษตามสภาพร่างกายและชนิดของยาเสพติดที่ใช้ เพื่อรักษาอาการขาดยาและสภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด โดยจะทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีเจ้าหน้าที่บำบัดหลายๆฝ่ายร่วมกัน เช่น นักจิตวิทยา แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด เป็นต้น

4. ขั้นติดตาม (After Care) เป็นการติดตามผลดูแลผู้ที่เลิกยาหลังจากผ่านขั้นตอนทั้ง 3 มาแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดไม่ให้หันกลับมาเสพอีก โดยวิธีการต่อไปนี้

- การติดตามผลทางตรง คือ การพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรง
- การติดตามผลทางอ้อม คือ การพูดคุยทางโทรศัพท์ จดหมายหรือผ่านบุคคลที่ 3

## รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การบำบัดรักษาทางร่างกาย มี 3 วิธี คือ

1. การบำบัดแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้ยาอื่นทดแทนเพื่อถอนพิษ มีรูปแบบการบำบัด ดังนี้

- ใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพหมดความต้องการทางยาซึ่งยาที่จะเข้าไปแทนต้องเป็นยาที่ให้โทษน้อยกว่า
- การให้ยาเพื่อต้านฤทธิ์ยาเสพติด
- การรักษาเพื่อให้คงสภาพการติดยา เช่นการให้สารเสพติดแก่ผู้เสพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในปริมาณที่ลดลงเรื่อยๆ

2. การบำบัดแบบการแพทย์แผนโบราณ มีรูปแบบการบำบัดรักษา ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

- บำบัดรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร นิยมใช้ตามสำนักสงฆ์ โดยนำสมุนไพรมาใช้เพื่อการล้างพิษ โดยให้ผู้ป่วยดื่มซึ่งจะทำให้อาเจียนและถ่ายออกมา

- การฝังเข็ม เช่น การใช้วิชาการแพทย์สมัยโบราณโดยใช้เข็มฝังตามจุดต่างๆของร่างกาย พร้อมทั้งต่อสายไฟและปล่อยกระแสอ่อนๆเข้าสู่ร่างกาย

3. การบำบัดรักษาโดยวิธีอื่นๆ เช่น

- การหักดิบ เป็นวิธีการที่ให้หู้ป่วยยาเสพติดเลิกเสพยาโดยทันที โดยไม่ต้องใช้ยาอื่นมาทดแทน ผู้เสพจะมีอาการเสี้ยนยาอย่างรุนแรงใน 5 วันแรก ถ้าผ่านช่วงนี้ไปได้จะทำให้เข็ดไม่กล้ากลับมาเสพอีก

- การบำบัดโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำตามจุดต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดการเลิกยาได้

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ มี 4 วิธีคือ

1. วิธีจิตบำบัด เพราะโดยทั่วไปผู้ป่วยยาเสพติดมีสาเหตุจากด้านจิตใจ ดั้งนั้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น ทำให้ผู้ติดป่วย สามารถแก้ปัญหาต่างๆ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป

วิธีจิตบำบัด มี 3 รูปแบบคือ

- การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
- การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
- การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

2. วิธีบำบัดยาเสพติดโดยใช้ศาสนา เนื่องจากผู้ที่ติดยาเสพติดมักมีปัญหาแก้ไขไม่ได้ จึงหันไปพึ่งยาเสพติด การนำหลักธรรมทางศาสนามาช่วยจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น รู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3. วิธีการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด เป็นวิธีการบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดหรือสมาชิกได้พัฒนาตนเอง โดยมีการจำลองครอบครัวขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสปรับปรุงตนเองในสถานที่มีความอบอุ่น

การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด มี 3 ขั้นตอนคือ

- ระยะจูงใจ ใช้เวลา 30 วัน เพื่อเตรียมความพร้อม

- ระยะบำบัดรักษา ใช้เวลา 1 – 11 เดือน หรือ 2 ปี คือการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเรียนรู้ความผิดและรู้จักวิธีแก้ไขปัญหา

- ระยะกลับเข้าสู่สังคม ใช้เวลา 3 – 5 ปี เช่น การให้ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปใช้ชีวิตจริงในสังคม

- การบำบัดแบบอาชีวบำบัด การบำบัดวิธีนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการฝึกหัดอาชีพ

4. การบำบัดรักษาทางด้านร่างกายและจิตใจ คือการบำบัดรักษาในรูปแบบของการทำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

ค่ายบำบัด ดังนั้นผู้ที่ผ่านค่ายบำบัดจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจและมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนและวิธีการทำค่ายบำบัดรักษา

- ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเข้าค่ายบำบัด
- บำบัดรักษาผู้ที่มีอาการถอนยา ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด
- จัดให้มีการสอนและฝึกอบรมด้านวิชาชีพแก่ผู้ติดยา
- จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อลดความเครียด
- จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อเป็นการรักษาทางด้านจิตใจ
- จัดให้มีกิจกรรมบำบัดรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านศาสนา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
- จัดให้มีกิจกรรมอื่นๆที่เสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การสร้างงานอดิเรก เป็นต้น

**" หลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ได้ผล "**

1. ไม่มีวิธีการรักษารูปแบบใดที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการทุกคน การจัดสรรบริการด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาและกลับไปดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม

2. การรักษาจะต้องพร้อมให้บริการอยู่เสมอ ผู้ติดยาเสพติดมักลังเลใจที่จะมาเข้ารับรักษา ดังนั้นจึงควรใช้โอกาสที่พวกเขาพร้อมจะรักษาให้เป็นประโยชน์ด้วยการให้บริการตอบสนองอย่างฉับพลัน

3. การรักษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้การดูแลตามความความจำเป็นของแต่ละคนไม่จำกัดเฉพาะการใช้สารเสพติดเท่านั้น ควรดูแลช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ด้วยได้แก่ปัญหาด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอาชีพและด้านกฎหมาย

4. แผนการให้บริการรักษาจะต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง และปรับให้เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของการรักษา เพราะนอกจากการให้การปรึกษาหรือจิตบำบัดแล้วก็อาจต้องการบริการด้านการแพทย์ ครอบครัวบำบัด การฟื้นฟูด้านอาชีพและสังคม และความช่วยด้านกฎหมาย ตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงเพศ เชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

5. การทำให้ผู้รับบริการอยู่ในระบบบำบัดรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาและความจำเป็นของพวกเขา จากผลการวิจัยระบุว่าส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะเริ่มมีการปรับปรุงตัวดีขึ้นเมื่ออยู่ในระบบการรักษานานประมาณ 3 เดือน และถ้ายังอยู่ในระบบการรักษาต่อไปอีกก็ยิ่งทำให้การฟื้นฟูสภาพก้าวหน้ายิ่งขึ้น แต่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

เนื่องจากผู้รับบริการมักจะออกจากระบบการรักษาก่อนเวลาอันสมควร ดังนั้นโปรแกรมการรักษาจะต้องเพิ่มกลยุทธ์ที่จะดึงดูดให้ผู้รับบริการคงอยู่ในระบบรักษาให้นานขึ้น

6. การให้การปรึกษา (รายบุคคล/กลุ่ม) และการทำพฤติกรรมบำบัด ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องกล่าวถึงเรื่องแรงจูงใจ การเสริมสร้างทักษะต่อต้านการใช้ยาเสพติด การสร้างและเสริมแรงให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆที่ไม่ใช้ยาเสพติดทดแทนกิจกรรมเดิม และเพิ่มพูนความสามารถในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การทำพฤติกรรมบำบัดยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัวกับครอบครัวและชุมชนด้วย

7. โดยส่วนใหญ่ การรักษาด้วย"ยา" เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานกับการให้การปรึกษาและพฤติกรรมบำบัดแบบต่างๆ เพราะ "ยา" บางชนิดช่วยในการรักษาและลดการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายได้ หรือช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ หรือช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีอาการทางจิตก็จะต้องใช้ทั้งการรักษาด้านพฤติกรรมและการรักษาด้วยยาไปพร้อมกัน

8. ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยควรจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอาการทางจิตร่วมกับการรักษาการติดยาเสพติด

9. การถอนพิษยาเป็นเพียงขั้นตอนแรกของการรักษา และไม่ได้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติ-กรรมการใช้ยาอย่างถาวรได้

10. การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพไม่จำเป็นต้องอาศัยความสมัครใจของผู้รับบริการเท่านั้น การบังคับหรือโน้มน้าวจากครอบครัว นายจ้าง หรือระบบกฎหมายก็สามารถที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารับการบำบัดรักษาและอยู่ในระบบจนประสบความสำเร็จในการรักษาเพิ่มขึ้นได้ด้วย

11. ควรมีการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการรักษาอย่างสม่ำเสมอ อย่างเช่นการตรวจปัสสาวะ จะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการต่อสู้กับสิ่งกระตุ้นให้ไปใช้ยาได้ และยังช่วยให้มีการปรับแผนการบำบัดรักษาของแต่ละคนได้ทันท่วงที นอกจากนี้การบอกผลการตรวจปัสสาวะแก่ผู้รับบริการยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเฝ้าระวังอีกด้วย

12. โปรแกรมการบำบัดรักษาควรจะมีการประเมินโรคติดเชื้อที่สำคัญ ๆ ด้วย เช่นโรคเอดส์ วัณโรค ตับอักเสบ เป็นต้น รวมทั้งให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และยังช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อโรคแล้วสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของเขาได้

13. การฟื้นฟูสภาพจากการติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานาน และอาจต้องบำบัดรักษาหลายครั้ง กว่าที่ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร สามารถดำเนินชีวิตต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

อย่างปกติสุข ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยกันเอง(self-help group) ในระหว่างการบำบัดรักษาและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาจะเป็นประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติดได้ยาวนานต่อไป

**การบำบัดรูปแบบ FAST Model (การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่)**

การบำบัดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดยาเสพติด เป็นการบำบัดที่พัฒนามาจากชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) โดยเน้นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีระยะเวลาในการบำบัด 4 – 6 เดือน มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่บกพร่องของตนเองให้ดีขึ้น องค์ประกอบของ FAST Model มีดังนี้

1. F ย่อมาจากคำว่า Family (ครอบครัว) เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้เข้ารับการบำบัด และขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปเยี่ยมบ้านและกลับไปอยู่บ้าน

2. A ย่อมาจากคำว่า Alternative Treatment Activity (กิจกรรมทางเลือก) ซึ่งเป็นการสร้างกิจกรรมทางเลือก เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ได้รู้สึกว่าชีวิตมีทางเลือก และมองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. S ย่อมาจากคำว่า Self Help (การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง) เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการแก้ปัญหา การสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ตนเอง การสร้างวินัยให้ตนเอง และการปฏิเสธการใช้สารเสพติด เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ ไม่พึ่งพายาเสพติด

4. T ย่อมาจากคำว่า Therapeutic Community (ชุมชนบำบัด) เป็นการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ ให้แต่ละคนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ภายในบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม จากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนจำนวนมาก

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติดนั้น อาศัยแนวคิดจากกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล โดยใช้การทำงานเป็นตัวขับเคลื่อนร่วมกับการให้รางวัลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และเมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่งบุคคลจะเรียนรู้ว่ารางวัลที่ได้รับจากภายนอกนั้นไม่มีผลต่อตนเองมากนัก ผลที่เกิดจากการกระทำในสิ่งที่ดีจะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมในการบำบัดรูปแบบ FAST Model นี้ เป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วนคือ

-กิจกรรมบังคับ เป็นกิจกรรมที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บกพร่องของผู้ป่วยยาเสพติด ดังนั้นทุกคนที่เข้ารับการบำบัดจำเป็นต้องปฏิบัติ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมงานบำบัด และกฎระเบียบในศูนย์ฟื้นฟูฯ หรือที่เรียกว่า “เครื่องมือของบ้าน”

-กิจกรรมทางเลือก เป็นกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.

จากการฝึกทักษะการประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มระดับการศึกษา ในกิจกรรมส่วนนี้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสได้เลือกตามความสนใจและความถนัดของตนเอง ซึ่งกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกอาชีพ กิจกรรมชมรมที่ฉันสนใจ และกิจกรรมการศึกษา

กิจกรรมเหล่านี้ ล้วนเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความคิดในเชิงเหตุผล และมีตารางกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สมดุลมากขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ผ่านเพียงขั้นตอนเตรียมการและขั้นบำบัดด้วยยา ซึ่งเป็นการบำบัดทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้รับการบำบัดต่อในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการบำบัดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังจากการบำบัดในขั้นบำบัดด้วยยาแล้วมากถึงร้อยละ 48.83 ของผู้ป่วยในระบบสมัครใจทั้งหมด จึงมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้อีกเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จะไม่มีภูมิต้านทานและจิตใจที่เข้มแข็งพอ ทำให้ไม่สามารถป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้เมื่อกลับไปอยู่ในสังคมเดิมที่ยังมียาเสพติดอยู่

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
This material is reserved for educational use only, not allowed for commercial use.
Forbidden to modify the content, and cite the document when use.