

# ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช

PSYCHIATRIC PATIENTS'S POTENTIAL RECOVERY CENTER



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา  
สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัญญา สวัสดิ์ศรี

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผศ. พงศ์สันต์ สุวรรณะขง

ประธานคณะกรรมการ

ผศ. โอชกร ภาคสุวรรณ

กรรมการ

ผศ. รุ่งโรจน์ วงศ์มหาศิริ

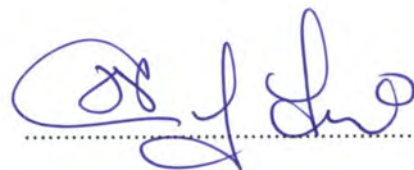
กรรมการ

อาจารย์ธีรชัย สีสกุลานนท์

กรรมการ

ดร. มนสิณี อรรถวานิช

กรรมการและเลขานุการ

.....  


ผศ. พิเชฐ ไสวิทยสกุล

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช
นักศึกษา	นางสาวธัญพร อุตัยวรรณพร
รหัสประจำตัว	56020031
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมและการวางแผน
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชในสังคมในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการแข่งขันทางธุรกิจ อุปสรรคด้านชีวิตความเป็นอยู่ หรือปัจจัยอื่นทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและลูกกลมมาสู่สภาวะทางจิตจนนำมาสู่ความผิดปกติทางจิตได้ในที่สุด หากผู้ที่ตระหนัก และรู้ตัวว่าตนเองนั้นมีความผิดปกติทางจิตนั้นเข้ารับการรักษาโดยทันที อาจทำให้มีโอกาสหายขาด และกลับมาใช้ชีวิตดั้งเดิมได้ แต่ทั้งนี้ก็ยังมียุ่วยจำนวนหนึ่งไม่ยอมเข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทาง จิตนั้น เนื่องด้วยทัศนคติด้านลบและความเชื่อที่ผิดๆ ที่สังคมมีต่อผู้ป่วยจิตเวช ว่าเป็นบุคคลไร้ศักยภาพและไม่สามารถกลับเข้ามาใช้ชีวิตอย่างคนปกติได้อีก ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาใน ส่วนนี้และสร้างความเชื่อมั่นให้ทั้งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตที่จะเข้ารับการรักษาและบุคคลภายนอก ในสังคม จึงเกิดโครงการศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชขึ้น โดยโครงการนี้จะเป็นโครงการ นำร่องตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสวนปรุง

โดยจุดประสงค์ของโครงการนี้คือฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและพึ่งพาตนเองให้กับ ผู้ป่วยจิตเวชและพัฒนาศักยภาพให้ด้านต่างๆเพื่อให้สามารถออกไปหารายได้เลี้ยงชีพได้เป็นการส่งคืน บุคคลากรที่มีคุณภาพกลับสู่สังคมและชุมชน อีกทั้งยังฝึกพัฒนาการทางด้านสังคมให้สามารถออกไป ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในสังคมได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างมุมมองด้านบวกให้แก่บุคคล ในสังคมที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชอีกด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้นั้น ตั้งแต่กระบวนการในเริ่มต้นสืบค้นหาข้อมูล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลจนกระทั่งออกมาเป็นผลงานรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ได้ ต้องขอขอบคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำงานชิ้นนี้ขึ้น ขอขอบคุณที่ความร่วมมือ รวมไปถึงความคิดเห็นและคำแนะนำต่างๆที่ได้รับ ขอขอบคุณทุกกำลังใจและแรงสนับสนุนที่คอยผลักดันตลอดมา จนทำให้เกิดผลงานชิ้นนี้ขึ้น ขอขอบคุณทุกท่านจริงๆจากใจ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ผศ. พิเชฐ โสวิทยสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สำหรับคำปรึกษา ข้อชี้แนะ ข้อคิดเห็นใน และช่วยแก้ปัญหาในทุกๆเรื่องตลอดระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา รวมไปถึงแนวคิดและทัศนคติในมุมต่างๆที่ช่วยสร้างแนวคิดและมุมมองใหม่ๆ ขอขอบคุณค่ะ อาจารย์

ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาวและบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน ผลักดันให้สู้กับปัญหา ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตลอดมา ขอขอบคุณที่คอยอยู่ข้างๆและเป็นทุกอย่างในชีวิต ขอขอบพระคุณเป็นอย่างมากค่ะ

ขอขอบคุณ อาจารย์และคณะกรรมการทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่ดีตลอดมา อีกทั้งยังคอยชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานต่างๆและคอยตักเตือนเมื่อกระทำผิด

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และหน่วยงานศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้การต้อนรับเป็นอย่างดีและอนุญาตให้เข้าไปสำรวจ สัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลเพื่อนำมาประกอบในการทำรายงานและออกแบบงานในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างมากค่ะ

ขอขอบคุณพี่ๆและน้องๆรหัส 31 ,93 และ 19 ทุกคน ขอขอบคุณพี่แพรวที่คอยให้คำปรึกษาในทุกๆเรื่องและให้ความช่วยเหลือตลอดมาตลอด5ปี ขอขอบคุณ พี่วอร์ม พี่เรียว พี่แพม พี่เบียร์ ที่ให้ความช่วยในการตัดโมเดลและคอยให้คำชี้แนะในเรื่องต่างๆตลอดมา ขอขอบคุณน้องกอล์ฟคอยช่วยเหลือกันและกันมาตลอด 4 ปี ขอขอบคุณน้องปอง น้องแซนด์ น้องโอ น้องเพ็ญต น้องแพน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

น้องก๊อต น้องเบล น้องจิ้นและคนอื่นๆที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือในทุกๆด้านทั้งให้ความ  
สนุกสนานและความช่วยเหลือการทำงาน ขอขอบคุณทุกคนเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สถ.5 ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ค่อยผลักดันและพากัน  
มาถึงจุดที่ประสบความสำเร็จในระดับนี้ ขอขอบคุณที่ไม่ทอดทิ้งกัน ขอขอบคุณที่มอบเรื่องราวและความ  
ทรงจำดีๆให้กันเสมอมา ขอขอบคุณมากจริงๆ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ลาดกระบัง ที่ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆใน  
หลากหลายแง่มุม ทำให้ได้รู้จักมิตรภาพในหลากหลายรูปแบบ ขอขอบคุณและดีเป็นอย่างมากที่ได้มา  
เป็นส่วนหนึ่งของที่นี่ ขอขอบคุณที่สิ่งทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเพื่อทดสอบและให้ได้เรียนรู้และเก็บ  
เกี่ยวเป็นประสบการณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตและทำงานร่วมกันบุคคลากรอื่นใน  
สังคมต่อไปในภายภาคหน้าได้อย่างมั่นคง ขอขอบคุณอีกครั้งหนึ่งค่ะ

ธัญพร อุทัยวรรณพร

# สารบัญ

เรื่องที่	หน้า
บทคัดย่อ	
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญ	
สารบัญภาพ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์โครงการ	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ	3
1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ	4
บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	
2.1 การนิยามศัพท์	5
2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช	8
2.2.1 การแบ่งประเภทของผู้ป่วยทางจิต	8
2.2.2 พฤติกรรมและลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวช	10
2.2.3 การบำบัดรักษา	14
2.3 นโยบายโรงพยาบาลสวนปรุง	15
2.4 การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy)	18

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่องที่	หน้า
2.5 ข้อมูลสนับสนุนการออกแบบ	22
2.5.1 การวางตัวอาคาร	22
2.5.2 การแบ่งพื้นที่	22
2.5.3 การใช้สีภายใน	23
2.5.4 การขั้ป้ายและสิ่งกระตุ้นการรับรู้	23
บทที่ 3 การศึกษาข้อมูลอาคารกรณีศึกษา	24
3.1 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอาคารกรณีศึกษาภายในประเทศ	25
3.1.1 บ้านสวนสายใยก้อนแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา	25
3.1.2 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่	33
3.2 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอาคารกรณีศึกษาต่างประเทศ	41
3.2.1 Psychiatric Hospital Ballerup by CREO ARKITEKTER A/S, WE architecture	41
3.2.2 Kronstad Psychiatric Hospital	47
บทที่ 4 การศึกษาข้อมูลผู้ใช้โครงการ	52
4.1 ประเภทผู้ใช้โครงการ	52
4.1.1 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ	52
4.1.2 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้รับบริการ	56
4.2 พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	58
4.2.1 พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้รับบริการ	58
4.2.2 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ	60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่องที่	หน้า
บทที่ 5 การศึกษาข้อมูลองค์ประกอบโครงการ	71
5.1 วิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ	71
5.1.1 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์โครงการ	71
5.1.2 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ	72
5.2 สรุปองค์ประกอบโครงการ	82
5.3 ขนาดพื้นที่องค์ประกอบโครงการ	84
บทที่ 6 การศึกษาข้อมูลที่ตั้งโครงการ	99
6.1 การกำหนดและวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	99
6.1.1 การเลือกที่ตั้งในระดับภูมิภาค	99
6.1.2 การกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ	100
6.1.3 การพิจารณาในระดับจุลภาค	101
6.1.4 การวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	102
6.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	110
6.2.1 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ	110
6.2.2 การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน	113
บทที่ 7 การศึกษางานระบบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	116
7.1 ระบบโครงสร้างอาคาร	116
7.1.1 แนวทางการเลือกใช้ระบบโครงสร้างอาคาร	116
7.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร	116
7.2 งานระบบประกอบอาคาร	120
7.2.1 งานระบบไฟฟ้า	120
7.2.2 งานระบบสุขาภิบาลและบำบัดน้ำเสีย	124

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่องที่	หน้า
7.2.3 งานระบบปรับอากาศ	126
7.2.4 งานระบบป้องกันอัคคีภัยและดับเพลิง	127
7.2.5 งานระบบสื่อสาร	128
7.2.6 งานระบบรักษาความปลอดภัย	128
7.2.7 งานระบบกำจัดขยะมูลฝอย	129
บทที่ 8 แนวคิดในการออกแบบ	
8.1 แนวคิดในการออกแบบ	130
8.2 ผลงานการออกแบบ	132
8.2.1 ผังพื้น	132
8.2.2 ผังพื้น	133
8.2.3 ผังพื้น	134
8.2.4 รูปตัด	135
8.2.5 รูปด้าน	137
8.2.6 รูปทัศนียภาพ	139
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่าย ปี พ.ศ. 2555 – 2558	1
3.1 แสดงกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ในการให้บริการฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพ โครงการบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว	28
3.2 แสดงอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานภารกิจหลักแยกตามตำแหน่งหน้าที่ โรงพยาบาลสวนปรุง	36
3.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก รพ.สวนปรุง	38
4.1 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในสวนการแพทย์	52
4.2 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในสวนฝ่ายบริหาร	54
4.3 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในฝ่ายวิชาการ	54
4.4 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในฝ่ายงานทั่วไป	55
4.5 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการชั่วคราว	55
4.6 แสดงกิจกรรมในการฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยจิตเวช	59
4.7 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการประเภทผู้ให้บริการ	62
4.8 แสดงอัตรากำลังบุคลากรฝ่ายการแพทย์	67
4.9 แสดงอัตรากำลังบุคลากรฝ่ายงานทั่วไป	68
4.10 แสดงตรากำลังบุคลากรฝ่ายบริหาร	69
4.11 แสดงจำนวนผู้ใช้งานชั่วคราว	69
5.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ ประเภทผู้ให้บริการ	71
5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ ประเภทผู้ให้บริการ	73

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ใช้บริการ	80
5.4 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบหลัก	84
5.5 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบรอง	85
5.6 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบเสริม	86
6.1 แสดงการให้คะแนนในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	109
7.1 แสดงค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่างในแต่ละพื้นที่	123

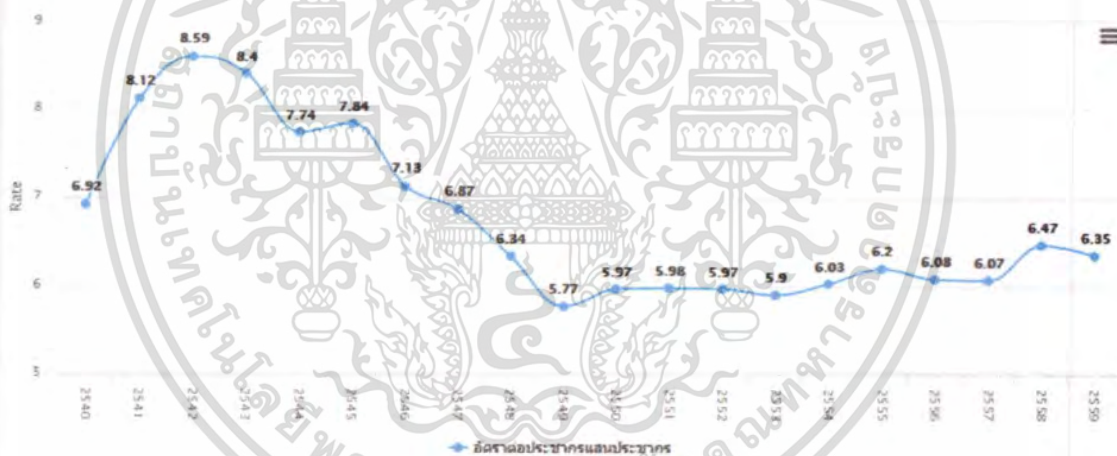


# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

การดำรงชีพของประชากรไทยในปัจจุบันถูกขับเคลื่อนไปตามสภาพเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูงขึ้นและขยายตัวมากขึ้นเป็นเท่าตัว ทั้งนี้ก็เพื่อความอยู่รอดและความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นตามค่านิยมในสังคมปัจจุบัน พร้อมทั้งต้องรับมือกับความกดดันและความเสี่ยงจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน ในบางครั้งอาจนำมาซึ่งความผิดหวังและส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายรวมถึงทางด้านจิตใจ จนนำมาสู่ภาวะเครียดความเครียด วิตกกังวล และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด



รูปที่ 1.1 แผนภูมิแสดงอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540 – 2558

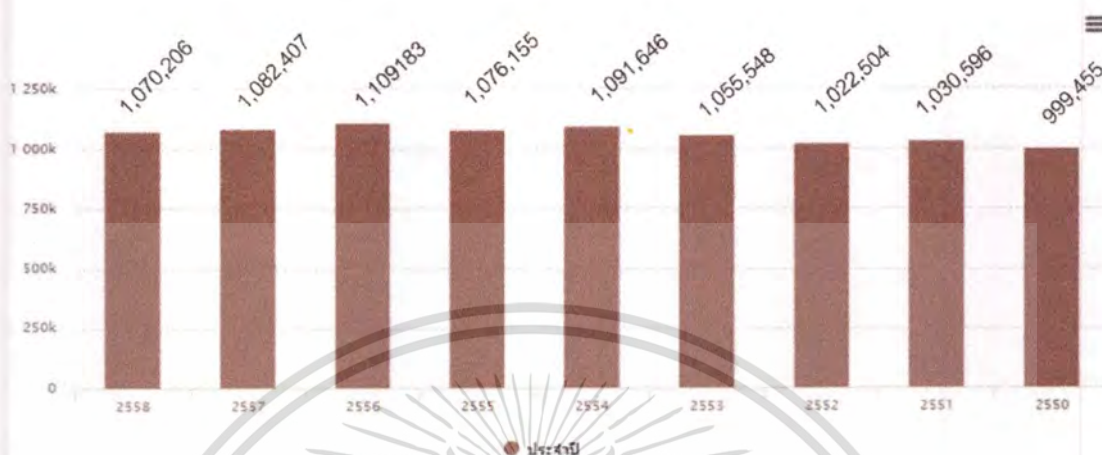
ที่มา [https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat\\_prov.asp](https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp)

จากสถิติพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 –2558 ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสภาพจิตใจที่บกร่องและผิดปกติ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจากหน่วยงานภายใต้สังกัดของกรมสุขภาพจิตในปีที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีสถานพยาบาลทางด้านโรคจิตเวชจำนวนมากแต่ก็ยังคงมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กราฟแสดงผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต



รูปที่ 1.2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในหน่วยงานของกรมจิต

ที่มา <http://www.dmh.go.th/report/bed/>

ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลและจำหน่ายออกสู่สังคมปกติ แต่ระหว่างที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการฝึกการช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันอย่างคนปกติเนื่องจากมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ได้ได้รับการฝึกการเข้าสังคมและวางตัวในสังคม เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลา

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่าย ปี พ.ศ. 2555 – 2558

ปี	ปีงบประมาณ (หน่วยนับ : ราย)
2558	46,799
2557	42,895
2556	42,861
2555	42,997

ดังนั้นโครงการศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric patients 's Potential Recovery Center) จึงจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นโครงการนำร่องสำหรับเขตพื้นที่บริการทางภาคเหนือภายใต้การดูแลของกรมสุขภาพจิตในการเป็นสถานที่ในการฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจำหน่ายจากสถานพยาบาลจิตเวชให้สามารถออกมาดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างคนทั่วไปโดยไม่เกิดปัญหาตามมาในภายหลัง นอกจากนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยังเป็นการอบรมและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างอีกทั้งยังให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนการวางตัวในสังคมและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในสังคมได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลิกกับภาพให้แก่ผู้ป่วย ฝึกพัฒนาไหวพริบในการเอาตัวรอดจากปัญหาหรือสถานการณ์ซับซ้อนได้ รวมไปถึงการฝึกฝนทักษะขั้นพื้นฐานในด้านต่างๆเพื่อนำไปต่อยอดในการประกอบอาชีพในภายภาคหน้าได้ และเป็นสถานที่ในการให้ผู้ป่วยได้แสดงศักยภาพและมีส่วนในการช่วยเหลือชุมชนโดยรอบเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีตัวตนและเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนและบุคคลภายนอกมีมุมมองและทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวชและกระตุ้นให้ทุกคนในชุมชนโดยรอบใส่ใจในสุขภาพจิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.2.1 เพื่อเป็นสถานที่ฟื้นฟูทางด้านจิตใจและร่างกายให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช
- 1.2.2 เป็นสถานที่ฝึกอบรมทักษะต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือ
- 1.2.3 เป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนการเข้าสังคมและการวางตัวผ่านกิจกรรมต่างๆร่วมกับชุมชนโดยรอบ เพื่อที่จะออกไปใช้ชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมภายนอกได้อย่างปลอดภัย
- 1.2.4 เพื่อเป็นสถานที่พัฒนาบุคลิกภาพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชและพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยออกไปเป็นบุคลากรคุณภาพให้แก่สังคม
- 1.2.5 ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนอาชีพและเรียนรู้งานฝีมือหรืองานเกษตรกรรม ผ่านกิจกรรมบำบัดต่างๆเพื่อที่จะสามารถนำทักษะที่ได้จากการฝึกฝนนี้ไปต่อยอดเพื่อสร้างรายได้แก่ตนหลังจากสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู
- 1.2.6 เพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะในการพักผ่อนหย่อนใจและลดความตึงเครียดให้กับคนในบริเวณโดยรอบและบุคคลทั่วไปในชุมชนใกล้เคียง

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

- 1.3.1 เพื่อศึกษากระบวนการออกแบบศูนย์เฉพาะทาง
- 1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆของโครงการ
- 1.3.3 เพื่อศึกษาขนาดพื้นที่หรือห้องที่เหมาะสมกับการใช้งานหรือกิจกรรมภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทศูนย์ฟื้นฟูและฝึกฝนทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็น

1.3.4 เพื่อศึกษากระบวนการออกแบบสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อม

1.3.5 เพื่อศึกษารูปแบบสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช

#### 1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

โครงการศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric 's Potential Recovery Center) เป็นโครงการภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสวนปรุง โดยกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมอยู่ 2 ประเภท คือผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสภาพทางจิตใจและทางกาย พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยทางจิตที่เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเตรียมให้มีความพร้อมสู่การใช้ชีวิตประจำวันในสังคมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีคุณภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมีวิธีการศึกษาข้อมูลดังนี้

1.4.1 ศึกษาข้อมูลและกระบวนการเกี่ยวกับการบำบัดและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช

1.4.2 ศึกษาองค์ประกอบของโครงการและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เพื่อใช้ในการออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้งาน

1.4.3 ศึกษาความเหมาะสมของที่ตั้งโครงการและบริบทรอบๆโครงการ เพื่อการออกแบบสถาปัตยกรรมที่คงไว้ซึ่งบริบทเดิมและสอดคล้องวิถีชีวิตในบริเวณโดยรอบ

1.4.5 ศึกษาพฤติกรรม สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมไปถึงพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวช

1.4.6 ศึกษาการออกแบบสถาปัตยกรรมและบริบทที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยจิตเวช

1.4.7 ศึกษากิจกรรมเสริมที่มีส่วนในการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม

1.4.8 ศึกษางานระบบ และอุปกรณ์ประกอบอาคารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.4.9 ศึกษาข้อมูลกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

# การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ในเนื้อหาบทที่ 2 นี้จะกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโครงการศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยเนื้อหาในบทนี้จะประกอบไปด้วย

- 2.1 นิยามศัพท์
- 2.2 นโยบายและแผนการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต
- 2.3 นโยบายและแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลสวนปรุง
- 2.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช
- 2.5 ข้อมูลสนับสนุนการออกแบบ

### 2.1 นิยามศัพท์

**จิต** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เข้าวินิจฉัย ความสำนึก ความมีสติ แต่ความคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของจิตใจที่สามารถรู้เห็นได้ กำกับและควบคุมอย่างชัดเจน บางครั้งจึงใช้คำว่า "ความคิด" แทน

**สุขภาพจิต** หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งตนเอง

**จิตเวชศาสตร์** หมายถึง วิชาแพทย์แขนงหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการตรวจรักษาและป้องกันโรคของจิตใจ เช่น โรคประสาท โรคจิต

**จิตบำบัด** หมายถึง การรักษาชนิดหนึ่งโดยวิธีทางจิตวิทยาในการแก้ปัญหาภาวะผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์โดยมีผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางบำบัดรักษาอย่างรอบคอบโดยมีวัตถุประสงค์หลักๆดังนี้

1. มุ่งเน้นการรักษาเพื่อ กำจัดหรือลดอาการผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย
2. เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย
3. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

**จิตแพทย์** หมายถึง แพทย์ผู้รักษาโรคทางจิตใจ ซึ่งมีอาการแสดงความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ

**จิตวิทยา** หมายถึง วิชาว่าด้วยจิต, วิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งว่าด้วยปรากฏการณ์ พฤติกรรม และกระบวนการของจิต

**นักจิตวิทยา** หมายถึง นักวิจัยและศึกษากระบวนการทางจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ วิวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาหรือป้องกันความผิดปกติ/ความแปรปรวนทางจิต : ทดสอบ วิเคราะห์ ตรวจวินิจฉัย เป็นที่ปรึกษาทางจิตวิทยา เกี่ยวกับบุคลิกภาพ เซาว์บัญญัติ ความฉลาด ความสามารถ ทักษะสติ สภาพทางสมอง ภาวะทางจิตใจ ประเมินผล ให้ คำปรึกษาแนะนำ บำบัดรักษาทางจิตวิทยา

**นักจิตบำบัด** หมายถึง ผู้ที่เชี่ยวชาญการให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยวิธีจิตบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาโดยไม่ใช้ยา

**บำบัด** หมายถึง การทำให้คลาย, ทำให้หาย

**โรคทางจิตเวช** หมายถึง กลุ่มของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจรวมไปถึงการผิดปกติของพฤติกรรมโดยธรรมชาติ โดยมีสาเหตุจาก พันธุกรรม, ความผิดปกติทางชีวเคมี, ปัจจัยทางด้านสังคม, ปัจจัยทางด้านปัญญา

**โรคจิตเภท** หมายถึง โรคจิตชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ต่อความเป็นจริง อารมณ์ และพฤติกรรม<sup>1</sup>

**โรคอารมณ์แปรปรวน** หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของอารมณ์เป็นอาการเด่น โดยมีอารมณ์ซึมเศร้ามากเกินไป หรือมีอารมณ์สุขมากเกินไป ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงด้านเดียว หรือมีทั้งสุขและเศร้าก็ได้

**โรคซึมเศร้า** หมายถึง โรคที่มีอาการสำคัญคืออารมณ์เศร้ารุนแรง(severe depression)เป็นอาการเด่น

**โรคอารมณ์สองขั้ว** หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ จะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมา ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ (mania หรือ hypomania) โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือหลาย ๆ เดือนก็ได้

**โรคแพนิค** หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยมีอาการแพนิค (panic attack)เกิดขึ้นซ้ำๆเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และมีความวิตกกังวลว่าจะมีอาการอีก

**อาการแพนิค** หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยมีความกลัวหรือตื่นตระหนกอย่างรุนแรง พร้อมกันนั้น จะมีอาการทางกายหลายๆอย่างร่วมด้วย เช่น ใจสั่น หายใจไม่ออก เป็นต้น

**โรคกลัว** หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวที่รุนแรงกว่าเหตุและไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นซ้ำๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระงับความกลัวนั้นได้ และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นนั้นผู้ป่วยจะเกิดอาการวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นดังกล่าว

<sup>1</sup> ศาสตราจารย์เกียรติคุณ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เวียนแก้วการพิมพ์, 2545.

**จิตเภทซึบับัด** หมายถึง การใช้ยาในทางจิตเวช หรือในผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต โรควิตกกังวล จิตสรีรแปรปรวน ภาวะซึมเศร้า ความแปรปรวนในการใช้สารเสพติด

**Disorientation** หมายถึง อาการของผู้ป่วยเสียการรับรู้ต่อเวลา สถานที่ แต่การรับรู้บุคคลอาจยังดีอยู่

## 2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช

### 2.2.1 การแบ่งประเภทผู้ป่วยทางจิต

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการนำบัญชีการจำแนกโรคทางจิตเวชระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ( ICD – 10 =International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem ) มาใช้ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานการให้รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย เพื่อจัดจำแนกโรคกลุ่มต่างๆให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับนานาชาติ โดยสำนักนโยบายสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยในการแปลและเรียบเรียงเนื้อหาดังกล่าว โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and behavioural disorders) : F00 - F99  
ประกอบด้วยกลุ่มรหัสดังต่อไปนี้ :

F00 -F09 Organic, including symptomatic, mental disorders

ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย

F10 -F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

F20 -F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

จิตเภท พฤติกรรม แบบจิตเภทและความหลงผิด

F30 -F39 Mood [affective] disorders

ความผิดปกติทางอารมณ์

F40 -F49 Neurotic stress-related and somatoform disorders

โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด

F50 -F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย

F60 -F69 Disorders of adult personality and behavior

ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่

F70 -F79 Mental retardation

ภาวะปัญญาอ่อน

F80 -F89 Disorders of psychological development

ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ

F90 -F98 Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น

F99 Unspecified mental disorder

ความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2.2 พฤติกรรมและลักษณะอาการผู้ป่วย

### 2.2.2.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia)

โรคจิตเภท คือ ลักษณะโรคนี้คือผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคของสมอง พากายหรือสารเสพติดที่จะเป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว

#### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด
3. ปัจจัยทางจิตใจและสังคม

#### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาด้วยจิตบำบัด
3. การรักษาด้วยครอบครัวบำบัด
4. การรักษาด้วยช็อกไฟฟ้า

### 2.2.2.2 โรคกังวล (Generalized Anxiety Disorder)

โรคกังวล คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ มากผิดปกติ และมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น กระวนกระวายใจ หงุดหงิดง่าย เป็นต้น โดยมีการมาเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน

#### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. พฤติกรรมการเรียนรู้
3. ปัจจัยทางชีวภาพ

#### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา

- 2.การรักษาด้วยจิตบำบัด
- 3.การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด

#### 2.2.2.3 โรคแพนิก (Panic Disorder)

โรแพนิก คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการแพนิก (panic attack) เกิดขึ้นซ้ำๆ เป็นเวลานานอย่างน้อย 1 เดือน และมีความวิตกกังวลว่าจะมีอาการอีก

##### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ
3. ปัจจัยทางชีวภาพ

##### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาด้วยจิตบำบัด
3. การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด

#### 2.2.2.4 โรคกลัว (Phobic Disorder)

โรคกลัว คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุสมผล เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระงับความกลัวนั้นได้และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นนั้น ผู้ป่วยจะเกิดอาการวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นดังกล่าว

##### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. พฤติกรรมการเรียนรู้ผิดปกติ
3. ความผิดปกติของอุปนิสัยในวัยเด็ก

## การรักษา

- 1.การรักษาด้วยยา
- 2.การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด

### 2.2.2.5 โรคย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive – Compulsive Disorder)

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดย้ำทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำๆโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งผู้ป่วยเองก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระแต่ไม่สามารถขัดขืนได้ พร้อมกับนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เครียดและมีอาการซึมเศร้า

## สาเหตุ

- 1.พันธุกรรม
- 2.ความผิดปกติของสารสื่อประสาท
- 3.ความผิดปกติของสมอง
- 4.ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน

## การรักษา

- 1.การรักษาด้วยยา
- 2.การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด

### 2.2.2.6 โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

โรคซึมเศร้า คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการอย่างอื่นเช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย

## สาเหตุ

- 1.พันธุกรรม
- 2.สาเหตุทางด้านจิตใจ
- 3.ความผิดปกติทางชีวเคมีของสมอง

#### 4. พฤติกรรมการเรียนรู้ผิดปกติ

##### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด
3. การรักษาด้วยจิตบำบัด
4. การรักษาด้วยครอบครัวบำบัด

##### 2.2.2.7 โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder)

โรคไบโพลาร์ คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการเมเนีย (manic episodes) อาการแบบผสม (mixed episodes) หรือ

##### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ
3. ความผิดปกติทางชีวเคมีของสมอง

##### การรักษา

หลักการรักษาโรคไบโพลาร์มีดังนี้

1. การประเมินความรุนแรงของโรค
2. การรักษาทางจิตใจ
3. การรักษาด้วยยา

##### 2.2.2.8 โรคสมองเสื่อม (Dementia)

โรคสมองเสื่อม คือ ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีความบกพร่องของการเรียนรู้การเข้าใจ (cognition) หลากๆอย่างรวมทั้งความจำเสียด้วย

##### สาเหตุ

1. โรคอัลไซเมอร์
2. โรคหลอดเลือดสมอง

3. ศรีษะได้รับบาดเจ็บ
4. โรคพาร์กินสัน
5. โรคเอดส์
6. โรคทางกาย เช่น โรคซิฟิลิสของสมอง
7. สารเสพติด

### การรักษา

1. รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ
2. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพของผู้ป่วย
3. การรักษาด้วยจิตบำบัด
4. การรักษาด้วยยาจิตบำบัด

#### 2.4.1.3 โรคทางจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด (Substance – Related Disorder)

อาการทางจิตเวชที่สำคัญ 2 ชนิดในผู้ป่วยเสพติดคือ

1. อาการติดสารเสพติด (Substance dependence)
2. อาการเสพยาผิดปกติ (Substance abuse)

### สาเหตุ

1. พันธุกรรม
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ
3. ปัจจัยทางสังคม

### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาด้านจิตใจ

#### 2.2.3 การบำบัดรักษา

##### 2.2.3.1 ยาจิตบำบัด (Psychotropic Drugs)

ยาจิตบำบัด เป็นยาที่มีผลต่ออารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและการเรียนรู้ โดย

ออกฤทธิ์ที่ limbic system, hypothalamus, และ reticular formation แบ่งออกเป็น 4 ชนิด

#### 1. ยาคลายกังวล (Antianxiety Drugs)

ยาคลายกังวล เป็นยาที่ใช้รักษาโรคทางจิตเวชซึ่งมีการวิตกกังวลเป็นสำคัญ โดยมีคุณสมบัติลดความวิตกกังวลและความเครียด และไม่ทำให้เกิดอาการง่วงมาก เหมือนยานอนหลับ

#### 2. ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic Drugs)

ยารักษาโรคจิต เป็นยาที่นำมาใช้รักษาโรคจิตชนิดต่างๆ ได้ผลดี เช่น โรคจิตเภท และโรคไบโพลาร์

#### 3. ยารักษาอาการเศร้า (Antidepressant Drugs)

ยารักษาอาการเศร้า เป็นยาซึ่งรักษาอาการซึมเศร้าเนื่องจากสาเหตุต่างๆ โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าได้ผลดี ยาไม่เพียงแต่ทำให้อารมณ์เศร้าหมดไปเท่านั้น แต่จะทำให้อาการซึ่งมีร่วมด้วยหมดไปเช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดความสนใจในสิ่งต่างๆ และความคิดว่าตัวเองไร้ค่า

#### 4. ยาปรับอารมณ์ (Mood Stabilizers)

### 2.3 นโยบายโรงพยาบาลสวนปรุง

#### 2.3.1 วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ของประเทศและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2

#### 2.3.2 พันธกิจ

2.3.2.1 พัฒนาองค์กรให้เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

2.3.2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน

2.3.2.3 สนับสนุนเสริมพลัง และกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.3.3 เป้าหมาย

2.3.3.1 ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลระดับชาติและไม่กลับไปดื่มซ้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3.2 ให้บริการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นผู้รับบริการที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง และรุนแรง

2.3.3.3 ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

#### 2.3.4 ตัวชี้วัดเป้าหมาย

ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมไม่กลับไปดื่มซ้ำภายใน 1 ปี

#### 2.3.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์

2.3.5.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

##### เป้าประสงค์

1. ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. ภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 สามารถดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย
3. ทีมสหวิชาชีพให้การเสริมสร้างศักยภาพ (empowerment) ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ภาคีเครือข่าย

2.3.5.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

##### เป้าประสงค์

1. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

2. ภาคีเครือข่ายสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทีมสหวิชาชีพมีความเป็นเลิศด้านการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจาก แอลกอฮอล์

4. ทีมสหวิชาชีพสามารถดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างมีคุณภาพ

2.3.5.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 :สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

#### เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
2. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ โรงพยาบาล
3. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

2.3.5.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาองค์กรที่มีความสามารถระดับสูงด้วยระบบบริหาร จัดการแบบบูรณาการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

#### เป้าประสงค์

1. มีระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
2. มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีคุณภาพมาตรฐาน
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. บุคลากรนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีร่วมสมัยมาปรับใช้ในองค์กร
5. มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
6. ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษานโยบายของทางโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทางโรงพยาบาลสวนปรุงนั้นมีนโยบายและจุดประสงค์ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับทางโครงการดังนี้

- สนับสนุนเสริมพลัง และกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ภาควิชาเครือข่ายสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีคุณภาพ
- ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

#### 2.4 การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม หรือ นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)

การบำบัดรักษาทางจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป มักจะมีการรักษาด้วยยาและกระบวนการอื่นๆตามหลักการในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลนั้นๆ การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิต เมื่อหลังจากการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยต้องทำการปรับตัวในอีกชั้นหนึ่งเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมภายนอกโรงพยาบาลและใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ แต่หากผู้ป่วยไม่มีความพร้อมมากพออาจทำให้เกิดปัญหาต่อสภาพทางจิตใจและต้องกลับเข้ามารักษาอีกครั้งหนึ่งก็เป็นได้ ดังนั้นการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในสังคมและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้นั้นเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นนอกเหนือจากการบำบัดด้วยยา การบำบัดทางเทคนิค การบำบัดทางจิตแล้ว การบำบัดด้วยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น เป็นการฝึกฝนทักษะทางสังคมในสถานการณ์ต่างๆ และทำให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในสังคมได้

##### 2.4.1 ความหมายของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy)

คำว่า มิลิว หรือ มิลูว์ (Milieu) เป็นคำศัพท์ภาษาฝรั่งเศส แปลว่า สิ่งแวดล้อม

(Environment) การบำบัดด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) หรือ นิเวศน์บำบัด คือการรักษาผู้ป่วย โดยใช้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดความคิดริเริ่ม และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น<sup>2</sup>

## 2.4.2 องค์ประกอบของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม

### 2.4.2.1 สถานที่ (Physical and Environmental Climate)

สถานที่ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะสถานที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา ซึ่งควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) สถานที่ตั้งเข้าถึงได้โดยสะดวก ไม่ห่างไกลจากแหล่งชุมชนมากจนเกินไป
- 2) บรรยากาศสบายๆคล้ายบ้าน หรือสังคมภายนอก ไม่ให้ความรู้สึกเป็นโรงพยาบาลมากจนเกินไป ที่พักสะอาด เป็นสัดส่วน มีห้องนอน ห้องน้ำ สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ หรือมุมพักผ่อน เป็นต้น และบริเวณภายนอกอาคารควรจัดให้มีความร่มรื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเดินเล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆได้
- 3) มีปฏิทิน บอกวัน เดือน ปี มีนาฬิกาบอกเวลา มีป้ายชื่อบอกสถานที่ต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการ disorientation ได้
- 4) จัดสรรพื้นที่ในการประกอบกิจวัตรส่วนตัวของคนไข้ให้เป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัว

### 2.4.2.2 กิจกรรม ( Program or Activities )

ใน Milieu Therapy นั้นจะกิจกรรมเป็นตัวกลางสำคัญในการสร้างสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับคนไข้ คนไข้กับเจ้าหน้าที่ หรือระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่เอง โดยมีหลักในการจัดกิจกรรมดังนี้

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นวพลย์ กัมพลาศิริ. "การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม." การพยาบาลจิตเวช ม.ป.ป., 2-17

1) ต้องเป็นกิจกรรมที่ทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2) กิจกรรมควรมีความหลากหลายแตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ

แก้ไขปัญหาของคนไข้แต่ละคน ชนิดของกิจกรรมแบ่งได้ดังนี้

- Group Therapeutic Community (Group T.C)

คือ การพูดคุยกันระหว่างคนไข้และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล เพื่อให้คนไข้ได้มีส่วนร่วมในการรักษา โดยจะให้คนไข้บอกเล่าถึงความรู้สึกของตนเมื่อมาอยู่ ณ สถานที่นี้ มีความคิดเห็นอย่างไร ต้องการอะไร และอยากให้ปรับปรุงส่วนไหน เสมือนเป็นกระจกเงาสะท้อนการทำงานของทางโรงพยาบาล เพื่อที่จะปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นการปรับความเข้าใจให้ตรงกันกับคนไข้

- Group Recreation หรือ สันทนาการบำบัด

สันทนาการบำบัดเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อความบันเทิง ให้ทุกคนได้รับความสนุกสนานในระหว่างประกอบกิจกรรม และทำให้รู้สึกอยากเข้าร่วมกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น การร้องเพลงร่วมกัน การเล่นกีฬาหรือเรื่องตลกขบขัน การเต้นรำ รำวง การละเล่นหรือการเล่นเกมส์ต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการบริหารร่างกาย การเล่นกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง ฝึกหัดกระบวนการร่วมกิจกรรมเป็นทีมและกระตุ้นให้คิดแข่งขันเอาชนะกัน

- Group Occupation หรือ อาชีวะบำบัด

อาชีวะบำบัดเป็นการฝึกกระบวนการทางอาชีพ นิยมทำในรูปแบบของงานหัตถกรรม ให้คนไข้ได้ใช้สมอง ใช้สายตาและมือทำงานประสานกัน เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน และกิจกรรมนี้ยังเป็นสื่อกลางในการผูกมิตรระหว่างตัวผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่ก็ได้เรียนรู้ปัญหา ความต้องการ และเรื่องราวต่างๆของผู้ป่วยจากการทำงาน หรือระหว่างการทำกิจกรรม

- Group Education หรือ การให้ความรู้

คือ การเพิ่มพูนความรู้กับผู้ป่วยด้วยกิจกรรมกลุ่มในแบบต่างๆ เช่น การอ่านข่าว สารคดี หรือบทความต่างๆ แล้วให้คนไข้ฝึกการวิจารณ์และวิเคราะห์เรื่องราวที่เกิดขึ้น หรือหาปัญหาต่างๆ เพื่อฝึกการคิดและวิเคราะห์

- Social Meeting หรือ การสังสรรค์

เป็นการให้คนไข้ได้พบปะกัน ฝึกหัดการวางตัวในสังคม หรือประกอบกิจกรรมตามเทศกาลณ์ต่างๆ เช่น จัดงานสังสรรค์วันเกิด วันปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น

### 2.4.3 การรักษาแบบ Milieu Therapy

จะกล่าวถึงการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนไข้ในการรักษาแบบ Milieu Therapy

1. สถานที่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชควรจะเป็นชั้น 1 หรือติดอยู่บนพื้นดิน ไม่ควรอยู่บนตึกสูงมากๆ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่อผู้ป่วยได้
2. ลักษณะของบรรยากาศต่างๆภายในโครงการต้องสบายตา ไม่ทึบมากจนเกินไป เสียงต่างๆต้องไม่รบกวนมากจนเกินไปและไม่เจียบส่งดังจนเกินไป
3. ห้องน้ำของผู้ป่วยไม่ควรปิดทึบทั้งหมด ควรมีการเว้นช่องด้านบนและล่างของประตูไว้เล็กน้อย เพื่อให้คนที่ผ่านไปมาสามารถมองเห็นผู้ป่วยเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ผิดปกติใดๆในห้องน้ำและช่วยเหลือได้ทันที่

### 2.4.4 ทฤษฎีการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวช

ลักษณะของสภาพแวดล้อมแบบ Monotonous หรือสภาพแวดล้อมที่เรียบ น่าเบื่อ จำเจ สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งเร้าต่ำ ไม่น่าสนใจ หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งผลต่อความรู้สึก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาพหลอน มีสติน้อยลง สภาพแวดล้อมนั้นต้องทำให้เกิดการรับรู้ได้ง่าย เช่น ใช้วัสดุที่มีความแตกต่าง รูปแบบของพื้นที่ใช้ต้องมีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และไม่รบกวนสายตา นอกจากในเรื่องของวัสดุแล้ว องค์ประกอบอย่างหนึ่งที่สำคัญในการออกแบบอาคารนั้น

ก็คือ เรื่องของสี และแสงที่จะเข้ามาในอาคาร ดังนั้นเนื้อหาต่อไปนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการรับรู้เรื่องสีและแสงของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเนื้อหาดังนี้

1. ใช้สีโทนเย็นเพื่อช่วยในการพักผ่อน และการเจาะช่องแสงต้องไม่ซับซ้อนตรงไปตรงมา เพื่อไม่ให้เกิดเงาที่หลากหลาย
2. เงาที่เกิดจากแสงธรรมชาติในสภาพแวดล้อมจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ในสิ่งที่เป็น 3 มิติ และไม่ทำให้เกิดอาการคุ้มคลั่ง
3. แสงทำให้ร่างกายมนุษย์เกิดการพัฒนาจากผิวหนัง และปรับความรู้สึกทางการมองเห็น ดังนั้นเราจะต้องควบคุมปริมาณแสงให้เหมาะสม
4. ความร้อนจากแสงมีผลกระทบต่อผิวหนัง ทำให้หลอดเลือดขยายตัว โดยเฉพาะเส้นเลือดแดง มีผลกระทบต่อกายภาพและการแสดงออกทางจิตใจผ่านทางอุณหภูมิร่างกาย

## 2.5 ข้อมูลสนับสนุนการออกแบบ<sup>3</sup>

### 2.5.1 การวางตัวอาคาร

- 2.5.1.1 ควรวางตัวอาคารให้หลีกเลี่ยงการรับอุณหภูมิความร้อน ควรให้อาคารรักษาอุณหภูมิเย็นสบายให้มากที่สุด
- 2.5.1.2 มีพื้นที่เปิดโล่งเชื่อมระหว่างอาคาร
- 2.5.1.3 ตำแหน่งห้องน้ำไม่ควรอยู่ในที่ลับตาจนเกินไป
- 2.5.1.4 ควรวางตัวอาคารให้อยู่ในระยะการมองเห็นและดูแลของเจ้าหน้าที่

### 2.5.2 การแบ่งพื้นที่

- 2.5.2.1 ควรมีพื้นที่โถงในการถ่าย space ก่อนเข้าถึงห้องนอนภายใน
- 2.5.2.2 ควรมีพื้นที่เฉลียงด้านหน้าอาคารเพื่อเชื่อมต่อพื้นที่เปิดโล่งด้านนอก
- 2.5.2.3 ไม่ควรวางตำแหน่งห้องน้ำในที่ลับตาคนและควรมีการเจาะช่องบนและล่าง

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นวพลย์ กัมพลาศิริ. "การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม." การพยาบาลจิตเวช ม.ป.ป., 2-17

ประตูห้องน้ำอย่างต่ำ 0.50 ม.

2.2.2.4 ควรมีพื้นที่เก็บสัมภาระในการเชื่อมต่อกับห้องน้ำรวม

2.2.2.5 พื้นที่ภายในห้องนอนควรกันเป็นสัดส่วนของแต่ละคน และไม่ควรรุเกิน 4 คน

ต่อ 1 ห้อง

### 2.5.3 การปิดล้อมพื้นที่ภายใน

2.5.3.1 ควรเปิดพื้นที่สำหรับเชื่อมต่อทางสายตาหรือสามารถรับรู้สภาพของแสงในแต่ละช่วงของวัน

2.5.3.2 ควรมีช่องเปิดให้รู้สึกถึงความปลอดโปร่งและสามารถเห็นธรรมชาติหรือสภาพแวดล้อมภายนอกได้จากพื้นที่ใดภายในบ้าน

### 2.5.4 การใช้สีภายใน

2.5.4.1 ควรใช้สีโทนเย็น และสีคู่ตรงข้าม

2.5.4.2 ไม่ควรใช้สีแบบ Monotone หรือสีขาว เทา ดำ เพียงอย่างเดียว

### 2.5.5 การใช้ป้ายและสิ่งกระตุ้นการรับรู้

2.5.5.1 มีการติดป้ายบอกชื่อห้องแต่ละห้อง หรือพื้นที่ใดแต่ละส่วน

2.5.5.2 ใช้นาฬิกา ปฏิทิน บอกเวลา วัน เดือน ปี อย่างชัดเจน

### บทที่ 3

## การศึกษาอาคารตัวอย่าง

การศึกษาอาคารตัวอย่าง เป็นการศึกษาอาคารประเภทเดียวกับโครงการหรือมีฟังก์ชันการใช้งานอาคารใกล้เคียงกับโครงการ โดยแบ่งเป็น

### 3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างในประเทศ

#### 3.1.1 บ้านสวนสายใย – ก้อนแก้ว จ.ฉะเชิงเทรา

- 3.1.1.2 ด้านข้อมูลทั่วไป
- 3.1.1.3 ด้านประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้งานอาคาร
- 3.1.1.4 ด้านลักษณะอาคาร
- 3.1.1.5 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

#### 3.1.2 โรงพยาบาลสวนปรง จ.เชียงใหม่

- 3.1.2.1 ด้านข้อมูลทั่วไป
- 3.1.2.2 ด้านบริการ
- 3.1.2.3 ด้านประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้งานอาคาร
- 3.1.2.4 ด้านลักษณะการวางผัง
- 3.1.2.5 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

### 3.2 การศึกษาอาคารตัวอย่างนอกประเทศ

#### 3.2.1 Psychiatric Centre Ballerup , Denmark

- 3.2.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป
- 3.2.1.2 ด้านสถาปัตยกรรม
- 3.2.1.3 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.2 Kronstad Psychiatric Hospital

#### 3.2.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

#### 3.2.1.2 ด้านสถาปัตยกรรม

#### 3.2.1.3 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

### 3.1 การศึกษาอาคารตัวอย่างในประเทศ

#### 3.1.1 ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย – ก้อนแก้ว จ.ฉะเชิงเทรา

##### 3.1.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ

มูลนิธิสายใยครอบครัวเพื่อฟื้นคืนคนดี

ที่ตั้ง

43/3 หมู่ 3 ต.ก้อนแก้ว อ.คลองเขื่อน จ.ฉะเชิงเทรา

พื้นที่

50 ไร่

วิสัยทัศน์

สนับสนุน ส่งเสริมผู้ปกครองทางจิตคืนสู่สุขภาพะ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม  
ตามแนวทางการคืนสู่สุขภาพะ และการดำรงชีวิต  
อิสระ

2. เพื่อเสริมสร้างทักษะการทำงาน ด้วยกลไกกรรม  
ธรรมชาติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามแนว  
พระราชดำริ โดยนำผลผลิตเพื่อการยังชีพ แบ่งปัน  
และสร้างอาชีพ

3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพะทางจิตและปัญญา  
ตระหนักรู้คุณค่าตนเอง



รูปที่ 3.1 ภาพถ่ายแสดงบรรยากาศบริเวณลานกิจกรรมกลางแจ้งภายในโครงการบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว  
สำรวจโดย นางสาวธัญพร อุทัยวรรณพร วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560

ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย ก้อนแก้วนี้ เป็นโครงการที่สร้างขึ้นโดยมีจุดประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช ให้มีทักษะในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ โครงการนี้จะรับผู้ป่วยที่สมัครใจและมีความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้ป่วยต้องผ่านการบำบัดมาระยะหนึ่งแล้วจากสถานพยาบาลจิตเวช โดยพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นสามารถพูดจา รู้เรื่องในระดับหนึ่ง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นจะแตกต่างจากในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป คือไม่กักขังผู้ป่วยให้อยู่แต่ในห้องแต่มีการจัดกิจกรรมต่างๆที่มีส่วนช่วยในการบำบัด และฟื้นฟูศักยภาพไปพร้อมๆกับการฝึกการเข้าสังคมและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น



รูปที่ 3.2 ภาพถ่ายแสดงบ่อเลี้ยงปลาและสภาพแวดล้อมโดยรอบภายในโครงการบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว  
สำรวจโดย นางสาวธัญพร อุทัยวรรณพร วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.3 ภาพถ่ายแสดงบรรยากาศบริเวณทางเข้าหน้าโครงการบ้านสวนสายใยก่อนแก้ว  
สำรวจโดย ธัญพร อุทัยวรรณพร วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560

#### 3.1.1.2 ด้านพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ

จำนวนผู้ปกครองทางจิตที่มารับการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นทางโครงการได้ทำการแบ่งเป็นรุ่น โดยมีจำนวนรุ่นละ 15-20 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเข้าฟื้นฟู 3 เดือน/รุ่น มีการกำหนดกิจกรรมต่างๆในการช่วยพัฒนาคุณภาพแก่ผู้ปกครองทางจิตในโครงการ ซึ่งกิจกรรมก็คือตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ใช้บริการโดนโนแต่ละสัปดาห์ผู้ปกครองทางจิตจะต้องประกอบกิจกรรมและกิจวัตรตามตารางดังต่อไปนี้

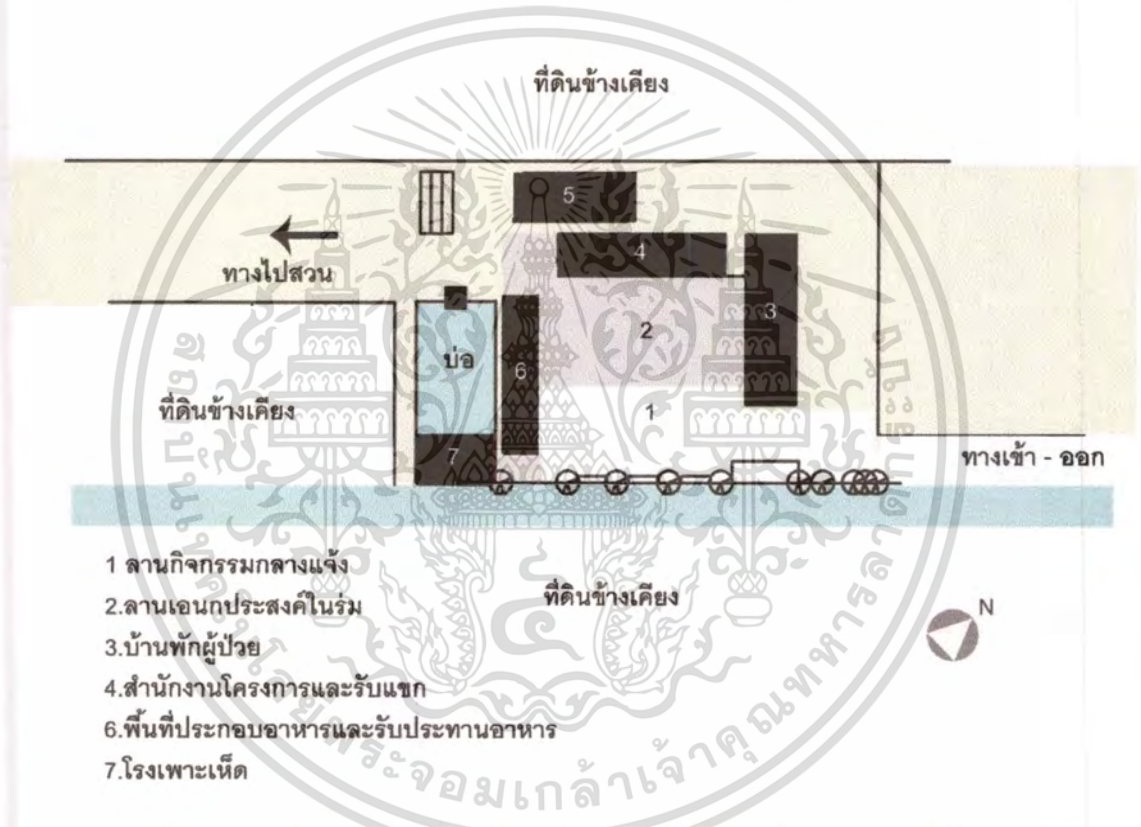
ตารางที่ 3.1 แสดงกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ในการเข้ารับการศึกษาฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพ

เวลา	วัน				
	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
05:00 - 06:00	ตื่นนอน ดูแลความสะอาดส่วนตัว โยคะ สมาธิ ออกกำลังกาย				
06:30 - 07:00	ดูแลทำความสะอาดบ้าน				
07:00 - 08:00	เตรียมอาหารเช้า รับประทานอาหาร				
08:00	เคารพธงชาติ				
08:00 - 09:00	เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม - กสิกรรมธรรมชาติ				
09:00 - 11:00	เรียนรู้ และเข้าใจกสิกรรมธรรมชาติ				
11:00 - 12:00	เตรียมทำอาหารเที่ยง / รับประทานอาหาร				
12:00 - 13:00	พักกลางวัน				
13:30 - 16:00	ฝึกทักษะ 6 ด้าน/ทักษะ ดูแลตนเอง/ ทักษะการใช้ชีวิตภายในบ้าน/ ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	ทักษะการอยู่ในสังคม/ ทักษะการทำงาน/ ทักษะการอยู่ร่วมกับคนอื่น	เรียนรู้เรื่องอาหาร สุขภาพ/ เรียนรู้การซ่อมแซม อุปกรณ์ ภายในบ้าน/ เรียนรู้งานช่าง	เรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์ใช้ภายในบ้าน เช่น สบู่, แชมพู, น้ำยาล้างจาน, น้ำยาซักผ้า, น้ำยาถูพื้น ฯลฯ	เรียนรู้การฝึกสติ การฝึกความคิดสร้างสรรค์/ ฝึกการทำงาน เป็นกลุ่ม/ฝึกพูด/ ฝึกเขียน
16:00 - 17:00	เรียนรู้และเข้าใจกสิกรรมธรรมชาติ				
17:00 - 18:00	เตรียมทำอาหาร รับประทาน / เชิญธงชาติ 18:00				
18:30 - 20:00	ดูทีวี อ่านหนังสือ เข้ากลุ่ม				จัดยา / ทานยา
20:00	สวดมนต์ / ทำสมาธิ / พักผ่อน (นอน)				
เสาร์ / อาทิตย์	พัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ซักเสื้อผ้า เครื่องนอน	กิจกรรมเสริมแรงจูงใจ		เสริมความรู้/พูดคุยพบแพทย์และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพุทธโสธรและโรงพยาบาลคลองเขื่อน	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

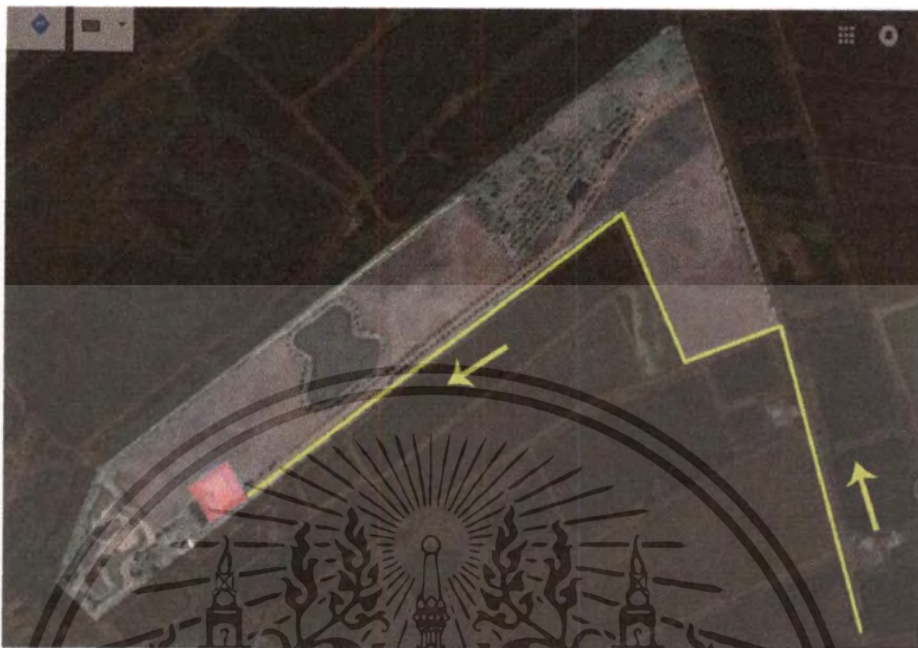
### 3.1.1.3 ด้านลักษณะอาคาร

ลักษณะอาคารของโครงการ ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว นี้ ส่วนใหญ่เป็นอาคาร 1 ชั้น โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กปกติ โดยตัวอาคารวางในลักษณะล้อมกันเป็นคอร์ท เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ ที่ไม่ว่าจะไปใช้งานในส่วนใดก็จะสามารถมองเห็นส่วนอื่นๆ ได้ตลอดเวลา จากการไปศึกษาดูงานพบว่า ฟังก์ชันที่ทุกคนจะร่วมกันใช้งานบ่อยครั้งนั้นคือบริเวณลานกิจกรรมกลางแจ้ง เนื่องจากใช้ในการประกอบกิจกรรมในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพต่างๆ



รูปที่ 3. 4 ภาพผังบริเวณแสดงตำแหน่งอาคารต่างๆภายในโครงการบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว  
โดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



พื้นที่ศูนย์พัฒนาชีวิต บ้านสวนสายใย - ก้อนแก้ว  
 รูปที่ 3. 5 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงผังบริเวณทั้งหมดของโครงการบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว  
 วิเคราะห์โดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

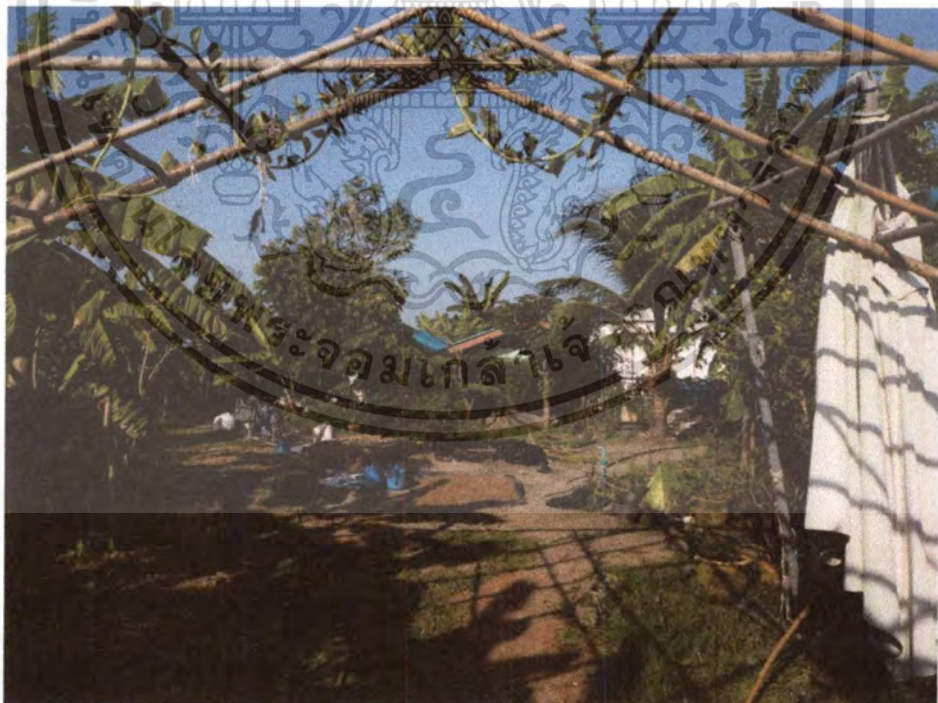


รูปที่ 3. 6 ภาพถ่ายแสดงบรรยากาศบริเวณโรงครัวที่เชื่อมต่อการลานกิจกรรมกลางแจ้ง  
 สืบราคาโดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

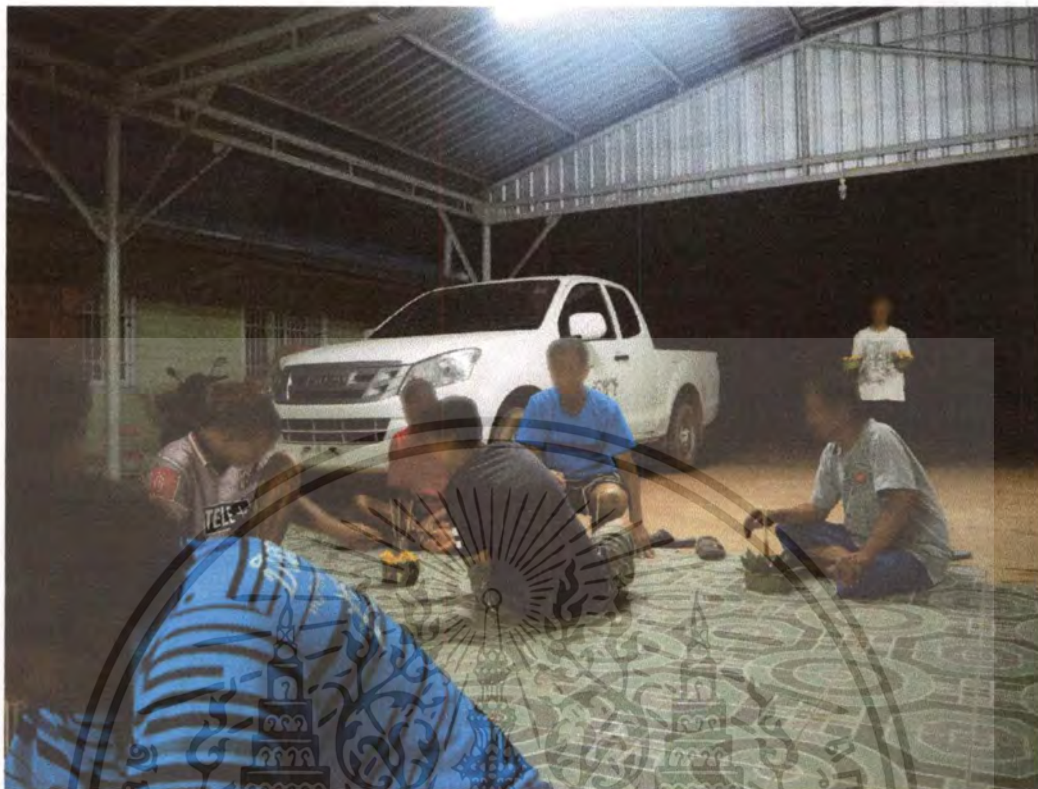


รูปที่ 3.7 แสดงภาพบรรยากาศช่วงกลางการบริเวณลานกิจกรรมกลางแจ้งภายในโครงการบ้านสวนสายใยกันแก้ว  
สำรวจโดย ธัญพร อุทัยวรรณพร



รูปที่ 3.8 ภายถ่ายบริเวณสวนและส่วนงานเกษตรกรรมภายในโครงการบ้านสวนสายใยกันแก้ว  
สำรวจโดย ธัญพร อุทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.9 ภาพถ่ายแสดงบรรยากาศลานกิจกรรมในวันวันลอยกระทง  
สำรวจโดย ธัญพร อุทัยวรรณพร

### 3.1.14 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

สิ่งที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในโครงการนั้นจะเน้นไปที่การออกแบบกิจกรรมของตัวโครงการเนื่องจากกิจกรรมต่างๆจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและองค์ประกอบโครงการตามลำดับตัวกิจกรรมมีผลอย่างมากที่สุดต่อการฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพผู้ป่วย ในด้านการออกแบบสถาปัตยกรรมของกรณีตัวอย่างของโครงการนี้นั้นอาจจะไม่ได้หรือความมากนัก แต่การจัดการในโครงการค่อนข้างมีระบบระเบียบ ทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลง่ายขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมโดยรอบของโครงการค่อนข้างที่จะร่มรื่นอุดมสมบูรณ์ และตัวอาคารไม่ใหญ่โตจนเกินไป ให้ความรู้สึกเหมือนกำลังประกอบกิจกรรมอยู่ในบ้านของตน โดยมีผู้ป่วยคนอื่นและเจ้าหน้าที่เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว

### 3.1.1 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

#### 3.1.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

เจ้าของโครงการ ที่ตั้ง	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 131 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
พื้นที่	56 ไร่ 1 งาน 9 ตารางวา
จำนวนเตียง	700 เตียง
วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ของประเทศและพัฒน ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2



รูปที่ 3.10 ภาพแสดงบรรยากาศบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา <http://www.suanprung.go.th/index2559/index.php>

โรงพยาบาลสวนปรุงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในระดับตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทางจิตเวชที่มีความยุ่งยาก  
ซับซ้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.2.2 ด้านบริการตรวจ – รักษา

ให้บริการตรวจและรักษาโรคจิตเวชทั่วไป โรคระบบประสาท โรคลมชัก ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ปัญหาอารมณ์ ความเครียด และพฤติกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

#### เวลาทำการ

ในเวลาทำการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น.

นอกเวลาทำการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.00 – 20.30 น.

วันเสาร์ – อาทิตย์ 08.00 – 16.00 น.

#### ลำดับการให้บริการ

##### จุดที่ 1 รับบัตรคิว / ตรวจวัดสัญญาณชีพจร

- รับบัตรคิวที่จุดติดต่อสอบถาม (ผู้ป่วยใหม่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะทำการสอบถามถึงสาเหตุการมารับบริการเบื้องต้น เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ)
- ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง

##### จุดที่ 2 ยื่นเอกสาร/ตรวจสิทธิบัตร

- ผู้รับบริการถือบัตรคิวนั่งรอที่หน้าห้องเวชระเบียน เจ้าหน้าที่เรียกตามลำดับบัตรคิว
- เตรียมเอกสาร ได้แก่ บัตรประจำตัวผู้ป่วย, บัตรประกายสุขภาพ, บัตรประกันสังคม หรือบัตรข้าราชการ, ใบส่งตัวผู้ป่วย
- แจ้งวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ

##### จุดที่ 3 จุดคัดกรอง

- จุดคัดกรอง คือ จุดที่พยาบาลจะสัมภาษณ์, ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ และสอบถามวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ เพื่อที่จะแนะนำผู้รับบริการไปยังจุดบริการต่อไป

##### จุดที่ 4 พบแพทย์

- ผู้รับบริการรอรับบริการ เพื่อการรับตรวจและรักษาจากจิตแพทย์ (กรณีต้องการใบรับรองแพทย์ ให้แจ้งแพทย์ขณะที่พบ)

##### จุดที่ 5 ยื่นใบส่งยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้รับบริการยื่นใบสั่งยา จากนั้นนั่งรอ เพื่อรอชำระเงิน

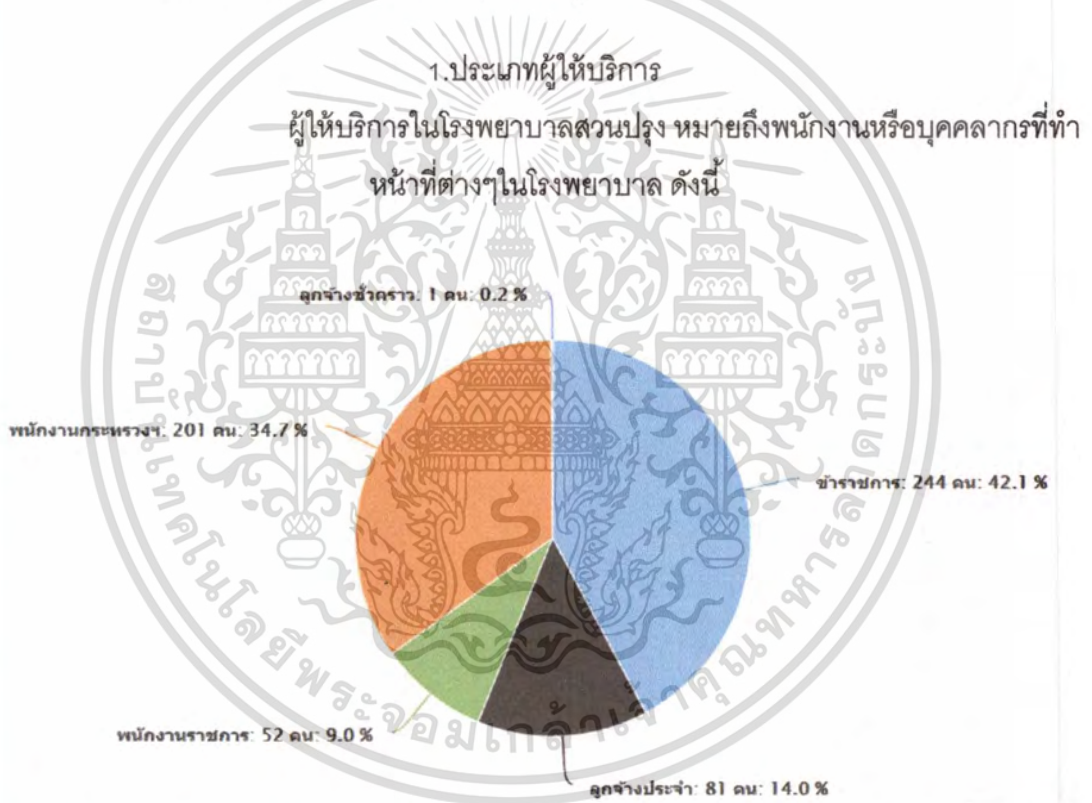
**จุดที่ 6 การเงิน**

ผู้รับบริการชำระเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาลต่างๆ จากนั้นนั่งรอเพื่อรอรับยา

**จุดที่ 7 รับยา**

ผู้รับบริการรอรับยาและรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร

3.1.2.3 ด้านประเภทและพฤติกรรมผู้ใช้งานอาคาร



รูปที่ 3.11 ภาพแสดงกราฟจำนวนของอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาพรวมของโรงพยาบาลสวนปรุง ที่มา <http://110.164.161.16/actioncenter/hp.php>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานภารกิจหลักแยกตามตำแหน่งหน้าที่<sup>1</sup>

อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานภารกิจหลัก		
ลำดับ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
1	พยาบาลวิชาชีพ	182
2	แพทย์	16
3	เภสัชกร	13
4	นักจิตวิทยาคลินิก	10
5	นักสังคมสงเคราะห์	8
6	นักกิจกรรมบำบัด	6
7	พยาบาลเทคนิค	5
8	โภชนากร	4
9	นักเทคนิคการแพทย์	3
10	ทันตแพทย์	3
11	แพทย์แผนไทย	2
12	นักรังสีการแพทย์	1
13	นักอาชีวบำบัด	1
14	นักวิชาการสาธารณสุข	1

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสวนปรุง อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลสวนปรุง, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/report/bed/> (วันที่ค้นข้อมูล : 20 พฤศจิกายน 2560).

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## 2. ประเภทผู้เข้ารับบริการ

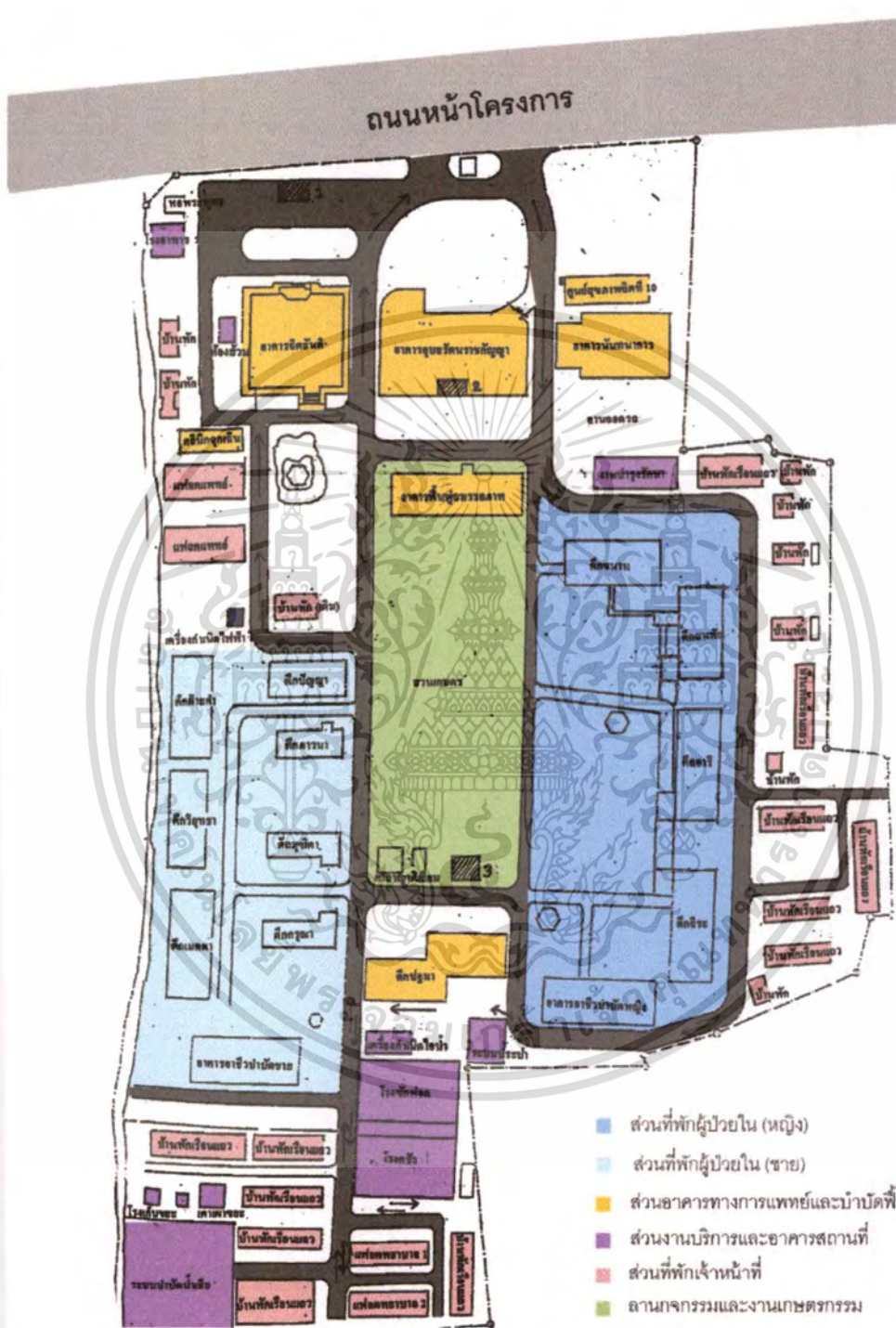
ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุงได้แก่ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และญาติผู้ป่วยหรือผู้  
ที่มาติดต่องานต่างๆ โดยจำนวนของผู้ที่เข้ามาใช้บริการในฐานะผู้ป่วยมีจำนวนดังนี้

ตารางที่ 3.3 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก รพ.สวนปรุง

ปีงบประมาณ	จ.ผู้ป่วยนอก(ราย)	จ.ผู้ป่วยนอก(คน)	จ.ผู้ป่วยใน(ราย)	จ.ผู้ป่วยใน(คน)
2561	10,887	7,582	860	834
2560	62,874	17,767	5,329	4,312
2559	60,789	17,028	5,262	4,368
2558	56,713	16,380	5,523	4,491
2557	55,889	16,252	5,353	4,422
2556	57,562	16,282	5,686	4,630
2555	59,123	16,849	6,278	5,141
2554	56,824	16,526	6,103	5,043
2553	58,233	16,408	6,187	5,044
2552	61,561	16,580	6,721	5,440
2551	61,588	16,594	6,720	5,483
2550	60,190	16,693	6,823	5,513
2549	58,578	16,939	6,906	5,569
2548	57,445	16,985	7,207	5,806

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2.4 ด้านลักษณะผัง



รูปที่ 3.13 ภาพแสดงแผนผังโรงพยาบาลสวนปรุง

ที่มา <http://www.suanprung.go.th>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการวิเคราะห์แผนผังข้างต้นที่แสดงถึงการวางผังของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ในโครงการจะมีการเปิดพื้นที่โล่ง ทั้งระยะห่างระหว่างอาคารเพื่อให้ง่ายต่อการสอดส่องดูแลจากเจ้าหน้าที่ และเป็นการใช้พื้นที่โล่งเป็นที่จัดกิจกรรมต่างๆ โดยแทรกอยู่ในทุกๆ พื้นที่ของโครงการ และตัวกิจกรรมนี้เป็นส่วนช่วยในการบำบัดให้แก่ผู้ป่วย เป็นที่เชื่อมระหว่างอาคารและเสมือนเป็นพื้นที่กลางในการจัดกิจกรรมเพื่อสานสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแบ่ง space อาคารไม่ให้หนาแน่นจนเกินไปและเพื่อเป็นทัศนียภาพที่ดีแก่ผู้ใช้โครงการอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการจัดโซนตามประเภทผู้ใช้โครงการอย่างชัดเจน โดยบริเวณด้านหน้าโครงการจะเป็นให้ส่วน public zone และ semi-public zone โดยส่วนของอาคารทางการแพทย์ คลินิกแผนกผู้ป่วยนอก หรือเรียกได้ว่าเป็นส่วนที่มีผู้ใช้งานเข้า-ออก ตลอดเวลาและเป็นการใช้งานเพียงชั่วคราว ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการแบ่งกันไม่ให้เกิดการปะปนกันของคนออกไปยังในส่วนสำคัญต่างๆ ภายในโครงการ เช่น ส่วนของผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องการความปลอดภัยอย่างเป็นพิเศษ

ในสวนบริเวณตรงกลางโครงการเป็นส่วน semi-private zone หรือส่วนที่พักของผู้ป่วยใน โดยมีส่วนที่พักของแพทย์และเจ้าหน้าที่กระจายอยู่รอบๆ เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด และถ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉินเจ้าหน้าที่จะสามารถเข้าไปดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที และในส่วนสุดท้ายคือบริเวณท้ายโครงการจะเป็นส่วนของงานบริการอาคารและงานระบบต่างๆ เนื่องจากส่วนที่ไม่ต้องการความสวยงามเท่าไรจึงสามารถวางไว้ในส่วนท้ายของโครงการที่มีคนผ่านไปมาไม่ค่อยมาก และมีบ้านพักของเจ้าหน้าที่กระจายอยู่รอบๆ เพื่อการเข้าไปซ่อมบำรุงได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน

### 3.1.2.5 การนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการ

สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโครงการ คือการจัดระบบการรักษา ให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่ถูกต้อง และนำการจัดวางผังองค์กรไปใช้ในการกำหนดผู้ใช้งานโครงการ ประเภทผู้ให้บริการและบริหารงาน นอกจากนี้ยังนำการจัดวางพื้นที่ต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ โดยจะจัดให้มีพื้นที่ส่วนกลางวางคั่นในแต่ละอาคารเพื่อให้คนใช้แต่ละส่วนสามารถมาพบปะพูดคุยกันได้ เป็นการให้คนใช้ได้ฝึกการเข้าสังคมและวางตัวต่อบุคคลในสังคม และเป็นการแบ่งไม่ให้เป็นพื้นที่ในแต่ละส่วนแออัด

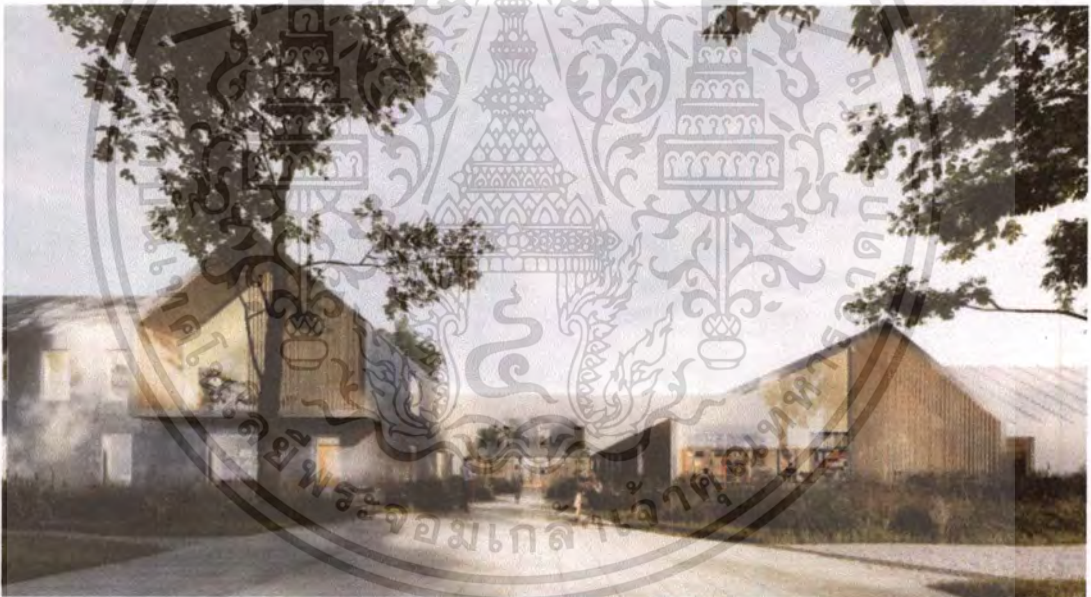
และหนาแน่นจนเกินไป เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหรือแม้แต่คนไข้ในแต่ละส่วนก็สามารถมองเห็นการดำเนินไปของกิจกรรมผ่านพื้นที่ส่วนกลางตรงนี้ได้อีกด้วย เป็นการกระตุ้นให้คนไข้อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมในอีกทางหนึ่ง

### 3.2 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลอาคารกรณีศึกษาในต่างประเทศ

#### 3.2.1 Psychiatric Centre Ballerup , Denmark

##### 3.2.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งโครงการ	เมืองแบลโลพ ประเทศเดนมาร์ก
ขนาดพื้นที่โครงการ	6,000 ม <sup>2</sup>
ผู้ออกแบบโครงการ	CREO ARKITEKTER A/S, WE architecture



รูปที่ 3.14 ภาพทัศนียภาพบริเวณด้านหน้าโครงการ

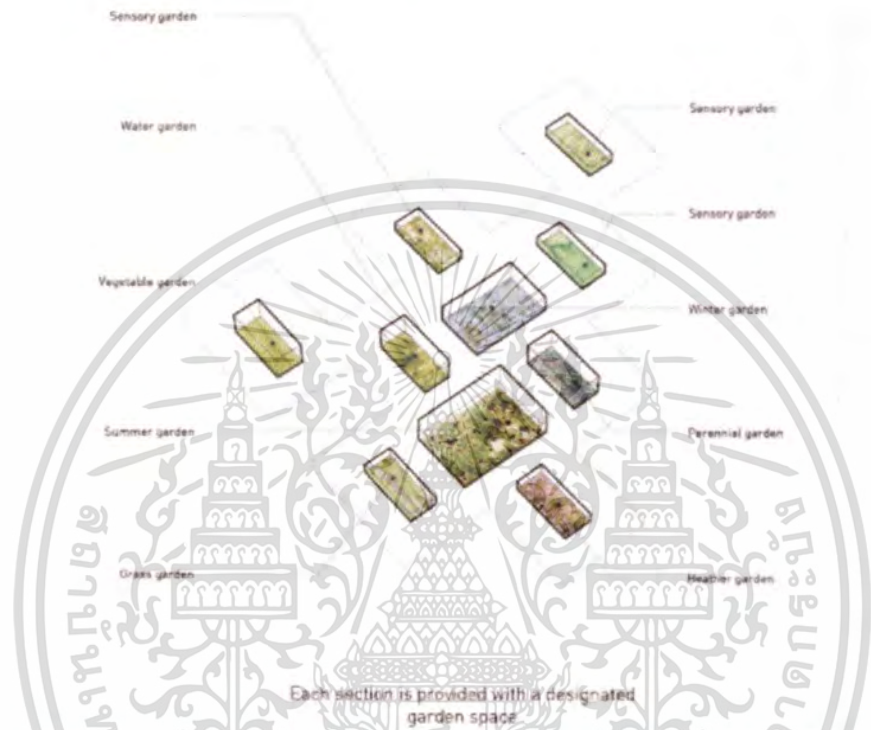
ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

##### 3.2.1.2 ข้อมูลด้านสถาปัตยกรรม

การแข่งขันประกวดแบบสถานพยาบาลจิตเวชของเมืองแบลโลพ ประเทศเดนมาร์ก สาเหตุที่โครงการนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดแบบเพราะมีจุดเด่นตรงรูปลักษณะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป โดยแทนที่จะออกแบบเป็นอาคารขนาดใหญ่หรือเป็นอาคารหลัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดียว แต่ทางทีมสถาปนิกกลับเลือกการกระจายกันของกลุ่มอาคารมาใช้ในการออกแบบ โดยยังคงมีการเชื่อมพื้นที่ต่างๆด้วยพื้นที่สีเขียวที่มีส่วนช่วยในการเยียวยาจิตใจทั้งผู้ป่วยและบุคคลากรในโครงการ และเป็นฉากพักสายตาเมื่อเหนื่อยล้าจากการทำงานได้



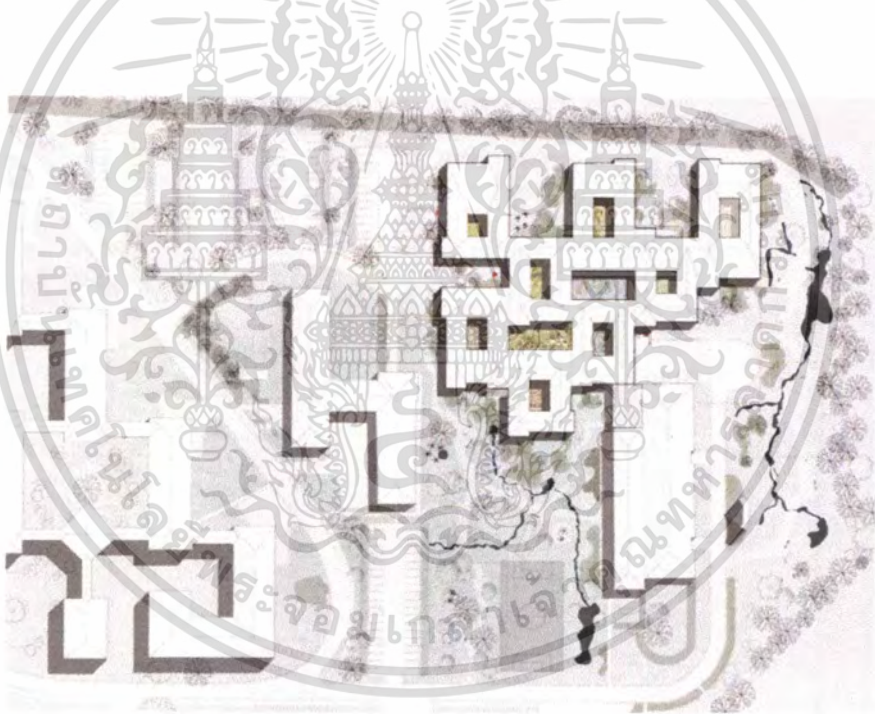
รูปที่ 3. 15 ภาพแสดงชนิดของพื้นที่ภายในโครงการ PSYCHIATRIC CENTRE BALLERUP, DENMARK ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

จากภาพข้างต้นแสดงถึงชนิดของพืชที่ปลูกในบริเวณคอร์ทกลางในตำแหน่งต่างๆของโครงการที่ต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อสร้างบรรยากาศที่แตกต่างกันในแต่ละฤดูกาลเนื่องจากใช้พืชที่ต่างพันธุ์กันออกไป และนอกจากนี้ประเภทของพืชที่แตกต่างกันยังสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันในละสวนได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในส่วนของพืชปกติกก็ช่วยสร้างบรรยากาศให้พื้นที่บริเวณนั้นๆ ดังนั้นพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการบริเวณนั้นก็จะเป็นไปในรูปแบบของการพักผ่อน พุดคุยพบปะสังสรรค์ หรือสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แต่ในส่วนของพืชแพดผักหรือบริเวณแปลงผัก พื้นที่บริเวณนั้นก็เกิดกิจกรรมในรูปแบบของงานเกษตรกรรม เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนใช้กับคนใช้ และคนใช้กับเจ้าหน้าที่ผ่านพื้นที่กิจกรรมในส่วนนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.16 ภาพทัศนียภาพบริเวณส่วนพื้นที่เปิดระหว่างอาคาร  
ที่มาจาก <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

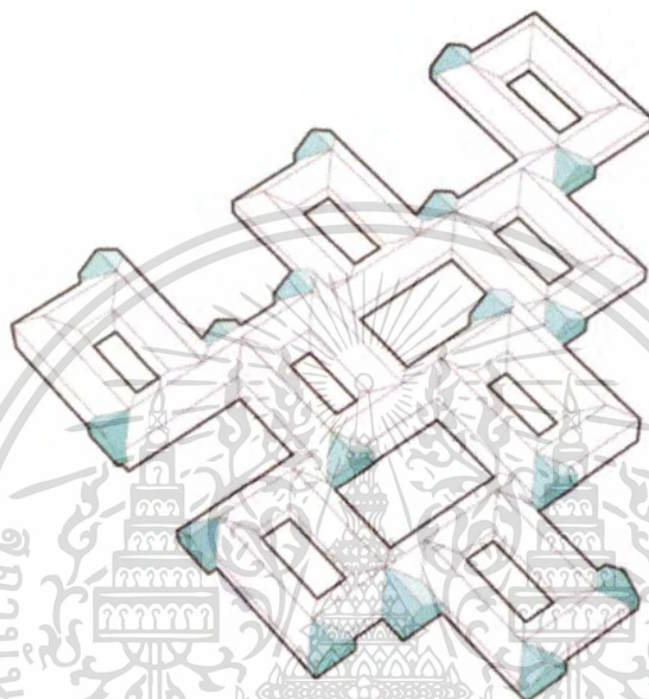


รูปที่ 3.17 ภาพผังบริเวณของโครงการ PSYCHIATRIC CENTRE BALLERUP, DENMARK  
ที่มาจาก <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

ในโครงการมีการเล่นระดับความสูง-ต่ำของอาคาร ทำให้เกิดพื้นที่ว่างที่มีความหลากหลาย ไม่ซับซ้อน แต่ไม่หือหวมามากจนเกินไป คงสัดส่วนที่เหมาะสมกับมนุษย์ผ่านการแบ่งย่อยพื้นที่ให้กะทัดรัดไม่โอ้อ่าเว้งว้าง มอบความรู้สึกความสงบ ความรู้สึกเป็นมิตรและอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สอดแทรกด้วยพื้นที่สีเขียวและช่องเปิดที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในและภายนอกอาคารอย่างแยบยล  
ให้ความรู้สึกเป็นส่วนตัวแต่ไม่ถูกกักขัง



รูปที่ 3.18 ภาพแสดงตำแหน่งที่สถาปนิกเลือกใช้เป็นหลังคาทรงจั่ว

ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

จากภาพข้างต้นแสดงให้เห็นถึงบริเวณที่เป็นหลังคาทรงจั่ว สถาปนิกเลือกรูปทรงจั่วนี้ในการกำหนดจุดสิ้นสุดของหลังคา ทั้งนี้เพื่อให้อาคารนั้นมีรูปลักษณะที่ไม่แปลกแยกจากบริบท ไม่ทำลายความเป็นไปของสภาพแวดล้อม และยังตอบรับต่อพื้นที่ภายนอกได้อย่างกลมกลืน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.19 ภาพแสดงทัศนียภาพบริเวณภายนอกโครงการ PSYCHIATRIC CENTRE BALLERUP, DENMARK

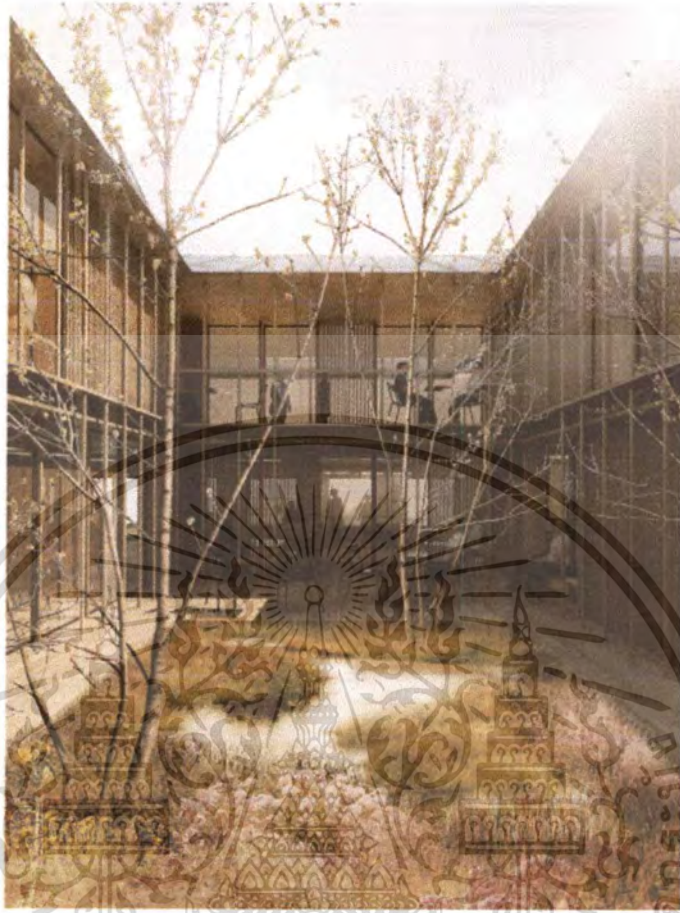
ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>



รูปที่ 3.20 ภาพทัศนียภาพแสดงบรรยากาศภายในส่วนต้อนรับของโครงการ PSYCHIATRIC CENTRE BALLERUP, DENMARK

ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.21 ภาพทัศนียภาพบรรยากาศบริเวณสวนพักผ่อนของผู้ป่วยภายในโครงการ PSYCHIATRIC CENTRE BALLERUP, DENMARK

ที่มา <http://we-a.dk/PSYCHIATRIC-CENTRE-BALLERUP-DENMARK>

### 3.2.1.3 การนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการ

สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการคือ การออกแบบพื้นที่คอร์ทกลางที่เชื่อมกันระหว่างพื้นที่ภายในอาคารได้อย่างลงตัว ทำให้รู้สึกไม่ถูกกักขัง มีการใช้ธรรมชาติจากต้นไม้ในการช่วยบำบัดทางสายตาและจิตใจ สร้างความร่มรื่นให้อาคาร และแนวความคิดการออกแบบที่มีรูปลักษณะไม่คล้ายกับโรงพยาบาล ทำให้อาคารมีความน่าสนใจและเป็นมิตรกับตัวผู้ป่วยมากขึ้นอีกด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.2 Kronstad Psychiatric Hospital

#### 3.2.2.1 ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งโครงการ	เมืองเบอร์เกน ประเทศนอร์เวย์
ขนาดพื้นที่โครงการ	12,500 ตารางเมตร
ผู้ออกแบบโครงการ	Origo Arkitektgruppe



รูปที่ 3.22 ภาพบรรยากาศบริเวณด้านหน้าของโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital  
ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

#### 3.2.1.2 ข้อมูลด้านสถาปัตยกรรม

ในด้านการออกแบบของโรงพยาบาลแห่งนี้เน้นการเปิดช่องเปิดและความโปร่งใสของอาคารเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในอาคารกับพื้นที่สาธารณะภายนอก แต่ยังคงให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของอาคาร



รูปที่ 3. 23 ภาพบรรยากาศบริเวณด้านหน้าโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital  
ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

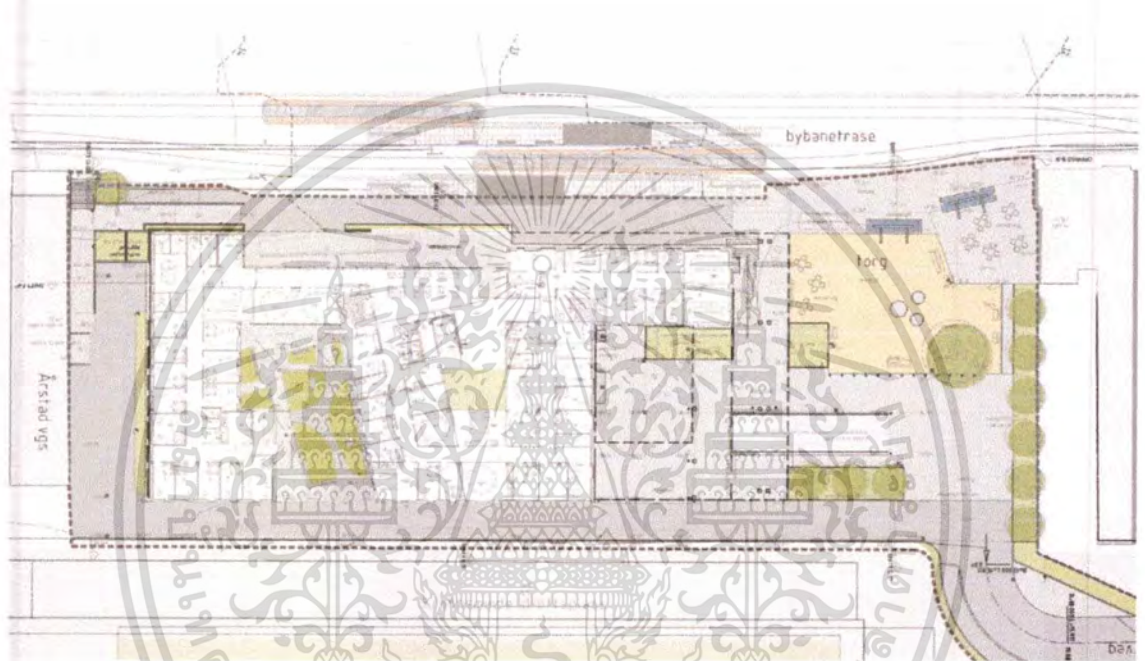
จากภาพจะเห็นได้ว่าตัวอาคารส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยสีขาวและสีเขียวแทรกในบางจุด โดยสาเหตุที่เลือกใช้ให้สีขาวเป็นสีอาคารโดยส่วนใหญ่เพราะสีขาวนั้นให้ความรู้สึกถึงมั่นคง ความทน ความรู้สึกปลอดภัย และยังให้ความรู้สึกถึงบ้านพักอาศัยอีกด้วย เนื่องจากในบริเวณนั้นส่วนใหญ่บ้านพักอาศัยจะมีสีขาว



รูปที่ 3. 24 ภาพบรรยากาศภายในโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital  
ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนของที่พักของผู้ป่วยถูกแทรกไปด้วยพื้นที่ของสวนและสวนนันทนาการทั้งรูปแบบในร่มและกลางแจ้งเพื่อใช้ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ขนาดและสัดส่วนถูกย่อให้เล็กลงสู่สัดส่วนของบ้านพักอาศัยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เกรงกลัว ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา แต่ยังคงถึงความรู้สึกปลอดภัยเอาไว้



รูปที่ 3.25 ภาพผังพื้นที่ของโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital

ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

จากภาพข้างบนแสดงถึงพื้นที่โถงหรือพื้นที่ส่วนกลาง 3 ตำแหน่ง ที่ทำการเชื่อมพื้นที่ต่างๆ รวมถึงเชื่อมพื้นที่ภายในและบรรยากาศภายนอกเข้าไว้ด้วยกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.26 ภาพบรรยากาศบริเวณพื้นที่เล่นกีฬาและพักผ่อนภายในโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital

ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>



รูปที่ 3.27 ภาพบรรยากาศมุมมองสูงของโครงการโดยรวม ของโครงการ Kronstad Psychiatric Hospital

ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

ตัวโรงพยาบาลเปิดรับทัศนียภาพจากภูเขาอริเค็น มีการเปิดโถงใหญ่สามโถง เพื่อรับแสงธรรมชาติ อากาศบริสุทธิ์จากภายนอก และเปิดพื้นที่สำหรับประกอบกิจกรรมต่างๆ อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมพื้นที่ระหว่างอาคารที่พักของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยในแต่ละที่เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 3.28 ภาพบรรยากาศภายในโครงการที่สามารถมองเห็นพื้นที่สีเขียวภายนอกได้จากการใช้วัสดุโปร่งในการออกแบบ

ที่มา <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

### 3.2.2.3 การนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการ

สิ่งที่โดดเด่นของอาคารนี้คือการเชื่อมกันระหว่างพื้นที่ภายในกับภายนอก และการเชื่อมกันระหว่างอาคารผ่านพื้นที่สวนกลางหรือการเปิดโถงกลางแจ้ง และจากการศึกษาและวิเคราะห์กรณีตัวอย่างทั้งหมดสิ่งที่ทุกตัวอย่างให้ความสำคัญนั้นคือการเปิดพื้นที่สวนกลาง ดังนั้นสิ่งที่จะนำไปใช้คือการใช้พื้นที่สวนกลางหรือการเปิดพื้นที่โถงในการประกอบกิจกรรมต่างๆเป็นตัวเชื่อมกลุ่มอาคารภายในโครงการ นอกจากจะเป็นการลดทอนแมสไม่ให้ใหญ่จนเกินไปแล้วยังทำให้คนใช้ในแต่ละอาคารมีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการพบปะสังสรรค์กัน ถือเป็น การได้ฝึกการเข้าสังคมและการวางตัวในสังคมไปด้วย เนื่องจากตัวโครงการศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชแห่งนี้ต้องการเน้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และสามารถออกไปใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในสังคมได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### การศึกษาผู้ใช้งานโครงการ

การศึกษาผู้ใช้งานโครงการจะกล่าวถึงการจำแนกประเภทผู้ใช้งานโครงการ การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการในแต่ละประเภท ศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการ และวิเคราะห์จำนวนผู้ใช้โครงการ

#### 4.1 ประเภทผู้ใช้งานโครงการ

ประเภทผู้ใช้งานในโครงการสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆตามลักษณะพฤติกรรมและการใช้งานดังนี้

##### 4.1.1 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

คือกลุ่มบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆของโครงการ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ ผู้ให้บริการประจำ และ ผู้ให้บริการชั่วคราว

##### 4.1.1.1 ผู้ให้บริการประจำ

เป็นกลุ่มผู้ใช้งานโครงการด้านการให้บริการ มีพฤติกรรมการเข้า-ออกงานที่เป็นเวลาแน่นอน ได้แก่

##### 1. ฝ่ายบริการทางการแพทย์

มีหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีตำแหน่งและรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในสวนการแพทย์

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
1 จิตแพทย์	ตรวจ, วินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาอาการผิดปกติของผู้ป่วย
2 พยาบาลจิตเวช	มีหน้าที่ในการวางแผนในการรักษา มีหน้าที่สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมเพื่อติดตามอาการและผลการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3	เภสัชกร	มีหน้าที่จ่ายยา แนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยตามที่แพทย์ระบุ
4	นักจิตวิทยา	ตรวจวินิจฉัยโรคโดยวิธีทางจิตวิทยา เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วนำมาต่อยอดในการบำบัดรักษาขั้นต่อไป
5	นักจิตบำบัด	มีหน้าที่จัดกิจกรรมบำบัดทางจิตให้แก่ผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและส่งเสริมคุณค่าในตัวผู้ป่วย
6	นักกายภาพบำบัด	มีหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้พัฒนาไปพร้อมๆกันอย่างมีคุณภาพ
7	นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	มีหน้าที่จัดบันทึกและสัมภาษณ์ประวัติของผู้ป่วยจิตเวช และมีหน้าที่ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆที่สามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยได้
8	เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่ม	เป็นบุคคลที่คอยดูแลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูในแต่ละช่วงอย่างใกล้ชิดเปรียบเสมือนเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยมีหน้าที่ในการควบคุมและจัดการเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
9	นักบำบัดในศาสตร์อื่นๆ	มีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมบำบัดต่างๆที่มีส่วนช่วยในการรักษา เช่น นักศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น
10	วิทยากรในกิจกรรมต่างๆ	มีหน้าที่ให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆให้แก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. ฝ่ายบริหาร

ตารางที่ 4.2 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในสวนฝ่ายบริหาร

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
1 ผู้อำนวยการ	มีหน้าที่ดูแลควบคุมการบริหารงานโครงการและพัฒนางานองค์กรอย่างมีคุณภาพ
2 ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ	มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและเสนอข้อคิดเห็นต่างๆในการบริการและพัฒนางานองค์กรให้ดียิ่งขึ้น
3 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	มีหน้าที่หน้าที่กำหนดแผนและยุทธศาสตร์การบริหารงานองค์กรและดูแลแผนอื่นๆให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
4 ฝ่ายการเงินและบัญชี	มีหน้าที่ตรวจสอบดูแลบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในโครงการ ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และมีหน้าที่ติดต่อประสานงานหรือธุรการด้านการเงินของโครงการ

## 3. ฝ่ายวิชาการ

ตารางที่ 4.3 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในฝ่ายวิชาการ

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
1 ฝ่ายวิชาการและการเผยแพร่สื่อสารสนเทศ	มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารทางวิชาการในรูปแบบต่างๆและทำการเผยแพร่ให้แก่บุคคลทั่วไปและบุคคลที่สนใจได้ศึกษาอย่างละเอียด
2 ฝ่ายประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์ข่าวสารของโครงการให้แก่บุคคลภายในองค์กรและบุคคลภายนอกให้ทราบอย่างทั่วถึง ให้บริการข้อมูลและตอบคำถามแก่ผู้มาติดต่อในเบื้องต้น และเป็นภาพลักษณ์ขององค์กร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. ฝ่ายงานทั่วไป

ตารางที่ 4.4 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการในฝ่ายงานทั่วไป

ตำแหน่ง		หน้าที่รับผิดชอบ
1	ฝ่ายโภชนาการ	ทำหน้าที่จัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโครงการ
2	ฝ่ายพัสดุ	มีหน้าที่รับ-จ่าย และตรวจสอบพัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ภายในโครงการ
3	ฝ่ายธุรการ	มีหน้าที่ติดต่อประสานงานและเดินเอกสารให้แก่บุคคลภายในและภายนอกองค์กร

### 4. ผู้ให้บริการชั่วคราว

ตารางที่ 4.5 แสดงตำแหน่งหน้าที่ผู้ให้บริการชั่วคราว

ตำแหน่ง		หน้าที่รับผิดชอบ
1	ร้านค้าเช่า	ให้บริการในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแก่โครงการ เช่น ร้านอาหาร
2	พนักงานทำความสะอาด	มีหน้าที่ดูแลความสะอาดภายในโครงการทุกส่วน ยกเว้นพื้นที่ให้เช่า
3	ฝ่ายอาคารสถานที่	มีหน้าที่ดูแลเปิด-ปิดอาคาร ดูแลความเรียบร้อย โครงการรวมไปถึงงานระบบต่างๆของโครงการ
4	พนักงานรักษาความปลอดภัย	มีหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัยของโครงการ ตรวจสอบผู้ใช้งานที่เข้า-ออกโครงการอย่างละเอียดรอบคอบ
5	ผู้ดูแลสวน	มีหน้าที่ดูแลภูมิทัศน์ภายนอกของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.2 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้รับบริการ

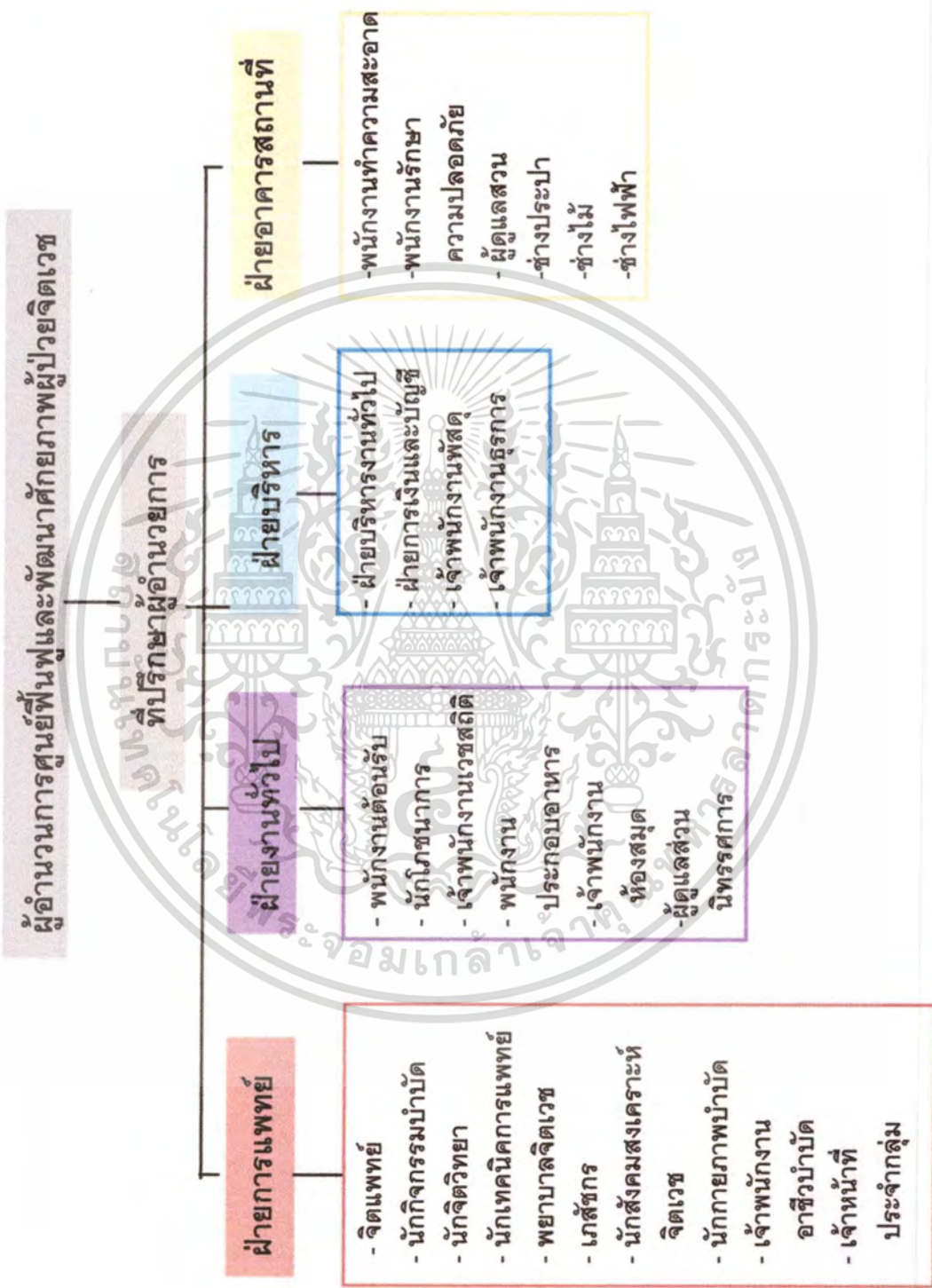
##### 4.1.2.1 กลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวช

คือกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดจากทางโรงพยาบาลมาในระยะหนึ่งแล้วถูกส่งต่อมายังโครงการเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น ฝึกการช่วยเหลือตนเอง ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างคนปกติ , ฝึกฝนงานอาชีพและพื้นฐานในด้านต่างๆเพื่อเตรียมกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักยภาพ

##### 2.1.2.2 ผู้รับบริการที่ไม่ใช่ผู้ป่วย

คือผู้รับบริการที่ไม่ได้มาเพื่อรับบำบัดฟื้นฟู อาจมาเพื่อติดต่อสอบถาม,ปรึกษา หรือทำธุระอื่นๆ ได้แก่

1. ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วย
2. ประชาชนทั่วไป
3. วิทยากรหรือนักวิชาการ
4. นักเรียนนักศึกษา



รูปที่ 4.1 แสดงผังองค์กรโครงการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช

วิเคราะห์โดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

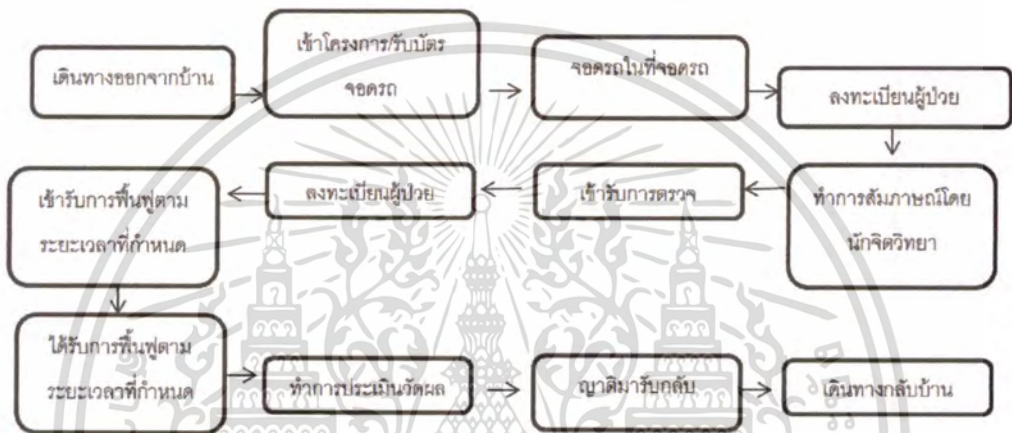
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.2 พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ

เนื้อหาในส่วนนี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการในแต่ละส่วนเพื่อนำไปต่อยอดในการวิเคราะห์หาองค์ประกอบที่จำเป็นต่อโครงการ

#### 4.2.1 พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้รับบริการ

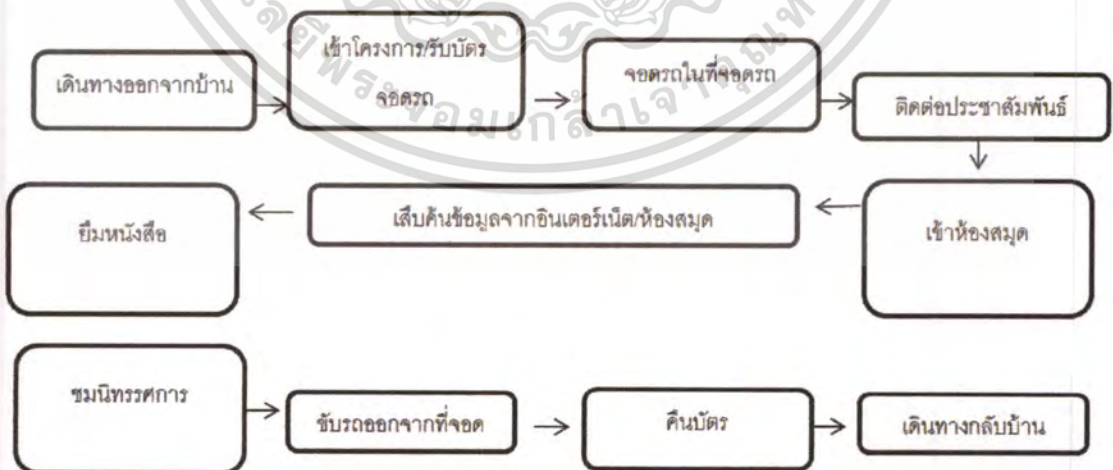
##### 4.2.1.1 ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช



รูปที่ 4.2 แสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช

วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

##### 4.2.2.2 ผู้มาติดต่อสอบถาม



รูปที่ 4.3 แสดงพฤติกรรมของผู้มาติดต่อสอบถามในโครงการ

วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ปวยจิตเวชในโครงฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพนี้จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโครงการกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ปวยจิตเวช โดยมีตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ดังต่อไปนี้

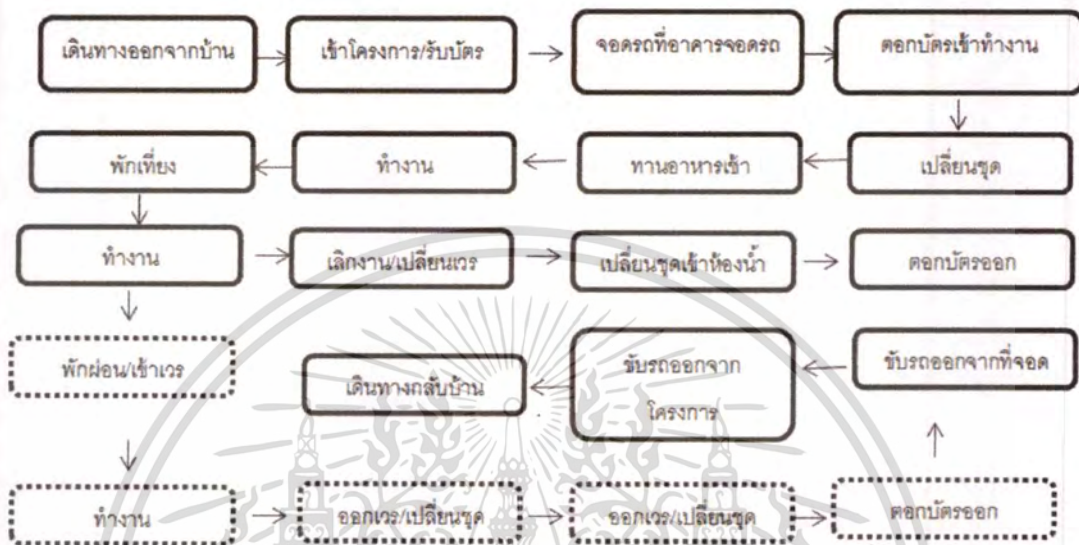
ตารางที่ 4.6 แสดงกิจกรรมในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ปวยจิตเวช

เวลา	วัน						
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
05:00 - 06:00	ตื่นนอน / ล้างหน้า / แปรงฟัน / ออกกำลังกาย/อาบน้ำ						
06:00 - 07:00	เข้ากลุ่มพูดคุยประจำวัน						
07:00 - 08:00	เตรียมอาหารเช้า / รับประทานอาหารเช้า						
08:00 - 09:00	เรียนรู้งานกิจกรรมธรรมชาติ					ซักเสื้อผ้า/ เครื่องนอน	พบแพทย์ ประจำสัปดาห์
09:00 - 10:00	ฝึกฝนงานกิจวัตรประจำวัน และเรียนรู้องค์ความรู้พื้นฐาน						
10:00 - 11:00	แบ่งเข้ากลุ่มฝึกอาชีพ (ทฤษฎี)						
11:00-12:00	เตรียมอาหาร / รับประทานอาหารเที่ยง						
12:00-13:00	พักกลางวัน						
13:00-16:00	เข้ากลุ่มปฏิบัติฝึกอาชีพ (เวียนฐาน/วัน)						
	เรียนรู้ งานด้าน การ ประกอบ อาหาร และ สุขภาพ	เรียนรู้ งาน เกษตร	เรียนรู้ งาน หัตถกรรม และการ ประดิษฐ์	เรียนรู้การ แปรรูป ผลผลิตสู่ งาน ผลิตภัณฑ์ อย่าง สร้างสรรค์	เรียนรู้งาน ช่าง /การ ซ่อม อุปกรณ์ ขั้น พื้นฐาน	เรียนรู้หน้าที่ พลเมือง/การ อยู่ร่วมกัน/ การทำงาน เป็นกลุ่ม	พัฒนา สิ่งแวดล้อมรอบ บ้าน/กิจกรรม ลงชุมชนประจำ สัปดาห์
16:00-17:00	เรียนรู้งานกิจกรรมธรรมชาติ					ลงตลาดนัด	
17:00-18:30	อาบน้ำ/รับประทานอาหารเย็น						
18:30-20:30	รับประทานยา /นันทนาการ/พักผ่อนตามอัธยาศัย						
20:30	สวดมนต์ ทำสมาธิ / เข้านอน					อาบน้ำเข้านอน	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.2.2 ผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

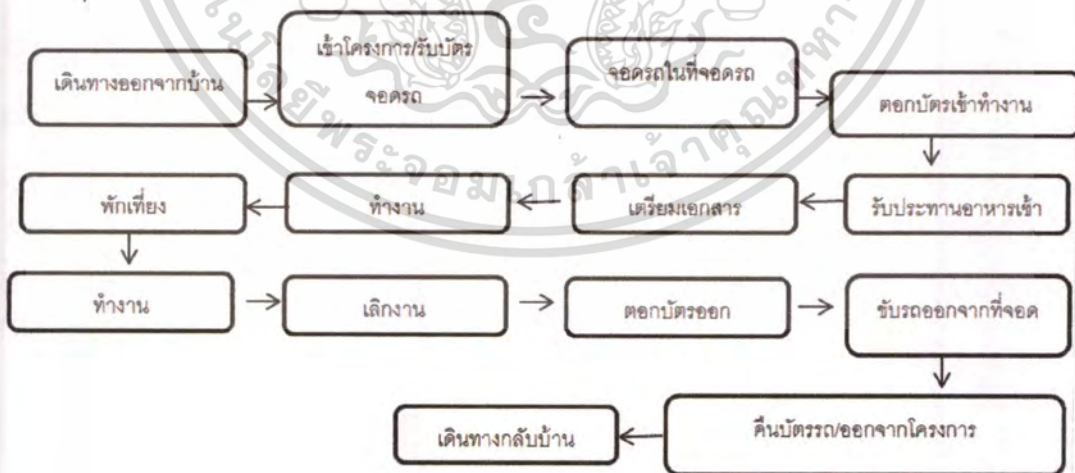
#### 4.2.2.1 ฝ่ายการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู



รูปที่ 4.4 แสดงพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการผ่านการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู

วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

#### 4.2.2.2 ฝ่ายบริหาร

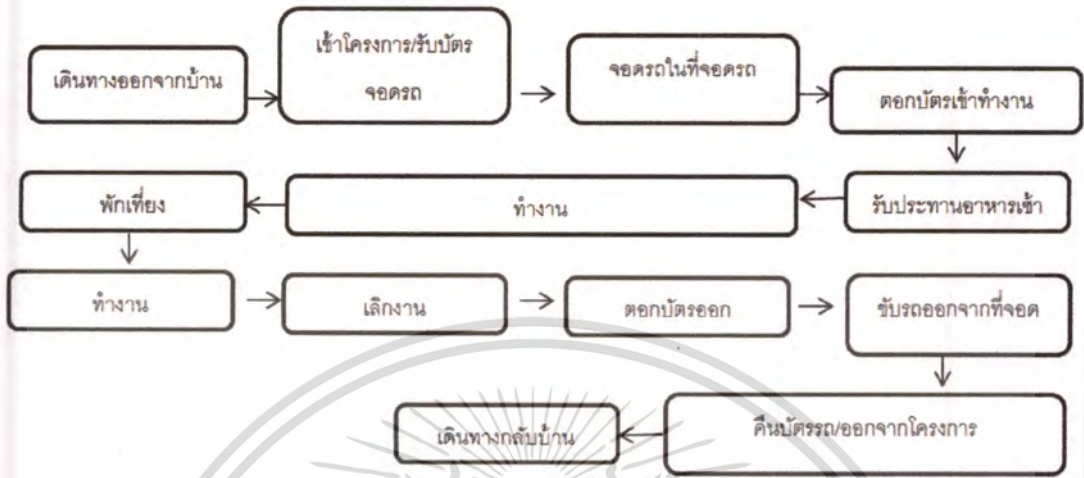


รูปที่ 4.5 แสดงพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการฝ่ายบริหาร

วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2.3 กลุ่มผู้เช่าร้านค้า พนักงานทำความสะอาด ลูกจ้างและผู้ดูแลสวน



รูปที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการในส่วนร้านค้าและบริการ  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

4.2.2.4 กลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย



รูปที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการในกลุ่มงานรักษาความปลอดภัย  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### ตารางที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการประเภทผู้ให้บริการ

ประเภทของผู้ให้บริการ	ตารางกิจวัตรของบุคลากรภายในโครงการ						
	7.00	8.00	09.00-12.00	12.00	13.00-16.00	16.00	17.00-20.00
1.ฝ่ายการแพทย์							
2.ฝ่ายบริหาร							
3.ฝ่ายงานทั่วไป							
4.กลุ่มร้านค้าเช่า							
5.กลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย							

หมายเหตุ

เดินทางออกจากบ้าน / เดินทางกลับ

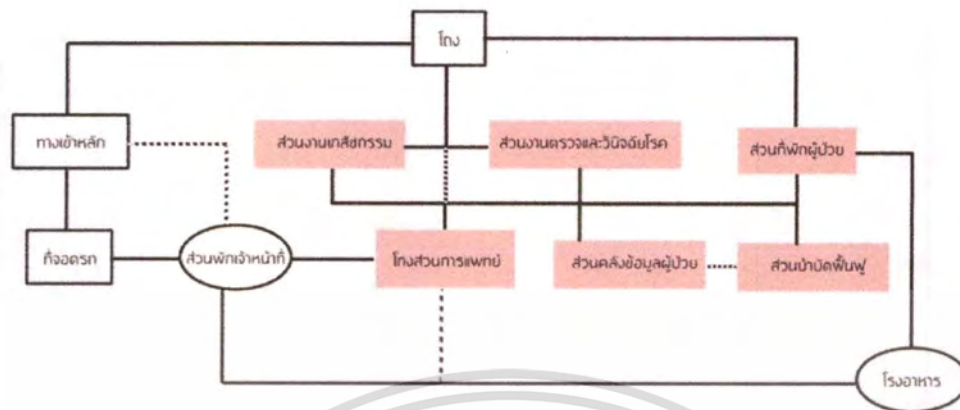
พักเที่ยง/รับประทานอาหารกลางวัน

เดินทางถึงที่ทำงาน / เตรียมตัวทำงาน/รับประทานอาหารเช้าทำงาน

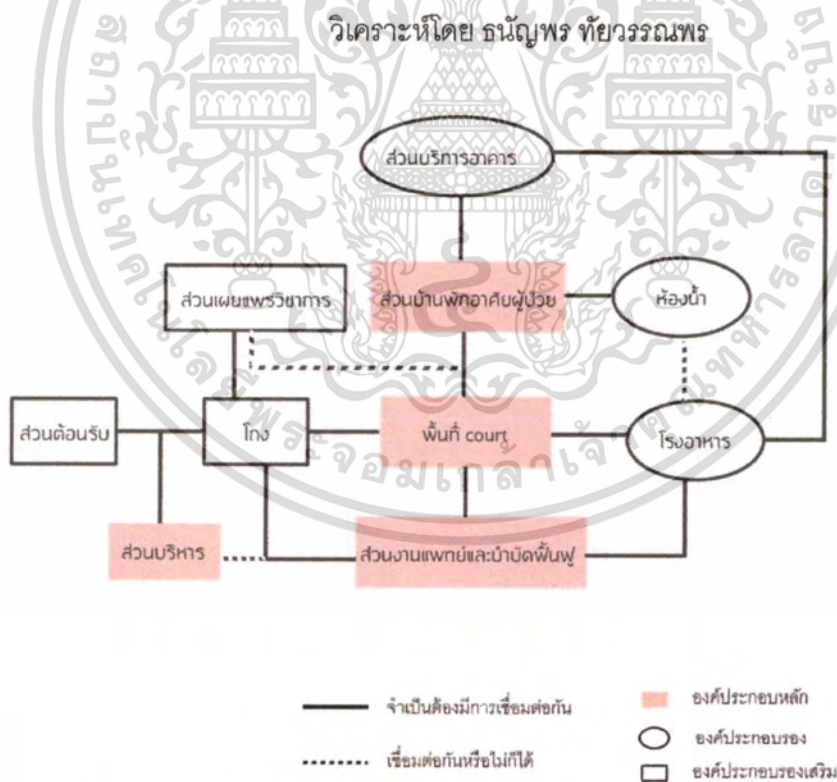
#### 4.3 ความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการ

เนื่องจากองค์ประกอบในแต่ละส่วนโครงการมีลักษณะการใช้งานที่แตกต่างกัน ส่งผลพฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้งานแตกต่างกันและประเภทผู้ใช้งานก็แตกต่างกันตามพฤติกรรมการใช้งาน ดังนั้นเนื้อหาต่อไปนี้จะแสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการในแต่ละส่วนที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ภายในโครงการ แสดงออกมาเป็น functional diagram ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



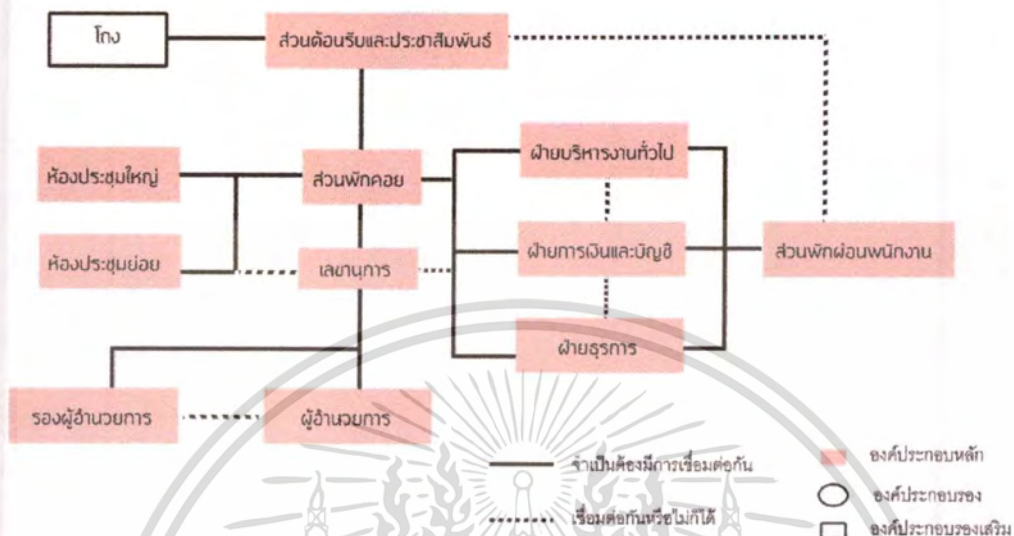
รูปที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการต่อองค์ประกอบในส่วนการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู



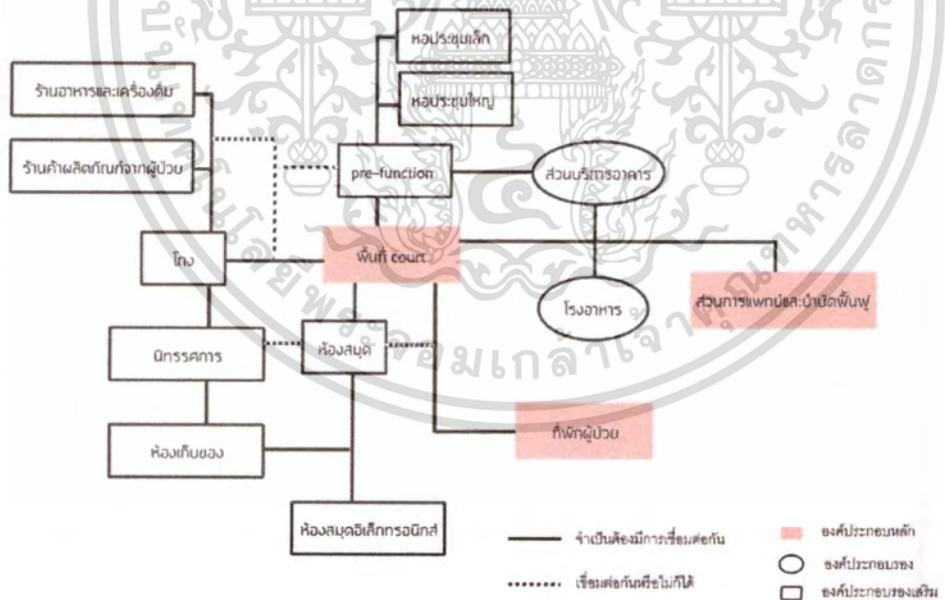
รูปที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานต่อองค์ประกอบในส่วนที่พักอาศัยผู้ป่วย

วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



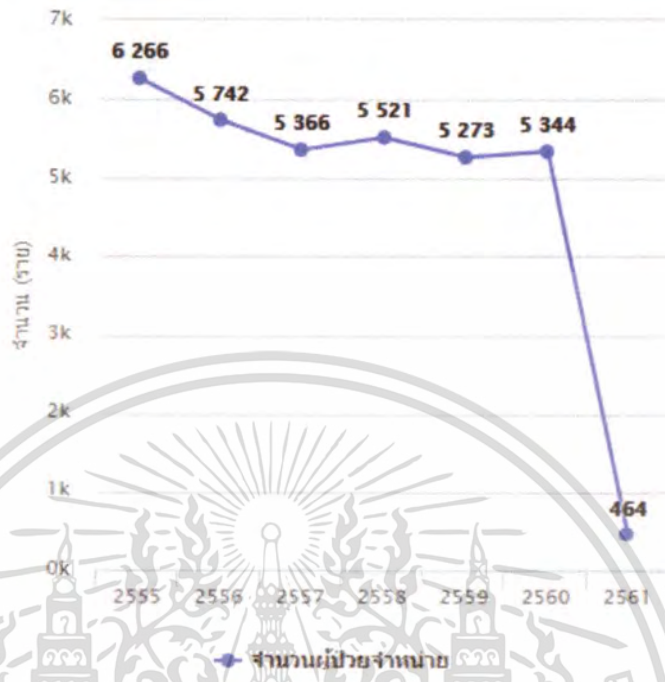
รูปที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการต่อองค์ประกอบในส่วนบริหาร  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร



รูปที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ใช้งานโครงการต่อองค์ประกอบในส่วนสนับสนุนโครงการ  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร ทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





รูปที่ 4.13 รูปภาพกราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย โรงพยาบาลสวนปรุง  
ที่มา [www.suanprung.go.th](http://www.suanprung.go.th)

จากภาพข้างต้นจะพบว่าจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายออกเฉลี่ยมีจำนวนประมาณ 5,646 คน ต่อปี โดยโครงการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชนี้มุ่งหวังจะเป็นโครงการนำร่องของจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสวนปรุง เนื่องจากโรงพยาบาลมีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 9 จังหวัดภาคเหนือ โดยในอนาคตโครงการนี้จะมีการพัฒนาและกระจายตัวอยู่โดยมีพื้นที่ครอบคลุมในทุกจังหวัดทางภาคเหนือเป็นการส่งกลับคืนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร้อมและศักยภาพกลับคืนสู่ในแต่ละจังหวัด

ดังนั้นจำนวนผู้รับบริการโครงการ จะมีจำนวนเท่ากับ  $5,646 / 9 = 627$  คน/ปี และในหลักสูตรการอบรมของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษากรณีศึกษา (case study) โครงการศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวน สายใย - ก้อนแก้ว และสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ภายในโครงการดังกล่าว พบว่าระยะเวลาในการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ได้ผลดีนั้นใช้ระยะเวลาอยู่ที่ประมาณ 3 เดือน ดังนั้นในระยะเวลาหนึ่งปี เราจะสามารถฟื้นฟูและพัฒนาสภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ ปีละ 4 รุ่น โดยใช้ระยะเวลารุ่นละ 3 เดือน

จากการคำนวณ จำนวนผู้ใช้งานโครงการข้างต้น ในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 627 คน/ปี ดังนั้นจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละรุ่นจะมีจำนวนเท่ากับ 160 คน

สรุป จำนวนผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้รับบริการมีจำนวน ทั้งหมด 160 คน / รุ่น/คอร์ส

#### 4.4.2 จำนวนผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการในโครงการหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโครงการ เจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งต่างๆ แพทย์ ผู้ดูแลความสะอาดและแลอาครสถานที่ต่างๆ รวมไปถึงผู้ที่เข้ามาใช้งานชั่วคราว

การกำหนดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในโครงการนั้นเน้นเทียบจากอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อจำนวนเจ้าหน้าที่โดยอ้างอิงจากอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นหลักโดยมีจำนวนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงอัตรากำลังบุคลากรฝ่ายการแพทย์<sup>1</sup>

ฝ่ายการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู		
หน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
จิตแพทย์	8	เทียบจากสัดส่วนจิตแพทย์:จำนวนผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุง ปี 2560 โดยมีอัตราส่วนเท่ากับ 1:20
นักกิจกรรมบำบัดประจำ	20	อัตราส่วน 1: 8 (ประจำฐานละ 4 คน รวม 5 ฐาน)
นักจิตวิทยา	2	อัตรากำลังอย่างมาก
นักเทคนิคการแพทย์	6	อัตรากำลังอย่างมาก

<sup>1</sup> สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข "การพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนของวิชาชีพ พ.ศ. 2555" ม.ป.ท., 2555

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝ่ายการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู		
หน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
พยาบาลจิตเวช	25	แบ่งการทำงานออกเป็น 3 กะ ประจำกลุ่มละ 5 คน
เภสัชกร	4	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเภสัชกร 1 คน ต่อ 40 เตียง
นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	3	อัตรากำลังอย่างมาก
นักกายภาพบำบัด	7	อัตราส่วนนักกายภาพบำบัด : ผู้ป่วย เท่ากับ 1:10
รวม	75	

ตารางที่ 4.9 แสดงอัตรากำลังบุคลากรฝ่ายงานทั่วไป

ฝ่ายงานทั่วไป		
หน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
พนักงานต้อนรับ	2	
เจ้าพนักงานธุรการ	3	
เจ้าพนักงานพัสดุ	4	
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	3	
นักโภชนาการ	2	มาตรฐานอัตรานักโภชนาการ : เตียง เท่ากับ 1:75 เตียง <sup>2</sup>
พนักงานประกอบอาหาร	10	มาตรฐานอัตรานักโภชนาการ : เตียง เท่ากับ 1:15 เตียง <sup>2</sup>
เจ้าพนักงานห้องสมุด	2	
รวม	26	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 แสดงตารางกำลังบุคคลากรฝ่ายบริหาร

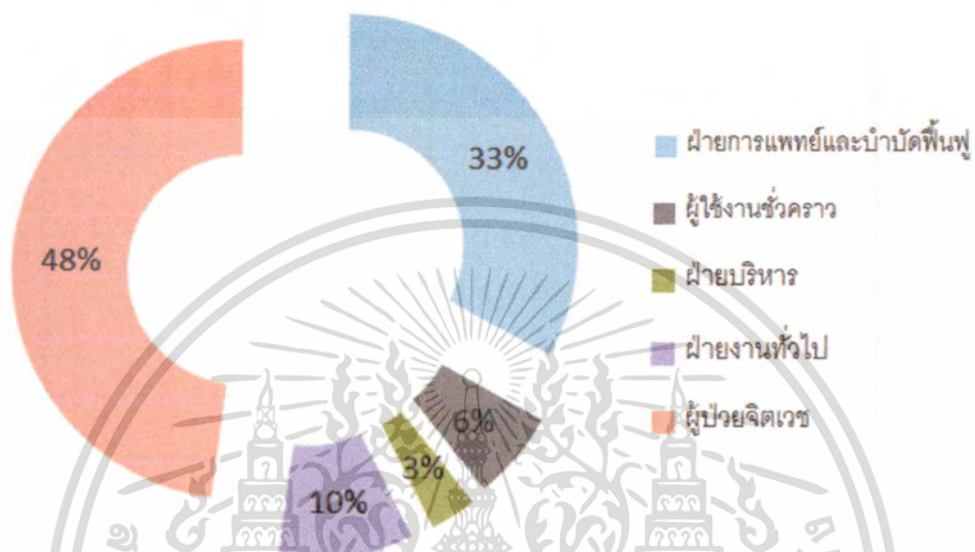
ฝ่ายบริหาร		
หน้าที่	อัตรา	หมายเหตุ
ผู้อำนวยการ	1	
ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ	1	
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	5	
ฝ่ายการเงินและบัญชี	4	
รวม	11	

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนผู้ใช้งานชั่วคราว

ผู้ใช้งานชั่วคราว		
หน้าที่	จำนวน	หมายเหตุ
พนักงานทำความสะอาด	6	ประจำบ้านพักหลังละ 2 คน และ ส่วนรวมอีก 2 คน
ฝ่ายอาคารสถานที่	2	
พนักงานรักษาความปลอดภัย	4	ช่วงเวลาการทำงานแบ่งเป็น 2 กะ
ผู้ดูแลสวน	5	
รวม	17	

รวม จำนวนผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการมีทั้งหมด 119 คน

#### 4.4.3 สรุปจำนวนผู้ใช้งานโครงการ



รูปที่ 4.14 แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้ใช้งานโครงการแยกตามหน้าที่และพฤติกรรม  
วิเคราะห์โดย ธัญพร ทัยวรรณพร

สรุป รวมจำนวนผู้ใช้งานทั้งโครงการทั้งหมด เท่ากับ 279 คน

## การศึกษาข้อมูลองค์ประกอบโครงการ

การศึกษาข้อมูลองค์ประกอบโครงการเป็นการศึกษาขั้นตอนในการกำหนดองค์ประกอบโครงการ ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกับผู้ใช้งานโครงการ และวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยขององค์ประกอบ และนำมาสรุปเป็นขนาดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ โดยแบ่งหัวข้อดังนี้

### 5.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ

#### 5.1.1 วิเคราะห์องค์ประกอบวัตถุประสงค์โครงการ

การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการมีเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบโดยศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์โครงการ และศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมโครงการ จากนั้นจึงนำมาสรุปเป็นองค์ประกอบของโครงการ

##### 5.1.1.1 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบจากวัตถุประสงค์โครงการ

ตารางที่ 5.1 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1) เพื่อเป็นสถานฟื้นฟูทางด้านจิตใจ และทางกายให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช	- ส่วนบริการทางการแพทย์ และการบำบัดฟื้นฟู	- ห้องตรวจ - ห้องสัมภาษณ์ - ห้องเก็บข้อมูลคนไข้ - ส่วนงานเภสัชกรรม - ห้องพักแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ - ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์โครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
		- ส่วนกิจกรรมบำบัดทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม
2) เป็นสถานที่ฝึกอบรมทักษะต่างๆ และเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยที่เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	- ส่วนการบำบัดและฟื้นฟู - ส่วนสนับสนุนโครงการ	- หอประชุมขนาดใหญ่ - ห้องประชุมขนาดเล็ก - พื้นที่กิจกรรมกลางแจ้งและในร่ม - ห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้
3) ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนอาชีพและเรียนรู้งานฝีมือหรืองานเกษตรกรรม ผ่านกิจกรรมบำบัดต่างๆ เพื่อที่จะสามารถนำทักษะที่ได้จากการฝึกฝนนี้ไปต่อยอดเพื่อสร้างรายได้แก่ตนหลังจากสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู	- ส่วนการบำบัดและฟื้นฟู - ส่วนสนับสนุนโครงการ	- พื้นที่สำหรับงานเกษตรกรรม - ห้องเก็บอุปกรณ์ - ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากผู้ป่วยจิตเวช - พื้นที่จัดกิจกรรมแบบกลุ่ม - ตลาดนัดชุมชน
4) เพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะในการพักผ่อนหย่อนใจและลดความตึงเครียดให้กับคนในบริเวณโดยรอบและบุคคลทั่วไป	- ส่วนสนับสนุนโครงการ	- สวนสาธารณะ - ห้องสมุด

#### 5.1.2 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

เป็นการวิเคราะห์หาองค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมของผู้ใช้งานโครงการเพื่อหาองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โดยแบ่งเป็นผู้ใช้งานประเภทผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.1.2.1 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

## ตารางที่ 5.2 แสดงการกำหนดองค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้ให้บริการ

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1.ฝ่ายการแพทย์ได้แก่			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จิตแพทย์</li> <li>- นักจิตวิทยา</li> <li>- นักกิจกรรมบำบัด</li> <li>- นักเทคนิคการแพทย์</li> <li>- พยาบาลจิตเวช</li> <li>- เภสัชกร</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช</li> <li>- นักกายภาพบำบัด</li> <li>- เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่ม</li> <li>- เจ้าหน้าที่งานอาชีพบำบัด</li> </ul>	เดินทางมาทำงาน	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่
	ทำงาน	ส่วนบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม (ประชาสัมพันธ์)</li> <li>- ห้องตรวจ</li> <li>- ห้องสอบประวัติ</li> <li>- ส่วนเภสัชกรรม</li> </ul>
		ส่วนงานกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดเดี่ยว</li> <li>- ห้องบำบัดกลุ่ม</li> <li>- ห้องกิจกรรมเล็ก</li> <li>- ห้องกิจกรรมใหญ่</li> <li>- ลานกิจกรรม</li> </ul>
	พักเที่ยง	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านค้าเช่า</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- ห้องพักเจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	ทำงาน	ส่วนบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม (ประชาสัมพันธ์)</li> <li>- ห้องตรวจ</li> <li>- ห้องสอบประวัติ</li> <li>- ส่วนเภสัชกรรม</li> </ul>
		ส่วนงานกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดเดี่ยว</li> <li>- ห้องบำบัดกลุ่ม</li> <li>- ห้องกิจกรรมเล็ก</li> <li>- ห้องกิจกรรมใหญ่</li> <li>- ลานกิจกรรมในร่ม</li> </ul>
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่
<b>2. ฝ่ายบริการโครงการ</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้อำนวยการ</li> <li>- ที่ปรึกษา</li> <li>- ผู้อำนวยการ</li> <li>- เลขานุการ</li> <li>- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป</li> <li>- ฝ่ายการเงินและบัญชี</li> </ul>	เดินทางมาทำงาน	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่
	ทำงาน	ส่วนสำนักงานบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม</li> <li>- ห้องทำงาน</li> <li>- ผู้อำนวยการ</li> <li>- ห้องทำงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ</li> <li>- ห้องเลขานุการ</li> <li>- ห้องทำงานฝ่ายบริหารงาน</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องฝ่ายการเงินและบัญชี</li> <li>- ห้องประชุมย่อย</li> <li>- ห้องประชุมรวม</li> <li>- ห้องเก็บเอกสาร</li> </ul>
	พักเที่ยง	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านค้าเช่า</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- เจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> </ul>
	ทำงาน	ส่วนสำนักงานบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม</li> <li>- ห้องทำงานผู้อำนวยการ</li> <li>- ห้องทำงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ</li> <li>- ห้องเลขานุการ</li> <li>- ห้องทำงานฝ่ายบริหารงาน</li> <li>- ห้องฝ่ายการเงินและบัญชี</li> <li>- ห้องประชุมย่อย</li> <li>- ห้องประชุมรวม</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่
<b>3.ฝ่ายงานทั่วไป</b>			
- พนักงานต้อนรับ	เดินทางมาทำงาน	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่
- เจ้าพนักงาน ธุรการ	ทำงาน	ส่วนสนับสนุน โครงการ	- ส่วนต้อนรับ - ห้องทำงานส่วน ธุรการ
- เจ้าพนักงานพัสดุ			- ห้องทำงานส่วนพัสดุ
- เจ้าพนักงานเวช สถิติ			- ห้องเก็บพัสดุ โครงการ
- นักโภชนาการ			- ห้องทำงานส่วนเวช สถิติ
- พนักงานประกอบ อาหาร			- ห้องทำงานส่วนเวช สถิติ
- เจ้าพนักงาน ห้องสมุด			- ห้องสมุดรวม ห้องสมุด
- เจ้าพนักงาน ห้องสมุด อิเล็กทรอนิกส์			- อิเล็กทรอนิกส์
- ผู้ดูแลส่วน นิทรรศการ			- ส่วนงานจัดแสดง นิทรรศการ
- ผู้ดูแลร้านค้า ผลิตภัณฑ์จาก ผู้ปวย			- โรงอาหารกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	พักเที่ยง	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านค้าเช่า</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- เจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> </ul>
	ทำงาน	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ห้องทำงานส่วนธุรการ</li> <li>- ห้องทำงานส่วนพัสดุ</li> <li>- ห้องเก็บพัสดุโครงการ</li> <li>- ห้องทำงานส่วนเวชสถิติ</li> <li>- ห้องสมุดรวม</li> <li>- ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์</li> <li>- ส่วนงานจัดแสดงนิทรรศการ</li> <li>- ส่วนร้านค้าผลิตภัณฑ์จากผู้ป่วยจิตเวช</li> </ul>
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
4. ผู้ให้บริการชั่วคราว			
	เดินทางมาทำงาน	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถส่วนบริการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เช่าร้านค้า</li> <li>- พนักงานทำความสะอาด</li> </ul>	ทำงาน	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนพื้นที่เช่า</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- พนักงานรักษาความปลอดภัย</li> <li>- ฝ่ายอาคารสถานที่</li> <li>- ผู้ดูแลสวน</li> </ul>		ส่วนบริการโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักแม่บ้านและส่วนเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องพักพนักงานรักษาความปลอดภัย</li> <li>- ห้องเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์งานช่าง</li> <li>- ห้องเก็บของใหญ่ของโครงการ</li> <li>- ห้องพักคนสวนและส่วนเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องงานระบบต่างๆ</li> </ul>
		ส่วนบริการสาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขา</li> <li>- ลานกิจกรรม</li> <li>- พื้นที่สวน</li> <li>- พื้นที่พักผ่อน</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	พักเที่ยง	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้านค้าเช่า</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- เจ้าหน้าที่</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> </ul>
	ทำงาน	ส่วนบริการโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องพักแม่บ้าน และส่วนเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องพักพนักงานรักษาความปลอดภัย</li> <li>- ห้องเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องเก็บอุปกรณ์งานช่าง</li> <li>- ห้องเก็บของใหญ่ของโครงการ</li> <li>- ห้องพักคนสวนและส่วนเก็บอุปกรณ์</li> <li>- ห้องงานระบบต่างๆ</li> </ul>
		ส่วนบริการสาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขา</li> <li>- ลานกิจกรรม</li> <li>- พื้นที่สวน</li> <li>- พื้นที่พักผ่อน</li> </ul>
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.1.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้เข้ารับบริการ

ตารางที่ 5.3 แสดงการกำหนดองค์ประกอบจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการประเภทผู้เข้ารับบริการ

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1. ผู้ใช้บริการประจำ			
ผู้ป่วยจิตเวช	เดินทางมา	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถทั่วไปของโครงการ
	เข้ารับบริการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ	ส่วนบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม (ประชาสัมพันธ์)</li> <li>- ห้องตรวจ</li> <li>- ห้องสอบประวัติ</li> <li>- ส่วนเภสัชกรรม</li> </ul>
		ส่วนงานกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดเดี่ยว</li> <li>- ห้องบำบัดกลุ่ม</li> <li>- ห้องกิจกรรมเล็ก</li> <li>- ห้องกิจกรรมใหญ่</li> <li>- ลานกิจกรรม</li> </ul>
	พักกลางวัน	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงอาหารกลาง</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> </ul>
	เข้ารับบริการฟื้นฟูและ	ส่วนงานกิจกรรมบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดเดี่ยว</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทผู้ใช้งานโครงการ	พฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
	พัฒนาศักยภาพ	ฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบำบัดกลุ่ม</li> <li>- ห้องกิจกรรมเล็ก</li> <li>- ห้องกิจกรรมใหญ่</li> <li>- สถานกิจกรรม</li> </ul>
	พักค้างในโครงการ	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บ้านพักผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>- ส่วนพักผ่อน</li> <li>- สุขา</li> </ul>
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถทั่วไปของโครงการ
<b>2. ผู้ใช้บริการชั่วคราว</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติผู้ป่วย</li> <li>- ผู้มาติดต่อสอบถาม</li> <li>- ประชาชนในพื้นที่</li> </ul>	เดินทางมา	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถทั่วไปของโครงการ
	ติดต่อสอบถามงานส่วนการฟื้นฟู	ส่วนบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนติดต่อสอบถาม (ประชาสัมพันธ์)</li> <li>- ห้องตรวจ</li> <li>- ห้องสอบประวัติ</li> <li>- ส่วนเภสัชกรรม</li> </ul>
	ติดต่อสอบถามทั่วไป	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ</li> <li>- ส่วนพักคอย</li> <li>- ส่วนงานธุรการ และ</li> <li>- ประชาสัมพันธ์</li> </ul>
	ให้บริการชั่วคราวเมื่อมี	ส่วนสนับสนุนโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนจัดแสดง</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	งานกิจกรรม		นิทรรศการ - ลานกิจกรรม - ห้องสมุด - ร้านอาหาร - ร้านค้าผลิตภัณฑ์ จากผู้ป่วยจิตเวช
	เดินทางกลับ	ส่วนที่จอดรถ	ที่จอดรถบริการ

## 5.2 สรุปองค์ประกอบโครงการ

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการจากพฤติกรรมผู้ใช้งานโครงการ จึงนำผลวิเคราะห์ที่ได้  
ได้นั้นมาสรุปเป็นองค์ประกอบของโครงการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

5.2.1 องค์ประกอบหลัก : ส่วนการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู  
ส่วนที่พิักผู้ป่วย

5.2.2 องค์ประกอบรอง : ส่วนเผยแพร่วิชาการ  
ส่วนบริการสาธารณะ  
ส่วนสนับสนุนโครงการ

5.2.3 องค์ประกอบเสริม : ส่วนบริหาร  
ส่วนบริการอาคาร  
ส่วนอาคารสถานที่  
ส่วนที่จอดรถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



### 5.3 ขนาดพื้นที่องค์ประกอบโครงการ

#### 5.3.1.1 ขนาดพื้นที่องค์ประกอบอาคาร

จากการสรุปองค์ประกอบโครงการจึงได้มีการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.4 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม(ตร.ม.)
<b>องค์ประกอบหลัก</b>			
<b>ส่วนการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู</b>			
โถงต้อนรับ	10	1	10
ที่พักคอย	20	2	40
เวชระเบียน	60	1	60
ติดต่อประชาสัมพันธ์	20	1	20
ห้องสัมภาษณ์	12	3	36
ห้องตรวจ	20	5	100
ห้องบำบัดเดี่ยว	20	10	250
ห้องบำบัดกลุ่มเล็ก	40	5	200
ห้องบำบัดกลุ่มใหญ่	80	5	400
แผนกเภสัชกรรม	60	1	60
ห้องพักพยาบาล	40	5	200
ห้องพักแพทย์+เจ้าหน้าที่	40	5	200
<b>ส่วนที่พักอาศัย</b>			
บ้านพักผู้ป่วยและพยาบาล	40.8	40	1,632
สุขา	69	8	552

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนบริหาร			
ห้องผู้อำนวยการ	20	1	20
ห้องที่ปรึกษาผู้อำนวยการ	16	1	16
ห้องเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ	40	3	120
ห้องประชุมย่อย	30	1	30
รวม			3,946
ทางเดิน 35 %			1,381
รวมทั้งหมด			5,327

ตารางที่ 5.5 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบรอง

องค์ประกอบรอง			
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย(ตร.ม.)	จำนวน	พื้นที่รวม(ตร.ม.)
ส่วนงานบริการอาคาร			
ห้องแม่บ้าน	20	2	40
ห้องคนสวน	20	1	6
พนักงานรักษาความปลอดภัย	20	1	30
ห้องเก็บอุปกรณ์	9	2	18
ห้องแม่ครัว	20	1	20
ครัวกลาง	40	1	40
พื้นที่รับประทานอาหาร	200	1	200
พื้นที่ซักล้างของครัว	8	1	8
สวนชักรีด	50	1	50
ห้องเก็บผ้า	80	1	80
ลานตากผ้า	10	1	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนอาคารสถานที่			
ห้องเจ้าหน้าที่ควบคุมงานระบบต่างๆ	20	1	20
ห้องงานระบบบำบัดน้ำ	40	1	40
ห้องงานระบบสื่อสารและอินเทอร์เน็ต	30	1	30
ห้องงานระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง	75	1	75
ห้องงานระบบรักษาความปลอดภัย	20	1	20
รวม		777	
ทางเดิน 35 %		271.95	
รวมทั้งหมด		1,048.95	

ตารางที่ 5.6 แสดงขนาดพื้นที่องค์ประกอบเสริม

องค์ประกอบเสริม			
องค์ประกอบ	พื้นที่/หน่วย	จำนวน	รวม
ส่วนเผยแพร่วิชาการ			
ห้องสมุด	80	1	80
ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์	30	1	30
พื้นที่นิทรรศการ	150	1	150
ห้องประชุมใหญ่ 100 ที่นั่ง	180	1	180
ห้องประชุมย่อย 30 ที่นั่ง	50	3	150
ส่วนบริการสาธารณะ			
จุดรับส่งผู้โดยสาร	15	1	15
โถงต้อนรับ	20	1	20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุขา	65	4	260
ลานกิจกรรมกลางแจ้ง	200	1	200
จุดรับส่งของ	50	1	50
ส่วนสนับสนุนโครงการ			
ร้านค้าของที่ระลึกจากผู้ป่วย	100	1	100
ร้านอาหารและเครื่องดื่ม	80	1	80
รวม		1,130	
ทางเดิน 35 %		395.5	
รวมทั้งหมด		1,525.5	
รวมทั้งโครงการ		8,147.5	

คิดพื้นที่จอดรถจาก

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

โครงการมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ/ร่น = 160 คน เท่า 160 เตียง

ที่จอดรถในส่วนที่พัก 54 คัน

ที่จอดรถเจ้าหน้าที่คิดเป็น 50 % เท่ากับ 27 คัน

ดังนั้นมีที่จอดรถยนต์ทั้งหมด 81 คัน

พื้นที่ในส่วนที่จอดรถยนต์  $\pm$  circulation 50% = 972 + 486

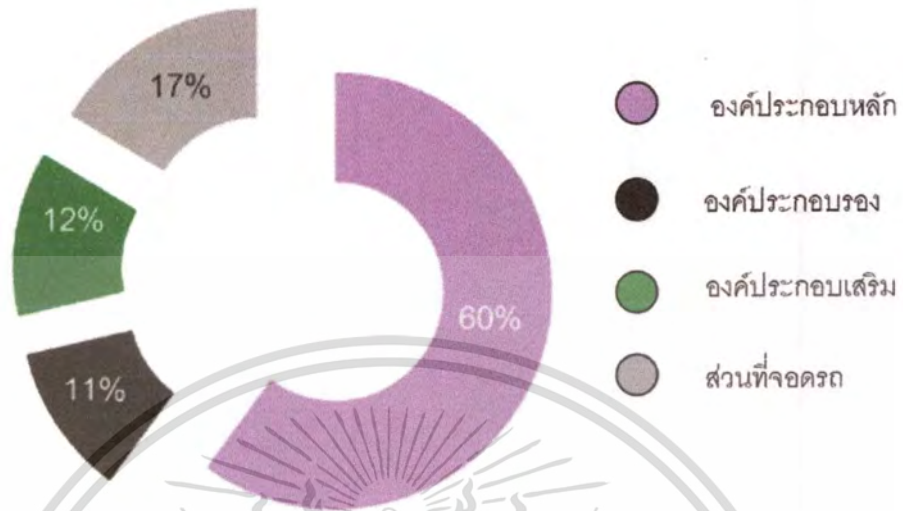
= 1,458 ตารางเมตร

ที่จอดรถจักรยานยนต์คิดเป็น 30 % ของจำนวนที่จอดรถยนต์ เท่ากับ 25 คัน

พื้นที่ในส่วนที่จอดรถจักรยานยนต์ = 62.5 ตารางเมตร

ดังนั้นส่วนที่จอดรถมีพื้นที่ทั้งหมด 1,520.5 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.2 รูปแบบภูมิวงกลมแสดงอัตราส่วนขององค์ประกอบต่างๆภายในโครงการ

ตารางที่ 5.7 ตารางสรุปพื้นที่ขององค์ประกอบต่างๆในโครงการ

ส่วนองค์ประกอบหลัก	
องค์ประกอบย่อย	พื้นที่ (ตร.ม.)
ส่วนการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู	1,576
ส่วนที่พัก	2,367
ส่วนบริหาร	186
รวม	5,574.825
องค์ประกอบรอง	
องค์ประกอบย่อย	พื้นที่ (ตร.ม.)
ส่วนอาคารสถานที่	185
ส่วนงานบริการอาคาร	572
รวม	1,048.95

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบเสริม	
องค์ประกอบย่อย	พื้นที่ (ตร.ม.)
ส่วนเผยแพร่วิชาการ	590
ส่วนบริการสาธารณะ	360
ส่วนสนับสนุนโครงการ	180
รวม	1,525.5
ส่วนที่จอดรถ	
องค์ประกอบย่อย	พื้นที่ (ตร.ม.)
ที่จอดรถยนต์ 81 คัน	1,458
ที่จอดรถจักรยานยนต์ 25 คัน	62.5
รวม	1,520.5

สรุป รวมพื้นที่ใช้สอยของโครงการมีพื้นที่เท่ากับ 9,668 ตร.ม.

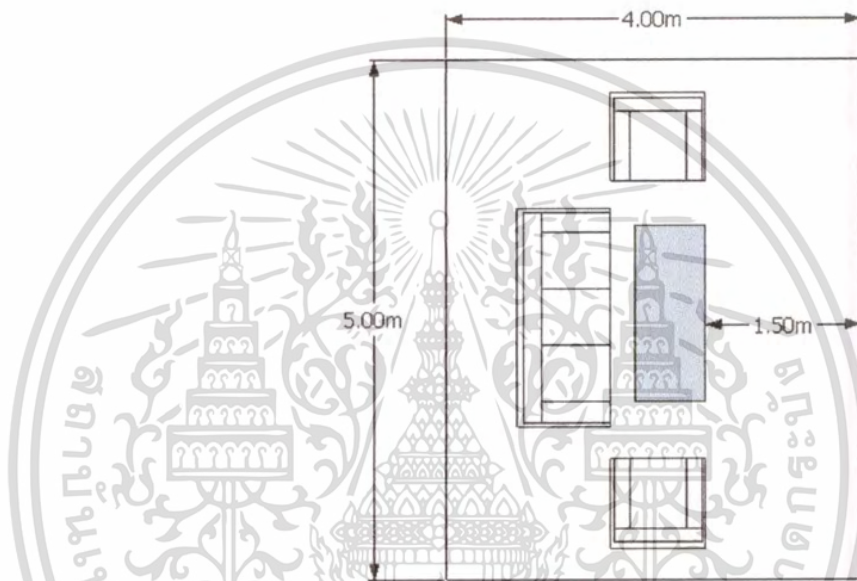
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3.1 การคำนวณหาพื้นที่องค์ประกอบโครงการ

#### 5.3.1.1 ส่วนบริหาร

##### - ส่วนต้อนรับ

เป็นส่วนต้อนรับผู้ที่เข้ามาติดต่องานภายในโครงการ



รูปที่ 5.3 แสดงการจัดผังส่วนต้อนรับ

วิเคราะห์โดย ธีรยุทธ อุทัยวรรณพร

$$\text{พื้นที่ที่หักคอย} \quad 5.00 \times 4.00 = 20 \text{ ตารางเมตร}$$

$$\text{ใช้ทั้งหมดจำนวน 2 ชุด} \quad 20 \times 2 = 40 \text{ ตารางเมตร}$$

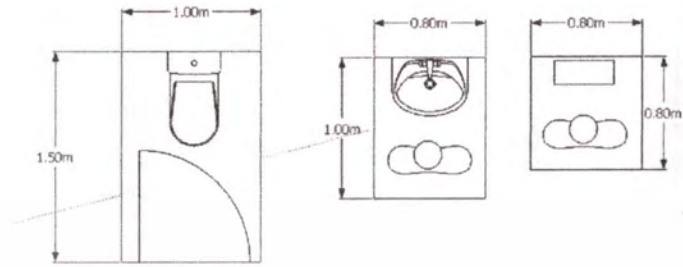
$$\text{พื้นที่โถง} \quad 0.80 \times 0.80 = 0.64 \text{ ตารางเมตร /คน}^1$$

$$\text{พื้นที่โถงรองรับ 20 คน} \quad = 0.64 \times 20 = 12.8 \text{ ตารางเมตร}$$

$$\text{รวมพื้นที่ส่วนต้อนรับ} \quad 12.8 + 40 = 52.8 \text{ ตารางเมตร}$$

<sup>1</sup>Ernst Neufert, *Architects' Data*, (1st.ed;n.p. : n.d.), p.349

- ห้องน้ำ



รูปที่ 5.4 แสดงกาผังห้องส้วม ส่วนอ่างล้างมือ และส่วนโถปัสสาวะชาย ตามลำดับ

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

ห้องส้วม  $1.50 \times 1.00 = 1.50$  ตารางเมตร

ส่วนอ่างล้างหน้า  $1.00 \times 0.80 = 0.80$  ตารางเมตร

ส่วนโถปัสสาวะ  $0.80 \times 0.80 = 0.64$  ตารางเมตร

พื้นที่ใช้สอยตามกฎหมาย

ห้องส้วม 6 ห้อง = 9 ตารางเมตร

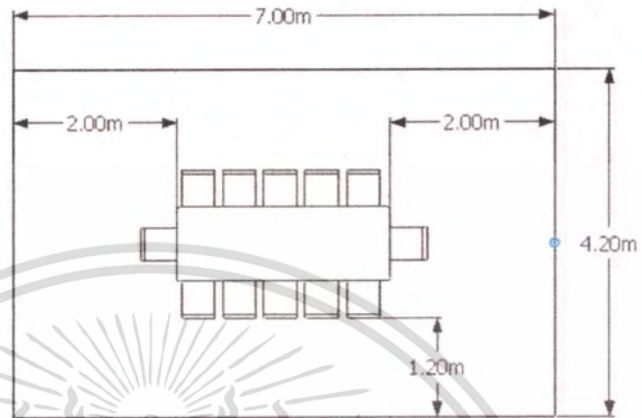
อ่างล้างหน้า 4 ชุด = 3.20 ตารางเมตร

โถปัสสาวะ 4 ชุด = 2.56 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ส่วนห้องน้ำ = 14.76 ตารางเมตร

- ห้องประชุมสำนักงาน

มีจำนวนพนักงานทั้งหมด 11 คน

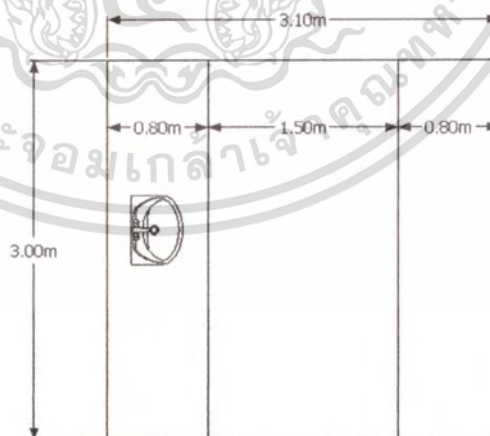


รูปที่ 5.5 แสดงผังห้องประชุม

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 29.4 ตารางเมตร

ส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม



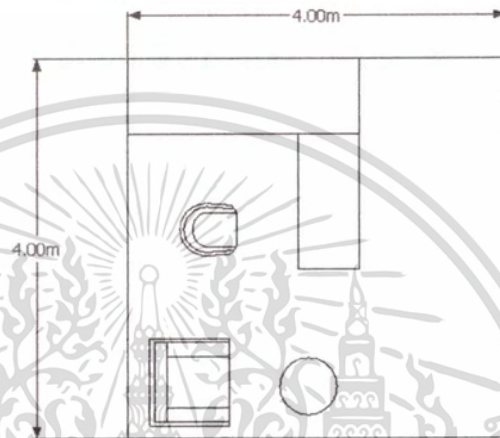
รูปที่ 5.6 แสดงผังส่วนเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 9.3 ตารางเมตร

- ส่วนผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ

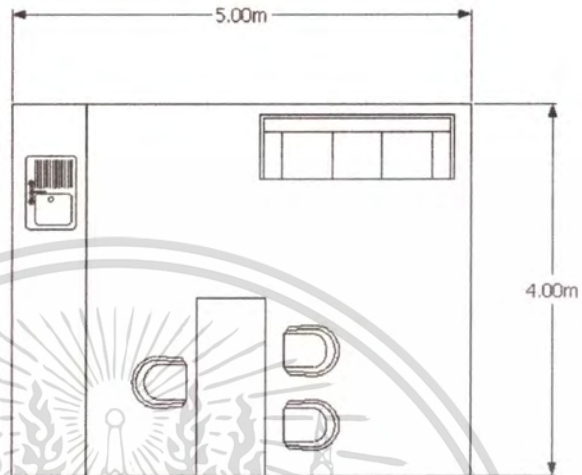


รูปที่ 5.7 แสดงผังส่วนห้องผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร อุตัยวรรณพร

ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 16 ตารางเมตร

### 5.3.1.2 ส่วนการแพทย์และบำบัดฟื้นฟู

#### - ห้องแรกรับผู้ป่วย

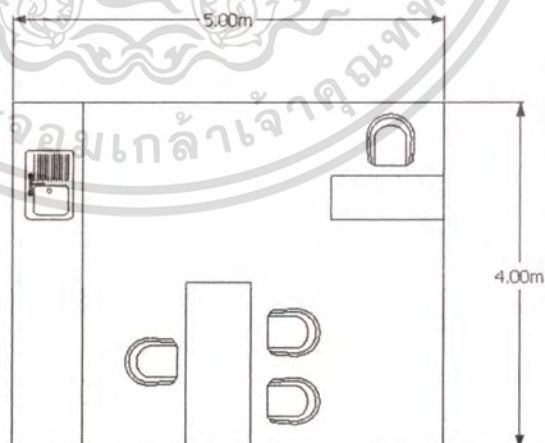


รูปที่ 5.8 แสดงผังส่วนห้องแรกรับผู้ป่วย

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 20 ตารางเมตร

#### - ห้องจิตเวชบำบัดเดี่ยว



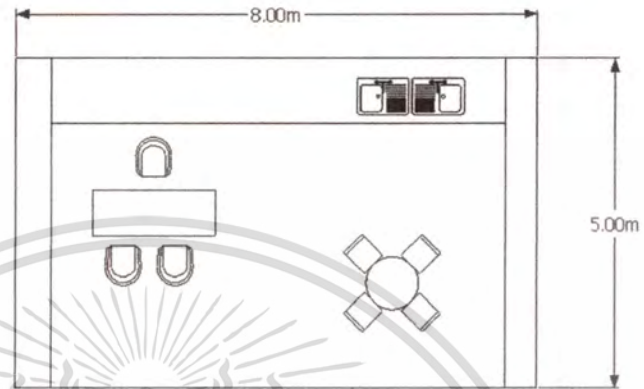
รูปที่ 5.9 แสดงผังส่วนห้องจิตเวชบำบัดเดี่ยว

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

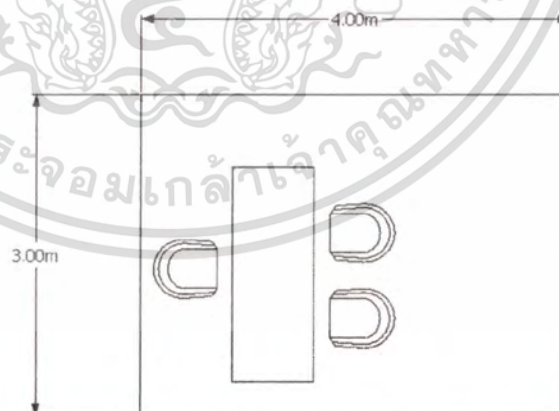
ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 20 ตารางเมตร

- ห้องจิตเวชบำบัดกลุ่ม



รูปที่ 5. 10 แสดงผังส่วนห้องจิตเวชบำบัดกลุ่ม  
วิเคราะห์โดย ธัญพร อุทัยวรรณพร  
ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 40 ตารางเมตร

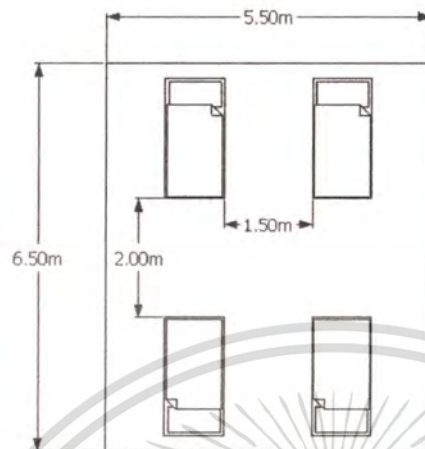
- ห้องให้คำปรึกษา



รูปที่ 5. 11 แสดงผังส่วนห้องให้คำปรึกษา  
วิเคราะห์โดย ธัญพร อุทัยวรรณพร  
ขนาดพื้นที่ใช้สอย = 12 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3.1.3 ส่วนที่พักผู้ป่วย



รูปที่ 5. 12 แสดงผังส่วนห้องพักผู้ป่วย

วิเคราะห์โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด = 160 คน

แบ่งจำนวนผู้ป่วย 4 คน /ห้อง เท่ากับต้องใช้ห้องทั้งหมด 40 ห้อง

ขนาดพื้นที่ใช้สอยห้อง = 35.75

ขนาดพื้นที่ใช้สอย =  $40 \times 35.75 = 1,430$  ตารางเมตร

### 5.3.1.4 ส่วนงานบริการอาคารและงานระบบ

- ห้อง Transformer  
เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งควรไกลจากอาคาร  
ขนาดพื้นที่ใช้สอย 30 ตารางเมตร
- ห้อง Generator  
เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งควรไกลจากอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 20 ตารางเมตร

- ห้องเครื่องปรับอากาศ

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งใกล้อาคารเพื่อการดูแลบำรุงรักษา

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 40 ตารางเมตร

- ห้องเครื่องเป่าลมเย็น

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งใกล้กับห้องที่มีการปรับอากาศ

เพื่อการส่งลมเย็นที่มีประสิทธิภาพ

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 5% ห้องที่ต้องการปรับอากาศ

- ห้อง ควบคุมไฟฟ้า

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งควรใกล้กับอาคารเพื่อการ

ตรวจสอบดูแลรักษา

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 25 ตารางเมตร

- ห้องเครื่องสูบน้ำ

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งควรใกล้กับอาคารเพื่อการ

ตรวจสอบดูแลรักษา

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 6 ตารางเมตร

- ห้องเก็บของทั่วไป

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้าง ตำแหน่งที่ตั้งควรใกล้กับอาคารเพื่อความ

สะดวกในการลำเลียงขนส่งสิ่งของ

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 9 ตารางเมตร

- พื้นที่เก็บขยะ

เป็นพื้นที่ห้องโล่งกว้างขนาดใหญ่ ตำแหน่งที่ตั้งควรใกล้กับอาคาร

เพื่อไม่ให้ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

ขนาดพื้นที่ใช้สอย 12 ตารางเมตร

## บทที่ 6

### การศึกษาข้อมูลที่ตั้งโครงการ

การศึกษาข้อมูลที่ตั้งโครงการในบทนี้จะประกอบไปด้วยการศึกษาข้อมูลที่ตั้งโครงการในระดับภูมิภาค โดยจะประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของตำแหน่งที่ตั้งโครงการ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการเลือกที่ตั้งโครงการ การวิเคราะห์และเลือกตำแหน่งที่ตั้งของโครงการ

#### 6.1 การกำหนดและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

##### 6.1.1 การเลือกที่ตั้งในระดับภูมิภาค

ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตในสังคมไทยถูกขับเคลื่อนด้วยสถานการณ์และการแข่งขันที่สูง ส่งผลต่อสภาพทางกายและโดยเฉพาะทางด้านจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่ประชาชน ดังนั้นโครงการนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาทางข้างต้นที่กล่าวมาและเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ข้อที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน และ ข้อที่ 4 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20



รูปที่ 6.1 แสดงอัตราฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร แยกตามเขตบริการประจำปี 2558 กรมสุขภาพจิต

ที่มา <https://www.dmh.go.th/main.asp>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากแผนภูมิแสดงอัตราการแผนภูมิแสดงอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนของประชากร โดยแยกตามเครือข่ายบริการภายใต้การดูแลของกรมสุขภาพจิต ปี 2557 -2558 พบว่า ในเครือข่ายบริการที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับที่ 1 โดยเครือข่ายบริการที่ 1 ประกอบไปด้วยจังหวัดทางภาคเหนือ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดแพร่, จังหวัดน่าน, จังหวัดลำปาง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดพะเยา

ดังนั้นจึงเลือกที่ตั้งโครงการในบริเวณภาคเหนือ โดยพิจารณาเลือกจังหวัดเชียงใหม่เป็นที่ตั้งโครงการเนื่องจากเมืองขนาดใหญ่, เป็นเมืองศูนย์กลางของภาคเหนือและอยู่ในเครือข่ายบริการของกรมสุขภาพจิต

#### 6.1.2 การกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

เป็นการกำหนดข้อพิจารณาที่ตั้งในด้านต่างๆเพื่อเป็นเกณฑ์เลือกที่ตั้งโครงการศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสวนปรุง และอยู่ภายใต้การบริหารของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 โดยมุ่งหวังจะเป็นโครงการนำร่องให้กับจังหวัดทางภาคเหนือในเขตพื้นที่บริการ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

##### 1. สภาพแวดล้อมโครงการ (Environment)

เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการนำร่องในด้านการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช มุ่งเน้นการฝึกฝนวิชาชีพและฝึกการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลในสังคมได้อย่างปกติ จึงไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การรักษา ผู้ป่วยจิตเวชที่โครงการรับต่อมาต้องได้รับการบำบัดมาระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้นทำเลที่ตั้งควรอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสภาพแวดล้อมของโครงการโดยรอบควรมีลักษณะที่สงบ ปลอดภัย ห่างไกลจากชุมชนแออัดหรือการจราจรที่คับคั่ง มีวิวทิวทัศน์จากธรรมชาติดูดีเนื่องจากธรรมชาติมีส่วนช่วยในการบำบัดจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและพนักงานเจ้าหน้าที่ในโครงการ

## 2. การจราจร (Traffic)

ควรมีการคมนาคมที่สะดวก แต่ไม่จำเป็นต้องติดกับถนนสายหลักเพื่อหลีกเลี่ยงการจราจรที่คับคั่งซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสงบของโครงการ และเพื่อหลีกเลี่ยงการสัญจรของรถที่มีความเร็วที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในโครงการได้

## 3. การเข้าถึงโครงการ (Accessibility)

การเข้าถึงโครงการควรเข้าถึงได้ง่าย และมีเส้นทางที่ชัดเจน และควรอยู่ใกล้กับสถานที่ๆทุกคนรู้จักเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นตำแหน่งอ้างอิงในการเข้าถึงได้

## 4. ความปลอดภัย (Safety)

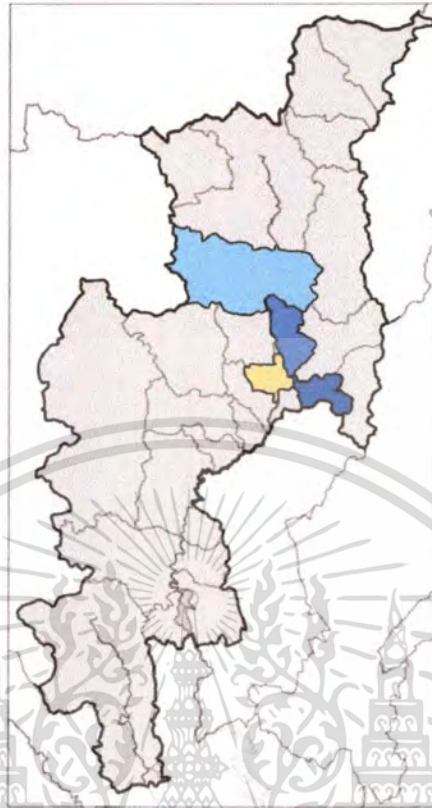
ทำเลที่ตั้งโครงการควรตั้งอยู่ในจุดที่มีการสัญจรผ่านพอประมาณ อยู่ในแหล่งชุมชน ที่มีผู้คนอาศัยอยู่ และสามารถเข้า ออกโครงการได้ง่ายเมื่อเกิดเหตุร้าย หรือเหตุฉุกเฉิน

## 5. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (Utilities and Infrastructure)

ควรมีความพร้อมทางด้านสาธารณูปโภคที่เข้าถึงโครงการเช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ เป็นต้น และควรมีที่ตั้งอยู่ใกล้กับสาธารณูปการต่างๆ เช่นควรตั้งอยู่ใกล้กับสถานพยาบาลทั่วไป และมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆเช่น ตลาด ร้านอาหาร บิมน้ำมัน เป็นต้น

### 6.1.3 การพิจารณาในระดับจุลภาค

เนื่องจากโครงการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้เปราะบางวัยนี้ ต้องการทำเลที่ตั้งที่มีสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ แต่ตั้งอยู่ไม่ไกลจากตัวอำเภอเมืองมากนักและมีการเดินทางที่สะดวก ซึ่งจากพิจารณาพื้นที่ที่เข้าข่ายตามหลักเกณฑ์การพิจารณาข้างต้น มีจำนวน 3 พื้นที่ คือ อำเภอแม่แตง, อำเภอสันทราย และอำเภอสันกำแพง



- อำเภอเมือง
- อำเภอแม่แตง
- อำเภอสันทราย
- อำเภอสันกำแพง

รูปที่ 6.2 แสดงเขตอำเภอในเชียงใหม่และอำเภอที่เข้าค่ายเกณฑ์การพิจารณา  
วิเคราะห์โดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

6.1.4 การวิเคราะห์และพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

6.1.4.1 ที่ตั้งโครงการที่ 1 อำเภอสันทราย

ที่ตั้งโครงการ	ถนนเชียงใหม่พร้าว ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย
ขนาดที่ตั้งโครงการ	มีเนื้อประมาณ 19 ไร่ (31,457 ตารางเมตร)
ขอบเขตโครงการ	สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบประกอบไปด้วย
ทิศเหนือ	ติดกับที่ดินข้างเคียง
ทิศตะวันออก	ติดกับที่ดินข้างเคียงและบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันตก	ติดกับทางหลวงหมายเลข 1001 ถนนเชียงใหม่-พร้าว
ทิศใต้	ติดกับโรงเรียนสันทรายวิทยาคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.3 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของพื้นที่ตั้งโครงการที่ 1  
ตัดแปลงจาก google earth โดย ธนัญพร อุทัยวรรณพร

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

1. สภาพแวดล้อมโครงการ

สภาพแวดล้อมปานกลาง มีวิวทิวทัศน์ของธรรมชาติเพียงบริเวณด้านทิศ

ตะวันออกเฉียงเหนือของโครงการหรือบริเวณด้านหลัง บริเวณทางด้านทิศตะวันออกติดกับโรงเรียนสัน  
ทรายวิทยาคม บริเวณทางด้านหน้าโครงการติดกับถนนใหญ่มีรถแล่นผ่านไปมาเยอะทำให้ขาดความ  
สงบและความเป็นส่วนตัว

2. การจราจร

การจราจรไม่ค่อยหนาแน่นแต่มีการสัญจรของรถตลอดเวลา เป็นถนน 6 เลน

3. การเข้าถึงโครงการ

เข้าถึงได้ง่ายโดยเข้าถึงได้จากถนนทางหลวง หมายเลข 1001 ถนนเชียงใหม่ – พริ้ว  
ตำแหน่งที่ตั้งค่อนข้างเด่นชัด เข้าถึงง่าย

4. ความปลอดภัย

มีความปลอดภัยในระดับหนึ่งเนื่องจากมีประชวรอยู่ประมาณหนึ่งและมีรถสัญจรผ่าน  
ไปมาตลอดเวลา

5. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระบบสาธารณูปโภคมีครบตามความต้องการพื้นฐานเนื่องจากมีอาคารอาคารราชการ และอาคารบ้านเรือนตั้งอยู่บริเวณรอบๆที่ตั้งโครงการ และนอกจากนี้ยังอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสันทราย โดยหากเดินทางจากที่ตั้งโครงการด้วยรถยนต์จะใช้เวลาเพียง 2 นาที



รูปที่ 6.4 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของการเดินทางจากบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 1 ไปยังโรงพยาบาลสันทราย ตัดแปลงจาก google earth โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

6.1.4.2 ที่ตั้งโครงการที่ 2 อำเภอสันกำแพง

ที่ตั้งโครงการ ถนนเชียงใหม่ – สันกำแพง ตำบลร้องวัวแดง  
อำเภอสันกำแพง

ขนาดที่ตั้งโครงการ มีเนื้อประมาณ 15 ไร่ (25,468 ตารางเมตร)

ขอบเขตโครงการ สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบประกอบไปด้วย

ทิศเหนือ ติดกับที่ดินข้างเคียง

ทิศตะวันออก ติดกับที่ดินข้างเคียง

ทิศตะวันตก ติดกับที่ดินข้างเคียง

ทิศใต้ ติดกับทางหลวงหมายเลข 1006

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.5 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 2  
ดัดแปลงจาก google earth โดย ธีรภัทร อุทัยวรรณพร

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

### 1. สภาพแวดล้อมโครงการ

สภาพแวดล้อมโครงการค่อนข้างดีถึงดีมาก เห็นวิวทิวเขาธรรมชาติและบริเวณรอบข้างที่ตั้งโครงการไม่มีอาคารตั้งอยู่ทำให้สามารถรับวิวทิวทัศน์ได้ค่อนข้างดี มีความสงบและความเป็นส่วนตัวบริเวณโดยรอบเป็นพื้นที่ชุมชนและการเกษตรมีประชากรอาศัยอยู่น้อย

### 2. การจราจร

การจราจรบริเวณด้านหน้าโครงการไม่คับคั่งเนื่องจากไม่ใช่ถนนใหญ่ มีรถผ่านเป็นบางช่วงเวลา แต่การจราจรบริเวณถนนทางหลวงหมายเลข 1317 ค่อนข้างคับคั่งเนื่องจากเป็นเส้นทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวในบริเวณนี้

### 3. การเข้าถึงโครงการ

การเข้าถึงโครงการเข้าถึงได้ง่าย หากมาจากในเมืองใช้ถนนทางหลวงหมายเลข 1317 เมื่อถึง 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แยกดังภาพแสดงข้างต้นให้เลี้ยวขวาเข้าสู่ทางหลวงหมายเลข 1006

#### 4. ความปลอดภัย

ความปลอดภัยค่อนข้างต่ำ ต้องระมัดระวังอย่างมากเนื่องจากบริเวณที่ตั้งโครงการไม่ค่อยมีรถสัญจรผ่าน และมีประชากรอาศัยอยู่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นต้องออกแบบระบบความปลอดภัยอย่างรอบคอบหากต้องการจะตั้งโครงการที่บริเวณนี้

#### 5. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ระบบสาธารณูปโภคมีครบตามความต้องการพื้นฐานเนื่องจากมีอาคารอาคารสถานพยาบาลและบ้านเรือนตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงที่ตั้งโครงการ และนอกจากนี้ยังอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสันทราย โดยหากเดินทางจากที่ตั้งโครงการด้วยรถยนต์จะใช้เวลาเพียง 2 นาที ซึ่งถือเป็นข้อดีของที่ตั้งโครงการ



รูปที่ 6.6 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของการเดินทางจากบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 2 ไปยังโรงพยาบาลแม่ออน ดัดแปลงจาก google earth โดย ธรณ์พร อุทัยวรรณพร

#### 6.1.4.3. ที่ตั้งโครงการที่ 3 อำเภอแม่แตง

ที่ตั้งโครงการ ถนนทางหลวงชนบท หมายเลข 3038 ตำบล สันมหาพน  
 ขนาดที่ตั้งโครงการ มีเนื้อประมาณ 16 ไร่ (25,809 ตารางเมตร)  
 ขอบเขตโครงการ สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบประกอบไปด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทิศเหนือ	ติดกับที่ดินข้างเคียง
ทิศตะวันออก	ติดกับบ้านพักอาศัย
ทิศตะวันตก	ติดกับที่ดินข้างเคียง
ทิศใต้	ติดกับทางหลวงชนบทหมายเลข 3038



รูปที่ 6.7 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 3  
ดัดแปลงจาก google earth โดย ธนัญพร อุตัยวรรณพร

การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

### 1. สภาพแวดล้อมโครงการ

สภาพแวดล้อมโครงการค่อนข้างดี เห็นวิวทิวเขาในระยะไกลจากทางทิศตะวันตก  
เฉียงเหนือ สภาพแวดล้อมรอบที่ตั้งโครงการค่อนข้างเงียบสงบมีเป็นส่วนตัว บริเวณโดยรอบเป็นป่าฝั่ง  
ตรงข้ามเป็นศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ

### 2. การจราจร

การจราจรบริเวณด้านหน้าโครงการไม่คับคั่งแต่การเคลื่อนตัวของรถของข้างเร็ว  
เนื่องจากเป็นทางผ่านไปยังสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณถัดไป

### 3. การเข้าถึงโครงการ

การเข้าถึงโครงการเข้าถึงได้ง่ายโดยรถยนต์ หากเดินทางมาจากในตัวเมืองใช้ถนนทาง  
หลวงหมายเลข 107 แล้วเลี้ยวขวาเข้าทางหลวงชนบทหมายเลข 3038 ที่ตั้งโครงการจะอยู่ฝั่งซ้ายมือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใด ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4. ความปลอดภัย

ความปลอดภัยค่อนข้างดีในระดับหนึ่ง เนื่องจากที่ดินบริเวณฝั่งตรงข้ามของที่ตั้งโครงการมีทั้งสถานพยาบาล อาคารสาธารณะต่างๆตั้งอยู่หลายอาคารและมีบ้านพักอาศัยตั้งอยู่เป็นจุดๆ

#### 5. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ระบบสาธารณูปโภคมีครบตามความต้องการพื้นฐานเนื่องจากมีสถานพยาบาล อาคารสาธารณะ และบ้านเรือนตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ โดยบริเวณฝั่งตรงข้ามเอียงไปทางซ้ายของที่ตั้งโครงการมีโรงพยาบาลแม่แตงตั้งอยู่ซึ่งเป็นข้อดีของที่ตั้งโครงการ



รูปที่ 6.8 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของการเดินทางจากบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 3 ไปยังโรงพยาบาลแม่แตง คัดแปลงจาก google earth โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

#### 6.1.5 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการและให้คะแนน

เป็นแสดงการพิจารณาที่ตั้งโครงการจากเกณฑ์ที่กำหนดและให้คะแนนเพื่อทำการสรุปหาที่ตั้งโครงการ โดยมีการพิจารณาคะแนนดังนี้

ตารางที่ 6.1 แสดงการให้คะแนนในการพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ

เกณฑ์การพิจารณา	ค่าน้ำหนัก	ที่ตั้งที่ 1		ที่ตั้งที่ 2		ที่ตั้งที่ 3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
1.สภาพแวดล้อม	5	1	5	3	15	2	10
2.การจราจร	2	1	2	3	6	3	6
3.การเข้าถึงโครงการ	2	3	6	2	4	2	4
4.ความปลอดภัย	3	3	9	2	6	2	6
5.ระบบ สาธารณูปการและ สาธารณูปโภค	3	2	6	2	6	2	6
รวม			28		37		32

จากการให้คะแนนตามตาราง ทำเลที่ตั้งโครงการที่มีความเหมาะสมต่อโครงการมากที่สุดได้แก่ที่ตั้งโครงการที่ ตำบลร่องวัวแดง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากที่ตั้งโครงการที่ 2 มีความเหมาะสมทั้งในด้านสภาพแวดล้อม การเข้าถึง ระบบสาธารณูปโภคและระบบสาธารณูปการ

## 6.2 การศึกษาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

### 6.2.1 การศึกษารายละเอียดที่ตั้งโครงการ



รูปที่ 6.9 แสดงภาพถ่ายทางอากาศของบริเวณที่ตั้งโครงการที่ 2  
ดัดแปลงจาก google earth โดย ธานีพร อุทัยวรรณพร

6.2.1.1	ที่ตั้งโครงการ	ถนนเชียงใหม่ – สันกำแพง ตำบลร้องวัวแดง อำเภอสันกำแพง
6.2.1.2	ขนาดที่ตั้งโครงการ	มีเนื้อประมาณ 15 ไร่ (25,468 ตารางเมตร)
6.2.1.3	ขอบเขตโครงการ	สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบประกอบไปด้วย ทิศเหนือ ติดกับที่ดินข้างเคียง ทิศตะวันออก ติดกับที่ดินข้างเคียง ทิศตะวันตก ติดกับที่ดินข้างเคียง ทิศใต้ ติดกับทางหลวงหมายเลข 1006

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.10 แสดงเส้นทางสัญจร (ถนนทางหลวงหมายเลข1006) ไปยังที่ตั้งโครงการ

สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560



รูปที่ 6.11 แสดงถนนบริเวณหน้าที่ตั้งโครงการ(ซ้าย)

สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.12 แสดงภาพทัศนียภาพบริเวณด้านหน้าของโครงการ  
สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560



รูปที่ 6.13 แสดงภาพทัศนียภาพทางทิศเหนือของโครงการ  
สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.14 แสดงทัศนียภาพเส้นทางสัญจรจากที่ตั้งโครงการไปยังโรงพยาบาลแม่อน

สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560



รูปที่ 6.15 แสดงทัศนียภาพบริเวณหน้าโรงพยาบาลแม่อน

สำรวจโดย ธานีพร อุทัยวรรณพร 13 ตุลาคม 2560

## 6.2.2 การวิเคราะห์ที่ดินตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

### 6.2.2.1 สภาพแวดล้อมโครงการ

สภาพแวดล้อมโครงการค่อนข้างดีมาก เห็นวิวทิวเขาธรรมชาติบริเวณทางทิศเหนือของที่ตั้งโครงการ และบริเวณรอบที่ตั้งไม่มีอาคารบดบังวิวทิวทัศน์ เนื่องจากวิวทิวทัศน์หรือสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย มีส่วนในการช่วยบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาจิตใจทั้งผู้ป่วยจิตเวชและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

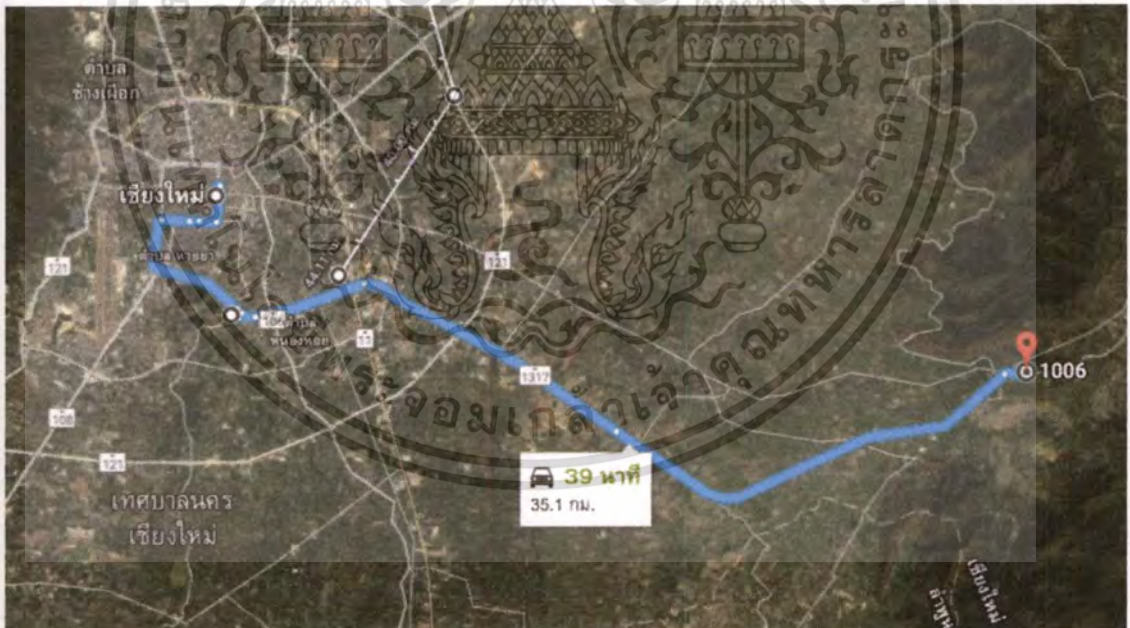
เจ้าหน้าที่ในโครงการ นอกจากนี้บริเวณที่ตั้งโครงการยังมีความสงบและเป็นส่วนตัว ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆได้อย่างราบรื่น และนอกจากนี้ยังมีชุมชนเล็กๆประกอบงานเกษตรกรรม ซึ่งส่งเสริมต่อการประกอบกิจกรรมฟื้นฟูให้ผู้ป่วยฝึกการใช้ชีวิตร่วมกับคนในชุมชนได้อีกด้วย

#### 6.2.2.2 การจราจร

การจราจรบริเวณด้านหน้าโครงการไม่คับคั่งเนื่องจากไม่ใช้ถนนใหญ่ มีรถผ่านเป็นบางช่วงเวลา และเป็นถนน 2 เลน

#### 6.2.2.3 การเข้าถึงโครงการ

การเข้าถึงโครงการสามารถเข้าถึงได้โดยใช้ถนนทางหลวงหมายเลข 1006 หากเดินทางมาจากตัวเมืองเชียงใหม่ สามารถเดินทางได้โดยรถยนต์โดยสารทางถนนทางหลวงหมายเลข 114 หรือถนนมหาราช เข้าสู่ถนนทางหลวงหมายเลข 1317 และมุ่งเข้าสู่ถนนทางหลวงหมายเลข 1006 โดยใช้ระยะเวลาเดินทาง 39 นาที ดังภาพข้างล่าง



รูปที่ 6.16 แสดงเส้นทางจราจรจากในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่ไปยังที่ตั้งโครงการ  
ดัดแปลงจาก google earth โดย ธนัญพร อุตัยวรรณพร

#### 6.2.2.4 ความปลอดภัย

ความปลอดภัยค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีประชาชนอาศัยอยู่ไม่ค่อยมาก และไม่ค่อยมีรถสัญญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จรผ่าน จึงต้องมีการระมัดระวังอย่างมากเป็นพิเศษ ดังนั้นต้องออกแบบระบบความปลอดภัยอย่างรอบคอบหากต้องการจะตั้งโครงการที่บริเวณนี้

#### 6.2.2.5 สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

ระบบสาธารณูปโภคมีครบตามความต้องการพื้นฐานเนื่องจากมีอาคารอาคารสถานพยาบาลและบ้านเรือนตั้งอยู่บริเวณใกล้กับที่ตั้งโครงการ และนอกจากนี้ยังอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสันทราย โดยหากเดินทางจากที่ตั้งโครงการด้วยรถยนต์จะใช้เวลาเพียง 2 นาที ซึ่งถือเป็นข้อดีของที่ตั้งโครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 7

# การศึกษาข้อมูลงานระบบที่เกี่ยวข้องกับอาคาร

เนื้อหาในบทนี้กล่าวถึงข้อมูลงานระบบอาคารและงานระบบประกอบอาคารที่เลือกนำมาใช้ภายในโครงการ โดยมีการคำนึงถึงความเหมาะสมในการใช้งาน เป็นหลัก โดยมีเนื้อหาดังนี้

## 7.1 ระบบโครงสร้างอาคาร

### 7.1.1 แนวทางการเลือกใช้ระบบโครงสร้างอาคาร

การเลือกใช้ระบบโครงสร้างอาคารนั้น ควรมีการคำนึงถึงตั้งแต่ในขั้นตอนของการออกแบบอาคาร การก่อสร้าง จนถึงการบำรุงรักษาในภายหลัง โดยให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

7.1.1.1 ความเหมาะสมต่อการใช้สอยภายใน

7.1.1.2 ความเหมาะสมต่อกิจกรรมต่างๆ

7.1.1.3 ความเหมาะสมต่อสภาพแวดล้อม

7.1.1.4 ความแข็งแรงทนทาน

7.1.1.5 ประหยัดงบประมาณในการก่อสร้าง

7.1.1.6 ความสะดวกในการจัดหาแรงงานและช่างฝีมือ

7.1.1.7 ความสะดวกรวดเร็วในการก่อสร้าง การจัดหา วัสดุอุปกรณ์และการขนส่ง

7.1.1.8 การบำรุงรักษาในภายหลัง

### 7.1.2 ลักษณะโครงสร้างที่ใช้กับอาคาร

#### 7.1.2.1 ระบบโครงสร้างหลัก

รูปแบบอาคารส่วนใหญ่ในโครงการจะมีลักษณะแผ่ราบ ไม่สูงและใหญ่จนเกินไป เนื่องจากอาคารประเภทนี้ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับที่พักอาศัยหรือบ้าน เพื่อให้คนใช้ไม่รู้สึกว่าเป็นคนใช้ และรู้สึกผ่อนคลายเป็นอิสระมากกว่า ดังนั้นโครงสร้างหลักส่วนใหญ่ของอาคารจะใช้

โครงสร้าง เสา คานคอนกรีตเสริมเหล็ก และโครงสร้างอื่นๆที่เหมาะสมกับการใช้งานพื้นที่ในส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ระบบเสาคานและคานใน ที่ไม่มีความยุ่งยากในการก่อสร้างๆและมีความแข็งแรงคงทน เพื่อใช้ในส่วนของอาคารที่พักอาศัย
2. ระบบโครงสร้างพาดช่วงกว้าง หรือ Wide Span นำมาใช้ในส่วนของพื้นที่ที่ต้องการจุคนจำนวนมาก เช่น โรงอาหาร หอประชุม พื้นที่กิจกรรมในร่ม เป็นต้น
3. ระบบโครงสร้างไม้ อาจจะนำมาใช้ในบางส่วนหรือผสมกับระบบโครงสร้างอื่นๆเพื่อเพิ่มเอกลักษณ์และความโดดเด่นของอาคาร เช่น อาคารสวนต้อนรับ ที่พักอาศัย หรือพื้นที่กิจกรรมต่างๆ

#### 7.1.2.2 เสาเข็ม

ลักษณะของเสาเข็มแบ่งตามวิธีการก่อสร้างมีดังนี้

##### 1. เสาเข็มตอก

เสาเข็มตอก(Driven pile) คือ การใช้ปั้นจั่นตอกเสาเข็มลงไปในดินจนได้ความลึกที่ต้องการ เป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเนื่องจากวิธีการก่อสร้างค่อนข้างง่าย ไม่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่ในปัจจุบันมีปัญหาในการก่อสร้างในพื้นที่ที่มีอาคารรอบข้าง เนื่องจากแรงสั่นสะเทือนในการตอกและการเคลื่อนตัวของดินที่ถูกแทนที่ด้วยเสาเข็ม เสาเข็มชนิดนี้จึงเหมาะกับอาคารที่มีพื้นที่กว้างห่างไกลจากอาคารข้างเคียง

##### 2. เสาเข็มเจาะ

เสาเข็มเจาะ คือ การเจาะลงไปได้พื้นดิน และเทคอนกรีตลงไปในหลุมที่เจาะขึ้นรูปเป็นเสาเข็มรูปเสา เมื่อปูนก่อตัวแห้ง มีหน้าที่แบกรับน้ำหนักเป็นฐานรากของอาคาร

### 1) เสาค้ำเข็มเจาะระบบแห้ง

เป็นระบบเสาค้ำเข็มเจาะขนาดเล็ก ส่วนใหญ่จะลึกไม่เกิน 20 ม. (แล้วแต่ระดับชั้นทราย) รับน้ำหนักได้ไม่เกิน 120 ตันต่อตัน วิธีการก็คือ เจาะดินลงไป (แบบแห้งๆ) แล้วก็หย่อนเหล็กเทคอนกรีตลงหลุม ราคาจะแพงกว่าระบบเข็มตอก แต่เกิดมลภาวะน้อยกว่ามาก ทั้งเรื่องการเคลื่อนตัวของดิน ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง และเป็นระบบที่ง่ายไม่ต้องใช้เครื่องมือมาก จึงนิยมใช้กันทั่วไปในงานก่อสร้าง เช่น บ้านพักอาศัยทั่วไป เสาค้ำเข็มเจาะประเภทนี้มีหน้าตัดเป็นวงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 60 ซม. สำหรับอาคารบ้านเรือนโดยทั่วไปนิยมใช้เข็มเจาะเส้นผ่านศูนย์กลาง 35 ซม. และ มีความยาว ประมาณ 20 – 30 ม.

### 2) เสาค้ำเข็มเจาะระบบเปียก

ทำเหมือนเสาค้ำเข็มเจาะแห้ง แต่เวลาขุดดินจะขุดลึกๆ แล้วใส่สารเคมี เช่น Bentonite ลงไปเคลือบผิวหลุมดินที่เจาะ ทำหน้าที่เป็นตัวยึดประสานดินและกันดินไม่ให้พังทลายลงเวลาเจาะลึกๆ (ซึ่งสามารถเจาะได้ลึกกว่า 70 ม.) รับน้ำหนักได้มากและเกิดมลภาวะน้อย แต่ราคาแพง เหมาะกับงานก่อสร้างที่มีขนาดใหญ่ใช้เครื่องมือขนาดใหญ่และค่อนข้างซับซ้อน

### 3) เสาค้ำเข็มเจาะแบบ ไมโครไพล์ (Micro pile)

เป็นเสาค้ำเข็มเจาะขนาดเล็ก เส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 25 ซม. เสาค้ำชนิดนี้แม้จะมีขนาดเล็กแต่ก็มักจะมีราคาแพง เนื่องจากใช้เทคนิคที่พิเศษกว่าแบบอื่นๆ ใช้มากในงานซ่อมแซมอาคารหรือต่อเติมบริเวณที่มีพื้นที่ในการทำงานน้อยๆ <https://civil.kku.ac.th/site/>

### 3.เสาค้ำเข็มสั้น เสาค้ำเข็มไม้ หรือ เสาค้ำเหล็กอัดแรงกลวง

เป็นเสาเข็มที่ใช้สำหรับงาน หรืออาคารที่รับน้ำหนักไม่มาก หรือ ฐานรากแบบตอกเข็มปูพรม เช่นพวก รั้ว บ่อปลา กำแพงกันดิน หรืออาคารที่มีน้ำหนักอาคารที่ลงแต่ละฐานไม่มาก แต่อาจเกิดการ ทรุดตัวได้ในระยะเท่าๆกันได้<sup>1</sup>

#### 7.1.2.2 รูปแบบของงานฐานราก

ฐานรากถือเป็นส่วนสำคัญของของระบบโครงสร้างอาคาร เนื่องจากฐานรากมีหน้าที่รับน้ำหนักของอาคารลงสู่พื้นดิน โดยหากเกิดการทรุดตัวนั้นฐานรากทุกตัวจะต้องทรุดลงในระยะที่เท่ากัน และนอกจากนี้ฐานรากยังทำหน้าที่ยึดอาคารกับพื้นดินเข้าด้วยกันเพื่อไม่ให้เกิดการยกตัวขึ้นของอาคารเนื่องจากแรงดันของน้ำใต้ดิน แรงกระทำของลมพายุหรือแผ่นดินไหว โดยฐานรากที่ใช้ในโครงการมีอยู่ 2 ประเภท ดังนี้

##### 1. ฐานรากแบบมีเสาเข็ม

เนื่องจากบริเวณพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่มีลักษณะและสมบัติของชั้นดินเป็นดินลึกลับมาก ที่มีการสลับชั้นของเนื้อดิน และมีสภาพเป็นดินร่วนหรือดินร่วนปนทราย จึงควรใช้ฐานรากที่มีเสาเข็ม เพื่อที่จะรับน้ำหนักจากเสาถ่ายลงสู่เสาเข็มและดินตามลำดับ นอกจากนี้ฐานรากแบบมีเสาเข็มนั้นยังมีข้อดีคือ ค่าเนนการก่อสร้างง่าย ประหยัด สามารถรับน้ำหนักได้ดี และลดการทรุดตัวมือเวลาผ่านไป

##### 2. ฐานรากแท่งตอม่อ

เป็นฐานคอนกรีตหล่อลึกลงไปในดินหรือหรือน้ำ สำหรับส่วนที่ไม่ต้องรับน้ำหนักมากนัก

<sup>1</sup> สุรพงศ์. "ชนิดเสาเข็ม," [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://my-construction-knowledge.blogspot.com>

(วันที่ค้นข้อมูล : 5 ธันวาคม 2560)

### 7.1.2.3 วัสดุก่อสร้าง

เนื่องจากผู้ใช้งานโครงการเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ส่วนใหญ่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ และอาจไม่มีสติในการควบคุมตนเอง ดังนั้นวัสดุที่พื้นไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่น เป็นวัสดุที่ทำให้ความสะดวกสบาย เช่น กระเบื้องยาง พื้นไม้ กระเบื้องดินเผา ทรายล้าง หินขัด เป็นต้น นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความคงทนต่อการใช้งานและสภาพภูมิอากาศ เหมาะสมกับระบบโครงสร้าง มีความกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมและไม่ทำลายบริบทในชุมชน ดังนั้นวัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการโดยหลักๆ คือ

1. คอนกรีต พื้นผิวสามารถออกแบบได้หลากหลายและไม่มีลักษณะลื่น ใสวนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลักและตกแต่งในบางส่วน
2. เหล็ก ใช้ในโครงสร้างทาดช่วงกว้าง สำหรับพื้นที่ที่ต้องการจุคนจำนวนมาก และใช้กับโครงสร้างหลังคา เนื่องจากเบา และก่อสร้างง่าย
3. วัสดุธรรมชาติในท้องถิ่น อาจใช้เป็นโครงสร้างในบางส่วนและใช้ตกแต่งในบางส่วนเพื่อสร้างเอกลักษณ์ที่โดดเด่นให้กับอาคารโดยไม่ทำลายบริบทโดยรวม และไม่แปลกแยกจากสภาพแวดล้อม

## 7.2 งานระบบประกอบอาคาร

### 7.2.1 แนวทางในการเลือกและพิจารณาใช้งานระบบต่างๆ

- 6.2.1.1 ความเหมาะสมต่อกิจกรรมใช้สอยภายใน
- 6.2.1.2 ความเหมาะสมกับประเภทอาคาร
- 6.2.1.3 ความประหยัดในการก่อสร้าง
- 6.2.1.4 การบำรุงดูแลรักษาได้ง่าย
- 6.2.1.5 ความคงทนและมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน
- 6.2.1.6 ความปลอดภัยต่อผู้ใช้งานโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.2.1.7 กฎหมายและข้อกำหนดต่างๆ

## 7.2.2 ระบบไฟฟ้า

ลักษณะโดยทั่วไปใช้กระแสไฟฟ้าของฟาร์มไฟฟ้าส่วนภูมิภาคของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ พร้อมกับมีเครื่องมือผลิตไฟฟ้าสำรองที่ใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิง สำหรับใช้ในส่วนฉุกเฉินอีก 1 เครื่องดังนี้

### 7.2.2.1 ระบบทั่วไป

ระบบไฟฟ้าโดยทั่วไปจะรับมาจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค โดยการแบ่งพื้นที่การจ่ายไฟ ในโครงการจะแบ่งออกเป็นส่วนๆและในแต่ละส่วนจะมีสถานีย่อยคอยจ่ายไฟฟ้าไปยังอาคารต่างๆที่อยู่ในพื้นที่ที่ครอบคลุม ระบบไฟฟ้าในอาคารที่จะใช้แบ่งออกเป็นอีก 2 ระบบ คือ

1. ระบบ 1 เฟส 2 สาย แรงดัน 220 โวลต์ สำหรับใช้กับไฟฟ้าแสงสว่าง เต้าเสียบ พัดลมดูดอากาศ และเครื่องใช้อื่นๆในสำนักงาน

2. ระบบ 3 เฟส 4 สาย แรงดัน 380 โวลต์ สำหรับใช้กับเครื่องและระบบ อุปกรณ์ในระบบปรับอากาศ

การเดินสายไฟในอาคารและภายนอกอาคารทั้งหมด เดินในระบบท่อร้อยสาย เพื่อความปลอดภัย ทนทาน และสะดวกต่อการแก้ไข ซ่อมแซม เพิ่มคู่สาย เปลี่ยนสายไฟ และยังสะดวกในการติดตั้งสายดินในระบบไฟฟ้าทั้งหมด เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ไฟฟ้าภายในอาคาร ท่อร้อยสายไฟทุกจุดที่มีการแยกสายเข้าดวงโคม เต้ารับ และอุปกรณ์อื่นๆ จะต้องแยกสายในกล่อง แผงสวิตช์จ่ายไฟฟ้าใหญ่ในห้องควบคุมไฟฟ้า แผงสวิตช์จ่ายไฟฟ้าย่อยประจำชั้นและแผงสวิตช์จ่ายไฟย่อย (เบรกเกอร์) โดยระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของการไฟฟ้านครหลวง และวิศวกรรมแห่งประเทศไทย

### 7.2.2.2 ไฟฟ้าแรงสูง

ในส่วนของระบบสายไฟฟ้าแรงสูงนั้น สายประธานที่เข้าอาคารเป็นสายขนาด 12 กิโลโวลต์ 3 เฟส โดยเป็นการร้อยสายเคเบิลในท่อโลหะฝังดินจากสายประธานของการไฟฟ้านครหลวงเข้า

ไปยังจุดติดตั้งหม้อแปลงในชั้นล่างสุดของอาคาร โดยมีหม้อแปลงไฟฟ้าชุดหนึ่งสำหรับไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างในอาคาร โดยมีผู้ติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้ากำลังไปยังอุปกรณ์ของระบบปรับอากาศ ซึ่งแยกต่างหากจากตู้ควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่างให้กับอาคาร

### 7.2.2.3 ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน

เป็นระบบไฟฟ้าที่ใช้ในกรณีที่เกิดเหตุขัดข้อง หรือเหตุฉุกเฉิน ดังนั้นอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบนี้ต้องทำวานได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ

1. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างในบริเวณทำงาน ประมาณ 10 %- 20 % ของแสงสว่างทั้งหมด

2. ระบบแสงสว่างในทางเดินและโถงประมาณ 30% -50 %

3. ระบบแสงสว่างในห้องเครื่อง ประมาณ 30% - 50 %

4. แสงสว่างในลานจอดรถและทางวิ่ง ประมาณ 10 % - 20 %

เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน จะทำงานเมื่อเกิดการขัดข้องในระบบไฟฟ้าเกิดขึ้น โดยตัวขับเคลื่อนเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอาจใช้เป็นเครื่องยนต์แก๊สโซลีน (Gasoline Engine) หรือเครื่องยนต์ดีเซล (Diesel Engine) โดยการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้านั้นเมื่อเกิดระบบไฟฟ้าขัดข้องจะมีสวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติ หรือ Automatic Transfer Switch ในการสับสวิตช์จากตำแหน่งที่ต่อเข้ากับระบบไฟฟ้าปกติมายังเครื่องกำเนิดไฟฟ้า โดยไม่ควรใช้เวลานานเกิน 8 วินาที เพื่อรับพลังงานไฟฟ้าแล้วจ่ายไปยังส่วนที่จำเป็น และเมื่อระบบไฟฟ้ากลับคืนสู่ปกติแล้ว สวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติก็จะถูกสับกลับสู่ตำแหน่งระบบไฟฟ้าปกติ แต่เครื่องกำเนิดไฟฟ้ายังคงทำงานต่อไปอีกประมาณ 5 -10 นาที เพราะว่าในกรณีที่ไฟฟ้าปกติเกิดมีปัญหาก็ สวิตช์โอนย้ายอัตโนมัติจะได้สับไปยังตำแหน่งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้และสามารถรับไฟจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าได้เลย และอีกประการหนึ่งคือเพื่อป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอันเนื่องมาจากการสตาร์ทบ่อย ซึ่งอาจมีปัญหาก็เกิดขึ้นได้

#### 7.2.2.4 สรุปการใช้ระบบไฟฟ้าในโครงการ

1. ใช้ไฟฟ้ากำลังขนาด 380 โวลต์ 3 เฟส โยส่วนของระบบเครื่องปรับอากาศ และในอีกส่วนใช้กับเจ้าเสียบที่พื้น ผงัง ที่แปลงกระแสไฟฟ้าเป็น 220 โวลต์แล้วติดตั้งในตำแหน่งใกล้กับโต๊ะทำงานเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

2. ไฟฟ้าแสงสว่างโดยทั่วไปใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ฝังในฝ้าเพดาน โดยใช้สวิตช์ไลท์และคูลไวท์สลับเท่าๆกัน เพื่อให้เกิดบรรยากาศใกล้เคียงกับแสงสว่างจากธรรมชาติมากที่สุด โดยให้มให้ในแต่ละพื้นที่มีค่าความเข้มส่องสว่างดังนี้

ตารางที่ 7.1 แสดงค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่างในแต่ละพื้นที่<sup>2</sup>

ประเภทพื้นที่การใช้งาน	ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง(ลักซ์)
ทางเข้าห้องโถง หรือห้องพักรอ	200
บันได	50
ห้องฝึกอบรมและห้องบรรยาย	300
ห้องคอมพิวเตอร์	400
ห้องประชุม	300
ห้องสุขา	100
พื้นที่สัญจร	50
ห้องตรวจรักษา	400
โรงอาหาร	200

#### 7.2.3 ระบบสุขาภิบาลและบำบัดน้ำเสีย

##### 7.2.3.1 ระบบประปา

<sup>2</sup> สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีราชกิจจานุเบกษา, รัฐบาล กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549 มพท, 2549

ระบบประปามีส่วนสำคัญในการจ่ายน้ำสะอาดไปยังจุดใช้งานตามอาคารต่างๆในโครงการ นอกเหนือจากนี้ยังมีระบบสำรองน้ำในกรณีฉุกเฉินหรือมีการปิดซ่อมระบบภายนอกหรือช่วงขาดแคลนน้ำ ในอาคารบางประเภทยังต้องสำรองน้ำสำหรับระบบดับเพลิงแยกต่างหาก ส่วนระบบจ่ายน้ำในอาคาร เนื่องจากโครงการเป็นอาคารที่สูงไม่เกิน 2 ชั้นจึงใช้ระบบจ่ายน้ำจากถังบนดิน หรือระบบ Upfeed Distribution System ส่วนถังเก็บน้ำจะใช้แบบตั้งบนดิน

วัสดุท่อประปาใช้ทำท่อส่งจ่ายน้ำใช้ในปัจจุบันนั้นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

- ท่อส่งจ่ายน้ำที่ทำจากสารสังเคราะห์
  - ซึ่งโดยส่วนใหญ่สังเคราะห์จากถ่านหินและน้ำมันปิโตรเลียม มีหลายรูปแบบ เช่น ท่อพีพี ท่อเอสเบรเอส ท่อพีวีซี และท่อพีวีดีซี เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดมีคุณสมบัติด้านความอ่อนแข็งยืดหยุ่นหรือทนต่ออุณหภูมิต่างกัน ท่อกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาการเกิดสนิม แต่ทนความร้อนต่ำ ยกเว้นท่อพีวีดีซีเท่านั้นที่สามารถทนความร้อนได้เนื่องจากผลิตมาให้ใช้สำหรับน้ำร้อนโดยเฉพาะ และนอกจากนี้ท่อกลุ่มนี้ยังทนแรงกดทับภายนอกค่อนข้างต่ำ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้เป็นท่อส่งจ่ายน้ำภายนอกอาคาร
  - ท่อส่งจ่ายน้ำที่ทำจากวัสดุอื่น ๆ
- การส่งจ่ายน้ำนอกอาคารมีอยู่หลายประเภท เช่น ท่อคอนกรีตเสริมเหล็ก มีความแข็งแรงสูง ทนแรงดันได้ดีไม่เป็นสนิมแต่น้ำหนักมาก มักทำเป็นท่อส่งน้ำขนาดใหญ่ ท่อซีเมนต์ใยหิน ทำจากส่วนผสมของซีเมนต์และใยหินมีคุณสมบัติเหมือนท่อคอนกรีตเสริมเหล็กและได้เปรียบกว่าที่น้ำหนักเบากว่า จึงจะใช้สำหรับการส่งจ่ายน้ำภายนอกอาคาร

#### 7.2.3.2 ระบบระบายน้ำจากโครงการ

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- การระบายน้ำฝน
- การระบายน้ำฝนในส่วนหลักๆที่นิยมนำมาพิจารณาคือ ในส่วนของ บริเวณหลังคา กันสาด และผนัง การระบายน้ำฝนจากอาคารจะต้องใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนมากพอ เพื่อไม่ให้ น้ำฝนค้างอยู่บน หลังคาซึ่งอาจทำให้เกิดการรั่วซึมของน้ำได้ อุปกรณ์ที่สำคัญในการ ระบายน้ำฝนได้แก่

### รางระบายน้ำฝน

ซึ่งขนาดของรางจะถูกกำหนดโดยลักษณะของหลังคา ขนาดของราง ระบายน้ำไม่ค่อยมีความสำคัญเท่ากับรูปร่างของราง เพราะถ้า น้ำฝน สามารถระบายในแนวตั้งได้ทันที น้ำฝนก็จะไม่ล้นราง ดังนั้นส่วนที่มี ความสำคัญในการออกแบบอีกส่วนคือ ความลึกของราง ซึ่งควรมี การเผื่อเอาไว้ในกรณีที่ท่อระบายน้ำฝนมีการอุดตัน

### ช่องระบายน้ำฝน

ช่องระบายน้ำฝนที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดมีอยู่หลายแบบตาม ลักษณะการใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีจะต้องมีที่กรองติดอยู่และ ต้องมีช่องให้น้ำไหลลงไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อ

### ท่อระบายน้ำฝน

ขนาดและจำนวนของท่อระบายน้ำฝนขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ที่รองรับ อัตราการตกของฝน การใช้ท่อระบายน้ำจำนวนมากจะได้ผลดีกว่าใช้ ท่อจำนวนแต่มีขนาดใหญ่

### การระบายน้ำทิ้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

น้ำทิ้งเป็นของเสียที่เกิดจากการใช้งานในอาคาร ซึ่งน้ำทิ้งจากอาคารนี้จะเป็นน้ำทิ้งจากการใช้งานปกติที่ไม่สกปรกมาก ไม่มีสารเคมี ซึ่งจะระบายลงส่วนกำจัดน้ำเสียก่อนจึงระบายลงส่วนสาธารณะเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะต่อสังคม การระบายน้ำทิ้งจะใช้วิธีการระบายแบบแยกโดยนำน้ำจากอ่างล้างมือ ส่วนอาบน้ำ และครัวลงสู่บ่อพักน้ำแล้วจึงปล่อยสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ ส่วนน้ำทิ้งจากส้วมหรือที่ปัสสาวะนั้นจะระบายน้ำสู่บ่อเกรอะ บ่อซึม

### 7.2.3.3 ระบบบำบัดน้ำเสีย

ใช้ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปในการใช้บำบัดน้ำเสียทั่วไป เพราะติดตั้งสะดวกและสามารถแก้ปัญหาเรื่องน้ำใต้ดินและเรื่องปฏิภานเต็มบ่อออกไปได้ โดยถังบำบัดน้ำเสียมีส่วนประกอบคือตัวถังทำจากไฟเบอร์กลาส หรือวัสดุอื่นที่คงทน ภายในจะมีระบบการย่อยสลายสิ่งปฏิภานและระบบระบายน้ำทิ้งอยู่ในถังเดียวกัน

### 7.2.3 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในโครงการจะใช้ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split Type) เนื่องจากตัวอาคารภายในโครงการมีขนาดเล็ก และกระจายตัวกันอยู่ โดยระบบปรับอากาศแบบแยกส่วนนี้เป็นระบบปรับอากาศขนาดเล็กโดยส่วนใหญ่นำมาทำความเย็นจะไม่เกิน 40,000 บีทียูต่อ ชั่วโมง ส่วนประกอบของเครื่องปรับอากาศจะแยกเป็น 2 ส่วนหลักคือส่วนของคอยล์ทำความเย็นที่เรียกว่าคอยล์เย็น (Fan Coil Unit) ซึ่งจะติดตั้งในพื้นที่ปรับอากาศ และคอยล์ร้อน (Condensing Unit) ซึ่งจะมีเครื่องอัดสารทำความเย็น (Compressor) อยู่ภายในโดยจะ 1 3 2 4 เอกสารเผยแพร่ ภาคอาคารธุรกิจ หมวดที่ 2 : ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning) ชุดการจัดแสดงที่ 39 : ระบบปรับอากาศ

(Air Conditioning) ติดตั้งอยู่ภายนอกอาคาร ระหว่างชุดคอยล์ร้อนและคอยล์เย็นจะมีท่อสารทำความเย็นทำ หน้าที่เป็นตัวถ่ายเทความร้อนออกจากห้องปรับอากาศ<sup>3</sup>

<sup>3</sup> กระทรวงพลังงาน, รัฐบาล ระบบปรับอากาศ กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป.

## 7.2.4 ระบบป้องกันอัคคีภัยและดับเพลิง

การเลือกใช้ระบบป้องกันอัคคีภัยเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงอย่างมากในการออกแบบอาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารและผู้อยู่อาศัยข้างเคียง โดยแบ่งขั้นตอนของการจัดระบบป้องกันอัคคีภัยดังนี้

### 7.2.4.1 การป้องกันการเกิดเพลิงไหม้

กำหนดแยกส่วนของอาคารที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ให้ไกลจากส่วนอื่นทั้งหมด หรือใช้วัสดุทนไฟ ไม่ติดไฟ หรือผนังโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กและกระจก การเดินท่อสายไฟในท่อร้อยสายไฟที่ป้องกันการติดไฟในกรณีฉุกเฉิน

### 7.2.4.2 การเตือนภัยเมื่อเกิดเพลิงไหม้

การแจ้งเตือนเหตุสัญญาณเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้จะไม่แสดงออกในชั้นต่างๆทันที แต่จะส่งสัญญาณเตือนไปยังห้องควบคุมซึ่งมีพนักงานรักษาความปลอดภัยอยู่ 24 ชม. เมื่อพนักงานได้รับสัญญาณเตือนก็จะตรวจสอบพื้นที่ในบริเวณนั้นๆแล้วจึงรีบแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน ระเตือนกันที่โครงการเลือกใช้ คือระบบเตือนภัยแบบระบบปุ่มกด ปุ่มสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้เรียกว่า fire alarm system ไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน

### 7.2.4.3 ระบบผจญเพลิง

ที่โครงการเลือกใช้คือ ระบบใช้น้ำดับเพลิง (Sprinkle System) ชนิดหัวห้อย โดยมีหลักการทำงานคือเมื่อเกิดเพลิงไหม้หลอดแก้วที่หัวจ่ายน้ำจะแตกแล้วฉีดน้ำออกมา

## 7.2.5 ระบบสื่อสาร

### 7.2.5.1 ระบบโทรศัพท์

แบ่งออกเป็นระบบภายนอกและระบบภายใน

#### 1.ระบบโทรศัพท์ภายนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้โทรศัพท์ในรูปแบบนี้จะต้องทำเรื่องขอใช้บริการจากทาง  
องค์การโทรศัพท์และบริษัทเอกชน

## 2.ระบบโทรศัพท์ภายใน

คือระบบที่ใช้ติดต่อภายในบ้าน อาคาร หรือภายในหน่วยงาน ระบบนี้จะไม่  
เสียค่าบริการให้กับผู้ให้บริการแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนของอุปกรณ์ตามปกติ โคนระบบโทรศัพท์  
ภายในนี้สามารถเชื่อมต่อกันได้ โอนสายกันได้หลายเครื่อง เราสามารถมีเครื่องอำนวยความสะดวกใน  
การสื่อสารภายในได้เช่น ระบบเสียงตามสาย เป็นต้น

### 6.2.5.2 ระบบโทรศัพท์

ปกติเป็นการรับสัญญาณภาพและเสียงจากสถานีเครือข่ายของสถานีโทรศัพท์ต่างๆ  
ในประเทศ นอกจากนี้ยังอาจมีการติดตั้งสัญญาณโทรศัพท์ที่มีการเก็บค่าชมแบบรายเดือนหรือรายปี  
เพื่อความหลากหลายในการรับชม

## 7.2.6 ระบบรักษาความปลอดภัย

ระบบการรักษาความปลอดภัยประกอบไปด้วย 3 ส่วนหลักๆ คือ

7.2.6.1 มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำอยู่แต่ละอาคาร

7.2.6.2 การออกแบบอาคารเพื่อป้องกันไม่เกิดการก่อเหตุหรือคดีอาชญากรรม โดย  
ส่วนใหญ่มักจะเกิดในที่ลับตาหรือบริเวณที่ค่อนข้างมืด ดังนั้นการออกแบบไม่ควรมียอดตึบสลายตาและ  
ให้ทุกส่วนมีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้าถึงหรือมีการติดตั้งไฟฟ้าแสงสว่างในบริเวณนั้นๆ

6.2.6.3 การใช้กล้องวงจรปิด หรือ CCTV

ระบบ CCTV นี้จะมีอุปกรณ์เป็นกล้องโทรทัศน์ ซึ่งจะนำไปติดตั้งได้ตามจุดต่างๆโดย  
เฉพาะบริเวณบ้านพักควยใช้ที่ ต้องมีการใส่ใจเป็นพิเศษ ระบบการแสดงผลของกล้องมีหลายรูปแบบ เช่น  
กล้องแต่ละตัวจะมีเครื่องรับโทรทัศน์แสดงตามจำนวนกล้องหรือมีกล้องหลายตัวแต่มีเครื่องรับตัวเดียว  
โดยตั้งเวลาการแสดงผลสลับกันไป วิธีนี้จะทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้พนักงานรักษาความปลอดภัยจำนวน

มากเกินไป และยังสามารถบันทึกเทปหรือดูภาพย้อนหลังได้อีกด้วย

### 7.2.7 ระบบกำจัดขยะมูลฝอย

ระบบกำจัดขยะมูลฝอยในโครงการนั้นจะมีการใช้ระบบ Recycle มาช่วยในการกำจัดขยะ เพื่อเป็นการช่วยประหยัดทรัพยากรและเป็นการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้แบบใหม่ให้กับผู้ปวยที่มาเข้ารับ การฟื้นฟูภายในโครงการ โดยมีวิธีการดังนี้

7.2.7.1 เก็บรวบรวมขยะมูลฝอย

7.2.7.2 ทำการคัดแยกในส่วนที่สามารถนำมา recycle ได้

7.2.7.3 ทำการแปรสภาพ



## บทที่ 8

### ผลงานการออกแบบ

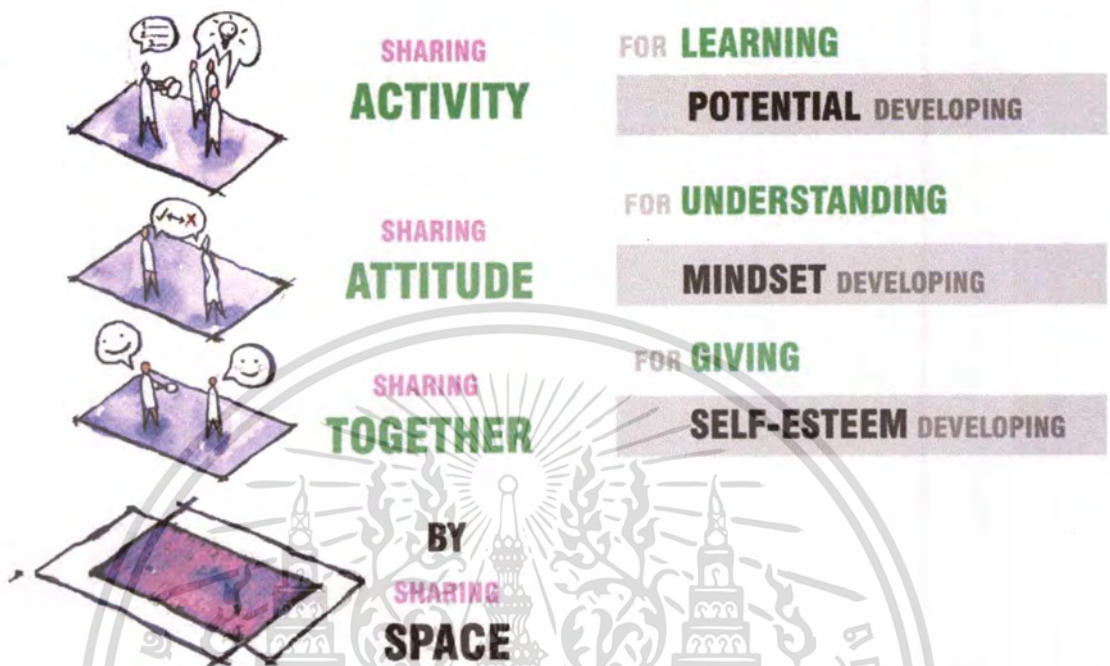
#### 8.1 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวคิดในการออกแบบโครงการศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชนี้ใช้แนวความคิดการแบ่งปัน (sharing) โดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักการเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมผ่านกิจกรรม และพื้นที่แห่งการแบ่งปัน (sharing space) โดยหลักต่างๆดังนี้

8.1.1 การแบ่งปันทางกิจกรรม (sharing activity) เพื่อการเรียนรู้เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชในด้านต่างๆ เช่น ทักษะการพูด, อ่านและเขียน, ทักษะทางด้านภาษา, ทักษะทางด้านอาชีพ เพื่อนำไปประกอบรายได้ในภายภาคหน้า โดยกิจกรรมในส่วนนี้จะใช้พื้นที่ห้องอเนกประสงค์หรือลานกิจกรรมต่างๆในโครงการในการประกอบกิจกรรม

8.1.2 การแบ่งปันทางทัศนคติ (sharing attitude) เพื่อความเข้าใจ เข้าใจ เป็นการพัฒนาทางด้านความคิดและจิตใจ เพื่อให้รู้จักการรับฟังความคิดเห็นของกันและกันเพื่อที่ออกไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมภายนอกได้อย่างราบรื่น โดยกิจกรรมนี้จะใช้พื้นที่บริเวณบ้านพักของผู้ป่วยจิตเวช

8.1.3 การแบ่งปันซึ่งกันและกัน (sharing together) เพื่อรู้จักการให้ เป็นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถสร้างประโยชน์ให้สังคมได้ โดยในกิจกรรมส่วนนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้และประกอบกิจกรรมผ่านบริเวณสวนตลาดนัดชุมชนบริเวณด้านหน้าของโครงการ



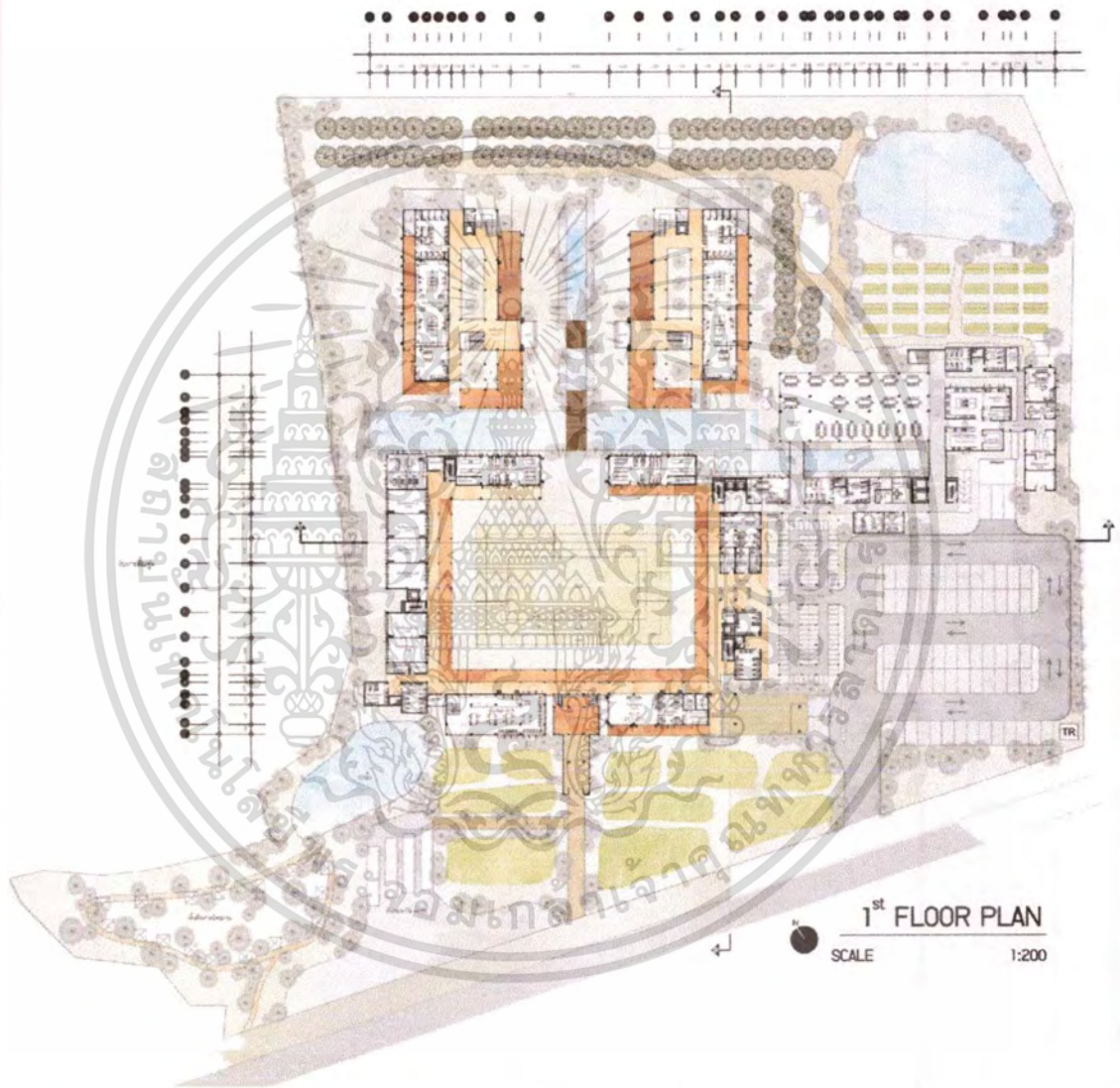
รูปที่ 8.1 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

นอกจากนี้ในโครงการศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชยังมีการปลูกต้นไม้ นานาพรรณ เพื่อมุ่งเน้นบรรยากาศที่ร่มรื่นและบายตาให้แก่ผู้ใช้งานโครงการในทุกประเภท เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความผ่อนคลายและลดความรู้สึกตึงเครียด และในส่วนรูปลักษณ์ของอาคารได้มีการออกแบบให้มีลักษณะพื้นที่ของที่อยู่อาศัย ไม่กว้างขวางโอโถงจนเกินไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกอบอุ่นและเสมือนได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 8.2 ผลงานการออกแบบ

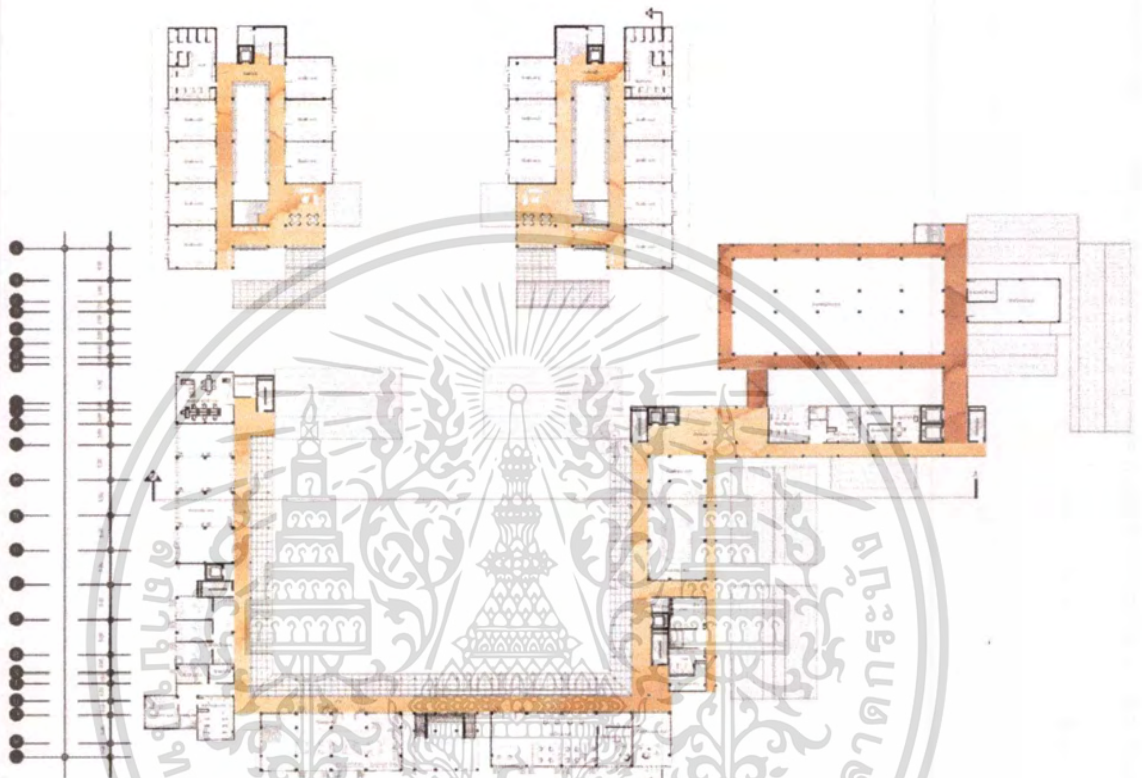
### 8.2.1 ผังพื้นที่ชั้น 1 (First Floor plan)



รูปที่ 8.2 ผังพื้นที่ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

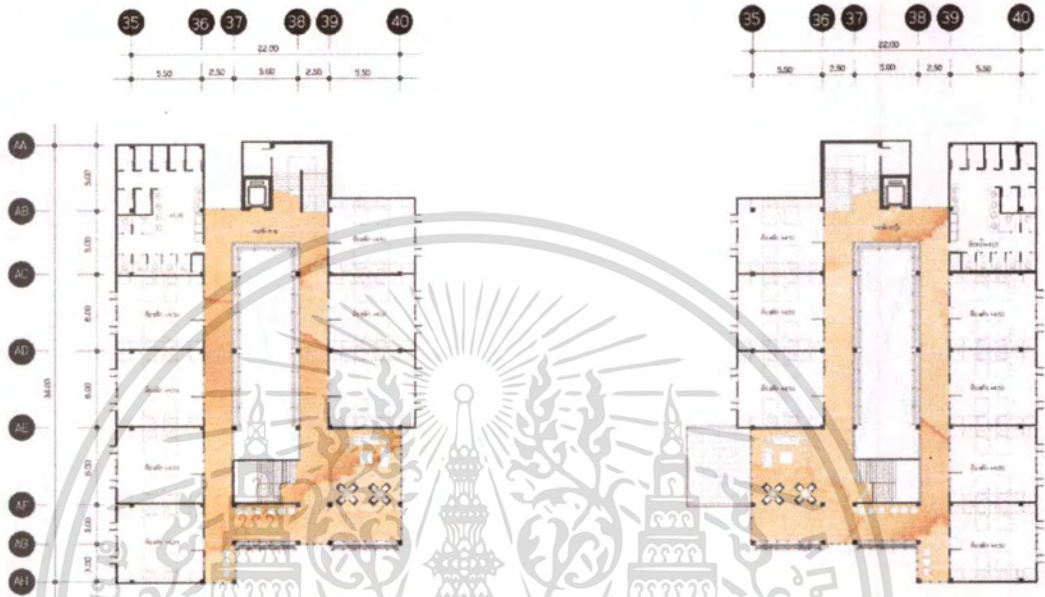
### 8.2.2 ผังพื้นที่ชั้น 2 (Second Floor plan)



รูปที่ 8.3 ผังพื้นที่ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

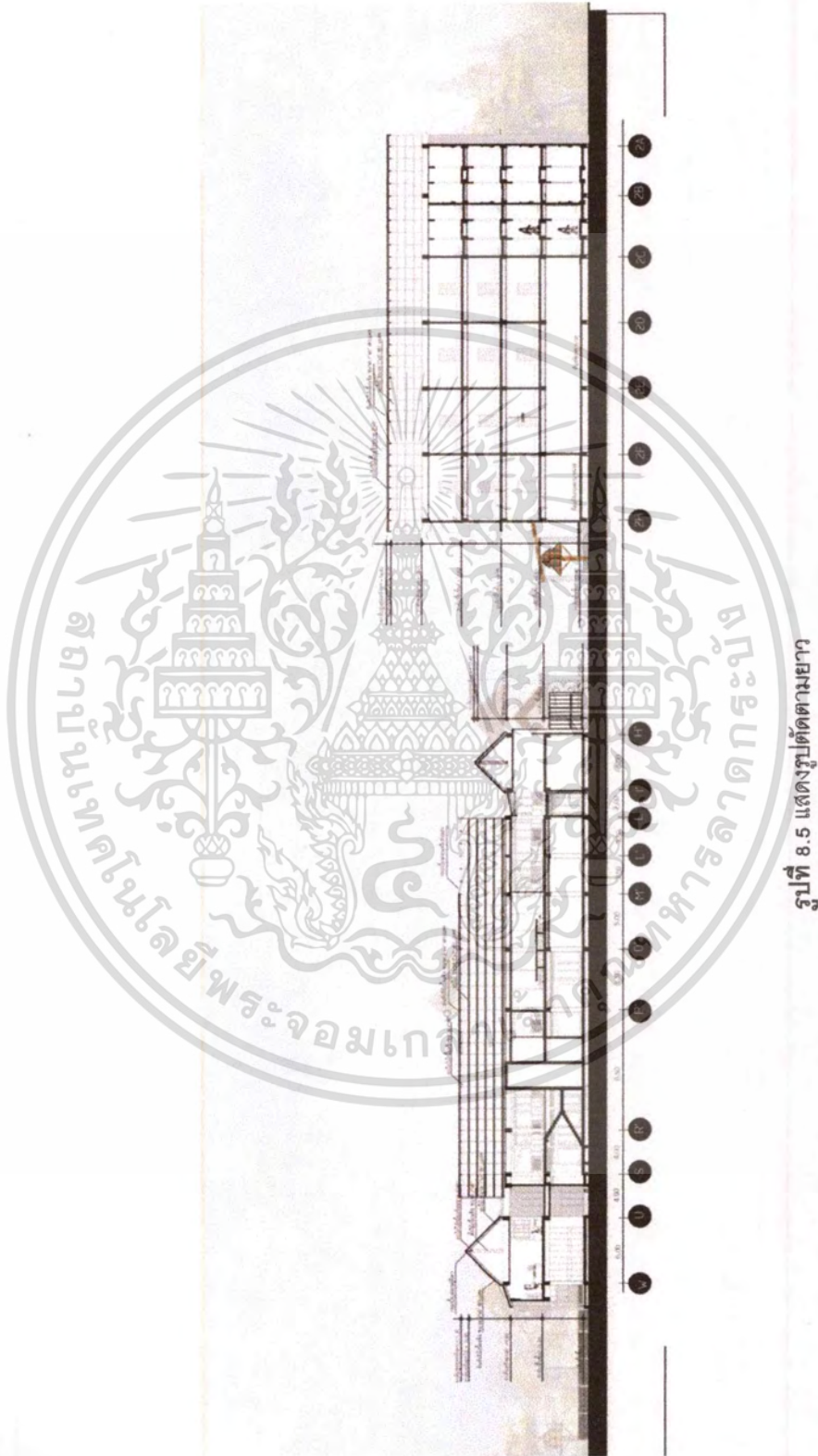
### 8.2.3 ผังพื้นที่ 2 - 4 (Typical 2<sup>nd</sup>-4<sup>th</sup> Floor plan)



รูปที่ 8.4 ผังพื้นที่ 2-4

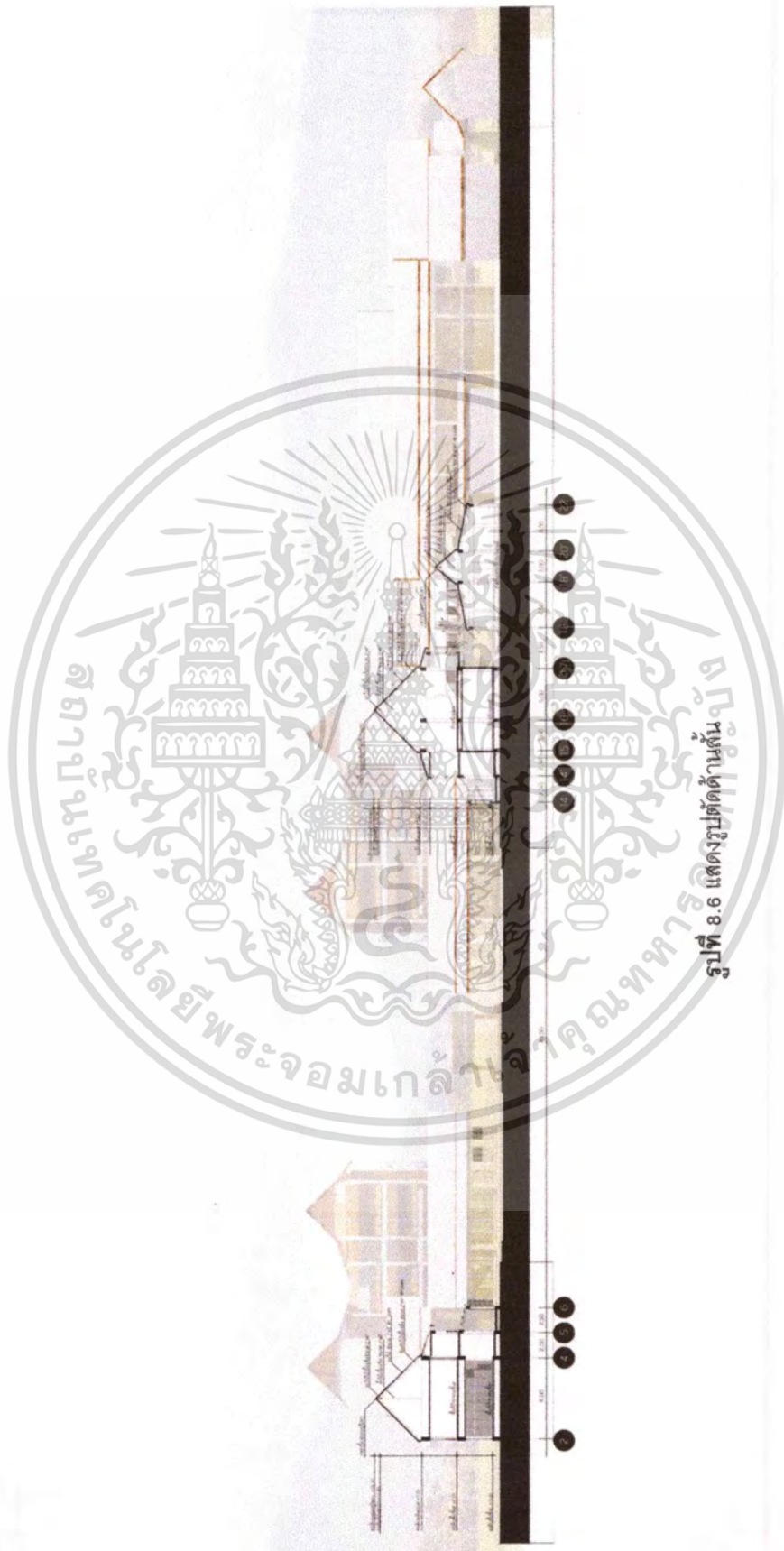
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 8.2.4 รูปตัด (section)



รูปที่ 8.5 แสดงรูปตัดตามยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



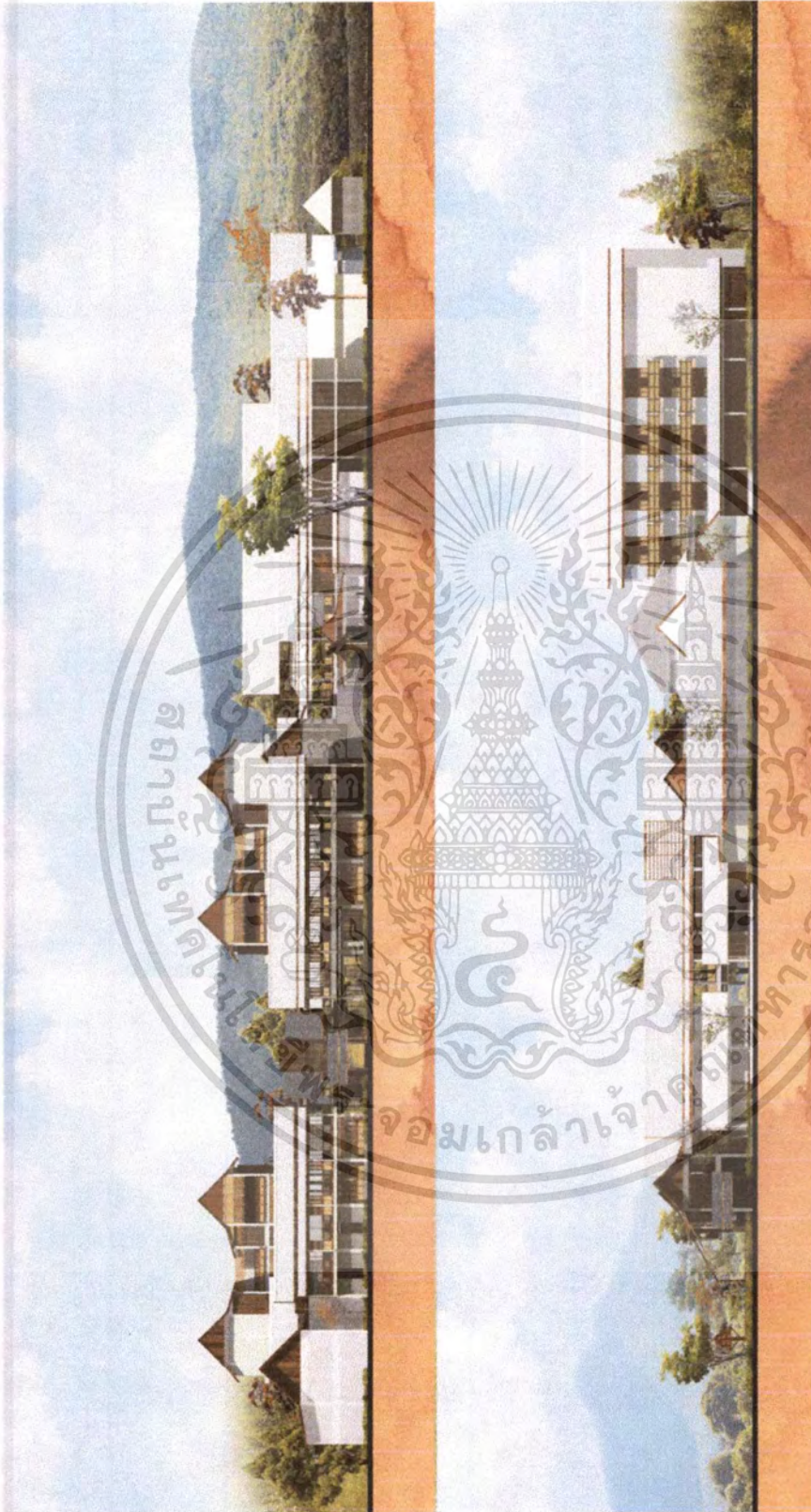
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 8.2.5 รูปด้าน (elevation)



รูปที่ 8.7 แสดงรูปด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 8.8 แสดงรูปด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 8.2.6 รูปทัศนียภาพภายในโครงการ (perspective)



รูปที่ 8.9 แสดงทัศนียภาพบริเวณทางเท้าเดินเข้าโครงการ



รูปที่ 8.10 แสดงทัศนียภาพบริเวณส่วนพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 8.11 แสดงทัศนียภาพภายในห้องสมุด



รูปที่ 8.12 แสดงทัศนียภาพบริเวณโรงอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 8.13 แสดงทัศนียภาพบริเวณอาคารบ้านพัก อาคารหอประชุม และแปลงเกษตรกรรม

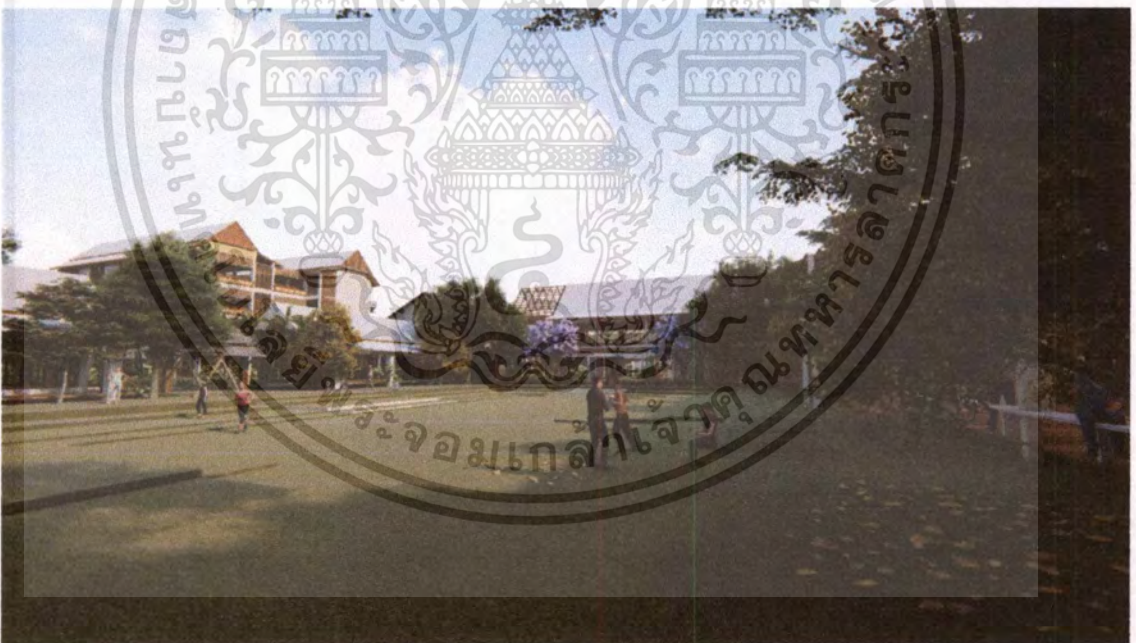


รูปที่ 8.14 แสดงทัศนียภาพบริเวณอาคารพักอาศัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 8.15 แสดงทัศนียภาพบริเวณตลาดนัดชุมชน



รูปที่ 8.16 แสดงทัศนียภาพบริเวณลานกิจกรรมของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล                    ธนัญพร อุทัยวรรณพร  
วันเดือน ปี เกิด                23 มกราคม 2538  
ที่อยู่                                x35/7-8 ม.14 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.สุโขทัย 64000  
ประวัติการศึกษา                2555 โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม

2549 โรงเรียนอนุบาลเชียงราย

