

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ
ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง
(Terminal Stage Center with Palliative Care)

นางสาว อีราพร แสนสน รหัสนักศึกษา 57020126

MISS TEERAPORN SANSON CODE 57020126

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้รับ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์
บัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)

.....
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
(ผศ.ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี)

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.อันธิกา	สวัสดิ์ศรี	ประธานกรรมการ
ผศ.ดร.ชุมพร	มูรพันธ์	รองประธานกรรมการ
รศ.พรชัย	บุญชัยวัฒนา	กรรมการ
ผศ.ดร.วิรัชภา	บัวศรี	กรรมการ
ผศ.ดร.พิยะรัตน์	นันทะ	กรรมการ
อ.วชิรา	ธรรมาธิคม	กรรมการ
ผศ.ดร.ธีรายุ	ชุมสาย ณ อยุธยา	กรรมการแลเลขานุการกลุ่ม



.....
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อ.วชิรา ธรรมาธิคม)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวเรื่องวิทยานิพนธ์

ชื่อนักศึกษา นางสาวธีราพร แสนสน
Miss Teeraporn Sanson

รหัส 57020126

ที่อยู่ 38/3 หมู่ 7 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

โทรศัพท์ 093-032-3201 ,02-905-4074

E-Mail teeraporn57020126@gmail.com ,jaroon_sanson@hotmail.com

ปีการศึกษา 2561

หัวเรื่องวิทยานิพนธ์ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง
Terminal Stage Center with Palliative Care

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.วชิรา ธรรมาริคม

ประเภทโครงการ โครงการเสนอแนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง
Terminal Stage Center with Palliative Care

ชื่อนักศึกษา นางสาวธีราพร แสนสน
Miss Teeraporn Sanson

รหัสนักศึกษา 57020126

ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน

ปีการศึกษา 2561

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.วชิรา ธรรมาธิคม

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง (Terminal Stage Center with Palliative Care) เหตุผลที่ทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้น เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันไม่สามารถตอบโจทย์การจากไปอย่างสงบสุขให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอแนวความคิดการดูแลรักษาแบบประคับประคองขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลรักษาที่ไม่มุ่งเน้นการยืดชีวิตให้กับผู้ป่วย แต่มุ่งเน้นไปที่การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยในทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ดี และจากไปอย่างสงบสุข ในต่างประเทศทั่วโลกได้มีการผลักดันแนวคิดนี้เป็นอย่างมาก และได้เกิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยขึ้นมากมาย แต่ในประเทศไทยนั้นศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการรักษาแบบนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก มีการตั้งเป็นเพียงหน่วยงานเล็กๆภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ประกอบกับนักศึกษาเล็งเห็นศักยภาพของประเทศไทยในหลายๆด้านที่มีความเป็นไปได้สูง ที่จะสามารถสร้างศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดขึ้นได้จริง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้น โดยมีจุดประสงค์ของโครงการคือ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย โดยให้การดูแลรักษาครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยทั้งในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว เป็นศูนย์กลางในการผลักดันให้เกิดการร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อผลักดันการดูแลรักษาแบบประคับประคองให้เป็นที่รู้จักและได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในสังคมไทยต่อไป และยังเป็นศูนย์กลางในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองแก่คนในสังคมไทยด้วย โครงการมีกลุ่มเป้าหมายรองรับทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาหรือระยะก่อนระยะสุดท้าย โดยอาจจะอยู่ในระยะยาวเป็นเวลาหลายเดือน หรืออยู่เพียงชั่วคราวเป็นสัปดาห์ก็ได้ ผู้ป่วยที่จะเข้ามาพักภายในโครงการจะต้องทำการติดต่อมาทางโครงการก่อนล่วงหน้า เพื่อให้ทางโครงการได้ประสานงานไปทางโรงพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษา เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า เมื่อนำไปเผยแพร่ในช่องทางอื่นโดยไม่ผ่านการขออนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ถือว่าผิดกฎหมาย หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อทางโครงการ

ร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โครงการจะตั้งอยู่ที่ ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีทัศนียภาพงดงาม ในบริเวณใกล้เคียงมีสถานท่องเที่ยวที่มีความสวยงามมากมาย มีโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยรองรับเพียงพอ และมีการเดินทางที่ค่อนข้างสะดวก

ภายในโครงการประกอบด้วยส่วนพื้นที่อาคารต้อนรับที่มีการให้บริการเตียงผู้ป่วย และรถ Wheelchair อาคารสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร อาคารห้องพักสำหรับอาสาสมัคร อาคารพื้นที่เคาท์เตอร์พยาบาล พื้นที่ทางการแพทย์สำหรับแพทย์และพยาบาล พื้นที่ส่วนกายภาพบำบัด พื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมแบบอบเนกประสงค์ พื้นที่สวนสำหรับพักผ่อน พื้นที่กิจกรรมบำบัด อันได้แก่ พื้นที่ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัดและธรรมชาติบำบัด พื้นที่ทางจิตวิญญาณ อันได้แก่ พื้นที่จิตบำบัด ห้องพระ ห้องเจียบ และห้องละหมาด พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ อันได้แก่ ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา และห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพื้นที่อาคารผู้ขายขนม ซึ่งเป็นพื้นที่ในการสร้างของผู้เสียชีวิตกลับคืนสู่ครอบครัวเพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาต่อไป

แนวความคิดในการออกแบบ คือ อิคิโก ซึ่งเป็นคำในภาษาญี่ปุ่น หมายถึง เหตุในการมีชีวิตอยู่ หรือเหตุผลที่ทำให้คนอยากตื่นขึ้นมาในทุกๆเช้า การที่ผู้ป่วยจะสามารถรับรู้อิคิโกของตนเองได้นั้นต้องมีความเข้าใจในตนเอง จากการ Research พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการป่วยของตนเองทั้งหมด 5 ระยะ ได้แก่ ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับ ดังนั้นนักศึกษาจึงได้ตีความการสร้าง Space และการออกแบบตกแต่งภายในที่สร้างความรู้สึกหรือทัศนคติในด้านบวก เพื่อช่วยเยียวยาในแต่ละระยะที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ Space ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ว่าอิคิโกของตนเองนั้นคืออะไร และเมื่อผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้แล้วนั้น ก็จะสามารถช่วยเป็นพลังเยียวยาจิตใจให้กับพวกเขาได้ และนำไปสู่การจากไปอย่างสงบสุขในที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ จะสำเร็จจลุล่วงไปไม่ได้เลย หากไม่ได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือกำลังใจ จากบุคคลต่างๆเหล่านี้

1. อ.วชิรา ธรรมาธิคม หรืออ.นง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อ.นงเป็นผู้ให้คำแนะนำในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องของการทำงานและการใช้ชีวิต ให้อิสระในการทำงานและความคิด ให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข รู้สึกสนุก และสามารถทำออกมาโดยได้รับผลตอบรับที่ดีมาก
2. อ.ท่านอื่นๆในกลุ่มตรวจวิทยานิพนธ์ ได้แก่ อ.ดาว อ.พรชัย และอ.วิรัชฎา ที่คอยให้คำแนะนำ คำติชม เพื่อให้นักศึกษาได้ไปปรับปรุงและพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น
3. บริษัท AKAR Architect และ บริษัท NUZEN Limited ที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนแบบอาคารในการนำมาทำวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำในการต่อยอดสู่การออกแบบ
4. อ.นรินทร์ หรืออ.ตุ๋ แห่งบริษัท Wolves Design Co.,Ltd. ,IDIN Architects และ IF (Integrated Field) ที่ให้โอกาสนักศึกษาได้เข้าไปฝึกงาน ทำให้ได้รับทั้งความรู้ แร่งบันดาลใจ ทั้งเรื่องการออกแบบและการใช้ชีวิต และทักษะในการทำงานต่างๆมากมาย ทักษะเหล่านั้นมีประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก
5. อ.ทุกๆท่านในภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน เช่น อ.แบงค์ อ.ชาลี อ.ฉัตร อ.อ้อ และอ.ท่านอื่นๆ ที่ให้ความรู้มาตลอด 5 ปี ความรู้ที่ได้รับทั้งหมดนักศึกษาได้นำมาใช้ในการวิทยานิพนธ์ และจะนำไปใช้ในการทำงานต่อไป
6. เพื่อนสนิทในกลุ่ม ได้แก่ นารา แพท นัท จูน ฟิล์ม วาน ปูนใส รวมไปถึง ซาซ่า ทัช และไบพลู ทุกคนทำให้ตลอด 5 ปีที่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งนี้ เป็นช่วงเวลาที่ดีมากๆ ทุกคนคอยช่วยเหลือกัน สนับสนุนกัน ช่วยกันเรียน ช่วยกันทำทุกอย่างให้ออกมาดี ทำให้ชีวิตในมหาวิทยาลัยมีความสุข และเป็นการเรียนรู้ที่ดีในทุกๆเรื่อง
7. เพื่อนๆในกลุ่มวิทยานิพนธ์ ได้แก่ วิน แอม และปาล์มมี ที่คอยช่วยเหลือกันในการทำงาน ตลอด 1 ปี คอยให้คำปรึกษากันและกัน และผ่านช่วงเวลาที่น่าสนุกหรือยากลำบากไปด้วยกัน รวมไปถึงเพื่อนๆในกลุ่มตรวจวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ดริม เซอริ กระตัก บูม ภัทร์ ที่คอยช่วยเหลือกันเช่นกัน
8. เพื่อนๆ Interior ทุกคนในรุ่น 42 ที่คอยถามไถ่ ให้การช่วยเหลือ และเป็นเพื่อนที่ดีตลอดการเรียนมหาวิทยาลัย
9. สายรหัส 28 และโครรหัส 31 และ 59 พี่โสม พี่แบมบี้ น้องเคนโต้ น้องเอิร์ธ น้องอู่ม น้องวิกกี และพี่ๆน้องๆคนอื่นๆ ที่คอยถามไถ่ และอาสาเป็นผู้ช่วยด้วยความยินดี
10. พี่อาร์มมี ที่คอยช่วยเหลือในการทำโมเดล และคอยรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในทุกๆเรื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. พ่อ แม่ และทุกคนในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายและทุกๆเรื่องในชีวิตประจำวัน เป็นผู้ให้กำลังใจ เป็นแรงใจที่สำคัญที่ทำให้ทุกๆปัญหาสามารถผ่านพ้นไปได้ ด้วยดีเสมอมา

รายชื่อที่ได้กล่าวไปดังข้างต้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ที่ทำให้นักศึกษามีวันนี้ นักศึกษาขอขอบพระคุณทุกๆท่าน ทุกคนเป็นอย่างยิ่งจากใจจริง ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของแรงบันดาลใจ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยหล่อหลอม และขัดเกลาให้เป็นตัวเอง ให้มีความรู้อย่างทุกวันนี้ ขอขอบคุณค่ะ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำนำ

วิทยานิพนธ์โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง (Terminal Stage Center with Palliative Care) ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน) ปีการศึกษา 2561 ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลในการค้นคว้า เรียบเรียง วิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมดตลอดการทำวิทยานิพนธ์ อันได้แก่ บทนำ การศึกษาข้อมูลประกอบโครงการในหัวข้อต่างๆ การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร การวิเคราะห์ข้อมูลและแนวความคิดในการออกแบบ รวมไปถึงบทสรุปหรือผลงานในการออกแบบ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้เวลาในค้นคว้าหาข้อมูล และจัดทำอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2559-2561 ดังนั้น ข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมมานั้น จึงเป็นข้อมูลปัจจุบันในช่วงระยะเวลาที่ ซึ่งอาจจะมีข้อมูลบางอย่างที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนา ภายหลังจากที่ได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมไปแล้วบ้าง ดังนั้นหากมีความผิดพลาดประการใดทางผู้จัดทำจึงขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมไปถึงผลงานการออกแบบโครงการนี้ จะเป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาให้เกิดผลงานการออกแบบชิ้นใหม่ๆต่อไปให้ดียิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ให้กับผู้ที่ได้ศึกษา หรือนักศึกษาในภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน ในรุ่นต่างๆสืบต่อไป

นางสาวธีราพร แสนสน

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

คำนำ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ	1
1.2 เหตุผลสนับสนุนโครงการ	2
1.3 จุดประสงค์ของโครงการ	3
1.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ	3
1.5 องค์ประกอบของโครงการ	5
1.6 ขอบข่ายของโครงการและขอบข่ายของวิทยานิพนธ์	8
1.7 ภาพลักษณ์ของโครงการ	10
1.8 ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ	10
1.8.1 ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งโครงการ	10
1.8.2 ที่ตั้งของโครงการที่มีความเป็นไปได้	11
1.8.3 ข้อสรุปในการเลือกที่ตั้งโครงการ	17
1.9 อาคารสำหรับโครงการ	17
1.9.1 ข้อพิจารณาการเลือกอาคาร	18
1.9.2 อาคารของโครงการที่มีความเป็นไปได้	18
1.9.3 ข้อสรุปในการเลือกอาคาร	33
1.10 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	33

บทที่ 2 การศึกษาข้อมูลประกอบโครงการ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของการออกแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล	35
2.1.1 ความหมายของศูนย์และศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล	35
2.1.2 การแบ่งประเภทของศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล	35
2.1.3 องค์ประกอบพื้นฐานของศูนย์ดูแลผู้ป่วย และการกำหนดขนาดของพื้นที่	36
2.1.4 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบส่วนบริการสาธารณะ	39
2.1.4.1 ส่วนอาคารต้อนรับ	39
2.1.4.2 พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร	41
2.1.4.3 พื้นที่ศูนย์อาหาร	44
2.1.4.4 ห้องน้ำสาธารณะ	45
2.1.4.2 พื้นที่ NURSING COUNTER	48
2.1.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่ห้องพัก	51
2.1.5.1 พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว	51

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.5.2	พื้นที่ห้องพักแบบพักรวม (สำหรับอาสาสมัคร)	54
2.1.6	องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบส่วนสนับสนุนโครงการ	55
2.1.6.1	พื้นที่สำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง	55
2.1.6.2	พื้นที่จอดรถ	55
2.1.6.3	ระบบทางสัญจรของอาคาร	56
2.1.7	องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่พิเศษสำหรับโครงการ	59
2.1.7.1	พื้นที่ออกกำลังกายหรือพื้นที่เอนกประสงค์	59
2.1.7.2	พื้นที่ศิลปะบำบัด	61
2.1.7.3	พื้นที่ดนตรีบำบัด	62
2.1.7.4	พื้นที่ธรรมชาติบำบัดหรือสวนเกษตรกรรม	62
2.1.7.5	พื้นที่ทางจิตวิญญาณ	63
2.1.7.6	อาคารผู้เยี่ยมชม	64
2.2	ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	65
2.2.1	ประวัติความเป็นมาของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	65
2.2.2	ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง	66
2.2.3	ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	67
2.2.3.1	ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	67
2.2.3.2	การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ	67
2.2.3.3	ปฏิกิริยาตอบสนองในระยะสุดท้ายของชีวิต	68
2.2.4	หลักการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	69
2.2.5	การดูแลภายหลังการเสียชีวิต	70
2.3	ข้อมูลสนับสนุนโครงการ	71
2.3.1	องค์กรที่รองรับโครงการ	71
2.3.2	เอกลักษณ์ขององค์กร	71
2.3.3	สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน	71
2.4	หลักการออกแบบเพื่อความยั่งยืน (SUSTAINABLE DESIGN)	73
2.4.1	ความหมายและแนวคิดแบบ SUSTAINABLE	73
2.4.2	แนวทางการออกแบบเพื่อความยั่งยืน และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	73
2.4.3	แนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	76
2.5	หลักการออกแบบสภาพแวดล้อมภายใน	78
2.5.1	การใช้สี	78
2.5.2	การออกแบบแสงสว่าง	79
2.5.3	การออกแบบป้ายบอกสัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ	80
2.5.4	วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง	81
2.6	งานระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	82
2.6.1	ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง	82
2.6.2	ระบบรักษาความปลอดภัย	83
2.6.3	ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ	84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.4	ระบบสุขาภิบาล	85
2.6.5	ระบบการป้องกันอัคคีภัย	85
2.6.6	ระบบการสื่อสารภายในโครงการ	86
2.6.7	ระบบเสียงและการควบคุมเสียง	87
2.7	ลักษณะทางสถาปัตยกรรมและระบบโครงสร้างอาคาร	88
2.8	กรณีศึกษาเปรียบเทียบ	88
2.8.1	กรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน	88
2.8.1.1	กรณีศึกษาที่ 1 : โครงการบ้านพิงพัก (Pink Park Village)	
2.8.1.2	กรณีศึกษาที่ 2 : โครงการศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร และบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Hospice)	
2.8.1.3	กรณีศึกษาที่ 3 : Peter Rosegger Nursing Home	
2.8.1.4	กรณีศึกษาที่ 4 : Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser	
2.8.1.5	กรณีศึกษาที่ 5 : Santa Rita Geriatric Center	
2.8.2	กรณีศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ทางจิตวิญญาณ	102
2.8.2.1	กรณีศึกษาที่ 1 : Waterside Buddhist Shrine	
2.8.2.2	กรณีศึกษาที่ 2 : Capilla San Bernardo	
2.8.2.3	กรณีศึกษาที่ 3 : Sancaklar Mosque	
2.8.3	สิ่งที่จะนำมาใช้ในโครงการ	106
บทที่ 3	การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร	
3.1	พฤติกรรมของผู้รับบริการ	107
3.2	พฤติกรรมของผู้ให้บริการ	117
3.3	การบริหารทรัพยากร	119
3.4	พื้นที่ที่ต้องการ	120
บทที่ 4	การวิเคราะห์ข้อมูล และแนวความคิดในการออกแบบ	
4.1	การวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ	122
4.2	การวิเคราะห์อาคารของโครงการ	124
4.3	การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์แบบต่างๆ	126
4.3.1	การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Relation Metrix) และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลม (Bubble Diagram)	
4.3.2	การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) และการเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่ (Pie Chart)	
4.3.3	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของขนาดพื้นที่และการสัญจร (Functional Diagram)	
4.4	การจัดกลุ่มพื้นที่ใช้สอย (Zoning)	133
4.5	เส้นทางสัญจรภายในโครงการ (Circulation)	134

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 แนวความคิดในการออกแบบ (Conceptual Design)	135
4.6.1 แนวความคิดในการออกแบบ	
4.6.2 รูปแบบวัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และบรรยากาศของโครงการ	
บทที่ 5 บทสรุปและผลงานในการออกแบบ	
5.1 แนวความคิดในการวางผังบริเวณของโครงการ	137
5.2 ผังบริเวณของโครงการ	137
5.3 แนวความคิดในการวางผังและการออกแบบพื้นที่ภายในอาคาร	138
5.4 ผังเฟอร์นิเจอร์ของพื้นที่ต่างๆภายในโครงการ	140
5.5 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าภายในโครงการ	148
5.6 รูปด้าน (Elevation) ภายในโครงการ	154
5.7 รูปตัด (Section) ภายในโครงการ	154
5.8 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ต่างๆของโครงการ	155
5.9 หุ่นจำลอง (Model)	167
บรรณานุกรม	168



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุมาเป็นเวลาหลายปี ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามไปด้วย จากสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยเรื้อรังเป็นจำนวนรวมมากกว่า 4 ล้านราย และพบมากในผู้สูงอายุ โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประเทศติดต่อกันมากกว่า 10 ปี คือ โรคมะเร็ง โดยเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 60,000 กว่าราย หรือเฉลี่ย 1 คนในทุกๆ 8 นาที และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นด้วย แม้วิทยาการทางการแพทย์ของไทยจะก้าวหน้าไปมาก แต่โรคเรื้อรังเหล่านี้ก็ยากที่จะรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานกับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตในระยะสุดท้าย อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะนำมาซึ่งความทุกข์ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (PALLIATIVE CARE) เป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทางการแพทย์ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เป็นการดูแลรักษาที่ไม่มุ่งเน้นการยื้อชีวิต แต่จะช่วยจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างละเอียดครบถ้วน เป็นการเปลี่ยนเป้าหมายของการดูแลที่หวังว่าต้องรักษาให้หายขาด จากโรคเป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อบรรเทาความทุกข์และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้เตรียมพร้อมสู่การจากไปอย่างสงบสุขด้วยวิถีธรรมชาติ

จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WORLD HEALTH ASSEMBLY) ที่กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ 19-24 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก และได้ถือให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นประเด็นที่ต้องส่งเสริมให้มีการบริการอย่างทั่วถึง ในต่างประเทศจึงมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมาก ในส่วนของประเทศไทยนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเริ่มมีการให้ความสำคัญอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม โดยมีนโยบายเร่งรัดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะที่พึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้มีการจัดการอบรมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักโภชนาการจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีการตั้งเป้าที่จะขยายแนวทางการรักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก และเกิดการตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้นว่า “หากการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ใช้แล้ว เช่นนั้นการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในจะสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยได้มีช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่ดีได้อย่างไร” จึงทำให้เกิดโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เสนอแนะ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองนี้ขึ้นมา

1.2 เหตุผลสนับสนุนโครงการ

หลังจากที่ประเทศไทยเริ่มมีการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างจริงจัง จึงทำให้โรงพยาบาลหลายๆแห่ง มีการวางแผนดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นมา เกิดเป็นโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น

1. โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคองและระยะสุดท้าย โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU Palliative Care Center) เป็นที่สำหรับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเป็นธนาคารอุปกรณ์ ให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความขาดแคลน เพื่อให้ไปดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน
2. ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ จ.ปทุมธานี (Thammasat Hospice Palliative Care) ที่จัดตั้งขึ้นโดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. โครงการบ้านพิงก์ จ.กรุงเทพมหานคร (Pink Park Village) ที่จัดตั้งขึ้นโดยมูลนิธิศุภนิยามะเรง เต้านมเฉลิมพระเกียรติ เป็นสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ
4. โครงการศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร และบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Hospice Research and Education Center)

เป็นต้น

โดยโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน เสนอแนะ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษา มีความแตกต่างจากโครงการที่มีความคล้ายคลึงกันดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น คือ นักศึกษาได้พิจารณาเห็นว่าประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศในโลกที่มีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่งดงาม มีอากาศที่บริสุทธิ์ มีทรัพยากรทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และมีทรัพยากรทางองค์ความรู้อันมีค่าเรื่องแนวคิดในด้านการจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติด้านต่างๆที่ได้มาจากโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำรินในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ประกอบกับประเทศไทยมีพลังของคนในชุมชนที่เป็นปึกแผ่น มีความคิดสร้างสรรค์ มีการใช้ชีวิตแบบช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน นักศึกษาจึงมีความคิดว่าหากสามารถดึงศักยภาพด้านต่างๆของประเทศไทยออกมา และมาประยุกต์เข้าสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองนี้แล้ว จะได้โครงการที่นอกจากจะตอบสนองความต้องการด้านประโยชน์ใช้สอยและความงาม โครงการยังมีความยั่งยืน เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีระบบการจัดการด้านต่างๆที่ดี และช่วยส่งเสริมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อประเทศในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.1 เพื่อเป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะขยายแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้สมบูรณ์แบบในประเทศไทย
- 1.2 เพื่อให้โครงการนี้เป็นสถานที่ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งต่อครอบครัวของผู้ป่วย วงการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการดูแลรักษาที่มีความใหม่ในระบบสุขภาพของประเทศไทย

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

- 2.1 เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศไทย ที่ไม่ใช่เพียงแต่ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมในทุกๆด้าน เนื่องจากการการออกแบบมีการผสมให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ชุมชนและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางด้านต่างๆของประเทศไทยที่นอกเหนือไปจากการดูแลรักษาที่ดี เพื่อช่วยให้โครงการมีความยั่งยืนและเกิดประสิทธิภาพต่อการเยียวยาผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
- 2.2 เป็นการสนับสนุนชุมชนให้มีความแข็งแรงมากยิ่งขึ้น
- 2.3 หากสังคมไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นแล้ว ย่อมส่งผลที่ดีทางด้านเศรษฐกิจต่อไป

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

- 3.1 เนื่องจากโครงการจะมีแนวคิดในการออกแบบให้สอดคล้องกับธรรมชาติ จึงทำให้โครงการมีความยั่งยืน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1.3 จุดประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อนำความรู้ทางด้านสถาปัตยกรรมภายในมาใช้ในการออกแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ให้ตอบสนองต่อประโยชน์ใช้สอยอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านความงาม ความสะดวกสบายและความรู้สึกของผู้ใช้งาน สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี เหมาะสม และถูกต้องตามหลักวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. เพื่อหาแนวทางการออกแบบที่ดึงเอาศักยภาพของที่ตั้งโครงการ อันเป็นสภาพแวดล้อมที่งดงามของประเทศไทย มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเกื้อหนุนต่อวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงเพื่อการเยียวยาจิตใจของคนในครอบครัว
3. เพื่อหาแนวทางในการสร้างงานออกแบบให้มีความยั่งยืน และมีความกลมกลืนสอดคล้องกันทั้งสถาปัตยกรรม สถาปัตยกรรมภายในและภูมิสถาปัตยกรรม
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดงานออกแบบที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างโครงการ ชุมชน และธรรมชาติมากยิ่งขึ้น

1.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

ผู้ใช้งานในโครงการแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 3 ประเภท ได้แก่ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ผู้ให้บริการหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่ประจำภายในโครงการ มีหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆของโครงการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 ฝ่ายบริหาร คือ บุคคลที่ทำงานในระดับบริหาร เช่น ผู้จัดการ หรือผู้ช่วยผู้จัดการ

1.2 เจ้าหน้าที่ คือ บุคคลที่ทำงานประจำภายในโครงการ มีตำแหน่งหน้าที่ประจำของตนเอง เช่น

1.2.1 หมอ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ มีหน้าที่ในการให้การรักษาดตามอาการที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย

1.2.2 พยาบาลประจำ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

1.2.3 บุคลากรเฉพาะด้านอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา ทัศนคติวิทยา ผู้ให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมาย

1.2.4 เจ้าหน้าที่ในส่วนต้อนรับ ให้บริการในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการเข้าพัก

1.2.5 เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานต่างๆภายในโครงการ

เป็นต้น

1.3 พนักงานทั่วไป เช่น พนักงานครัว พนักงานทำความสะอาด พนักงานสวน พนักงานช่าง เป็นต้น โดยพนักงานนี้จะอยู่ในส่วน BOH. ของโครงการ

2. ผู้ให้บริการสนับสนุน ได้แก่ บุคลากรที่ไม่ได้ประจำอยู่ในโครงการ แต่เข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ให้บริการเป็นครั้งคราว เช่น อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครในด้านต่างๆ เช่น นักดนตรีบำบัด นักศิลปะบำบัด เป็นต้น

3. ผู้รับบริการ ได้แก่

3.1 ผู้ป่วย ได้แก่

3.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย (ระยะที่ 2-3) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การรักษาทำได้เพียงลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย แต่อาจจะควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน หรืออาจจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการได้รับการรักษา

3.1.2 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แล้วว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิต หรือหมดหนทางในการรักษา สามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน

3.2 ครอบครัวของผู้ป่วย

โดยโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง มีกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ที่อาจจะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ต่อโครงการที่แตกต่างกัน ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ดังนี้

1. แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ : เนื่องจากโครงการมีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นสถานที่ในการเผยแพร่องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กระตุ้นให้คนในสังคมเห็นความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความมุ่งหวังที่จะให้คณะแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆให้ความสนใจ ในการเข้ามาจัดอบรม สัมมนาทางวิชาการต่างๆ เพื่อให้โครงการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ และเกิดการผลักดันให้โครงการมีภาพลักษณ์ที่ดี
2. บุคคลทั่วไป : เป็นกลุ่มเป้าหมายที่โครงการประสงค์ให้เข้ามาเรียนรู้ และให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง หรือเข้ามาเป็นอาสาสมัครของโครงการ
3. ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย : โดยประเภทของผู้ป่วยที่ทางโครงการได้ตั้งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการที่จะเข้ามาเป็นผู้รับบริการ มีดังนี้
 - 3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการรักษา และครอบครัว : คิดเป็น 40% ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการ
 - 3.2 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว : คิดเป็น 60% ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการ



ภาพที่ 1.4.1-1.4.3 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

1.5 องค์ประกอบของโครงการ

หน้าที่ใช้สอยในโครงการ มีดังนี้

ส่วน FRONT OF THE HOUSE ประกอบด้วย

1. อาคารต้อนรับ (MAIN LOBBY) เป็นพื้นที่ต้อนรับและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมาถึงโครงการ เป็นพื้นที่สำหรับติดต่อลงทะเบียนต่างๆ ประกอบด้วยพื้นที่
 - 1.1 INFORMATION COUNTER
 - 1.2 พื้นที่พักคอย (WAITING AREA)
 - 1.3 โถงทางเข้าและโถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.4 PUBLIC WC.
- 1.5 โถงลิฟต์และโถงบันได
2. พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (LEARNING AND TRAINING CENTER) เป็นพื้นที่ที่รองรับการจัดสัมมนาทางวิชาการ หรือการอบรมให้แก่บุคลากรและอาสาสมัครเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วยพื้นที่
 - 2.1 PRE-FUNCTION AREA หรือ บริเวณโถงทางเข้าห้องอบรม เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อนจากการอบรม สัมมนา
 - 2.2 ห้องสำหรับการฝึกอบรมและจัดสัมมนา (SEMINAR ROOM)
 - 2.3 นิทรรศการ (EXHIBITION AREA)
 - 2.3.1 นิทรรศการชั่วคราว เป็นพื้นที่ในการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือสาระความรู้ต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 2.3.2 นิทรรศการถาวร เป็นนิทรรศการที่จัดแสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย และสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วย
 - 2.4 PUBLIC WC.
3. พื้นที่ศูนย์อาหาร เป็นพื้นที่สำหรับการจำหน่ายอาหารให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ที่เข้ามาใช้งานภายในโครงการ โดยเป็นศูนย์อาหารที่มีการรับผลผลิตทางการเกษตรจากชุมชน และจากภายในโครงการเองมาทำอาหาร สินค้าต่างๆจากชุมชนเข้ามาจัดจำหน่าย
4. พื้นที่กิจกรรมระหว่างวัน (DAY CARE & ACTIVITIES AREA) เป็นพื้นที่ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพลังใจที่ดีและได้ใช้เวลาร่วมกันอย่างมีค่า ประกอบด้วย
 - 4.1 พื้นที่ออกกำลังกายหรือการจัดกิจกรรมแบบอบเนกประสงค์
 - 4.2 พื้นที่ดนตรีบำบัด
 - 4.3 พื้นที่ศิลปะบำบัด
 - 4.4 พื้นที่ธรรมชาติบำบัด
5. พื้นที่ NURSING COUNTER เป็นพื้นที่สำหรับพยาบาลที่จะคอยสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย
 - 5.1 NURSING COUNTER
 - 5.2 WAITING AREA และพื้นที่พักผ่อน
 - 5.3 ห้องประชุม เป็นพื้นที่สำหรับการประชุมและการให้คำปรึกษาของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญแก่ครอบครัวของผู้ป่วย
6. พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่
 - 6.1 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - 6.2 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา
7. พื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 7.1 ห้องพักอาสาสมัครหญิง
- 7.2 ห้องพักอาสาสมัครชาย
- 7.3 ห้องน้ำสำหรับอาสาสมัคร
8. พื้นที่ทางจิตวิญญาณ (RELIGION SPACE) เป็นพื้นที่สำหรับการยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยศาสนา
 - 8.1 ห้องละหมาด
 - 8.2 ห้องพระ
 - 8.3 ห้องเจียบ
 - 8.4 พื้นที่จิตบำบัดสำหรับทุกศาสนา
9. อาคารผู้วายชนม์ เป็นพื้นที่สำหรับการเตรียมส่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วกลับไปดำเนินการต่อทางศาสนา

ส่วน BACK OF THE HOUSE ประกอบด้วย

1. ส่วนจอดรถ
2. สำนักงานส่วนหน้า
3. ห้องเก็บของ
4. ห้องเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์
5. ส่วนเตรียมอาหาร สำหรับพื้นที่จัดอบรม สัมมนา
6. ส่วนดูแลและควบคุมงานระบบ
7. พื้นที่สำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ (DOCTOR AND SPECIALIST AREA)
 - 7.1 พื้นที่พักผ่อน
 - 7.2 ห้องประชุมเล็ก เป็นพื้นที่สำหรับการประชุมระหว่างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญภายใน
 - 7.3 ห้องทำงานสำหรับแพทย์
 - 7.4 ห้องทำงานสำหรับที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
 - 7.5 ห้องทำงานสำหรับนักจิตวิทยา
8. ส่วนสำนักงานโครงการ
9. ส่วนบริการห้องพักผู้ป่วย
10. ส่วนบริการห้องพักอาสาสมัคร
11. ห้องพักพนักงาน
12. ครั้ว
13. พื้นที่สำหรับจัดเก็บผลผลิตทางการเกษตรภายในโครงการ
14. ส่วนซักล้าง
15. ส่วนรักษาความปลอดภัย
16. ห้องเครื่องต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6. ขอบเขตของโครงการและขอบข่ายของวิทยานิพนธ์

ตารางที่ 1.6.1 แสดงขอบเขตของโครงการและขอบข่ายของวิทยานิพนธ์

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	ขนาดพื้นที่
ส่วนบริการสาธารณะ			
1. พื้นที่ส่วนอาคารต้อนรับ			246
1.1 ส่วน INFORMATION COUNTER	●	●	15
1.2 พื้นที่พักผ่อน	●	●	85
1.3 โถงทางเข้าและโถงทางเดิน	●	●	20
1.4 ห้องน้ำสาธารณะ	●		50
1.5 โถงลิฟต์และโถงบันได	●		40
1.6 สำนักงานส่วนหน้า	●		12
1.7 ห้องเก็บของ	●		9
1.8 ห้องพักผ่อน	●		15
2. พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร			306
2.1 พื้นที่โถงพักผ่อน	●	●	40
2.2 ห้องสัมมนา	●	●	100
2.3 นิทรรศการ	●	●	52
- นิทรรศการชั่วคราว			
- นิทรรศการถาวร			
2.4 ห้องน้ำสาธารณะ	●		50
2.5 ห้องควบคุมงานระบบ แสง สี เสียง	●		12
2.6 ห้องเก็บของ	●		16
2.7 ห้องพักผ่อนสำหรับวิทยากร	●		16
2.8 ส่วนเตรียมอาหาร	●		20
3. พื้นที่ศูนย์อาหาร			312
3.1 พื้นที่ร้านอาหาร	●	●	55
3.2 พื้นที่รับประทานอาหาร	●	●	90
3.3 ครั้ว	●		60
3.4 ห้องเก็บของ	●		12
3.5 พื้นที่สำหรับจัดเก็บผลผลิตทางการเกษตร	●		15
3.6 ห้องพักแม่บ้าน	●		15
3.7 ส่วนซักล้าง	●		15
3.8 ห้องน้ำสาธารณะ	●		50
4. พื้นที่กิจกรรมระหว่างวัน			335

4. พื้นที่กิจกรรมระหว่างวัน สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	ขนาดพื้นที่
4.1 พื้นที่ออกกำลังกายหรือพื้นที่เอนกประสงค์	●	●	70
4.2 พื้นที่ดนตรีบำบัด	●	●	40
4.3 พื้นที่ศิลปะบำบัด	●	●	50
4.4 พื้นที่ธรรมชาติบำบัดหรือสวนเกษตรกรรม	●	●	60
4.5 ห้องควบคุมงานระบบแสง สี เสียง	●		15
4.6 ห้องเก็บของ	●		15
4.7 ห้องพักผ่อนงาน	●		20
4.8 ห้องน้ำสาธารณะ	●		50
4.9 ส่วนซักล้าง	●		15
5. พื้นที่ NURSING COUNTER			289
5.1 ส่วนเคาท์เตอร์พยาบาล	●	●	20
5.2 โถงพักคอยและพื้นที่พักผ่อน	●	●	100
5.3 ห้องประชุม ให้คำปรึกษาผู้ป่วย-ญาติ	●	●	40
5.4 ส่วนสำนักงานและเตรียมการพยาบาล	●		40
5.5 ห้องเก็บยา/เวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์	●		12
5.6 ห้องเก็บเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	●		15
5.7 ห้องสำหรับซักล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์	●		12
5.8 ห้องพักเจ้าหน้าที่	●		30
5.9 ห้องน้ำสาธารณะ	●		50
5.10 ห้องเก็บของอื่นๆ	●		12
6. พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว			3,970
6.1 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	●	●	2,100
6.2 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา	●	●	1,000
6.3 ส่วนบริการสำหรับห้องพักผู้ป่วย	●		20
6.4 โถงทางเดิน	●	●	800
6.5 ห้องเก็บของและพื้นที่ซักล้าง	●		30
6.6 ห้องพักผ่อนงาน	●		20
7. พื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร			730
7.1 ห้องพักสำหรับอาสาสมัครหญิง	●	●	300
7.2 ห้องพักสำหรับอาสาสมัครชาย	●	●	300
7.3 ห้องน้ำสำหรับอาสาสมัคร	●	●	100
7.4 ส่วนบริการสำหรับห้องพักอาสาสมัคร	●		15
7.5 ห้องเก็บของและห้องซักล้าง	●		15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	ขนาดพื้นที่
8. พื้นที่ทางจิตวิญญาณ			155
8.1 ห้องเงียบ	●	●	35
8.2 ห้องละหมาด	●	●	35
8.3 ห้องพระ	●	●	35
8.4 พื้นที่จิตบำบัดสำหรับทุกศาสนา	●	●	50
9. อาคารผู้วายนม	●	●	160
ส่วนสนับสนุนโครงการส่วนอื่นๆ			1,475
- ส่วนจอดรถ	●		500
- ส่วนสำนักงานฝ่ายบริหารโครงการ	●		70
- ส่วนดูแลและควบคุมงานระบบอื่นๆ	●		80
- พื้นที่สำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ	●		300
- ห้องเครื่องต่างๆ	●		150
- ส่วนรักษาความปลอดภัย	●		75
- ส่วนพื้นที่จัดภูมิทัศน์	●	●	500
รวม	8,220	3,272	8,220

1.7 ภาพลักษณ์ของโครงการ

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เป็นโครงการที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะขยายแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้สมบูรณ์แบบในประเทศไทย รองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาเข้ามาดูแล พร้อมๆไปกับการเยียวยาจิตใจให้กับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เป็นโครงการที่ให้ความสนใจในการดึงเอาศักยภาพของที่ตั้งโครงการเข้ามามีบทบาทต่อการเยียวยาผู้ป่วย ซึ่งนอกจากโครงการจะตอบสนองความต้องการด้านประโยชน์ใช้สอยและความงามแล้ว ยังมีความประสงค์ให้โครงการมีภาพลักษณ์ที่แสดงถึงความยั่งยืน เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีระบบการจัดการด้านต่างๆที่ดี มีส่วนร่วมกับชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในทุกๆด้าน

1.8 ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

1.8.1 ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งโครงการ

1. มีสภาพภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่งดงาม เพื่อให้สามารถสร้างงานออกแบบที่สอดคล้องกับธรรมชาติ จนเกิดพลังในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยได้
2. มีสภาพอากาศที่บริสุทธิ์ เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. มีระยะห่างไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก และในละแวกนั้นมีโรงพยาบาลรองรับเพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
4. การเข้าถึงโครงการเป็นไปได้โดยไม่ลำบากมากนัก มีเส้นทางที่ยานพาหนะสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก
5. ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ไกลจากชุมชน โดยชุมชนนั้นมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ
6. พื้นที่โดยรอบมีศาสนสถานรองรับ เพื่อช่วยส่งเสริมความสงบทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย
7. ตั้งอยู่ในย่านที่เอื้อต่อการเกิดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมดนตรีบำบัด เป็นต้น
8. มีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติโดยรอบที่หลากหลาย อยู่ไม่ไกลจากสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ



ภาพที่ 1.8.1.1-1.8.1.3 ตัวอย่างข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งโครงการ

1.8.2 ที่ตั้งของโครงการที่มีความเป็นไปได้

จากการพิจารณาตำแหน่งที่ตั้งที่เหมาะสมต่อโครงการ มีความเป็นไปได้ 3 สถานที่ คือ

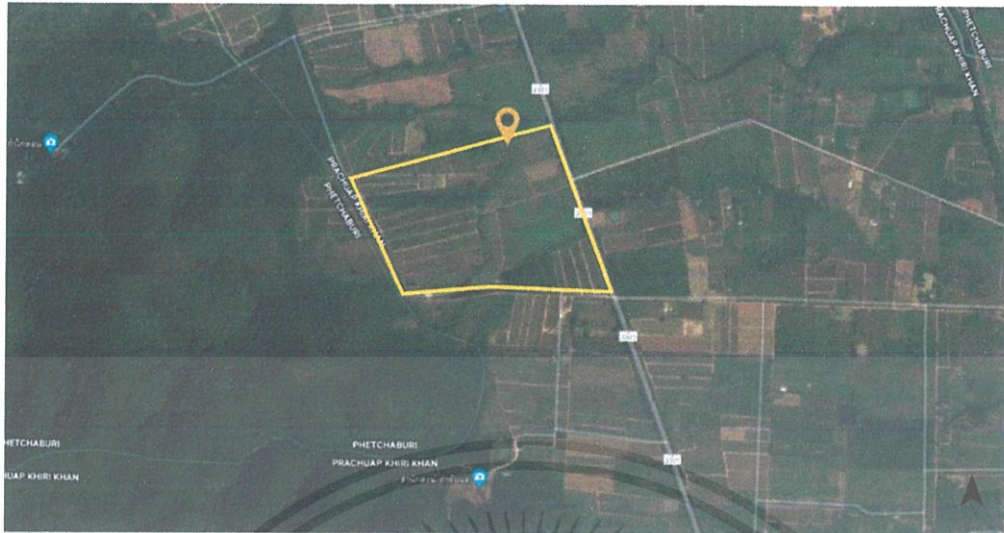
- ก. พื้นที่ใน ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์
- ข. พื้นที่ใน ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา
- ค. พื้นที่ในชุมชนคีรีวง ต.กำโลน อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

ก. พื้นที่ใน ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

ที่ตั้งโครงการ : ตั้งอยู่บนพื้นที่เกษตรกรรม ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ต.ตริมถนนหมายเลข 3310 โดยแยกเข้ามาจากถนนเส้นหลักหนองพลับ-ป่าละอู หมายเลข 3218 เป็นระยะทาง 2.8 กิโลเมตร ห่างจากตัวเมืองหัวหินประมาณ 30 กิโลเมตร

สภาพแวดล้อมโดยรอบ : พื้นที่ตั้งโดยรอบเป็นพื้นที่เกษตรกรรม รายล้อมด้วยเทือกเขาสูง มีความเงียบสงบ ด้านหลังเป็นแนวเขาซึ่งเชื่อมต่อกันระหว่างจ.เพชรบุรี และ จ.ประจวบคีรีขันธ์พาดยาวขนานกับถนนมีอ่างเก็บน้ำ ศาสนสถาน และสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งอยู่ไม่ไกลมากนัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.8.2.1 ที่ตั้งและขอบเขตของที่ตั้งโครงการในพื้นที่ ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการ :

1. โดยรถยนต์ส่วนตัว มาตามถนนเส้นหลักหนองพลับ-ป่าละอู แยกขวาตรงสี่แยกหนองพลับ เข้ามาตามถนนหมายเลข 3310 ประมาณ 2.8 กิโลเมตร
2. รถโดยสารประจำทางจาก อ.หัวหิน มา อ.หนองพลับ และใช้บริการรถเช่าบริเวณสี่แยกหนองพลับต่อเข้าถึงโครงการ



ภาพที่ 1.8.2.2 เส้นทางสัญจรในการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาณาเขตติดต่อ :

ตารางที่ 1.8.2.1 แสดงถึงอาณาเขตติดต่อกับที่ตั้งของโครงการในพื้นที่ ต.หนองพลับ

ทิศ	อาณาเขตติดต่อ
ทิศเหนือ	พื้นที่เกษตรกรรม
ทิศใต้	พื้นที่ป่าและพื้นที่เกษตรกรรม ห่างออกไปประมาณ 1-2 กิโลเมตร เป็นวัดหนองพลับ สำนักสงฆ์ถ้ำลับแล และชุมชนหนองพลับ
ทิศตะวันออก	พื้นที่เกษตรกรรม ห่างออกไปประมาณ 2 กิโลเมตรเป็นแนวเขา และอ่างเก็บน้ำ
ทิศตะวันตก	พื้นที่ป่าและแนวเขาทอดยาวที่เชื่อมต่อกันระหว่างจ.เพชรบุรี และ จ.ประจวบคีรีขันธ์



ภาพที่ 1.8.2.3-1.8.2.6 อาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตกตามลำดับ

ข. พื้นที่ใน ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

ที่ตั้งโครงการ : ตั้งอยู่บนพื้นที่เกษตรกรรม ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา ติดกับ Daily Green Organic Farm WNK และอยู่ไม่ไกลจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน (ศพน.) ห่างจากถนนกบินทร์บุรี-ปักธงชัย 1.6 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลวังน้ำเขียวประมาณ 4 กิโลเมตร

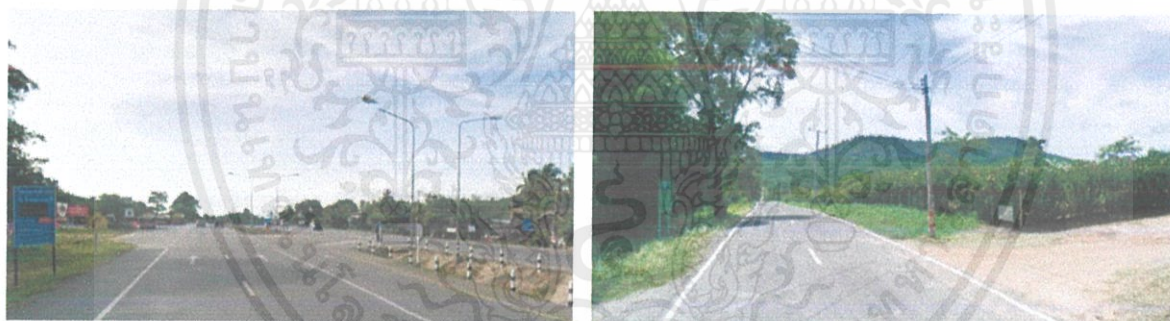
สภาพแวดล้อมโดยรอบ : พื้นที่ตั้งโดยรอบส่วนมากเป็นพื้นที่เกษตรกรรมส่วนตัวและพื้นที่ป่า มีแนวเขารายล้อมโดยรอบ มีความเงียบสงบ พื้นที่โดยรวมมีความลาดเอียงจากภูเขา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.8.2.7 ที่ตั้งและขอบเขตของที่ตั้งโครงการในพื้นที่ ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการ : โดยรถยนต์ส่วนตัว มาตามถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 304 กบินทร์บุรี-ปักธงชัย แยกเข้าตรงภูผาวารีรีสอร์ท และเข้ามาตามถนนประมาณ 1.6 กิโลเมตร



ภาพที่ 1.8.2.8-1.8.2.9 เส้นทางสัญจรในการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ

อาณาเขตติดต่อ :

ตารางที่ 1.8.2.2 แสดงถึงอาณาเขตติดต่อกับที่ตั้งของโครงการในพื้นที่ ต.ไทยสามัคคี

ทิศ	อาณาเขตติดต่อ
ทิศเหนือ	พื้นที่ป่าและพื้นที่เกษตรกรรม ห่างออกไปประมาณ 1 กิโลเมตร เป็นแนวเขาทอดยาว
ทิศใต้	พื้นที่เกษตรกรรม
ทิศตะวันออก	พื้นที่เกษตรกรรมและพื้นที่อยู่อาศัย โดยเป็นเนินเขาลาดลงไป
ทิศตะวันตก	พื้นที่เกษตรกรรม (Daily Green Organic Farm WNK) ห่างออกไปประมาณ 2 กิโลเมตร เป็นแนวเขาทอดยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

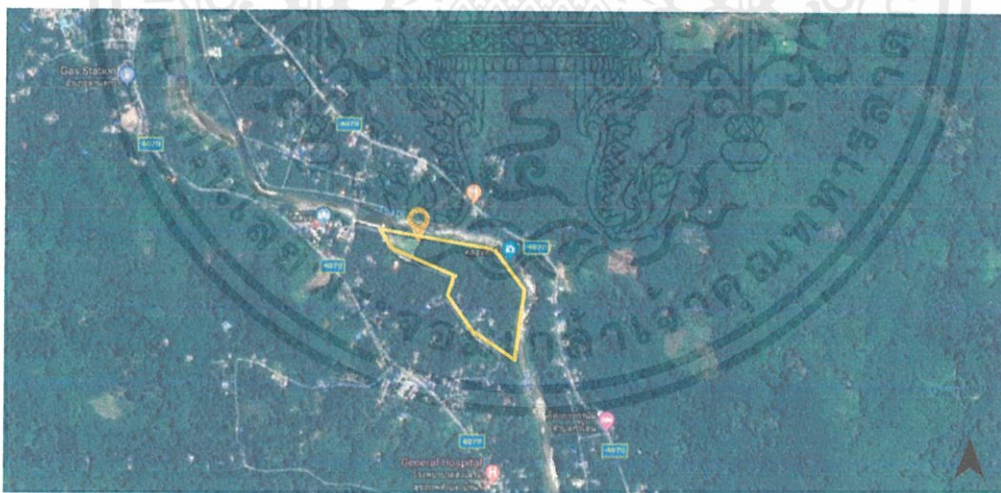


ภาพที่ 1.8.2.10-1.8.2.13 อาณาเขตติดต่อกทางทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตกตามลำดับ

ค. พื้นที่ในชุมชนศิรีวง ต.กำโลน อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

ที่ตั้งโครงการ : ตั้งอยู่ในหมู่บ้านศิรีวง ต.กำโลน อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช ติดกับพื้นที่ป่าและแม่น้ำท่าดี อยู่ห่างจากจุดชมวิวบ้านศิรีวงประมาณ 2.5 กิโลเมตร โดยจากจุดชมวิวบ้านศิรีวงมาตามถนนทางหลวงชนบทหมายเลข นศ.4070 และข้ามสะพานข้ามแม่น้ำท่าดีบริเวณวัดสมอ ที่ตั้งโครงการอยู่ฝั่งซ้ายมือ ตรงข้ามกับวัดสมอ บริเวณที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่านยาวประมาณ 2 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอ.เมืองนครศรีธรรมราชประมาณ 30 กิโลเมตร

สภาพแวดล้อมโดยรอบ : พื้นที่ตั้งโดยรอบส่วนมากเป็นพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ป่าและพื้นที่อยู่อาศัยของชาวบ้านในชุมชนศิรีวง ภูมิทัศน์โดยรอบรายล้อมด้วยภูเขาและพื้นที่ป่า มีแม่น้ำท่าดีและคลองท่าดีไหลผ่าน



ภาพที่ 1.8.2.14 ที่ตั้งและขอบเขตของที่ตั้งโครงการในพื้นที่ ต.กำโลน อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการ :

1. โดยรถยนต์ส่วนตัว จากอ.เมือง นครศรีธรรมราช มาตามทางหลวงหมายเลข 4016 จากนั้น เลี้ยวซ้ายเข้าทางหลวงหมายเลข 4015 บริเวณกิโลเมตรที่ 9 เลี้ยวขวาเข้าสู่หมู่บ้านศิรีวง และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้ามาประมาณ 9 กิโลเมตร จากจุดชมวิwb้านคีรีวงมาตามถนนทางหลวงชนบทหมายเลข นศ. 4070 ที่ตั้งโครงการอยู่ตรงข้ามกับวัดสมอ

2. รถสองแถวจากตลาดยาวใน อ.เมือง นครศรีธรรมราช มายังหมู่บ้านคีรีวง มีรถออกตั้งแต่วันที่ 07.00-16.00 น.
3. บริการเช่ารถจากสนามบินนครศรีธรรมราชมายังหมู่บ้านคีรีวง



ภาพที่ 1.8.2.15-1.8.2.16 เส้นทางสัญจรในการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ

อาณาเขตติดต่อ :

ตารางที่ 1.8.2.3 แสดงถึงอาณาเขตติดต่อกับที่ตั้งของโครงการในพื้นที่ชุมชนคีรีวง

ทิศ	อาณาเขตติดต่อ
ทิศเหนือ	แม่น้ำท่าดี ฝั่งตรงข้ามเป็นพื้นที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน และพื้นที่ป่า มีแนวเขาทอดยาว
ทิศใต้	พื้นที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน พื้นที่เกษตรกรรมและพื้นที่ป่า มีแนวเขาล้อมรอบ
ทิศตะวันออก	ฝั่งตรงข้ามทางเข้าโครงการเป็นวัดสมอ และเป็นพื้นที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน พื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ป่า มีแนวเขาล้อมรอบ
ทิศตะวันตก	พื้นที่ป่าและแนวเขาทอดยาวล้อมรอบ มีคลองท่าดีและแม่น้ำท่าดีไหลผ่าน



ภาพที่ 1.8.2.17-1.8.2.20 อาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตกตามลำดับ

จากการพิจารณาตำแหน่งที่ตั้งที่เหมาะสมต่อโครงการทั้ง 3 ตำแหน่ง นำมาเปรียบเทียบกับตามเกณฑ์ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งโครงการ เพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดต่อโครงการ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของทางบริษัทซึ่งมีเนื้อหาเป็นข้อมูลเชิงพาณิชย์ที่ละเอียดอ่อนและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานของบริษัทฯ หากมีการนำข้อมูลนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางบริษัทฯ จะถือว่าผิดกฎหมายและบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.8.2.4 แสดงการเปรียบเทียบกันถึงความเหมาะสมของที่ตั้งโครงการ เพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสม

ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งโครงการ	ตำแหน่งที่ตั้งโครงการ		
	ก.	ข.	ค.
1. มีสภาพภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่งดงาม	4	2	3
2. มีสภาพอากาศที่บริสุทธิ์	3	4	4
3. อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก มีโรงพยาบาลรองรับเพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	3	3	3
4. การเข้าถึงโครงการเป็นไปได้โดยไม่ลำบากมากนัก	3	2	2
5. ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ไกลจากชุมชน	3	2	4
6. พื้นที่โดยรอบมีศาสนสถานรองรับ	4	3	2
7. ตั้งอยู่ในย่านที่เอื้อต่อการเกิดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วย	4	2	4
8. มีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติโดยรอบที่หลากหลาย	4	2	3
รวม	28	20	25

4=เหมาะสมมาก 3=เหมาะสม 2=พอใช้ 1=ค่อนข้างไม่เหมาะสม 0=ไม่เหมาะสม

1.8.3 ข้อสรุปในการเลือกที่ตั้งโครงการ

ที่ตั้งที่เหมาะสมต่อโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง คือพื้นที่ใน ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

หัวหิน เป็นอำเภอหนึ่งในจ.ประจวบคีรีขันธ์ที่มีขนาดใหญ่ มีชื่อเสียงจากการเป็นสถานที่ท่องเที่ยวตากอากาศที่อยู่ไม่ไกลจากจ.กรุงเทพมหานคร มีการเดินทางที่สะดวกสบาย มีสนามบินและมีรถโดยสารประจำทางรองรับ จากการทำเป็นเมืองใหญ่ทำให้หัวหินมีโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีสถานที่อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆอย่างครบครัน ในแง่สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อ.หัวหินมีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่มีความงดงามและมีความหลากหลายทั้งทะเล น้ำตกและภูเขา นอกจากนี้หัวหินยังมีชื่อเสียงในการเป็นเมืองแห่งศิลปะ มีผู้ที่ทำงานศิลปะและเล่นดนตรีอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก มีหมู่บ้านศิลปิน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการเกิดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยในโครงการได้เป็นอย่างดี

1.9 อาคารสำหรับโครงการ

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วย ดังนั้นการวางผังโครงการจึงควรดำเนินไปในแนวทางราบมากกว่าในแนวตั้ง เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อพฤติกรรมและลักษณะของผู้ใช้งาน โดยจะมีอาคารที่ใช้สอยภายในโครงการหลักๆอยู่ 2 แบบ คือ

1. อาคารที่ใช้เป็นพื้นที่สาธารณะของโครงการ (PUBLIC SPACE)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. อาคารที่ใช้เป็นพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น (PRIVATE SPACE)

1.9.1 ข้อพิจารณาในการเลือกอาคาร

1. ลักษณะโครงสร้างอาคาร : เป็นอาคารที่มีความสูงไม่เกิน 2 ชั้น มีความโมเดิร์น ใช้วัสดุ เช่น คอนกรีต ไม้ มีช่องแสงที่เปิดรับแสงธรรมชาติ มีระยะห่างของช่วงเสาเหมาะสมต่อการเกิดพื้นที่ที่มีเนื้อที่ใช้สอยแต่ละแบบ โครงสร้างโดยรวมง่ายต่อการต่อเติมหรือปรับปรุง หากเป็นอาคารที่คำนึงถึงการประหยัดพลังงานจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
2. ลักษณะพิเศษของพื้นที่ : มีพื้นที่รองรับการใช้งานที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมต่อกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในโครงการ มีพื้นที่ในลักษณะที่เชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายนอกและพื้นที่ภายในที่น่าสนใจ
3. การเข้าถึงอาคารและระบบทางสัญจรภายในอาคาร : ทางเข้าหลักส่งเสริมตัวอาคารเน้นการให้ความรู้สึกต่อพื้นที่ มีความเป็นไปได้ที่จะสามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจากระบบทางสัญจรเดิมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น
4. มุมมองและภาพลักษณ์อาคาร : มีความเป็นไปได้ที่จะสามารถปรับเปลี่ยนให้อาคารมีความสอดคล้องกับธรรมชาติได้ง่าย หรือมีการเปิดมุมมองออกสู่ภายนอกที่น่าสนใจ

1.9.2 อาคารของโครงการที่มีความเป็นไปได้

จากการพิจารณาอาคารที่เหมาะสมต่อโครงการที่จะใช้เป็นอาคารสำหรับพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยมีความเป็นไปได้ 3 ที่ คือ

- ก. บ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี
- ข. กลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET
- ค. KIRIMAYA เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา

ก. บ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี

ที่ตั้งอาคาร : ต.ตรึมแม่น้ำตาปี ต.บางไผ่ อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

ขนาดอาคาร : เป็นอาคารขนาดเล็ก มีพื้นที่เฉพาะตัวอาคารประมาณ 200 ตารางเมตร มีความสูง 1 ชั้น

แนวความคิดในการออกแบบอาคาร : เนื่องจากที่ตั้งเดิมของบ้านตริึมแม่น้ำตาปี และจุดประสงค์เดิมของอาคาร คือ การเป็นบ้านพักตากอากาศ ผู้ออกแบบจึงให้ความสำคัญของการเปิดมุมมองของอาคารจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภายในออกสู่ภายนอก เพื่อให้สัมผัสกับทัศนียภาพของแม่น้ำตาปี โดยมีการใช้วัสดุในการออกแบบอาคารที่เรียบง่าย สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ

ลักษณะของโครงสร้างอาคาร : อาคารเดิมมีพื้นที่เชื่อมต่อกับ HARD SCAPE ที่ถูกออกแบบมาคู่กัน มีการใช้หลังคาแบบ FLAT SLAB ทำให้อาคารดูโมเดิร์น สร้างช่องทางเดินด้านหน้าอาคารเพื่อให้กรอบอาคาร (FACADE) สามารถเปิดรับบรรยากาศภายนอกได้เต็มบานโดยไม่ต้องมีเสา และเพื่อช่วยให้เกิดความเป็นส่วนตัวให้กับพื้นที่ภายในมากขึ้น



ภาพที่ 1.9.2.1-1.9.2.2 รูปภายนอกอาคาร



ภาพที่ 1.9.2.3-1.9.2.4 แสดงถึงระบบทางสัญจรของอาคาร

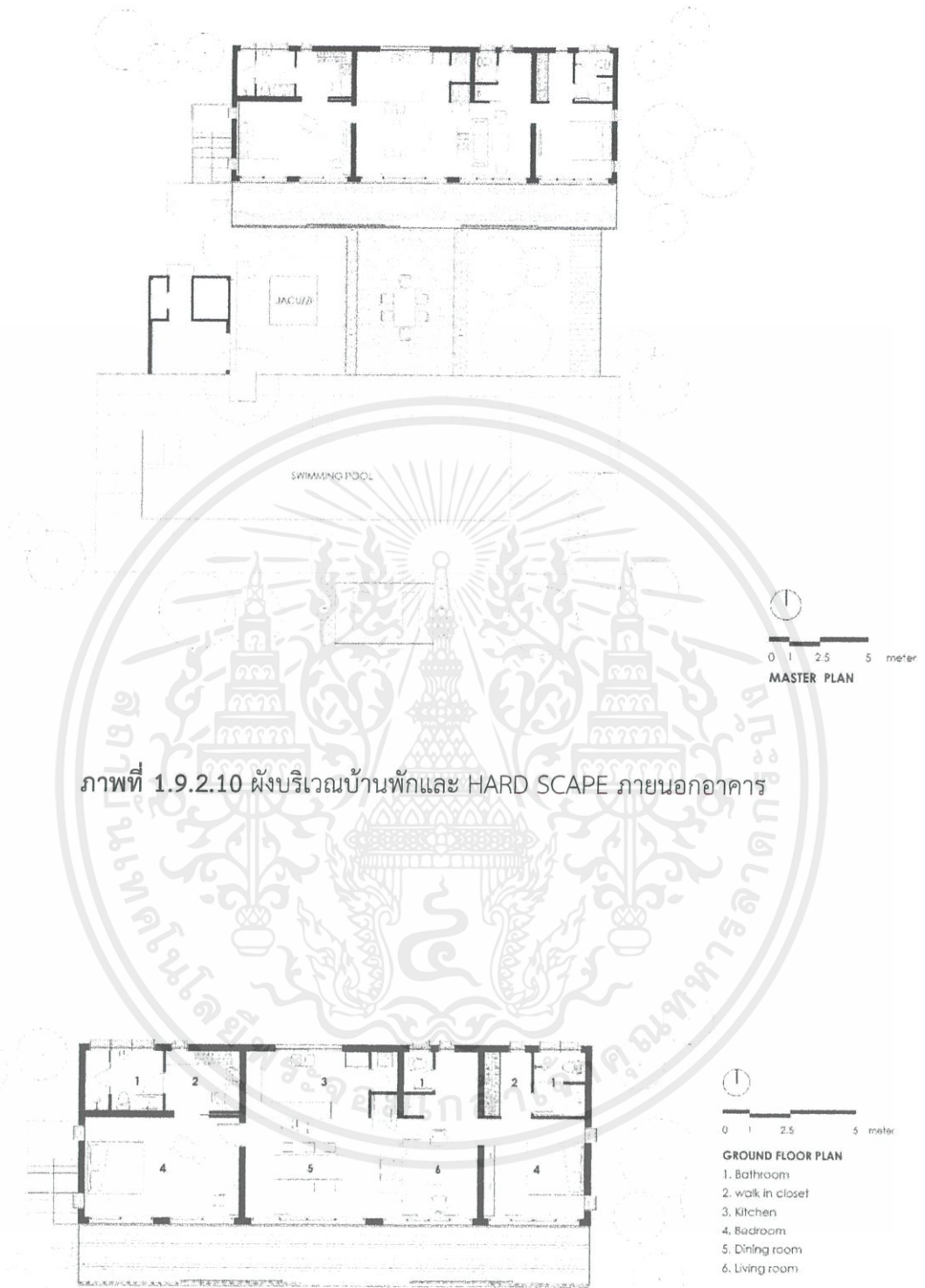


ภาพที่ 1.9.2.5-1.8.2.6 บรรยากาศภายในอาคาร และการเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในกับภายนอกอาคาร เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยญาติให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



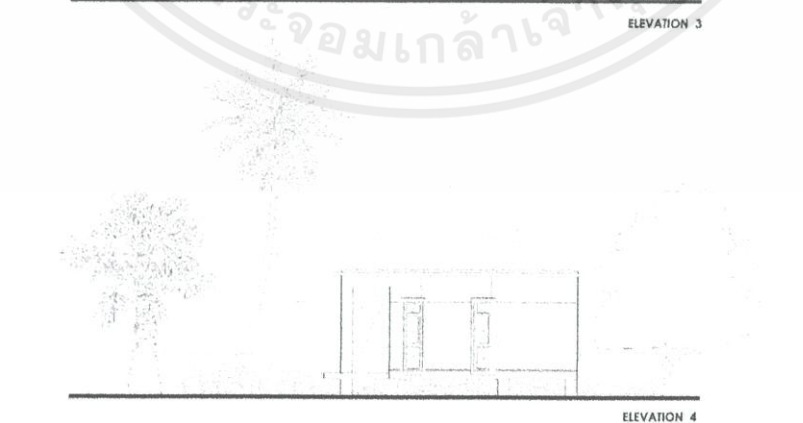
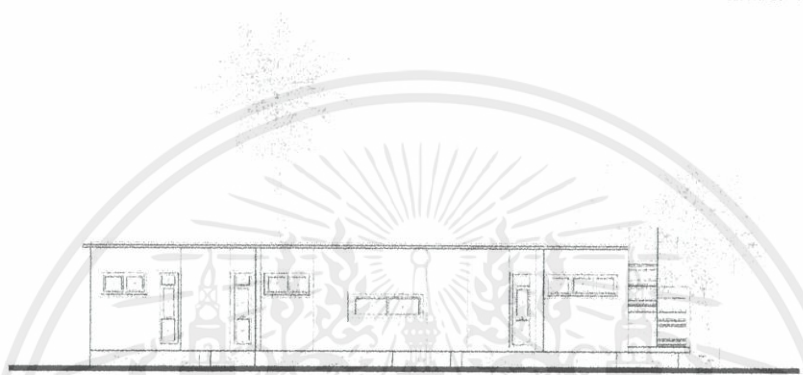
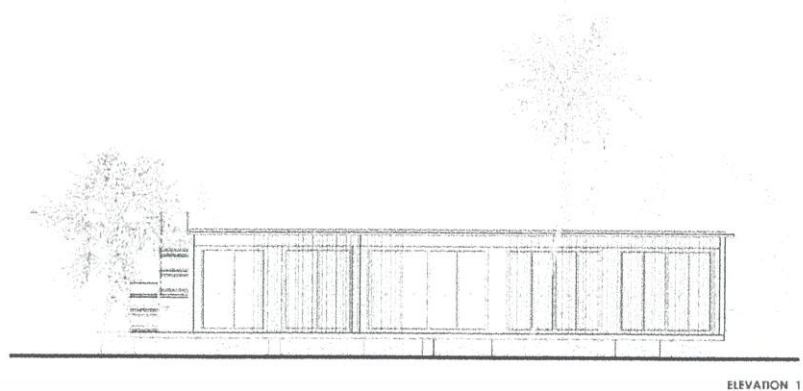
ภาพที่ 1.9.2.9 ผังโครงการบ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE

หมายเหตุ : พื้นที่ที่มีการลงสีคือพื้นที่ที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในการออกแบบ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนการออกแบบ HARD SCAPE ภายนอกอาคารให้มีความเหมาะสมต่อโครงการมากยิ่งขึ้นนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



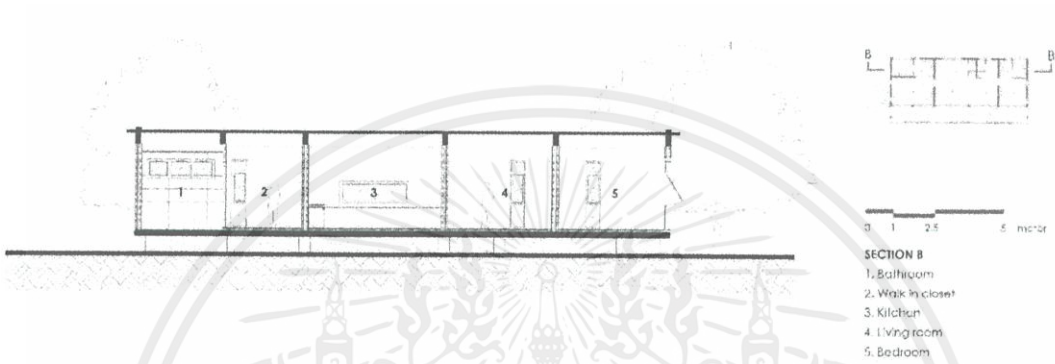
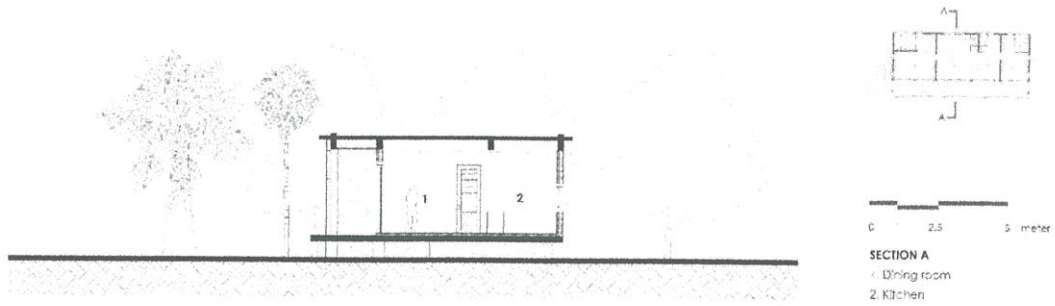
ภาพที่ 1.9.2.11 ผังบริเวณและ ZONING ของบ้านพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

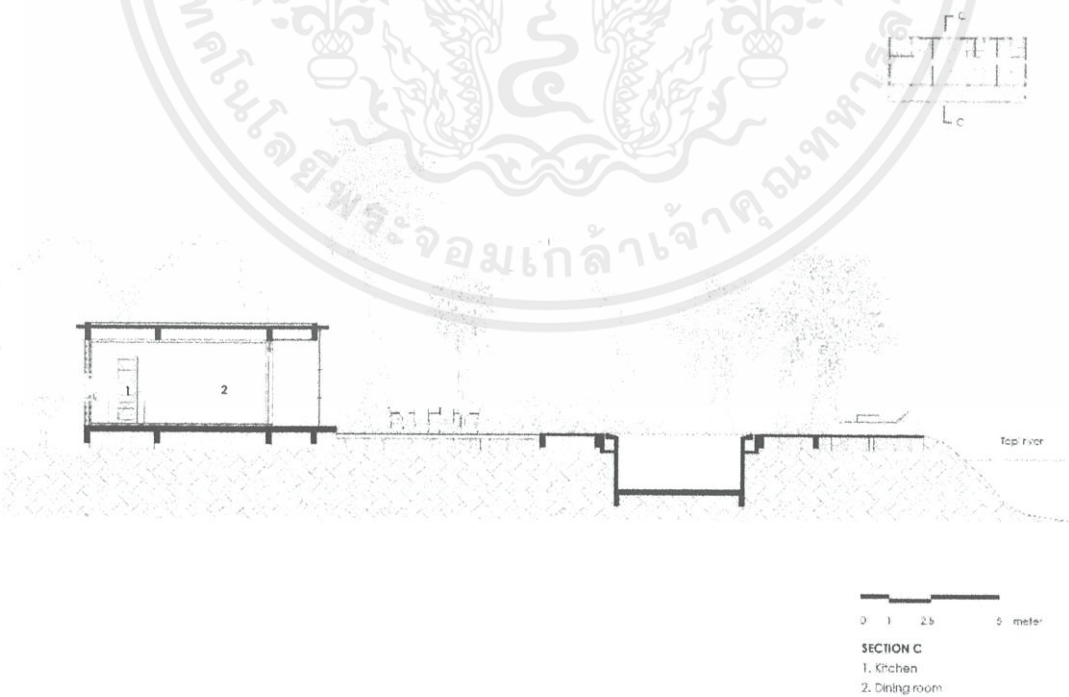


ภาพที่ 1.9.2.12-1.9.2.15 รูปด้านของอาคาร ด้านหน้า ด้านหลัง ด้านซ้าย และด้านขวาตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.2.16-1.9.2.17 รูปตัดอาคาร



ภาพที่ 1.9.2.18 รูปตัดอาคารและ HARD SCAPE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. กลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

ที่ตั้งอาคาร : บ้านกมลา ต.กมลา อ.กระทุ้ง จ.ภูเก็ต

ขนาดอาคาร : เป็นกลุ่มอาคารเดี่ยว 1 ชั้น เรียงตัวต่อกัน 11 หลัง มีพื้นที่โดยรวมประมาณ 2,500 ตารางเมตร แบ่งเป็น พื้นที่ใช้ใช้สอยประมาณ 2,500 ตารางเมตร พื้นที่สัญจร 80 ตารางเมตร พื้นที่จอดรถ 150 ตารางเมตร พื้นที่สำหรับจัดภูมิทัศน์ 1,500 ตารางเมตร โดยกลุ่มอาคารมีความลาดเอียงตามแนวภูเขา

แนวความคิดในการออกแบบอาคาร : เป็นกลุ่มอาคารที่ออกแบบร่วมสมัยในสไตล์ Minimalist ใช้วัสดุธรรมชาติในการออกแบบตกแต่ง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ ป่าไม้ ภูเขา

ลักษณะของโครงสร้างอาคาร : มีการใช้โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กและโครงสร้างเหล็กบนฐานคอนกรีตเสริมเหล็ก

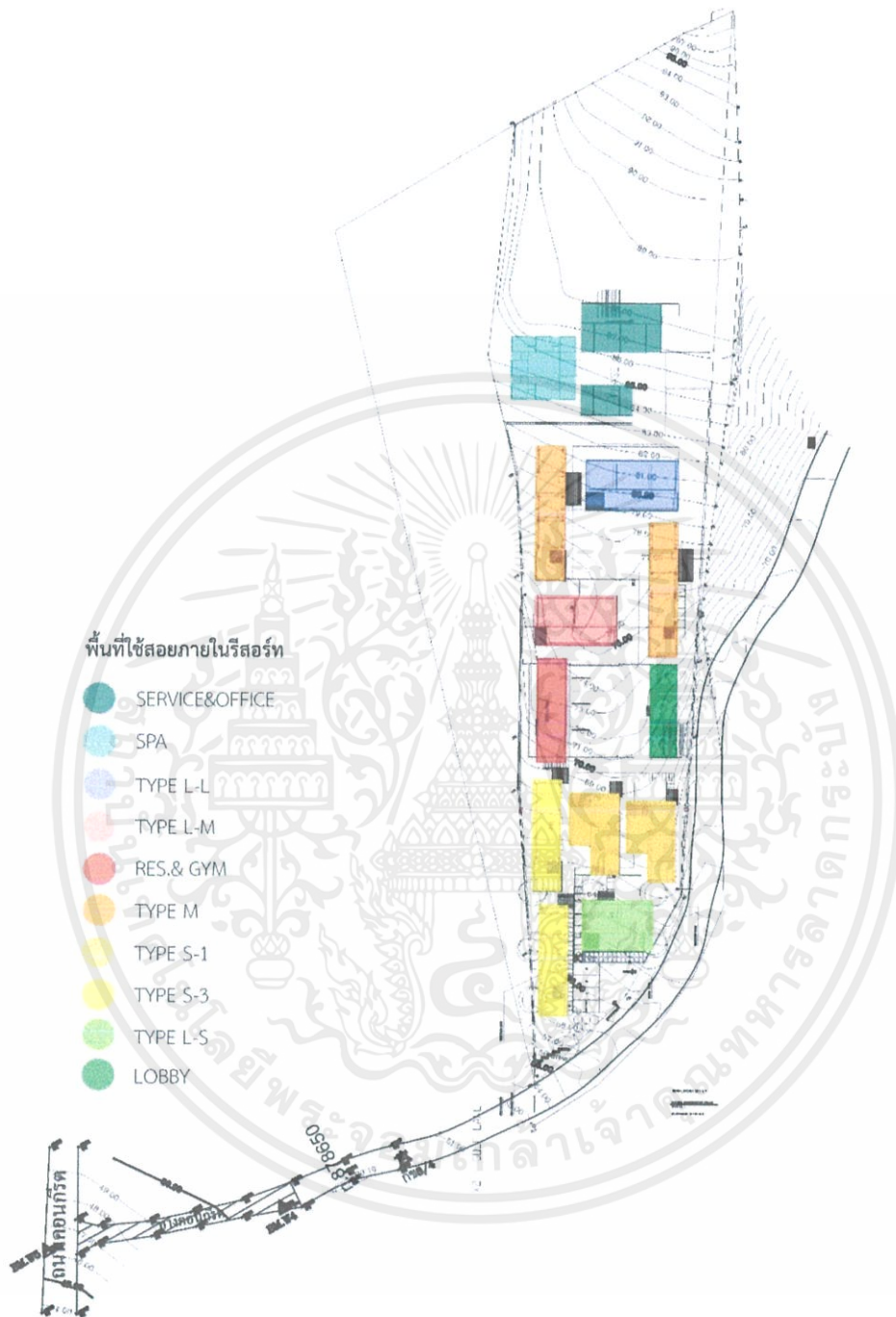


ภาพที่ 1.9.2.19-1.9.2.21 รูปภายนอกอาคาร



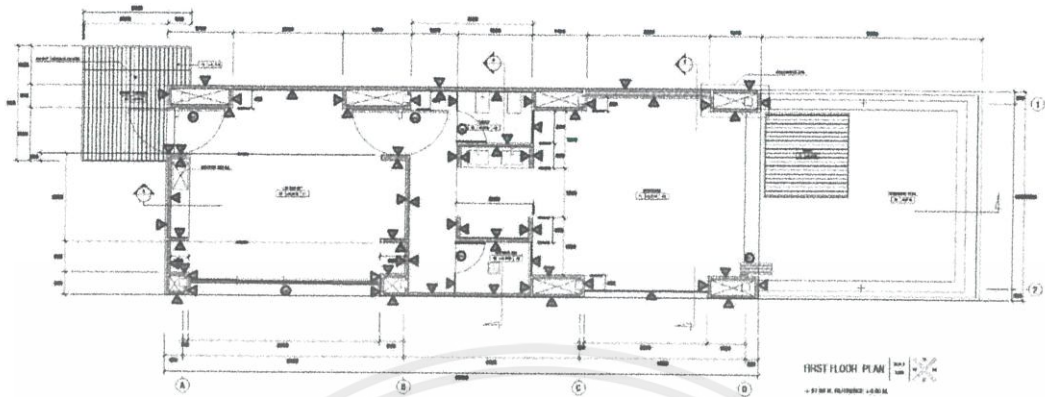
ภาพที่ 1.9.2.22-1.9.2.23 บรรยากาศภายในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

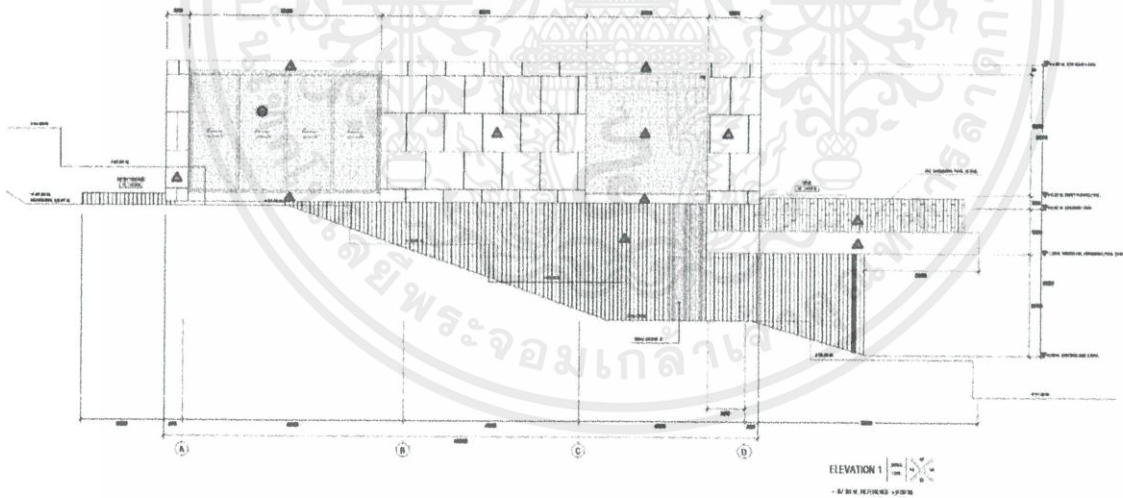


ภาพที่ 1.9.2.24 ผังโครงการและพื้นที่ใช้สอยเดิมของ X2 KAMALA PHUKET

หมายเหตุ : พื้นที่ที่นักศึกษาจะนำมาใช้ได้แก่ พื้นที่ห้องพักแบบ S-3 ,แบบ M ,LOBBY และ REATAURANT โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนอาคารบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับโครงการมากยิ่งขึ้น โยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

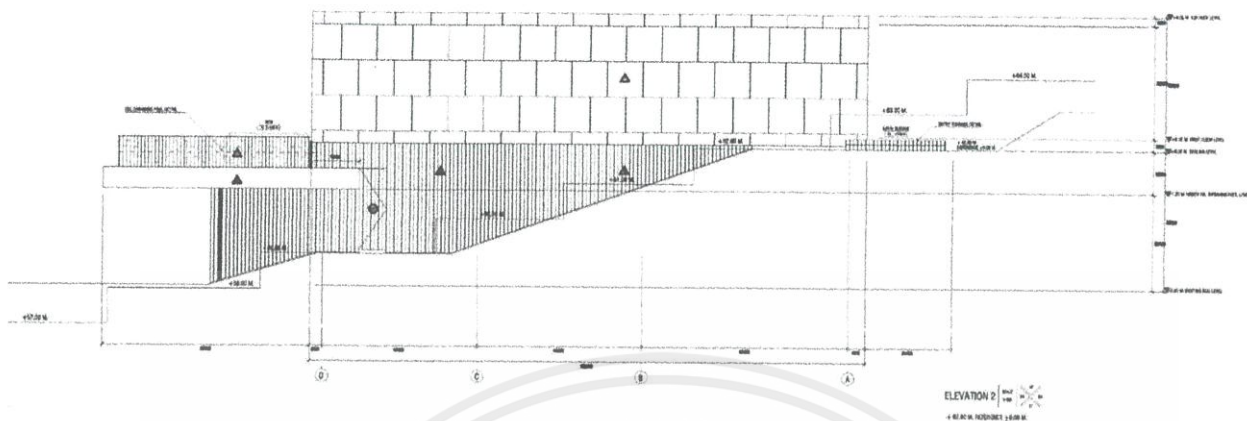


ภาพที่ 1.9.2.25 ผังอาคารห้องพัก Type S-3

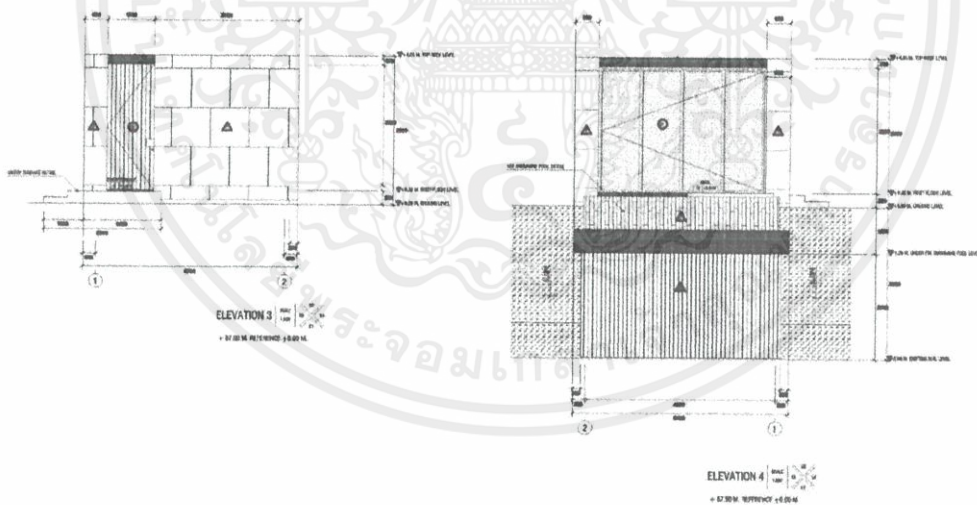


ภาพที่ 1.9.2.26 รูปด้านอาคารห้องพัก Type S-3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

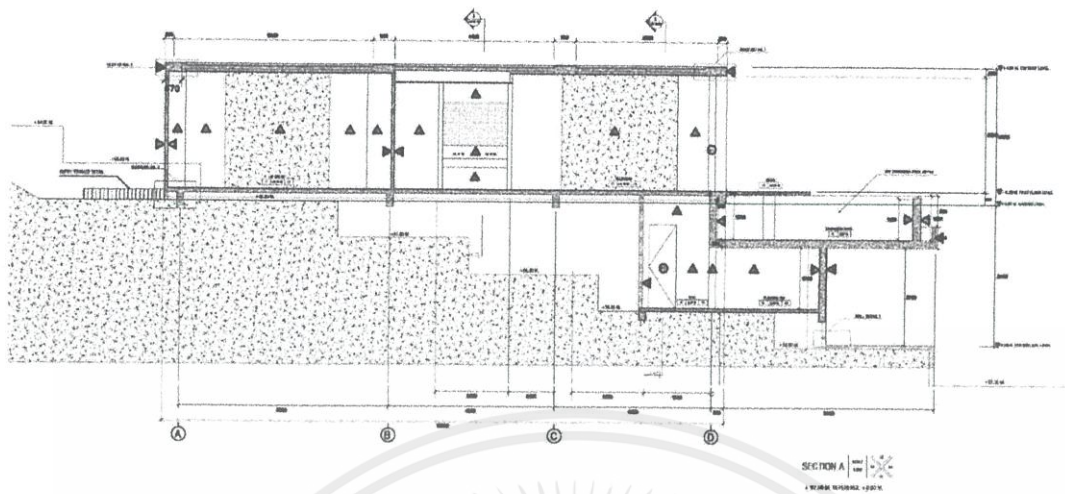


ภาพที่ 1.9.2.27 รูปด้านอาคารห้องพัก Type S-3

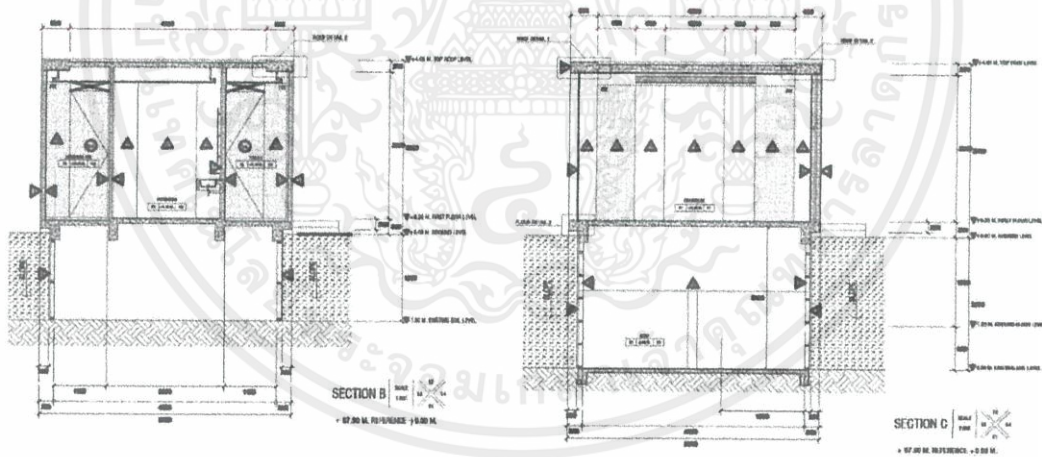


ภาพที่ 1.9.2.28 รูปด้านอาคารห้องพัก Type S-3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.2.29 รูปตัดอาคารห้องพัก Type S-3



ภาพที่ 1.9.2.30 รูปตัดอาคารห้องพัก Type S-3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

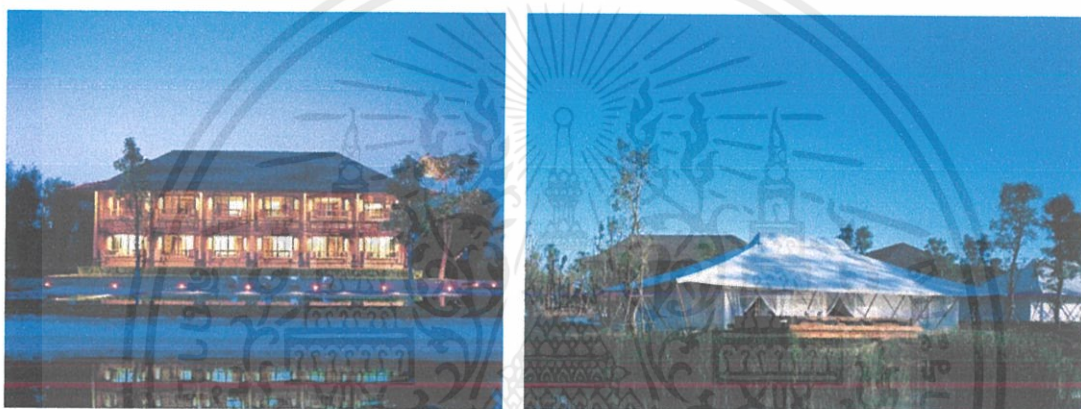
ค. KIRIMAYA เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา

ที่ตั้งอาคาร : อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

ขนาดอาคาร : พื้นที่อาคารโดยรวมประมาณ 2,000 ตารางเมตร

แนวความคิดในการออกแบบอาคาร : ออกแบบอาคารเป็นสไตล์ไทยร่วมสมัย มีการวางผังให้ตัวอาคาร สอดแทรกไปในธรรมชาติ เพื่อให้อาคารห้องพักแต่ละหลังสัมผัสธรรมชาติได้อย่างเต็มที่

ลักษณะของโครงสร้างอาคาร : มีลักษณะเป็นกลุ่มอาคาร วางทอดยาวตามแนวพื้นที่ รวมการใช้งานไว้ใน อาคารหลัก และแบ่งออกเป็นกลุ่มอาคารขนาดเล็ก

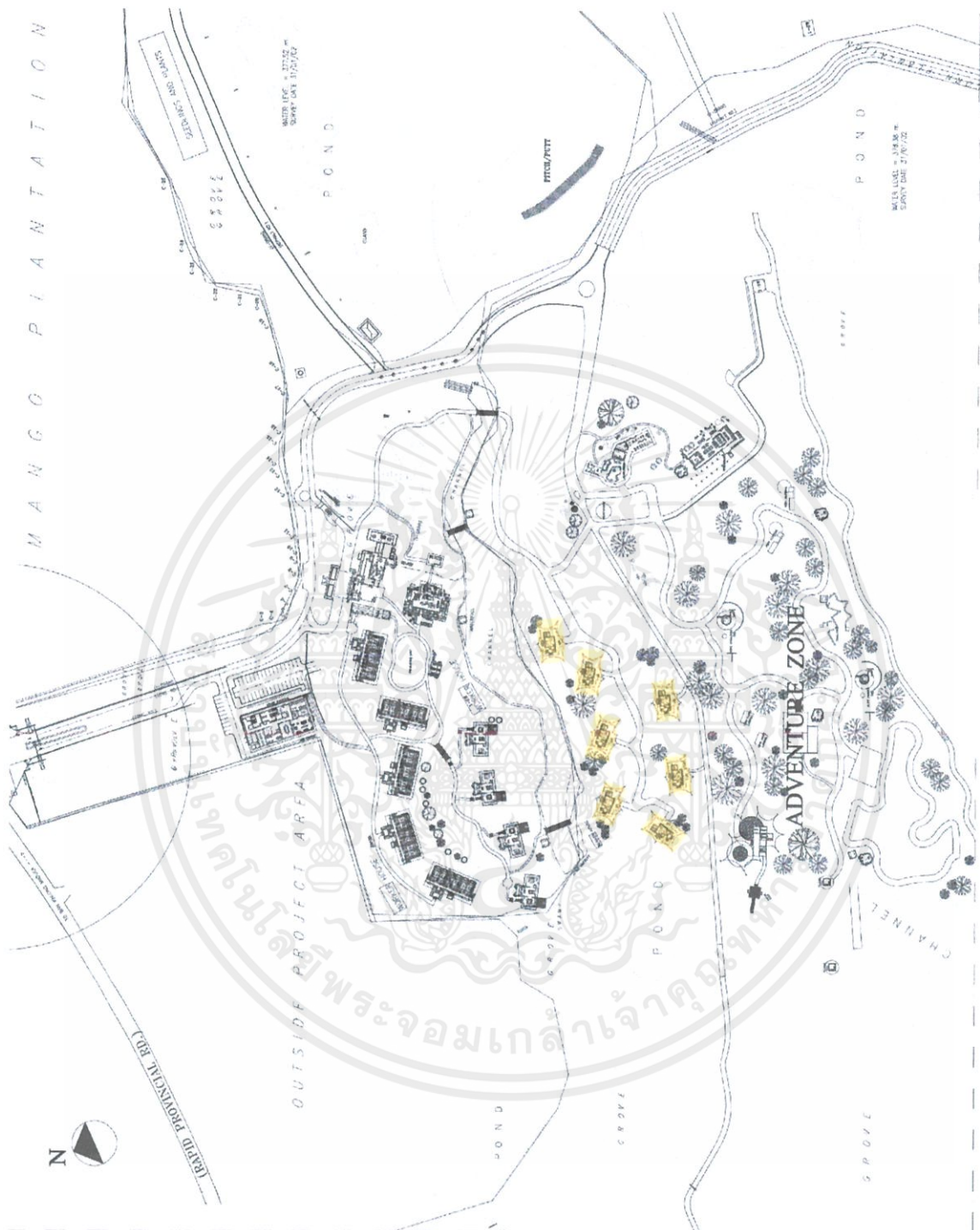


ภาพที่ 1.9.2.39-1.9.2.40 รูปภายนอกอาคาร



ภาพที่ 1.9.2.41-1.9.2.43 บรรยากาศภายในอาคาร

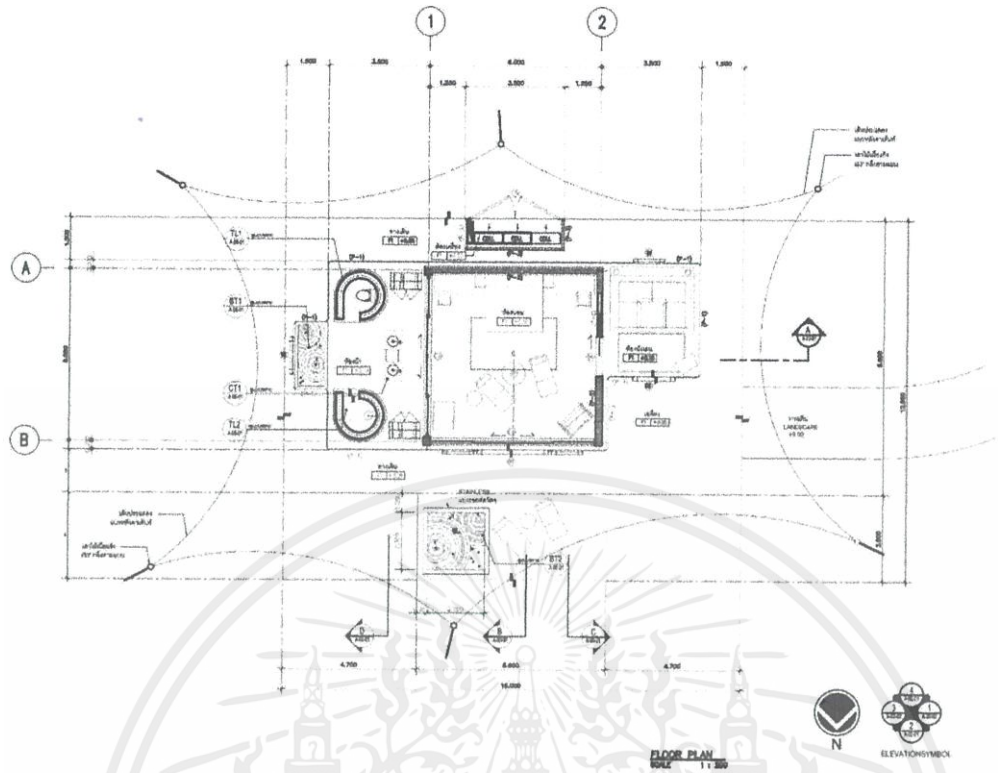
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



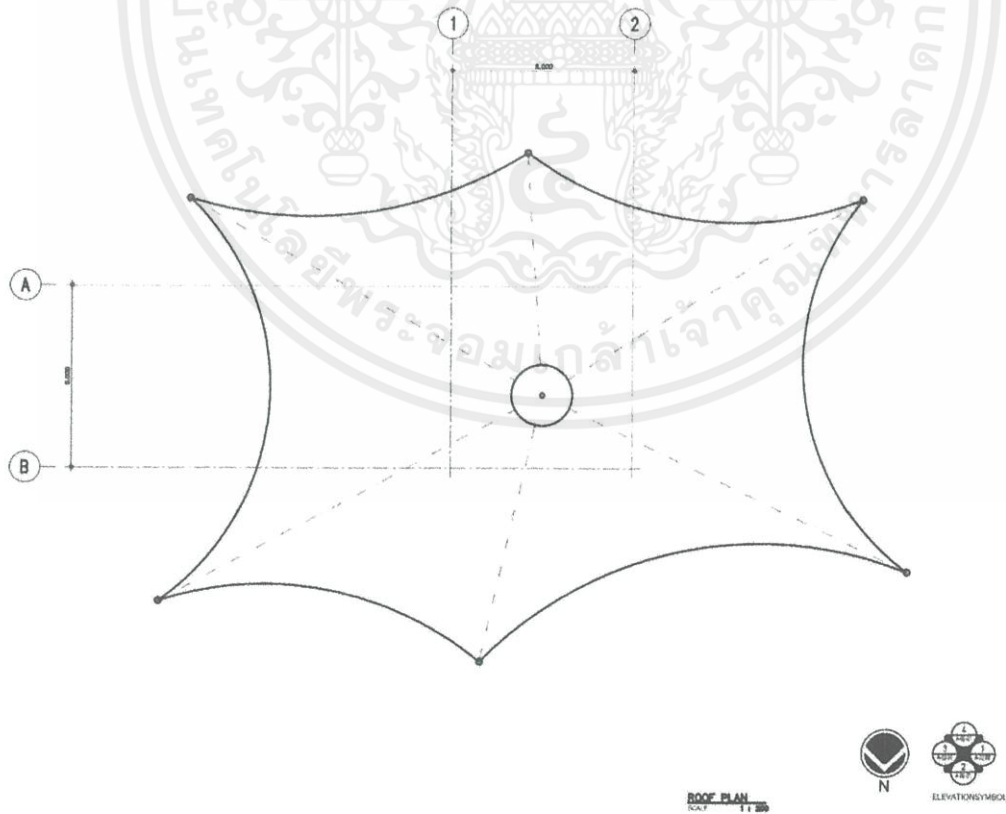
ภาพที่ 1.9.2.44 ผังโครงการ KIRIMAYA เขาใหญ่

หมายเหตุ : พื้นที่ที่มีการลงสีคือพื้นที่ที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในการออกแบบ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนอาคารให้มีความเหมาะสมต่อโครงการมากยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.2.45 ผังอาคารห้องพัก



ภาพที่ 1.9.2.46 ผังหลังคาห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการพิจารณาอาคารที่เหมาะสมต่อโครงการทั้ง 3 แห่ง นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ข้อพิจารณาในการเลือกอาคาร เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียของอาคารในแต่ละแห่ง และหาอาคารที่เหมาะสมที่สุดต่อโครงการได้ ดังนี้

ตารางที่ 1.9.2.1 แสดงการเปรียบเทียบกันของอาคารเพื่อหาอาคารที่เหมาะสมที่สุดต่อโครงการ

ข้อพิจารณาในการเลือกอาคาร	อาคาร		
	ก.	ข.	ค.
1. ลักษณะโครงสร้างอาคาร : มีความสูงไม่เกิน 2 ชั้น มีความ MODERN มองเห็นความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพที่ตั้ง สอดคล้องกับธรรมชาติ	4	4	2
2. ลักษณะพิเศษของพื้นที่ : เหมาะสมต่อกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในโครงการ มีพื้นที่เชื่อมต่อที่น่าสนใจ	4	3	2
3. การเข้าถึงอาคารและระบบทางสัญจรภายในอาคาร : ทางเข้าหลักส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกต่อพื้นที่	4	4	2
4. มุมมองและภาพลักษณ์อาคาร : มีความสอดคล้องกับธรรมชาติ	3	4	3
รวม	15	15	9

4=เหมาะสมมาก 3= เหมาะสม 2=พอใช้ 1=ค่อนข้างไม่เหมาะสม 0=ไม่เหมาะสม

1.9.3 ข้อสรุปในการเลือกอาคาร

จากการพิจารณาอาคารที่เหมาะสมต่อโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ผลสรุปของคะแนนมีความเท่ากันใน 2 แห่ง คือ อาคารบ้านพักตาอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี และกลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

อาคารทั้ง 2 แห่งที่นักศึกษาที่มีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมต่อโครงการ เนื่องจากนักศึกษามองเห็นความเป็นไปได้ในการออกแบบอาคารห้องพักของโครงการที่เหมาะสมต่อผู้ใช้ในแต่ละแบบ คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการรักษา และ อาคารที่พักสำหรับอาสาสมัคร โดยนำอาคารทั้ง 2 แห่งมาประกอบกันนั้นก็มีความเป็นไปได้ที่จะสามารถปรับเปลี่ยนให้มีภาษาทางสถาปัตยกรรมไปในแนวทางเดียวกันตามแนวความคิดในการออกแบบต่อไปได้

1.10 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ได้พัฒนาทักษะในการเรียนรู้ การค้นคว้าหาข้อมูล การคิดวิเคราะห์ จนไปสู่กระบวนการออกแบบเพื่อตอบสนองประโยชน์ใช้สอยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้ศึกษาถึงวิธีการออกแบบสถานที่สำหรับผู้ป่วย การสร้างพื้นที่เพื่อให้เกิดความรู้สึกตามจุดประสงค์หรือแนวความคิดในการออกแบบ การใช้ประโยชน์จากที่ตั้งโครงการมาสู่กระบวนการออกแบบ เป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ต่อไปได้อีก
3. ได้นำเสนอความคิดในการออกแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองในอีกรูปแบบหนึ่ง ที่มีการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม ชุมชน การจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติมาสู่กระบวนการออกแบบ
4. ได้เรียนรู้ถึงวิธีการวางแผนในการทำงานและการแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง
5. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ ไปพัฒนาและต่อยอดสู่การทำงานด้านการออกแบบ และการใช้ชีวิตต่อไปได้ในอนาคต



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลสนับสนุนโครงการ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของการออกแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล

2.1.1 ความหมายของศูนย์ และศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล

ศูนย์ (Center, Centre) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง จุดกลาง ใจกลาง แหล่งกลาง แหล่งรวม เช่น ศูนย์วัฒนธรรม ศูนย์การแพทย์ ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์หนังสือ เป็นต้น สถานที่ประเภทศูนย์เหล่านี้ มีหน้าที่ในการรวบรวมสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในด้านนั้นๆให้แก่ผู้ใช้บริการ

ศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล ตาม Ribbe et al. (1997) หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการในการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน คอยให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวมทั้งให้บริการห้องพักและอาหาร สถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางหรือโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านสุขภาพจิตหรือมีความพิการทั้งสองอย่าง โดยสถานบริบาลหรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยนี้ มีความแตกต่างกับโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมักจะมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ แต่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยหรือสถานบริบาล จะเป็นสถานที่ที่ให้การบริการในด้านการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น โดยอาจจะถูกจัดรวมอยู่ภายใต้สังกัดโรงพยาบาล หรือมีการก่อตั้งขึ้นโดยไม่ได้อยู่ภายใต้สังกัดโรงพยาบาลก็ได้

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษาชั้น จึงเป็นสถานที่ที่ไม่เพียงแต่ดูแลและให้บริการการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คอยให้การช่วยเหลือต่างๆแบบครบวงจร ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลแบบประคับประคองเป็นหลักเท่านั้น แต่ยังเป็นศูนย์กลางในการให้สร้างความรู้ความเข้าใจแก่คนในสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วย ซึ่งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้จัดว่าเป็นประเภทหนึ่งของสถานบริบาล ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

2.1.2 การแบ่งประเภทของศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล

ศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาล เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลในสถานบริการหรือสถาบัน (Institution Care) สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลในระดับสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการดูแลระยะยาวอื่นๆ สถานบริบาลแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันในด้านชนิดของบริการที่ให้ โดยมีการแบ่งประเภทของศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาลได้ 3 ประเภท ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารทบทวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สถานบริการทั่วไป หรือสถานบริการผู้มีปัญหาทางกาย
2. สถานบริการเฉพาะโรค เช่น สถานดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม หรือสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตเวช เป็นต้น
3. สถานดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Hospice Care) เช่น สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรคมะเร็ง เป็นต้น

ปัจจุบัน การให้บริการของสถานบริการในแต่ละประเภทนั้น เริ่มมีแนวโน้มที่จะพัฒนาการให้บริการที่มีการรวมกันของการบริการในหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้บริการบ้านพักคนชรา ร่วมกับการเป็นสถานบริการ ที่เรียกว่า Care Home ซึ่งเป็นสถานที่ที่ให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุและมีการพยาบาลหรือดูแลส่วนบุคคลร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการบริการ และลดการปรับตัวสำหรับบ้านพักอาศัยที่จะต้องย้ายไปอยู่ในสถานที่ที่ให้บริการในระดับสูงกว่าเมื่อมีความต้องการในการดูแลที่สูงขึ้น เป็นต้น

รูปแบบของการให้บริการของศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริการนั้น หากแบ่งตามระยะเวลาในการเข้ารับบริการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การบริการแบบไปเช้า-เย็นกลับ (Day Care) สำหรับผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ มีญาติคอยรับ-ส่ง ซึ่งในตอนกลางวันอาจจะไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด จึงเข้ามาใช้บริการ
2. การบริการแบบสถานดูแลระยะยาว (Long Stay) สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือมีความต้องการในการดูแลอย่างใกล้ชิดภายใต้การดูแลอย่างถูกวิธี โดยจะเข้ามาอาศัยในสถานบริการนั้นเลยหรืออาศัยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยอาจจะมิญาติและครอบครัวแวะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษาชั้น รองรับการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะก่อนระยะสุดท้าย (ระยะที่ 2-3) เท่านั้น โดยมีรูปแบบของระยะเวลาในการให้บริการแบบระยะยาว (Long Stay) จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต หรือตามเจตจำนงของผู้ป่วยและครอบครัว โดยครอบคลุมไปถึงการให้บริการด้านคำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วด้วย

2.1.3 องค์ประกอบพื้นฐานของศูนย์ดูแลผู้ป่วย และการกำหนดขนาดของพื้นที่

การออกแบบศูนย์ ต้องมีองค์ประกอบในการให้บริการด้านนั้นๆ อย่างครบถ้วนตามจุดประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยศูนย์ดูแลผู้ป่วยหรือสถานบริการสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น มีเป้าหมาย คือ การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต โดยไม่มีการรักษา เป็นเพียงการช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยตามอาการเท่านั้น องค์ประกอบในโครงการบางประการจึงมีความแตกต่างออกไปจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยหรือสถานบริการประเภทอื่นๆ ขนาดของสถานบริการผู้ป่วย ศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จะอ้างอิงถึงจำนวนเตียงเตียงที่สามารถให้บริการได้ ซึ่งจะส่งผลต่อขนาดของพื้นที่ในองค์ประกอบต่างๆของโครงการต่อไป โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 2.1.3.1 แสดงเกณฑ์ในการกำหนดขนาดของศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาลผู้ป่วย

ขนาด	จำนวนเตียง
ขนาดเล็ก	1-5 เตียง
ขนาดกลาง	6-30 เตียง
ขนาดใหญ่	30 เตียงขึ้นไป

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษา ถือเป็นสถานประกอบการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่ องค์ประกอบสำหรับศูนย์ดูแลผู้ป่วย หรือสถานบริบาลผู้ป่วยที่ให้บริการแบบระยะยาว หรือโครงการของนักศึกษา มีความคาบเกี่ยวในการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลและที่พักอาศัย ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบบางอย่างที่มีลักษณะในการออกแบบร่วมกัน โดยต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้ใช้งานและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ควรคำนึงถึงความต้องการของบุคคล ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย สุขภาพจิต การดูแลรักษา ความเป็นส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

อ้างอิงจากกรณีศึกษาเปรียบเทียบกับโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการในส่วนบริการสาธารณะที่มีร่วมกัน และขนาดของพื้นที่นั้นๆต่อโครงการได้ ดังนี้

1. อาคารต้อนรับ (MAIN LOBBY) เป็นพื้นที่ต้อนรับและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมาถึงโครงการ เป็นพื้นที่สำหรับติดต่อลงทะเบียนต่างๆ เชื่อมต่อไปสู่พื้นที่ส่วนต่างๆของโครงการ ขนาดของพื้นที่ส่วนต้อนรับ ขึ้นอยู่กับขนาดของโครงการและจำนวนผู้ใช้บริการ
2. พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (LEARNING AND TRAINING CENTER) เป็นพื้นที่ที่รองรับการจัดสัมมนาทางวิชาการ หรือการอบรมให้แก่บุคลากรของโครงการ ขนาดของพื้นที่ ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้บริการและกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วยพื้นที่
 - 2.1 บริเวณโถงทางเข้าห้องอบรม เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อนจากการอบรม สัมมนา ขนาดของพื้นที่ในส่วนนี้คิดเป็น 1/3 หรือ 30% ของขนาดห้องอบรม สัมมนา
 - 2.2 ห้องสำหรับการฝึกอบรมและจัดสัมมนา (SEMINAR ROOM) มีการใช้พื้นที่สำหรับส่วนประชุมสัมมนาประมาณ 0.9-1.1 ตารางเมตรต่อคน
 - 2.3 นิทรรศการ (EXHIBITION AREA)

3. พื้นที่ศูนย์อาหาร การให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยจะให้บริการไปตามห้องพัก โดยจะมีอาหารสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น ญาติและครอบครัวผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการภายในโครงการอื่นๆจะรับประทานอาหารได้ที่ศูนย์อาหารของโครงการ โดยส่วนใหญ่โครงการจะมีห้องอาหารอย่างน้อย 1 แห่ง ไว้บริการลูกค้า ถ้าเป็นร้านอาหารราคาถูกหรือขนาดเล็ก มักจะเป็นรูปแบบของร้านกาแฟหรือศูนย์อาหาร เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ลูกค้า จำนวนที่นั่งอาจจะมีความแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะ

เอกสารนี้อ้างอิงจากจำนวนผู้ใช้บริการหรือจำนวนห้องพักศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. พื้นที่ NURSING COUNTER เป็นพื้นที่สำหรับพยาบาล ที่จะคอยสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เปรียบได้กับแผนกผู้ป่วยในหรือ WARD ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย
 - 4.1 NURSING COUNTER ขนาดของพื้นที่ส่วนนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาบาลสูงสุดต่อเวร โดยขนาดของเคาท์เตอร์พยาบาลมีพื้นที่ 4.50 ตารางเมตรต่อพยาบาล 1 คน
 - 4.2 WAITING AREA
 - 4.3 ห้องประชุม ในพื้นที่ส่วนนี้ โดยส่วนมากมักจะเป็นห้องประชุมขนาดเล็ก ไว้สำหรับประชุมระหว่างแพทย์ พยาบาล กับครอบครัวของผู้ป่วย อาจจะมีหลากหลายขนาด หรือมีจำนวนหลายห้อง ตามความต้องการในการใช้งาน
5. พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว แบ่งตามประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อโครงการนั้นๆ โดยขนาดของห้องพักอ้างอิงจากคู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม : หอผู้ป่วยใน คือ ห้องพักแบบพิเศษ 1 ห้อง ควรมีขนาดอย่างน้อย 24 ตารางเมตร โดยแต่ละห้องมีขนาด กxย ไม่น้อยกว่า 4.00x6.00 เมตร
6. พื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัครและพยาบาล ในส่วนนี้อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ตามรูปแบบการดำเนินการของแต่ละโครงการ เป็นพื้นที่สำหรับพยาบาลในการนอนเวรหรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย โดยจะมีการแบ่งแยกอย่างชัดเจนระหว่างพยาบาลและอาสาสมัคร รวมถึงการแบ่งระหว่างเพศชายและเพศหญิง ขนาดของพื้นที่โดยรวมขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่ต้องการรองรับสูงสุด โดยมีพื้นที่อย่างน้อย 9 ตารางเมตรต่อคน
7. พื้นที่ทางจิตวิญญาณ (RELIGION SPACE) เป็นพื้นที่สำหรับการยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยศาสนา ถือว่าเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก ขนาดของพื้นที่ไม่มี ความตายตัว ขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่ต้องการรองรับสูงสุด และแนวความคิดในการออกแบบ
8. อาคารผู้วายชนม์ เป็นพื้นที่สำหรับการเตรียมส่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วกลับไปดำเนินการต่อทางศาสนา องค์ประกอบในส่วนนี้จะอยู่ในสถานบริบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น โดยอาจจะมีหรือไม่มีรองรับก็ได้ ขนาดของพื้นที่ขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่ต้องการรองรับสูงสุดในพื้นที่

นอกจากนี้ภายในโครงการ ยังอาจจะมีพื้นที่กิจกรรมระหว่างวัน (DAY CARE & ACTIVITIES AREA) เพื่อเป็นพื้นที่ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการผ่อนคลายความเครียดจากความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย โดยอาจเป็นพื้นที่สำหรับการจัดกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดต่างๆสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวก็ได้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันตามลักษณะของโครงการและความเหมาะสมต่อผู้ใช้บริการ ขนาดของพื้นที่ขึ้นอยู่กับรูปแบบของกิจกรรมที่เกิดขึ้น โครงการของนักศึกษา มีกิจกรรมในพื้นที่นี้ ประกอบด้วย

- พื้นที่ออกกำลังกายหรือการจัดกิจกรรมแบบอเนกประสงค์
- พื้นที่ดนตรีบำบัด
- พื้นที่ศิลปะบำบัด
- พื้นที่ธรรมชาติบำบัด

- พื้นที่จิตบำบัด ซึ่งพื้นที่นี้จะถูกจัดรวมอยู่ในพื้นที่ทางจิตวิญญาณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ การใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.4 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่ส่วนบริการสาธารณะ

การออกแบบอาคารที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย สิ่งหนึ่งที่จะต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก คือ การออกแบบเพื่อให้เกิดความทัดเทียมในการตอบสนองการใช้ประโยชน์ของบุคคลทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย โดยใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ที่เรียกว่า “Universal Design” จากคู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมฉบับทั่วไป โดยกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้กล่าวถึงหลักการของ Universal Design ไว้ว่า ประกอบด้วยหลักสำคัญ 7 ประการ คือ

1. ความเสมอภาค (Fairness) ทุกคนในสังคมสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก
2. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ใช้งานได้กับผู้ที่ถนัดซ้ายและขวา หรือปรับสภาพความสูงต่ำขึ้นลงได้ตามความสูงของผู้ใช้
3. ความเรียบง่ายและเข้าใจได้ดี (Simplicity) เช่น มีภาพหรือคำอธิบายที่เรียบง่ายสำหรับคนทุกประเภท ไม่ว่าจะมีความรู้ระดับไหน อ่านหนังสือออกหรือไม่ อ่านภาษาต่างประเทศได้หรือไม่ หรืออาจใช้รูปภาพ เป็นสัญลักษณ์สากลสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ฯลฯ
4. ความเข้าใจง่าย (Understanding) มีข้อมูล คำอธิบายหรือรูปภาพประกอบการใช้งานที่เพียงพอ
5. มีความปลอดภัยขณะใช้งาน (Safety) ทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด เช่น มีระบบป้องกันอันตราย หากมีการใช้ผิดพลาดรวมทั้งไม่เสียหายได้โดยง่าย
6. พუნร่างกายสะดวกและไม่ต้องออกแรงมาก (Energy conservation)
7. ขนาดและสถานที่ที่เหมาะสม และใช้งานในเชิงปฏิบัติได้ (Space)

ดังนั้นพื้นที่ในส่วนบริการสาธารณะ และพื้นที่ทุกๆส่วนของโครงการจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องปฏิบัติตามหลักการออกแบบแบบ Universal Design เพื่อรองรับการใช้งานที่เหมาะสมกับกายภาพของผู้ใช้งานและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย สร้างความสะดวกสบายและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้งาน โดยจะมีรายละเอียดการออกแบบในแต่ละพื้นที่ ดังต่อไปนี้

2.1.4.1 ส่วนอาคารต้อนรับ

ส่วนอาคารต้อนรับในโครงการ เปรียบได้กับแผนก OPD. หรือแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล เพียงแต่ไม่มีการให้บริการในการตรวจหรือการรักษาเหมือนกับโรงพยาบาล เป็นพื้นที่สำหรับติดต่อลงทะเบียนต่างๆ โดยจะเชื่อมต่อไปสู่พื้นที่ส่วนต่างๆของโครงการ ส่วนอาคารต้อนรับจะต้องเป็นพื้นที่ที่สามารถมองเห็นได้โดยง่ายจากทางเข้า เนื่องจากจะเป็นพื้นที่แรกในการต้อนรับและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมาถึงโครงการ ควรมีอากาศถ่ายเทที่สะดวกและได้รับแสงธรรมชาติหรือมีแสงสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน ถือว่าเป็นจุดแรกที่สามารถสร้างความประทับใจหรือสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโครงการได้ บรรยากาศและโทนสีควรออกแบบให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของโครงการ ประกอบด้วยพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.4.1.1 INFORMATION COUNTER ควรเข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้าหลักหรือทางเดินหลักของพื้นที่ ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์ที่ต้องการแสดง ขนาดของโต๊ะหรือเคาท์เตอร์ มีขนาดพื้นที่โดยประมาณ 4.50 ตารางเมตรต่อคน ความสูงของเคาท์เตอร์ควรจะเหมาะสมสำหรับผู้ใช้งาน ส่วนหลังของเคาท์เตอร์นี้ อาจจะมีส่วนติดต่อกับส่วนสำนักงานหลักหรือสำนักงานย่อย การออกแบบพื้นที่ INFORMATION COUNTER ควรทำให้มีความโดดเด่นในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ว่าพื้นที่นี้คืออะไร ด้านหลังเคาท์เตอร์อาจมี BACK DROP ที่บอกถึงชื่อและโลโก้ของโครงการ ควรมีการให้แสงสว่างเพื่อให้พื้นที่บริเวณนี้เป็นจุดเด่น มีความน่าสนใจ



ภาพที่ 2.1.4.1.1-2.1.4.1.3 แสดงตัวอย่างของการออกแบบพื้นที่ INFORMATION COUNTER

2.1.4.1.2 พื้นที่พักคอย (WAITING AREA) ควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางเดินหลัก ลิฟต์ และบันได ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่นั่งสูงสุดที่ต้องการ ควรเป็นพื้นที่ที่รองรับการใช้งานการพักคอยของครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วย และผู้ป่วยที่อาจมีการใช้ Wheelchair หรือ Stretcher โดยใช้พื้นที่สำหรับการจอด Wheelchair ประมาณ 2 ตารางเมตรต่อคัน และพื้นที่สำหรับการจอด Stretcher ประมาณ 3 ตารางเมตรต่อคัน ที่นั่งสำหรับครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยอาจมีการจัดกลุ่มของเฟอร์นิเจอร์ให้เกิดความน่าใช้งาน และความสะอาดสบายมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากไม่ได้มีผู้ใช้งานที่มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาเหมือนกับโรงพยาบาล แต่ยังคงมีความจำเป็นในการที่จะต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยและความสะอาดอยู่



ภาพที่ 2.1.4.1.2.1-2.1.4.1.2.3 แสดงตัวอย่างของการออกแบบพื้นที่พักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาดเห็นาเปไซประะเษนด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.4.1.3 โถงทางเข้าและโถงทางเดิน บริเวณโถงทางเข้าควรเข้าถึงได้สะดวกจากถนนหลักภายในพื้นที่ DROP OFF หน้าอาคาร ควรมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจอดรถปกติและรถที่มีผู้พิการ ควรมีจุดให้บริการรถ Wheelchair และเตียง Stretcher ไว้ด้านหน้า เพื่อความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ควรมีการแบ่งขอบเขตของทางเดินทำให้ออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะสำหรับผู้ป่วยอย่างชัดเจน ตั้งแต่ทางเข้า-ออกหลักของโครงการ ซึ่งเชื่อมต่อกับทางเท้าสาธารณะภายนอก ไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆของโครงการด้วยวิธีการที่เหมาะสม หากระดับของพื้นภายในอาคาร กับภายนอกอาคาร มีความต่างระดับกันเกิน 20 มิลลิเมตร ต้องให้มีทางลาดหรือลิฟต์ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน 20 มิลลิเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา ควรมีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ และไม่ลื่น ควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร เพื่อให้เตียงผู้ป่วย (Stretcher) หรือเก้าอี้ล้อเข็น (Wheelchair) สามารถสวนกันได้ รายละเอียดอื่นๆจะกล่าวในหัวข้อระบบทางสัญจรภายในอาคารต่อไป

2.1.4.1.4 ห้องน้ำสาธารณะ

2.1.4.1.5 โถงลิฟต์และโถงบันได

2.1.4.1.6 สำนักงานส่วนหน้า ควรอยู่ในพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับ INFORMATION COUNTER โดยส่วนมากมักจะอยู่ด้านหลังของ BACK DROP ด้านหลังเคาท์เตอร์ หรืออาจจะแยกไว้ต่างหากก็ได้ ขนาดของพื้นที่ขึ้นอยู่กับจำนวนพนักงานที่ทำงานในพื้นที่นี้

2.1.4.1.7 ห้องเก็บของ

2.1.4.1.8 ห้องพักพนักงาน ควรเข้าถึงได้สะดวกจากทางเข้า-ออกหลักของพนักงาน ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนที่รองรับผู้ใช้งานสูงสุด

2.1.4.2 พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (LEARNING AND TRAINING CENTER)

เป็นพื้นที่ที่รองรับการจัดสัมมนาทางวิชาการ หรือการอบรมให้แก่บุคลากรในโครงการ ประกอบด้วยพื้นที่

2.1.4.2.1 บริเวณโถงทางเข้าห้องอบรม (PRE-FUNCTION AREA) เป็นพื้นที่สำหรับการพักผ่อนจากการอบรม สัมมนา ขนาดของพื้นที่ในส่วนนี้คิดเป็น 1/3 หรือ 30% ของขนาดห้องอบรม สัมมนา กิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น อาจจะเป็นพื้นที่สำหรับการรับประทานอาหารว่าง พักผ่อนระหว่างการประชุม ลงทะเบียนก่อนการเข้าประชุม บางครั้งอาจเชื่อมต่อเป็นส่วนเดียวกับห้องประชุม หรืออาจเชื่อมต่อกับพื้นที่สวนภายนอกอาคาร ควรมีห้องน้ำสาธารณะอยู่ในพื้นที่นี้ด้วย การออกแบบควรทำให้เป็นพื้นที่ที่รู้สึกผ่อนคลาย ได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติ อาจมีการจัดชุดเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวเป็นกลุ่มๆไว้ในพื้นที่สำหรับการนั่งรับประทานอาหารหรือนั่งพักผ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.4.2.1.1-2.1.4.2.1.3 แสดงตัวอย่างของการออกแบบพื้นที่ PRE-FUNCTION

2.1.4.2.2 ห้องสำหรับการฝึกอบรมและจัดสัมมนา (SEMINAR ROOM) เป็นห้องเอนกประสงค์ที่ตอบสนองการใช้งานที่หลากหลาย เช่น การจัดประชุมสัมมนา การจัดเลี้ยง การจัดอบรม หรือจัดทำ Work Shop มีจำนวนผู้ใช้งานมาก การออกแบบสำหรับพื้นที่นี้จึงมีข้อควรคำนึงหลายประการ เช่น การเข้าถึงระหว่างผู้ใช้งานและพนักงานต้องแยกกัน หรือการออกแบบตกแต่งภายในห้องต้องขจัดปัญหาเสียงรบกวนที่อาจจะเข้ามาในห้องได้ ควรให้ความสำคัญกับระบบ Acoustic ภายในห้องด้วยการออกแบบฝ้าเพดานและผนังตกแต่งที่มีความแตกต่างในแนวระดับของพื้นผิว เพื่อให้ได้ค่าการก้องสะท้อนของเสียง (Reverberation Time) และค่าสัมประสิทธิ์การดูดซับเสียงภายในห้อง (Absorption Coefficient) ที่เหมาะสมตามหลักทฤษฎีการออกแบบระบบ Acoustic สำหรับห้องประชุม โดยต้องลดเสียงระหว่างห้องได้ 45-50 เดซิเบล ห้องที่มีขนาดใหญ่อาจจะสามารถแบ่งแยกย่อยได้โดยใช้ฉากขนาดใหญ่และเก็บเสียงได้ดี เลื่อนเข้า-ออกได้โดยไม่เกะกะ อุปกรณ์ระบบแสง เสียง ภาพ และโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆต้องสามารถรองรับกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในห้องประชุมได้อย่างหลากหลาย ควรมีห้องที่ควบคุมระบบแสง สี เสียงไว้ในพื้นที่นี้ด้วย และด้วยประโยชน์ใช้สอยที่ต้องเปิดโล่ง เป็นพื้นที่กว้างๆ ทำให้พื้นที่ส่วนนี้จะต้องใช้ช่วงเสาที่ค่อนข้างกว้าง การจัดรูปแบบที่นั่งในการสัมมนา ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ขนาดของห้อง รูปร่างของห้อง และจำนวนผู้ใช้งานที่รองรับ เพอร์นิเจอร์ที่ใช้ในบริเวณนี้จึงมักจะเป็นเพอร์นิเจอร์ลอยตัว เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายหรือปรับเปลี่ยนการใช้งานได้สะดวก หรืออาจจะเป็นเพอร์นิเจอร์ BUILT IN ก็ได้ หากมีการจัดห้องประชุมเป็นแบบขั้นบันได พื้นที่ที่ต้องใช้สำหรับการจัดประชุม สัมมนาต่อคนประมาณ 0.9-1.1 ตารางเมตร การออกแบบตกแต่งภายใน และโทนสีที่ใช้ควรให้ความรู้สึกสบายตา ผ่อนคลาย มีการให้แสงสว่างที่เพียงพอและน่าสนใจ ภายในห้องสัมมนา อาจจัดให้มีเวทีหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น



เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งการนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย
ภาพที่ 2.1.4.2.2.1-2.1.4.2.2.3 แสดงตัวอย่างการออกแบบพื้นที่ห้องสัมมนาในรูปแบบต่างๆ ด้านการคำนวณ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

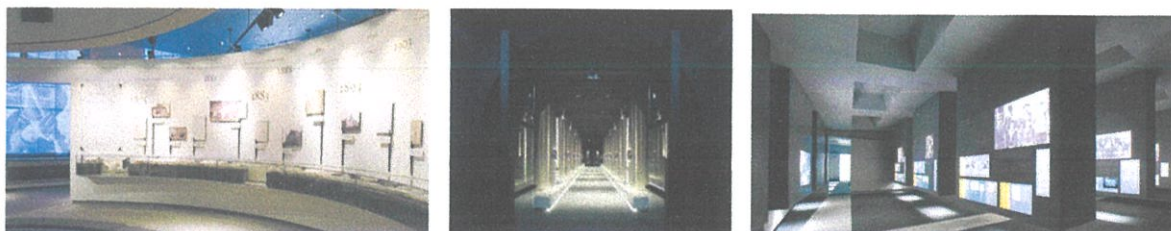
2.1.4.2.3 นิทรรศการ (EXHIBITION AREA) การจัดนิทรรศการเป็นการจัดองค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องซึ่งกันและกันทั้งที่เป็นเนื้อหา เรื่องราว วัสดุอุปกรณ์ รูปแบบ งบประมาณ สถานที่ และลักษณะธรรมชาติของผู้ชมกลุ่มเป้าหมาย ขนาดของพื้นที่สำหรับจัดนิทรรศการขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะจัดแสดง การแบ่งประเภทของนิทรรศการหากแบ่งตามระยะเวลาในการจัดแสดง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ ได้แก่

- นิทรรศการชั่วคราว (Temporary Exhibition) คือ นิทรรศการที่จัดอยู่ในที่ใดที่หนึ่งเป็นระยะเวลาสั้นๆ อาจจัดแสดงเรื่องราวเรื่องใดเรื่องหนึ่งในโอกาสต่างๆ หรือโอกาสพิเศษ เช่น การจัดนิทรรศการในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ การจัดนิทรรศการในงานสัปดาห์ห้องสมุด เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดแสดงจึงมักจะเป็นสิ่งที่สามารถพับเก็บได้ง่าย เคลื่อนย้ายได้สะดวก หรือมีการก่อสร้างอย่างง่าย ไม่ซับซ้อน อาจมีเทคโนโลยีช่วยในการนำเสนอ เช่น จอภาพ อุปกรณ์ระบบเสียงพวกพาลำโพง เป็นต้น ขนาดของพื้นที่ที่ใช้ขึ้นอยู่กับเรื่องราวในการจัดแสดง



ภาพที่ 2.1.4.2.3.1-2.1.4.2.3.3 แสดงตัวอย่างการจัดนิทรรศการแบบชั่วคราว

- นิทรรศการถาวร (Permanent Exhibition) คือ นิทรรศการที่จัดอยู่ในที่ใดที่หนึ่งเป็นระยะเวลานานๆหรือตลอดไป เป็นการรวบรวมและการจัดแสดงสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะวัตถุสิ่งของที่แสดงเรื่องราวที่เกิดขึ้นแน่นอน เป็นการจัดนิทรรศการที่จัดแสดงไว้ตลอดเวลา สามารถดูได้ตลอดเวลาโดยไม่ลำสามัย นิทรรศการถาวรอาจจัดได้ทั้งในที่ร่ม (Indoor Exhibition) และกลางแจ้ง (Outdoor Exhibition) การออกแบบควรเน้นวัตถุจัดแสดงให้เกิดเป็นจุดเด่น อาจมีการใช้เทคโนโลยี แสง สี เสียง ประกอบการจัดแสดง เพื่อให้เกิดความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 2.1.4.2.3.4-2.1.4.2.3.6 แสดงตัวอย่างการจัดนิทรรศการแบบถาวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจัดนิทรรศการ มีหลักในการออกแบบ ดังนี้

- ความมีเอกภาพ (Unity) หมายถึง ผลรวมขององค์ประกอบที่อยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงความเป็นหน่วยเป็นกลุ่มเป็นก้อนเป็นเรื่องเดียวกัน มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันและกลมกลืนกัน นอกจากความเป็นเอกภาพจะสามารถดึงดูดความสนใจได้ดีแล้ว ยังช่วยในการสื่อความหมายให้ผู้ชมเข้าใจสาระได้ง่ายยิ่งขึ้นด้วย ความเป็นเอกภาพสามารถแสดงออกให้เห็นรูปแบบต่างๆ เช่น ความใกล้ชิด (proximity) การซ้ำ (repetition) ความต่อเนื่อง (continuation) ความหลากหลาย (variety) และความกลมกลืน (harmony)

- ความสมดุล (Balance) เป็นลักษณะการจัดองค์ประกอบให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ชมคล้อยตามโดยไม่รู้ตัว ความสมดุลช่วยให้ผู้ชมรู้สึกสบายไม่อึดอัดในขณะชม เพราะความสมดุลทำให้เกิดความรู้สึกพอดีและเหมาะสมกับธรรมชาติของเนื้อหา โดยอาจมีการจัดให้เกิดความสมดุลได้ทั้งแบบสมมาตรและแบบไม่สมมาตร ความใส่ใจในเรื่องของสี รูปร่าง พื้นผิว ตำแหน่งและทิศทางของสิ่งจัดแสดง

- การเน้น (Emphasis) เป็นการเลือกย้าทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งเร้าให้มีความเข้มโดดเด่นกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดการรับรู้นิทรรศการได้มากกว่าสิ่งแวดล้อมทั่วไป ทำให้ผู้ชมรับรู้จุดที่เน้นได้ชัดเจนกว่าส่วนอื่นที่มีลักษณะเป็นปกติธรรมดา การเน้นให้เกิดจุดเด่นอาจต้องอาศัยองค์ประกอบศิลป์ ได้แก่ สี แสงเงา พื้นผิว รูปร่าง รูปทรง ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีวิธีเน้นได้หลายวิธี เช่น การเน้นด้วยการตัดกัน การเน้นด้วยการแยกตัวออกไป การเน้นเนื้อหาโดยรวม การเน้นให้เกิดจังหวะ การเน้นโดยการจัดวางตำแหน่ง เป็นต้น

2.1.4.2.4 ห้องน้ำสาธารณะ

2.1.4.2.5 ห้องควบคุมระบบแสง สี เสียง

2.1.4.2.6 ห้องเก็บของ เป็นพื้นที่สำหรับการเก็บเฟอร์นิเจอร์ หรือของอื่นๆ กรณีมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดที่นั่งหรือกิจกรรม ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับขนาดของห้องสัมมนาและกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น

2.1.4.2.7 ห้องพักสำหรับวิทยากร อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ มีไว้สำหรับรองรับการต้อนรับหรือพักผ่อนสำหรับวิทยากรอย่างเป็นทางการ ภายในห้องอาจมีการจัดกลุ่มเฟอร์นิเจอร์ชุดที่นั่งที่ค่อนข้างมีความเป็นทางการ

2.1.4.2.8 ส่วนเตรียมอาหาร เป็นพื้นที่สำหรับการจัดเตรียมอาหารในกรณีที่มีการเสิร์ฟอาหารว่างหรืออาหารแก่ผู้เข้าอบรม โดยอาหารที่จะนำมาเสิร์ฟจะไม่ได้ถูกทำในบริเวณนี้ แต่มีการส่งต่อมาจากพื้นที่ห้องอาหารหรือศูนย์อาหาร ภายในพื้นที่อาจมี Pantry และ Island สำหรับการจัดเตรียมอาหาร ล้างและเก็บอุปกรณ์ครัว

2.1.4.3 พื้นที่ศูนย์อาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยส่วนใหญ่โครงการจะมีห้องอาหารอย่างน้อย 1 แห่ง ไว้บริการลูกค้า ถ้าเป็นร้านอาหารราคาถูกหรือขนาดเล็ก มักจะเป็นรูปแบบของร้านกาแฟหรือศูนย์อาหาร เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ลูกค้า การบริหารจัดการระบบในศูนย์อาหารอาจจะใช้ระบบจ่ายเงินสดกับร้านอาหารโดยตรง หรือมีการใช้คูปองแทนเงินสดก็ได้ หากเป็นแบบใช้คูปองแทนเงินสดจะต้องมีพื้นที่แคชเชียร์สำหรับแลก-คืนคูปอง โครงการของนักศึกษา มีการดำเนินการพื้นที่เป็นแบบศูนย์อาหารและใช้ระบบการจัดการแบบจ่ายเงินสดโดยตรงกับร้านอาหาร เนื่องจากไม่ได้มีผู้ใช้งานตลอดเวลาเหมือนกับในห้างสรรพสินค้า อีกทั้งยังช่วยประหยัดการจ้างงานบุคลากรอีกด้วย การออกแบบพื้นที่โดยรวมอาจมีการใช้แนวความคิดร่วมกันเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพและความน่าสนใจ ควรคำนึงถึงความสะดวก การจัดระบบทางสัญจรในการซื้อและรับอาหาร หรือทางสัญจรในการจัดเก็บภาชนะ และการกำจัดขยะอย่างเป็นระบบ พื้นที่ภายในศูนย์อาหารประกอบด้วย

2.1.4.3.1 พื้นที่ร้านอาหาร จำนวนของร้านอาหารขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ใช้บริการ และความเหมาะสมด้านอาหาร คือ ควรมีทั้งร้านอาหารคาว อาหารหวาน และเครื่องดื่ม พื้นที่ด้านหน้าร้านเป็นพื้นที่สำหรับสั่งและรับอาหาร อาจมีตู้กระจกโชว์เมนูอาหารเพื่อความน่าสนใจ โดยพื้นที่ด้านบนมีป้ายที่แสดงถึงเมนูและราคาอาหาร พื้นที่ในการทำครัวและการเก็บวัตถุดิบจะอยู่ด้านหลัง พื้นที่ด้านในสุด ควรเปิดให้มีทางเดินสำหรับ Service รูปแบบของร้านอาหารอาจเป็นแบบ Kiosk ก็ได้

2.1.4.3.2 พื้นที่รับประทานอาหาร สามารถจัดรูปแบบของที่นั่งได้หลากหลายรูปแบบ เช่น แบบบาร์ แบบเป็นกลุ่ม แบบคู่ เป็นต้น เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้หากเป็นการจัดแบบโต๊ะและเก้าอี้มักเป็นแบบที่สามารถต่อความยาวได้ ควรมีพื้นที่ Service Station ไว้สำหรับการให้บริการช้อน ส้อม หรืออุปกรณ์ต่างๆ และควรมีป้ายบอกที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่

2.1.4.3.3 ครัว ร้านอาหารแต่ละร้านจะมีครัวเฉพาะของตนเอง

2.1.4.3.5 ห้องเก็บของ

2.1.4.3.6 พื้นที่สำหรับจัดเก็บผลผลิตทางการเกษตร พื้นที่นี้อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ แต่ภายในโครงการของนักศึกษามีการทำสวนเกษตรกรรม จึงมีการนำผลผลิตทางการเกษตรมาใช้ในโครงการด้วย

2.1.4.3.7 ห้องพักแม่บ้าน

2.1.4.3.8 ส่วนซักล้าง เป็นพื้นที่สำหรับการจัดเก็บและล้างภาชนะ ควรมีป้ายแสดงจุดจัดเก็บภาชนะให้กับผู้ใช้งานอย่างชัดเจน

2.1.4.3.9 ห้องน้ำสาธารณะ

2.1.4.4 ห้องน้ำสาธารณะ

ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ควรอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ห้องน้ำห้องส้วมต้องมีระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2,000 มิลลิเมตร อาคารที่จัดให้มีห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป ในทุกๆจุดที่มีห้องน้ำสาธารณะ ต้องจัดให้มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ในทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย 1 ห้อง ควรใช้วัสดุที่มีความทนทาน และทำความสะอาดได้ง่าย โดยมีหลักในการออกแบบเพื่อให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้ใช้งาน ดังนี้

1. ต้องมีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร
2. ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม
3. พื้นห้องส้วมต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด และวัสดุปูพื้นห้องส้วมต้องไม่ลื่น
4. พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้งเพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น
5. มีราวจับบริเวณด้านที่ติดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวตั้ง โดยมีราวจับในแนวนอน มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 650 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 70 มิลลิเมตร และราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 600 มิลลิเมตร อาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้



ภาพที่ 2.1.4.4.1 ราวจับสำหรับผู้พิการ

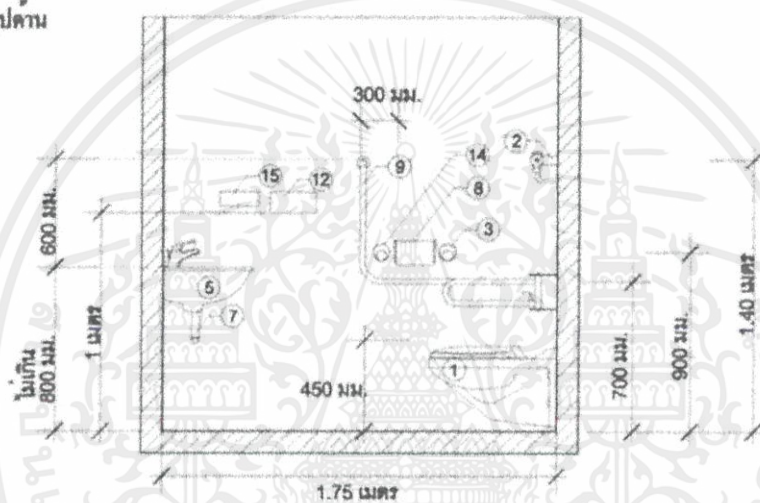
6. ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง ให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา สามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วย ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องส้วม โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงานซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา สามารถใช้งานได้สะดวก
7. มีอ่างล้างมือ ที่ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร และต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 750 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 800 มิลลิเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พับเก็บได้ในแนวตั้งทั้งสองข้างของอ่าง ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ

8. มีโถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร มีพนักพิงหลังที่ให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้เองใช้พิงได้และที่ปล่อยน้ำ เป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่น ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีด้านข้างด้านหนึ่งของโถส้วมอยู่ชิดผนัง ต้องมีราวจับที่ผนัง ส่วนด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีที่ว่างมากพอ ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่นั่งเก้าอี้ล้อเลื่อนสามารถเข้าไปใช้โถส้วมได้โดยสะดวก

รูปคาน



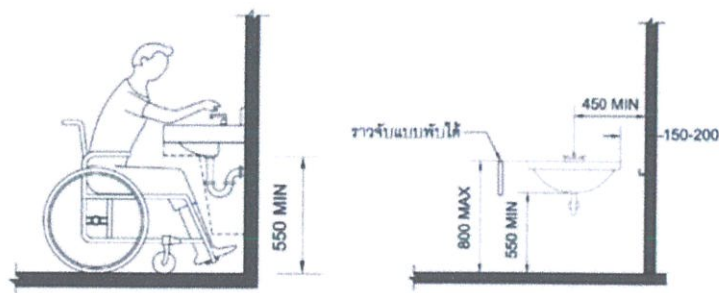
ตัวอย่างห้องสำหรับผู้พิการ

สัญลักษณ์

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. โถส้วม | 10. ราวปรับมุม $\varnothing 0.40$ |
| 2. ฟลัช วาล์ว | 11. ราว $\varnothing 0.40$ |
| 3. ปุ่มกด ฟลัชวาล์ว | 12. พัดลมเป่าแห้ง |
| 4. ฝาดรอมโถส้วมรองนั่ง | 13. ประตูเปิดออกสู่ภายนอก |
| 5. อ่าง | โดยตรงเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า |
| 6. ก๊อกน้ำแบบก้านโยก | 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน |
| 7. ท่อดักกลิ่น | 14. ปุ่มกดสัญญาณเสียงกรณีฉุกเฉิน |
| 8. ที่ใส่กระดาษชำระ | 15. ที่ใส่กระดาษเช็ดหน้า |
| 9. ราว รูปตัว L $\varnothing 0.40$ | |

ภาพที่ 2.1.4.4.2 ระยะเวลาใช้งานภายในห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.4.4.2 ระยะการใช้งานบริเวณอ่างล้างมือ สำหรับผู้พิการ

2.1.4.5 พื้นที่ NURSING COUNTER

เป็นพื้นที่สำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ามาพักในโครงการเปรียบได้กับพื้นที่ NURSING COUNTER ในแผนกหอผู้ป่วยใน หรือWARD. ในโรงพยาบาล คอยให้บริการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพื้นที่ WARD.โดยรวมสำหรับโรงพยาบาล แบ่งหน้าที่ใช้สอยพื้นฐานออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 : พื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่

1. พักรอผู้ป่วย-ญาติ
2. ให้คำปรึกษาผู้ป่วย-ญาติ
3. สอน/ สาธิต
4. พักผู้ป่วยสามัญ
5. พักผู้ป่วยพิเศษ
6. พักผู้ป่วยแยกโรค-ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ (Positive pressure)
7. พักผู้ป่วยแยกโรค-ผู้ป่วยโรคติดต่อ/ แพร่เชื้อ (Negative pressure)
8. เตรียมอาหาร-ล้างภาชนะ (ญาติ/ ผู้เฝ้าไข้)
9. สุขาผู้ป่วย-ญาติ

ส่วนที่ 2 : พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของแผนกโดยผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ ได้แก่

1. ทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ทำงานพยาบาล (Nurse Station)
3. รักษาพยาบาล (Treatment)
4. เตรียมการพยาบาล

ส่วนที่ 3 : พื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน ได้แก่

1. เก็บยา/ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เก็บผ้าสะอาด
3. เก็บรถเข็นเครื่องมือ/ อุปกรณ์การแพทย์
4. เก็บเก้าอี้เข็น/ เตียงเข็น
5. เก็บวัสดุสำนักงาน
6. เอนกประสงค์/ พักเจ้าหน้าที่
7. เตรียมรถตีม/ อาหารว่าง
8. นอนเวร
9. เปลี่ยนเสื้อผ้า/ เก็บของใช้ส่วนตัว
10. สุขาผู้ให้บริการ/ เจ้าหน้าที่

โครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษาของนักศึกษา แม้จะเป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยแต่ไม่ได้มีการดำเนินการรักษาแบบโรงพยาบาล จึงมีหน้าที่ใช้สอยเฉพาะที่มีความจำเป็น ดังนี้

2.1.4.5.1 ส่วนเคาท์เตอร์พยาบาล เป็นพื้นที่ทำงานสำหรับพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ใช้สำหรับพยาบาลนั่งทำงานเอกสาร และเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยเมื่อมี ความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล พื้นที่บริเวณนี้ควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลักของพื้นที่ และส่วนห้องพักผู้ป่วย ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนพยาบาลสูงสุดต่อเวร โดยพยาบาล 1 คนมีการใช้พื้นที่โดยประมาณ 4.50 ตารางเมตร เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในพื้นที่นี้ เช่น โต๊ะเคาท์เตอร์ ตู้เก็บเอกสาร ตู้เก็บของ และอ่างล้างมือ เป็นต้น ความสูงของเคาท์เตอร์ควรมีระดับที่เหมาะสมต่อกายภาพของผู้ใช้งานที่หลากหลาย การออกแบบควรทำให้พื้นที่นี้เป็นจุดเด่นในพื้นที่ อาจมี BACK DROP ด้านหลังเพื่อกันพื้นที่ระหว่างเคาท์เตอร์พยาบาลด้านหน้าและส่วนทำงานพยาบาลด้านหลัง



ภาพที่ 2.1.4.5.1.1-2.1.4.5.1.3 แสดงตัวอย่างการออกแบบพื้นที่ส่วนเคาท์เตอร์พยาบาล

2.1.4.5.2 โถงพักคอยและพักผ่อนสำหรับญาติและผู้ป่วย พื้นที่ส่วนนี้เป็นพื้นที่สำหรับญาติและผู้ป่วยมานั่งพักคอย กรณีจะมาใช้บริการพื้นที่เคาท์เตอร์พยาบาล หรือไว้สำหรับนั่งพักผ่อน ดังนั้นจึงควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลักของพื้นที่ ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่นั่งสูงสุดที่ต้องการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยต้องมีพื้นที่รองรับเพียงพอสำหรับผู้ที่ใช้ Wheelchair ด้วย โดยใช้พื้นที่สำหรับจอด Wheelchair 1 คัน ประมาณ 2 ตารางเมตร ที่นั่งสำหรับครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยอาจมีการจัดกลุ่มของเฟอร์นิเจอร์ ให้เกิดความน่าใช้งาน และความสะอาดสบายมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปได้ เนื่องจากไม่ได้มีผู้ใช้งานที่มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาเหมือนกับโรงพยาบาล แต่ยังคงมีความจำเป็นในการที่จะต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยและความสะอาดอยู่ โทนสีที่ใช้ในการตกแต่งควรเป็นสีที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลายแก่ผู้ใช้งาน

2.1.4.5.3 พื้นที่ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ อาจจัดเป็นห้องประชุมขนาดเล็ก หรือจัดเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ ที่มีการแยกกลุ่มของเฟอร์นิเจอร์เป็นชุดๆอย่างเหมาะสมก็ได้ แต่ควรที่จะมีความเป็นส่วนตัวในพื้นที่ กรณีที่มีการจัดเป็นห้องประชุมขนาดเล็ก มีหลักในการออกแบบ ดังนี้

1. ควรมีขนาดกว้างxยาว ไม่น้อยกว่า 3.00x3.00 เมตร และสามารถรองรับผู้ใช้งานได้อย่างน้อย 3 คน
2. ควรจะต้องอยู่ในพื้นที่ที่มีการรบกวนน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ยังคงเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอและส่วนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
3. การใช้สีของห้องประชุม ควรทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกผ่อนคลาย
4. การให้แสงสว่างภายในห้อง ควรหลีกเลี่ยงแสงไฟตำแหน่งที่อยู่บนหัว ใช้หลอดไฟที่ไม่คายความร้อนมาก และเลือกสีผนังที่ส่งเสริมกับแสงไฟ
5. หากภายในห้องมีความต้องการใช้เทคโนโลยีในการประชุม เช่น จอภาพ คอมพิวเตอร์ ระบบเสียง ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ไว้รองรับการใช้งาน
6. ในการจัดโต๊ะประชุมภายในห้อง มีรูปแบบการจัดมากมาย แต่ควรเลือกที่เข้ากับขนาดและรูปร่างของห้องประชุม การจัดโต๊ะประชุมในแต่ละแบบก็จะส่งผลต่อการประชุมคนละแบบเช่นกัน เช่น การจัดโต๊ะแบบรูปตัว U จะทำให้ทุกคนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้พูด ในขณะที่ตัวผู้พูดก็มีปฏิสัมพันธ์ไปถึงผู้ฟังเช่นเดียวกัน เป็นต้น



ภาพที่ 2.1.4.5.3.1-2.1.4.5.3.3 แสดงตัวอย่างการออกแบบพื้นที่ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.1.4.5.3 ส่วนสำนักงานและเตรียมการพยาบาล เป็นพื้นที่ในการทำงานของพยาบาล ใช้สำหรับพยาบาล เตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ดูแลรักษาผู้ป่วย อาจมีห้องทำงานสำหรับหัวหน้าแผนก อยู่ในบริเวณนี้ที่ใช้สำหรับหัวหน้าแผนกทำงานด้านการบริหารจัดการ พื้นที่ส่วนสำนักงานและเตรียมการไม่ควรจะรกๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พยาบาลควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลักของพื้นที่ ภายในห้องอาจประกอบด้วยเฟอร์นิเจอร์ชุดโต๊ะทำงาน โต๊ะเคาท์เตอร์ อ่างล้างมือ ตู้เก็บเอกสาร ตู้เก็บของ อาจมีชุดรับแขกรองรับอยู่ในพื้นที่ส่วนห้องทำงานของหัวหน้าแผนก

2.1.4.5.4 ห้องเก็บยา/เวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์ เป็นพื้นที่ที่ใช้เก็บและสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาบางชนิดที่จำเป็นต้องใช้ ควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลักของพื้นที่ และส่วนทำงานพยาบาล เฟอร์นิเจอร์ภายในห้องควรมีตู้เก็บ และตู้แช่เย็น

2.1.4.5.5 ห้องเก็บเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นพื้นที่ที่ใช้เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ รถเข็นเครื่องมือที่ใช้ภายในแผนก เพื่อความเป็นระเบียบและดูเรียบร้อยสวยงาม ไม่กีดขวางเส้นทางสัญจรภายใน ควรเข้าถึงได้สะดวกจากเส้นทางสัญจรหลัก และส่วนทำงานพยาบาล

2.1.4.5.6 ห้องสำหรับซักล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์

2.1.4.5.7 ห้องพักเจ้าหน้าที่ เป็นพื้นที่ใช้ประชุมหรืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างเจ้าหน้าที่ภายใน หรือใช้รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน หรือใช้รับประทานอาหารกลางวัน ระหว่างเวลาพักเที่ยง ควรเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่ปฏิบัติงานต่างๆ และเส้นทางสัญจรภายใน ขนาดของพื้นที่รวมขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่ต้องการรองรับสูงสุด

2.1.4.5.8 ห้องน้ำสาธารณะ

2.1.4.5.9 ห้องเก็บของอื่นๆ

2.1.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่ห้องพัก

การออกแบบพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงอาคารห้องพักสำหรับอาสาสมัครและบุคลากรในโครงการ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะกายภาพของผู้ใช้งาน ควรออกแบบตามหลัก Universal Design เพื่อให้เกิดความหัดเทียมในการตอบสนองการใช้ประโยชน์ของบุคคลทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย อาคารห้องพักภายในโครงการของนักศึกษาประกอบด้วย

2.1.5.1 พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

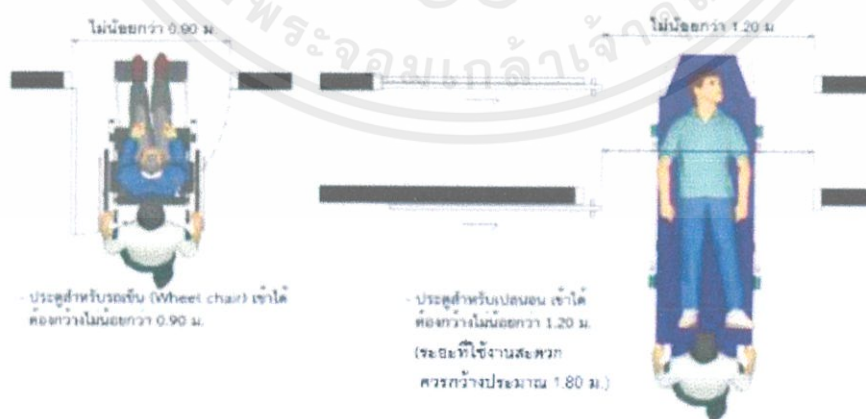
การออกแบบอาคารห้องพักสำหรับผู้ป่วยต้องมีการแยกประเภทของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถควบคุมการดูแลได้อย่างมีระบบ ภายในโครงการของนักศึกษา มีผู้ป่วยอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการรักษาหรือก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย (ระยะที่2-3) ซึ่งพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วยพื้นที่ ดังต่อไปนี้

2.1.5.1.1 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะจัดเป็นห้องส่วนตัว สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ห้องละ 1 เตียง พร้อมกับมีที่พักรักษาครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ควรออกแบบให้สัมผัสได้ถึงความรู้สึกผ่อนคลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

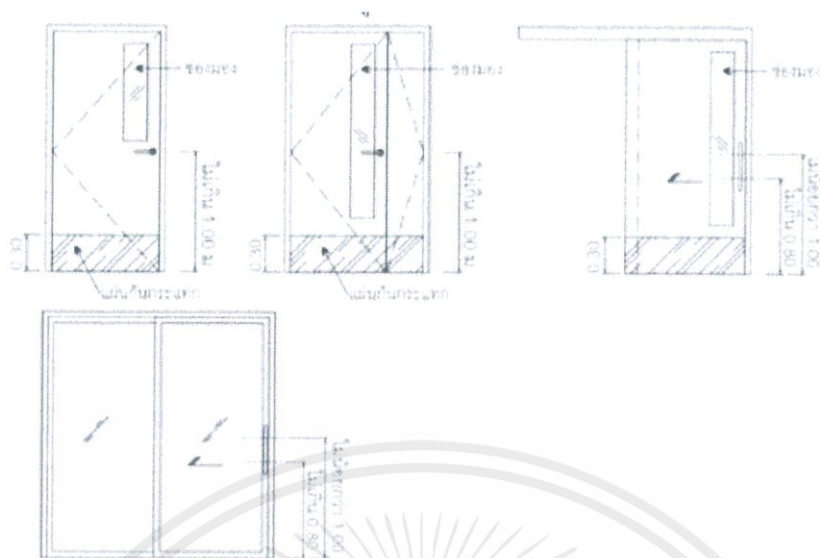
คล้าย สายาย รู้สึกเหมือนได้นอนพักอยู่ที่บ้าน การออกแบบพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย มีหลักในการออกแบบ ดังนี้

1. ผนังห้องพักควรออกแบบให้มีแผ่นใยแก้วติดตั้งไว้ภายในช่องว่างระหว่างผนัง 2 ชั้น โดยสามารถใช้ได้ทั้งในระบบผนังยิปซัม ผนังสมาร์ทบอร์ด ผนังอิฐมวลเบา เพื่อป้องกันเสียงภายนอกหรือเสียงระหว่างห้องได้มากถึง 6-10 DB. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่โดยไม่มีเสียงรบกวน
2. ภายในห้องต้องไม่ปิดกั้นหรือขวางการไหลของระบบระบายอากาศ โดยให้อากาศไหลผ่านจากด้านสะอาดไปด้านปนเปื้อน
3. ระหว่างพื้นถึงเพดาน ควรมีความสูงอย่างน้อย 3.00 เมตร
4. มีระบบไฟฟ้าแสงสว่างที่ให้ความสว่างมากพอทั่วถึงทุกตำแหน่งและทุกเวลา สภาพแสงนวลสบายตา ไม่จ้าเกินไป อาจติดตั้งไฟอัตโนมัติพร้อมเซ็นเซอร์เพิ่ม เพื่อช่วยนำทางให้ผู้ป่วยลุกเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืนได้สะดวก
5. เฟอร์นิเจอร์ : เฟอร์นิเจอร์พื้นฐานสำหรับห้องพักผู้ป่วย ได้แก่ ตู้หัวเตียง ม่านกันเตียง ตู้เสื้อผ้า ตู้เก็บของ ตู้ PANTRY มีอ่างล้างที่ก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัสในการปิด-เปิด เช่น ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก ตู้แขวน โต๊ะทานอาหาร เก้าอี้ทานอาหาร ตู้สูงเก็บของ โต๊ะรับประทานอาหารแบบมีล้อเลื่อนสำหรับผู้ป่วย แต่ในการออกแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้อาจมีการเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีความสบายมากกว่าเฟอร์นิเจอร์ตามโรงพยาบาลก็ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับว่าได้อยู่ที่บ้าน
6. ประตู : สามารถเปิดปิดได้ง่าย สะดวก ไม่เกะกะทางเดิน ต้องไม่มีธรณีประตู หรือสิ่งกีดขวางใดที่เป็นอุปสรรค ระยะของประตูที่รถเข็นหรือเปลนอนสามารถใช้งานได้สะดวก คือ 1.80 เมตร วัสดุประตูและอุปกรณ์ประกอบจะต้องมีความแข็งแรงทนทานต่อการใช้งาน บานประตูห้องน้ำและบานประตูที่ติดกับภายนอกอาคารต้องเป็นวัสดุกันน้ำได้ดี



ภาพที่ 2.1.5.1.1.1 ความกว้างสุทธิของช่องประตูแบบต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.5.1.1.2 อุปกรณ์และการติดตั้งมือจับประตูแบบต่างๆ

7. พื้นและผนัง : บริเวณที่ใช้งานทั่วไปจะเน้นความทนทานต่อการใช้งานยาวนาน ทนต่อการเสียดสีของ รถเข็น เพลนอน สามารถดูแลรักษาทำความสะอาดได้ง่าย บริเวณที่ใช้งานหนักและเกี่ยวข้องกับสิ่งสกปรก จะต้องใช้วัสดุสำหรับปูพื้นที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อน้ำ และสารเคมี ทำความสะอาดง่าย มีรอยต่อน้อย ไม่เป็นแหล่งฝังตัวของสิ่งสกปรก บริเวณที่ต้องรักษาความสะอาดมาก จะต้องใช้วัสดุสำหรับ ที่มีความทนทานต่อการเสียดสี ของรถเข็น เพลนอน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย มีรอยต่อน้อย และไม่ก่อให้เกิดเสียงดังในกรณีต้องเดิน เข็นเพลนอน หรือเข็นรถเข็น
8. หน้าต่าง : หากสามารถเปลี่ยนหน้าต่างได้ ควรทำให้มีขนาดกว้างขึ้น และไม่ควรรออยู่สูงเกินไป เพื่อให้สามารถมองเห็นวิวภายนอกได้อย่างชัดเจน

พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวนั้น นอกจากจะคำนึงถึงเรื่องความสะอาดและเหมาะสมกับการใช้งานแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องการใช้เวลาร่วมกับครอบครัวอย่างมีคุณภาพ จึงอาจมีพื้นที่ใช้สอยอื่นๆที่พิเศษมากขึ้นกว่าห้องพักผู้ป่วยแบบธรรมดาทั่วไปได้ คือ อาจจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆคล้ายคลึงกับที่พักประเภทรีสอร์ท หรือโรงแรมได้ เช่น พื้นที่นั่งเล่น พื้นที่นั่งพักผ่อนที่ระเบียง พื้นที่รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว พื้นที่ MINI BAR พื้นที่ PANTRY เล็กๆ สำหรับประกอบอาหารง่ายๆ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ในการออกแบบพื้นที่ต่างๆ ควรต้องมีสัดส่วนของเฟอร์นิเจอร์เหมาะสมกับกายภาพของผู้ป่วย และมีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อการใช้งานสำหรับผู้ป่วยที่อาจจะนั่งรถ Wheelchair ด้วย

2.1.5.1.2 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา หรืออยู่ในระยะก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะจัดเป็นห้องพักส่วนตัว สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ห้องละ 1 เตียง พร้อมกับมีที่พักสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย หลักการออกแบบห้องพักส่วนนี้เหมือนกับการออกแบบห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 2.1.5.1.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.5.1.3 ส่วนบริการสำหรับห้องพักผู้ป่วย

2.1.5.1.4 โถงทางเดิน ควรเข้าถึงยังห้องพักทุกๆห้องได้อย่างสะดวก มีแสงสว่างที่เพียงพอทั่วบริเวณควรมีพื้นผิวที่เรียบร้อย ได้ระดับ และไม่ลื่น มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร เพื่อให้เตียงผู้ป่วย (Stretcher) หรือเก้าอี้ล้อเข็น (Wheelchair) สามารถสวนกันได้ รายละเอียดอื่นๆจะกล่าวในหัวข้อระบบทางสัญจรภายในอาคารต่อไป

2.1.5.1.5 ห้องเก็บของและพื้นที่ซักล้าง

2.1.5.1.6 ห้องพักพนักงาน

2.1.5.2 พื้นที่ห้องพักแบบพักรวม (สำหรับอาสาสมัคร)

ภายในโครงการ มีการจัดพื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร เพื่อรองรับผู้ที่ต้องการเข้ามาเรียนรู้และทดลองเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่หรือใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อไปได้ การจัดอาสาสมัครเข้ามาเรียนรู้และทดลองปฏิบัติงานในโครงการนั้น จะมีแผนการจัดกิจกรรมเป็นรอบๆ เพื่อให้สามารถควบคุมจำนวนคนและการสอนการดูแลได้อย่างเป็นระบบ โดยที่พักรองรับมีจำนวนจำกัดสำหรับรองรับอาสาสมัครที่มีการเดินทางมาไกล หรือไป-กลับไม่สะดวก เท่านั้น พื้นที่ห้องพักแบบพักรวมสำหรับอาสาสมัครประกอบด้วยพื้นที่ ดังต่อไปนี้

2.1.5.2.1 ห้องพักสำหรับอาสาสมัครหญิง มีการออกแบบห้องพักเป็นแบบพักรวม จุดประสงค์หลักของพื้นที่ คือ เป็นเพียงพื้นที่นอนหลับพักผ่อนเพียงเท่านั้น เนื่องจากผู้เข้าพักมีระยะเวลาการเข้าพักที่ไม่นาน ห้องพักจึงไม่จำเป็นต้องได้รับการตกแต่งที่หรูหรามากนัก อาจมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น พื้นที่พักผ่อน พื้นที่ MINI BAR รวมไว้เป็นพื้นที่ส่วนกลางที่ให้มีการใช้งานร่วมกันได้ ภายในห้องพักควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานแก่ผู้เข้าพัก 1 คน ได้แก่ เตียงนอน LOCKER สำหรับเก็บของ ที่สำหรับวางหรือเก็บกระเป๋าเดินทาง ควรมีปลั๊กไฟและโคมไฟเฉพาะในพื้นที่ของแต่ละคน อาจจะมีตู้เสื้อผ้าส่วนตัวของแต่ละคนด้วยก็ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่ การจัดวางเตียงอาจมีการใช้เตียงเดี่ยว หรือเตียง 2 ชั้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่และแนวความคิดในการออกแบบ หากเป็นเตียง 2 ชั้น ควรออกแบบเตียงให้มีความแข็งแรงมากเพียงพอ มีบันไดขึ้นไปชั้น 2 ได้สะดวก อาจมีการออกแบบวิธีการสร้างความเป็นส่วนตัวให้แก่มิตรให้กับผู้ใช้แต่ละคนได้หลายหลายรูปแบบ เช่น การใช้ม่านกัน หรือใช้แผงกัน เป็นต้น ภายในห้องควรจัดให้มีแสงสว่างหลักของห้อง และห้องพักควรออกแบบให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

2.1.5.2.2 ห้องพักสำหรับอาสาสมัครชาย มีการออกแบบห้องพักเป็นแบบพักรวม รายละเอียดในการออกแบบเหมือนกับห้องพักสำหรับอาสาสมัครหญิง ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 2.1.5.2.1

2.1.5.2.3 ห้องน้ำสำหรับอาสาสมัคร เป็นห้องน้ำแบบรวมที่แยกการใช้งานระหว่างเพศหญิงและเพศชายอย่างชัดเจน การคิดจำนวนห้องน้ำให้ใช้การหาอัตราส่วนจำนวนเตียงต่อจำนวนห้องน้ำ โดยอัตราเป็นเป็นไปได้ตั้งแต่ 4:1 , 7:1 , 9:1 หรือ 10:1 โดยใน 1 ชุดห้องน้ำจะต้องประกอบด้วย 1 ฝักบัวอาบน้ำ 1 โถสุขภัณฑ์ 1 อ่างล้างหน้า และโถปัสสาวะชายเป็นส่วนเสริมเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.5.2.4 ส่วนบริการสำหรับห้องพักอาสาสมัคร

2.1.5.2.5 ห้องเก็บของและห้องซักล้าง

2.1.6 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบส่วนสนับสนุนโครงการ

การออกแบบพื้นที่ในส่วนสนับสนุนโครงการ แม้ในบางพื้นที่เป็นพื้นที่สำหรับบุคลากรภายในโครงการเท่านั้น แต่การออกแบบยังคงต้องอยู่บนพื้นฐานของการออกแบบแบบ Universal Design หรือมีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อการใช้งานสำหรับผู้พิการ พื้นที่ส่วนสนับสนุนโครงการ มีดังนี้

2.1.6.1 พื้นที่สำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ

เป็นพื้นที่ในการทำงานของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ แม้จะเป็นพื้นที่ที่อยู่นอกขอบเขตของการออกแบบ แต่ก็ควรมีการวางตำแหน่งของพื้นที่ที่เหมาะสม เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการใช้งานในส่วนพื้นที่สาธารณะ ควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเชื่อมต่อกับพื้นที่สาธารณะในส่วน NURSING COUNTER และส่วนให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ ควรเข้าถึงได้ง่ายจากทางสัญจรหลักของบุคลากรภายในโครงการ พื้นที่ภายในส่วนนี้ประกอบด้วย

2.1.6.1.1 พื้นที่พักผ่อน

2.1.6.1.2 ห้องประชุมเล็ก เป็นพื้นที่สำหรับการประชุมระหว่างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญภายใน

2.1.6.1.3 ห้องทำงานสำหรับแพทย์

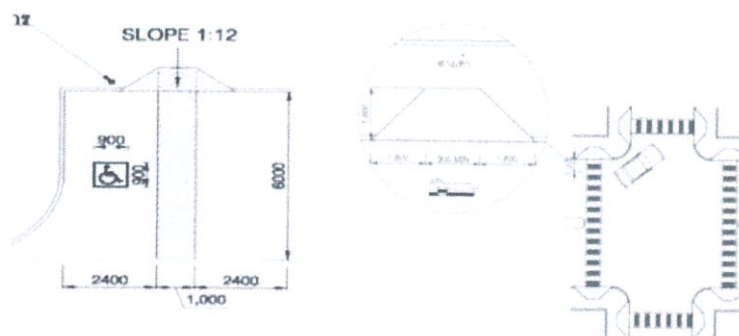
2.1.6.1.4 ห้องทำงานสำหรับที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย

2.1.6.1.5 ห้องทำงานสำหรับนักจิตวิทยา

2.1.6.2 พื้นที่จอดรถ

พื้นที่สำหรับจอดรถภายในโครงการ ควรมีรองรับเพียงพอต่อความต้องการใช้งานสูงสุด ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2544 ได้มีการกำหนดไว้ว่า สถานพยาบาลหรือสถานบริการควรมีจำนวนที่จอดรถ 1 คันต่อพื้นที่อาคาร 120 ตารางเมตร โดยที่จอดรถ 1 คัน ต้องเป็นลักษณะสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และความยาวประมาณไม่น้อยกว่า 5.50 เมตร ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าอาคารมากที่สุด และมีลักษณะไม่ขนานกับทางเดินรถ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร ทางเข้าออกของพื้นที่จอดรถ ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร เว้นแต่เป็นการเดินรถทางเดียวต้องกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร หากที่จอดรถอยู่นอกบริเวณของอาคาร ต้องมีทางเดินจากทางเข้าออกบริเวณที่จอดรถไปสู่ทางเข้าออกอาคารนับวัดระยะตามแนวราบไม่เกิน 200 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

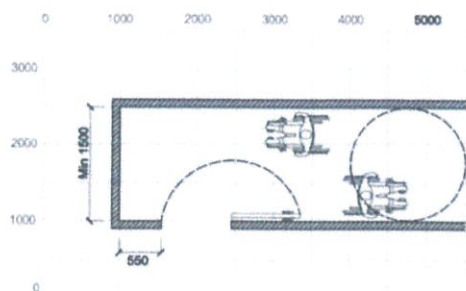


ภาพที่ 2.1.6.2.1 ระยะการใช้งานของพื้นที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

2.1.6.3 ระบบทางสัญจรของอาคาร

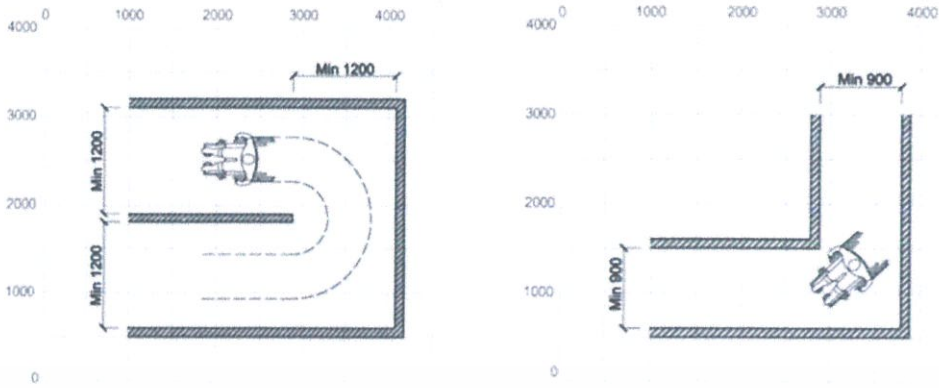
ระบบทางสัญจรภายในโครงการ มีทั้งระบบทางสัญจรในแนวราบ และในแนวตั้ง โดยการออกแบบทางสัญจรต่างๆทั้งในส่วนพื้นที่สาธารณะ และส่วนทางสัญจรภายในสำหรับบุคลากร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการออกแบบให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้ใช้งานที่หลากหลาย การออกแบบระบบทางสัญจรที่ใช้ภายในโครงการอ้างอิงจากคู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม ฉบับทั่วไป โดยกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

2.1.6.3.1 ทางเดินเท้า ทางเดินเท้าภายในสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรมีการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ควรมีพื้นผิวที่เรียบ ร้อย ได้ระดับ และไม่ลื่น มีการระบายน้ำฝนได้ดี ไม่มีน้ำท่วมขังในภาวะปกติ มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน เป็นระยะอย่างทั่วถึงและเหมาะสม มีความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรตลอดเส้นทาง ไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงให้สามารถนำเก้าอี้ล้อเข็น (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก ทางสัญจรของผู้ป่วยจะต้องมีราวจับยึดตลอดแนวทางเดิน และไม่มีสิ่งกีดขวางทั้งระดับพื้นและผนังที่เดินผ่าน ทางสัญจรที่เป็นทางแยกทางเลี้ยวจะต้องทำเป็นผิวต่างสัมผัส ส่วนทางสัญจรภายในเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีอาการบาดเจ็บ โดยทั่วไปมีความกว้างอย่างน้อย 900 มิลลิเมตร



ภาพที่ 2.1.6.3.1.1 ระยะการใช้งานของทางเดินเท้าในกรณีที่เป็นทางสัญจรร่วมกับผู้พิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และผู้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



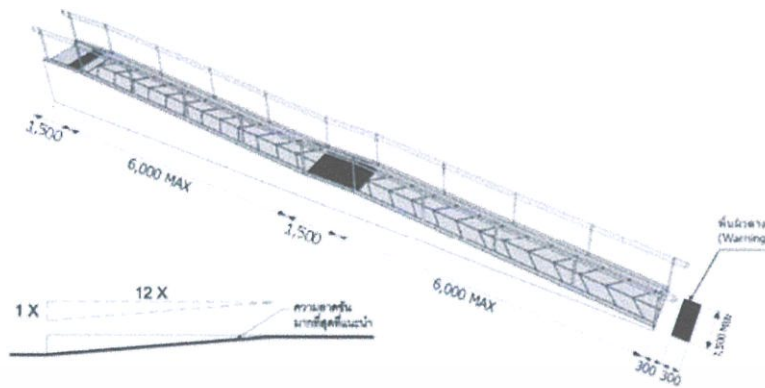
ภาพที่ 2.1.6.3.1.1 ระยะการใช้งานของทางเดินเท้าที่มีลักษณะเป็นทางเลียว

2.1.6.3.2 ทางลาด หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคาร มีความต่างระดับกันเกิน 20 มิลลิเมตร ให้มีทางลาดหรือลิฟต์ ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน 20 มิลลิเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา พื้นผิวของทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น ควรมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกัน ตั้งแต่ 6 เมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวช่วงละไม่เกิน 6 เมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 6 เมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.50 เมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน

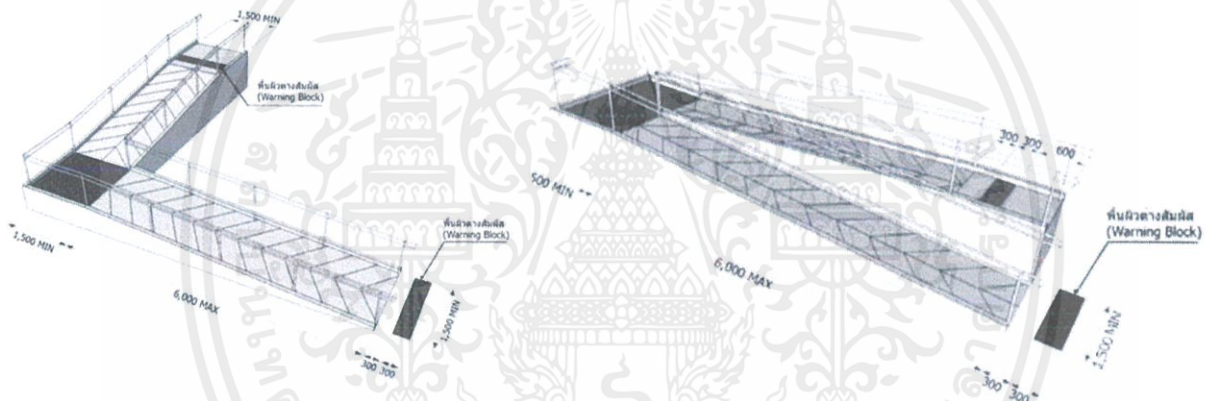


ภาพที่ 2.1.6.1.3.2.1 ทางลาดสำหรับผู้พิการ

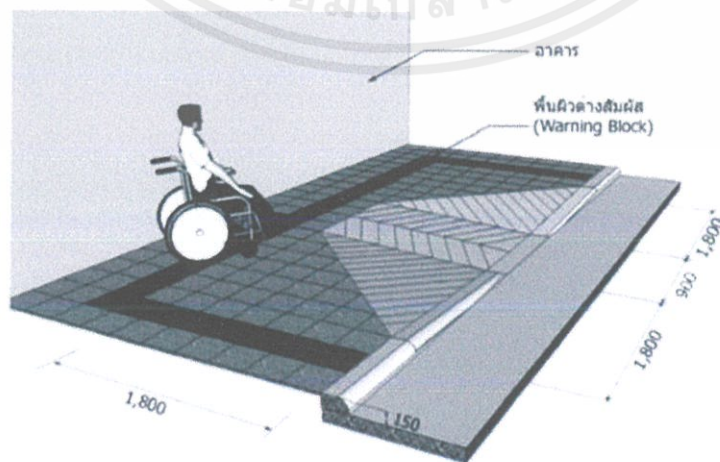
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1.6.1.3.2.2 ทางลาดสำหรับผู้พิการ ในกรณีที่มีความยาวมากกว่า 6 เมตร



ภาพที่ 2.1.6.1.3.2.3 ทางลาดที่เป็นทางเลี้ยว



ภาพที่ 2.1.6.1.3.2.4 พื้นผิวของทางลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6.3.3 ทางเดินเชื่อม หากอาคารถูกวางไวบนละตำแหน่ง ควรมีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งาน ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร เพื่อสะดวกต่อการขึ้นเปลนอนผู้ป่วยให้สามารถสวนทางกันได้ ควรมีการติดตั้งผนังหรือราวกันตกที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 800 มิลลิเมตร แต่ในกรณีที่เป็นทางเชื่อมระหว่างอาคารที่อยู่ในระดับความสูงชั้น 2 ขึ้นไป ควรมีราวกันตกที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 1,100 มิลลิเมตร ควรมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดด และฝนให้ผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี มีระบบให้แสงสว่างในเวลาากลางคืนในตำแหน่งที่เหมาะสมและเพียงพอกับการใช้งาน

2.1.6.3.4 บันได อาคารที่มีการให้บริการด้านสุขภาพควรมีบันไดที่ผู้พิการหรือทุพพลภาค และคนชรา สามารถใช้ได้อย่างน้อยชั้นละ 1 แห่ง โดยบันไดควรมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร มีชานพักทุกระยะในแนวตั้งไม่เกิน 2 เมตร ควรมีราวบันไดทั้ง 2 ข้าง ความสูงของลูกตั้งบันไดไม่ควรเกิน 150 มิลลิเมตร ความกว้างของลูกนอนไม่น้อยกว่า 280 มิลลิเมตร และลูกตั้งของบันไดไม่ควรทำเป็นช่องเปิดโล่ง



ภาพที่ 2.1.6.3.4.1 บันไดสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาค และคนชรา

2.1.7 องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบพื้นที่พิเศษสำหรับโครงการ

ภายในโครงการได้จัดให้มีพื้นที่พิเศษอื่นๆเพิ่มเติมขึ้นมานอกเหนือจากองค์ประกอบพื้นฐานของสถานบริการด้านสุขภาพทั่วไป เป็นกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาความเครียดจากอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้เวลาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พื้นที่พิเศษสำหรับโครงการของนักศึกษา ประกอบด้วย

2.1.7.1 พื้นที่ออกกำลังกายหรือพื้นที่อเนกประสงค์

การออกกำลังกายในผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุนั้น อาจทำได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การออกกำลังกายจึงมุ่งเน้นไปที่การออกกำลังกายอย่างช้าๆหรือไม่หนักมากเกินไป เพื่อช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อให้มีความกระฉับกระเฉงมากขึ้น การค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฝึกความสมดุลในการทรงตัวทั้งในท่านั่ง ยืน และเดิน (Balance Training Exercise) และช่วยเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด พื้นที่ในส่วนนี้ หากแบ่งตามกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ จึงสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1.7.1.1 พื้นที่ออกกำลังกายหรือการทำกายภาพบำบัดในแบบที่มีอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ยาก กิจกรรมกีฬาที่เกิดขึ้น ได้แก่

- กีฬาที่เพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Exercise) ได้แก่ การเดินสายพาน การเดินช้า การวิ่งจ็อกกิ้ง การปั่นจักรยาน มีอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรม คือ ลู่วิ่งสายพาน เครื่องปั่นจักรยาน และเครื่องเดินช้า



ภาพที่ 2.1.7.1.1.1 อุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมประเภท Cardiovascular Exercise

- กีฬาที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Flexibility Exercise) และการฝึกความสมดุลในการทรงตัวทั้งในท่านั่ง ยืน และเดิน (Balance Training Exercise) ผู้ป่วยอาจประสบปัญหาหากกล้ามเนื้อ เอ็น เริ่มยึด ตึง เมื่อมี การออกกำลังกายเพื่อยืดหยุ่นกล้ามเนื้อได้ง่ายๆ ได้แก่ Overhead pulley ,Parallel bar ,NK Table ,Dumbbell



ภาพที่ 2.1.7.1.1.2 อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม Overhead pulley ,Parallel bar ,NK Table ตามลำดับการคำนวณต้นทุนของกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.7.1.2 พื้นที่เนกประสงค์ สำหรับรองรับการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย มีลักษณะเป็น Hall อาจใช้เป็นพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม (Group Exercise) เช่น โยคะ การออกกำลังกายโดยใช้บอล การออกกำลังกายบริหาร เป็นต้น ควรมีพื้นที่ห้องเก็บของรองรับการจัดเก็บอุปกรณ์ในการประกอบกิจกรรมไว้ในบริเวณด้วย

ทั้งนี้การให้บริการพื้นที่ออกกำลังกายและพื้นที่เนกประสงค์เป็นบริการสาธารณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมาใช้ได้ที่ส่วนกลาง การทำกายภาพบำบัดเฉพาะบุคคลทางโครงการจะบริการให้กับผู้ป่วยในบ้านพักของผู้ป่วยแต่ละคนตามความเหมาะสม

2.1.7.2 พื้นที่ศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด (Art therapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) ที่ใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นรูปแบบหนึ่งของการแพทย์เสริมและทางเลือก (Complementary and alternative medicine) ที่จะใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางด้านจิตวิทยาเพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษา เยียวยาและผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเป็นทีม ระหว่างนักศิลปะบำบัดกับแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการทำกิจกรรมที่ตีร่่วมกันอีกด้วย

การดำเนินการกิจกรรมศิลปะบำบัดกับผู้ป่วย การเลือกใช้สื่อและอุปกรณ์เป็นสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณา เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ทำให้ในบางครั้งการใช้นิ้วมือถูกจำกัด เกิดความยากลำบากในการใช้แรงกดกับดินสอ หรือไม่สามารถนั่งทำกิจกรรมได้เป็นเวลานานๆเนื่องจากจะมีการปวดเมื่อย เป็นต้น กิจกรรมจึงควรมีระยะเวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงเพื่อความเหมาะสม

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ศิลปะบำบัด อาจมีได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การวาดภาพระบายสี การปั้นดิน ถักทอ การแกะสลัก การเล่นละคร การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น ในโครงการของนักศึกษาามีกิจกรรมศิลปะบำบัด 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การวาดภาพระบายสี ซึ่งจะมีการร่วมมือกับกลุ่มเมืองศิลปินหัวหิน (Huahin Artist Group) และนักศิลปะบำบัดในการจัดกิจกรรมนี้ขึ้น การวาดภาพระบายสีด้วยสื่อที่ยืดหยุ่นได้ (Loose media) จะช่วยลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ และระบายความรู้สึกนึกคิดออกมาอย่างอิสระ
2. การปั้นดิน จัดเป็นสื่อที่ยืดหยุ่นได้ (Loose media) ประเภทหนึ่ง ซึ่งจะช่วยใช้ลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ได้อย่างดี
3. การประดิษฐ์ต่างๆ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านในอ.หัวหิน มาประยุกต์ใช้ เช่น การปั้นดินญี่ปุ่น การจักสาน การทำงานฝีมือจากเปลือกหอย เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ที่รองรับการทำกิจกรรม ควรเป็นพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อาจอยู่ในพื้นที่ที่มองเห็นสวนภายนอกเพื่อช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้ มีแสงสว่างเพียงพอต่อการใช้งาน ควรมีพื้นที่สำหรับเก็บอุปกรณ์ทางศิลปะ หรือเก็บล้างอุปกรณ์หลังจากใช้งานเสร็จ และมีพื้นที่รองรับสำหรับการล้างมือ ล้างอุปกรณ์ของผู้ใช้งานเองด้วย

2.1.7.3 พื้นที่ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด (Music therapy) คือ การใช้กิจกรรมทางดนตรี ไม่ว่าจะเป็นการฟังหรือเล่นดนตรี การร้องเพลง แต่งเพลง เป็นต้น เพื่อบำบัดรักษาจิตใจและสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ลดความตึงเครียดจากอาการเจ็บป่วย ลดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาได้ ดนตรีเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกับคนได้ง่าย ไม่จำกัดเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา และไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นดนตรีประเภทไหน

การจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด อาจจัดได้หลากหลายรูปแบบ เช่น อาจมีการจัดบรรเลงดนตรีสดในพื้นที่ส่วนสาธารณะเพื่อสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้ใช้งานในพื้นที่ หรืออาจจะเป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มในพื้นที่เฉพาะ เพื่อให้นักดนตรีบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีกิจกรรมในการเล่นดนตรีร่วมกัน ซึ่งโครงการของนักศึกษาจะมีการจัดพื้นที่ไว้ทั้ง 2 แบบ



ภาพที่ 2.1.7.3.1-2.1.7.3.2 แสดงตัวอย่างการออกแบบพื้นที่ดนตรีบำบัดที่อยู่ภายในห้อง

อุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรม ได้แก่ เครื่องดนตรีประเภทต่างๆ เช่น เปียโน กีตาร์ กลอง คีย์บอร์ด เครื่องเคาะจังหวะ เป็นต้น เครื่องดนตรีบางอย่างที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ เคลื่อนย้ายได้ยาก จำเป็นที่จะต้องใช้พื้นที่ในการติดตั้งและการใช้งานที่เพียงพอ ได้แก่ เปียโน คีย์บอร์ด เป็นต้น

2.1.7.4 พื้นที่ธรรมชาติบำบัดหรือสวนเกษตรกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) คือ ระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ก่อกำเนิดมาจากยุโรป โดยมีมุมมองโรคในแง่ที่ว่า โรคคือการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่จะพยายามบำบัดตัวเอง เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ ธรรมชาติบำบัดจึงเป็นศาสตร์แห่งการเยียวยาร่างกายและจิตใจ พร้อมกับสร้างความสมดุลให้กับชีวิต ธรรมชาติไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ผู้ที่อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ จะทำให้สามารถฟื้นฟูและเยียวยาทางด้านจิตใจ หรือจิตวิญญาณได้

ในประเทศญี่ปุ่น ได้มีการรวบรวมผลการศึกษาค้นคว้า และวิจัยจากทั่วโลก เกี่ยวกับพลังของต้นไม้ ในการบำบัดรักษาและเยียวยาจิตใจ ทำให้พบว่า มนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎี Biophilia หรือความใฝ่หาชีวภาพ ในหนังสือของเอ็ดเวิร์ด โอ. วิลสัน (Edward O. Wilson) นักชีววิทยาวิวัฒนาการ ชี้ให้เห็นว่า มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติ และมันเป็นสิ่งหล่อเลี้ยงชีวิต จึงไม่แปลกที่มนุษย์จะรู้สึกเบิกบานยามเห็นดอกไม้แย้มกลีบ และรู้สึกชื่นใจยามใบไม้ผลิได้ จึงเกิดเป็นแนวคิดหนึ่งขึ้น เรียกว่า “การอาบป่า” หรือ “ชินริน-โยกุ” (Shinrin-Yoku) คือ การนำธรรมชาติเข้ามาช่วยบำบัดรักษาร่างกายและจิตใจ มีความหมายถึง การซึมซับธรรมชาติให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ไม่ว่าจะเป็นรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส

ซึ่งในโครงการของนักศึกษาได้เน้นประเด็นในการให้ธรรมชาติเข้ามาบำบัดรักษาทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อฟื้นฟูและเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ให้มีการรับรู้ความเป็นไปของธรรมชาติ เกิดความเข้าใจในชีวิต มีจิตใจที่สงบ และผ่อนคลายจากความตึงเครียด มากกว่าการใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ

ทางโครงการมีพื้นที่สวนเกษตรกรรมขนาดเล็กสำหรับปลูกพืชผักสวนครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาอยู่กับธรรมชาติ และมีกิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการใช้เวลาาร่วมกับครอบครัวมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผลผลิตที่ได้ยังหมุนเวียนเข้ามาใช้ในการทำอาหารให้กับผู้ป่วยในโครงการเองอีกด้วย

2.1.7.5 พื้นที่ทางจิตวิญญาณ

ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของ “ศาสนา” ไว้ว่า หมายถึง ลัทธิความเชื่อของมนุษย์อันมีหลัก คือ แสดงกำเนิดและความสิ้นสุดของโลก แสดงหลักธรรมเกี่ยวกับบุญบาปอันเป็นไปในฝ่ายศีลธรรมประการหนึ่ง พร้อมทั้งลัทธิพิธีที่กระทำตามความเห็น หรือตามคำสั่งสอนในความเชื่อนั้นๆ มนุษย์ส่วนมากมีการนับถือศาสนา เพราะศาสนาเปรียบเหมือนสิ่งที่ควบคุมจิตวิญญาณ เป็นความหวังของชีวิต และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ศาสนาบนโลกมีประมาณ 4,200 ศาสนา ศาสนาที่มีคนนับถือมาก ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม

ในการที่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจนั้น มีผลอย่างมากต่อสภาพจิตใจและความคิดของผู้ป่วยบางราย ทางโครงการจึงมีพื้นที่ทางจิตวิญญาณรองรับ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยได้มีพื้นที่ในการระลึกถึงศาสนาของตน ความเป็นไปของชีวิต และสร้างความสงบในจิตใจให้กับตนเอง ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.7.5.1 ห้องเจียบ เป็นพื้นที่สำหรับการเข้าเจียบของผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก เป็นการปลีกตัวมาอธิษฐานภาวนาส่วนตัว ในบรรยากาศที่สงบเจียบ เพื่อให้มีจิตใจที่จดจ่อแสวงหาในพระเจ้า วิงวอนกับพระเป็นเจ้าและนักบุญ พร้อมทั้งอ่านคัมภีร์ไบเบิล รูปแบบของการเข้าเจียบแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การเข้าเจียบแบบส่วนตัวและแบบหมู่คณะ การเข้าเจียบสามารถกระทำในสถานที่ไหนก็ได้ ประการสำคัญ คือ ต้องรักษาความสงบเจียบไว้ให้ได้เท่านั้น

2.1.7.5.2 ห้องละหมาด การละหมาด คือ การนมัสการพระเจ้า อันเป็นศาสนกิจอย่างหนึ่งในศาสนาอิสลาม เพื่อแสดงถึงความเคารพสักการะ ความขอบคุณ และความภักดีต่ออัลลอฮ์ การละหมาดเป็นการขัดเกลาจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างพลังให้เข้มแข็ง การสำรวมจิตหรือการทำสมาธิเพื่อไม่ให้จิตใจวอกแวกไปในเรื่องต่างๆ การละหมาดจะกระทำ 5 เวลา ได้แก่ ยามรุ่งอรุณ ยามบ่ายช่วงตะวันตกล้อย ยามอาทิตย์ตกดิน และยามค่ำคืน

การละหมาด สามารถกระทำได้ในที่พักอาศัยของตนเอง หากเป็นในที่สาธารณะจะมีสถานที่สำหรับการละหมาดจัดไว้โดยเฉพาะ โดยการละหมาดจะต้องหันหน้าไปทางทิศตะวันตก ก่อนการละหมาดผู้ละหมาดต้องอาบน้ำละหมาด ได้แก่ การใช้น้ำชำระมือ ปาก จมูก ใบหน้า แขน ศีรษะ หู และเท้า พร้อมกับขอพร หลังจากที่ทำการละหมาดเสร็จก็จะมีการอาบน้ำละหมาดอีกครั้งเป็นการเสริมสิริมงคล

2.1.7.5.3 ห้องพระ ผู้นับถือพระพุทธศาสนาย่อมนับถือพระพุทธรูป มีการสวดมนต์ขอพรต่อพระพุทธรูป เพราะเปรียบเสมือนที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้ความรู้สึกต่อจิตใจว่าเป็นเครื่องป้องกันภัยอันตราย และประสิทธิ์ประสาทความเจริญ พระพุทธรูปเป็นรูปเคารพที่ทำให้ผู้ที่นับถือได้นึกถึงพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า การสวดมนต์ไหว้พระจึงถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้จิตใจเกิดความผ่อนคลาย สงบนิ่งได้

การวางตำแหน่งของห้องพระไม่มีกฎที่แน่ชัด มีเพียงหลักขงจื้อตามความเชื่อของแต่ละบุคคลเท่านั้น โดยส่วนมากมักวางในตำแหน่งที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มักจะหันไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ทิศตะวันออก หรือทิศเหนือ โดยมักจะเชื่อกันว่าการหันไปทางทิศใต้ และทิศตะวันตกเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำการตั้งองค์พระจะคำนึงถึงพฤติกรรมในการใช้งาน หากอยู่ในอิริยาบถยืน มักจะวางองค์พระไว้อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่าศีรษะ หากอยู่ในอิริยาบถนั่ง มักจะวางองค์พระไว้ในตำแหน่งที่สูงกว่าระดับสายตา เพื่อแสดงออกถึงความเคารพและเทิดทูนบูชา

2.1.7.5.4 พื้นที่จิตบำบัดสำหรับทุกศาสนา เป็นพื้นที่ส่วนกลางสำหรับบุคคลทุกศาสนา มีการจัดบรรยากาศให้เจียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาในการสงบจิตใจ และคิดทบทวนถึงสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เพราะเหนือสิ่งอื่นใดทุกศาสนามีการมองถึงความตายร่วมกันว่า เป็นสิ่งที่ควรยอมรับ เป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ และเป็นความธรรมดาของชีวิต

2.1.7.6 อาคารผู้วายชนม์

อาคารผู้วายชนม์ (Funeral Home) เป็นพื้นที่สำหรับการเตรียมส่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วกลับไปดำเนินกรต่อทางศาสนา เปรียบได้กับห้องดับจิตในโรงพยาบาล ห้องดับจิตเป็นคำที่ไม่มีปรากฏในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้เนาไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พจนานุกรม แต่ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันว่า ใช้เรียกห้องหรือบริเวณสถานที่ที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่ใกล้จะสิ้นใจและสิ้นใจแล้ว โดยจะจัดเป็นสัดส่วนแยกจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยใกล้เคียงต้นกล้าความตายหรือเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ในโรงพยาบาลบางแห่ง แพทย์จะใช้วิธีกั้นม่านแยกเฉพาะผู้ป่วยรายนั้นหรืออาจจะแยกผู้ป่วยที่ใกล้จะสิ้นใจไว้ในห้องต่างหาก เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว จะมีการกั้นม่านเพื่อทำการแต่งศพ โดยจะเก็บศพไว้บนเตียงอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จึงอนุญาตให้ญาติรับศพกลับไปได้ หรือส่งศพไปเก็บไว้ในห้องเก็บศพต่อไป

2.2 ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เสียชีวิตอย่างสงบนั้น มีมาเป็นเวลานานแล้ว เพียงแต่รูปแบบในการดูแล อาจจะมีแตกต่างกันไปตามยุคสมัย ในยุโรปสมัยเก่า สถานที่ที่พักพิงและดูแลผู้ป่วย ถูกเรียกว่า “ฮอสพิซ” (Hospice) ซึ่งเป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Hospes และ Hospitium หมายถึงเจ้าของบ้าน แยก หรือที่พักแรม ตั้งขึ้นโดยบรรดาสภานักสงฆ์และกองกำลังของสำนักต่างๆ ในคริสต์ศาสนา ในระหว่างสงครามครูเสด (สงครามระหว่างชาวคริสต์กับชาวมุสลิมเพื่อแย่งชิงนครเยรูซาเล็ม ในคริสต์ศตวรรษที่ 11-13) เพื่อดูแลผู้เดินทางไปแสวงบุญยังนครเยรูซาเล็ม คนป่วยจากโรคภัยต่างๆ และคนยากจน กล่าวโดยรวมคือ เป็นทั้งโรงแรม โรงพยาบาล และวัดไปพร้อมๆ กัน ฮอสพิซแห่งแรกจึงถูกก่อตั้งขึ้นในนครเยรูซาเล็ม โดยคณะอัศวิน Knights Hospitaller ในปี พ.ศ. 1551 (ค.ศ. 1080) ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในสมัยต่อมาด้วย

ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้เกิด Hospice อีกลักษณะหนึ่งขึ้นในประเทศฝรั่งเศส ไอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา ซึ่งเน้นขอบเขตของการดูแลให้แคบลง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต แต่ยังคงดำเนินการโดยบุคลากรในคริสต์ศาสนา

แรงผลักดันประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดสถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ Hospice ในโลกสมัยใหม่ ที่ทำการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้น คือ ปัญหาที่เกิดจากทัศนคติที่มุ่งเน้นการรักษาให้หายจากโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับเป็นเหมือนเดิม สำหรับการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ ความตายเป็นตัวแทนของความล้มเหลวอย่างถึงที่สุดของกระบวนการทำงาน จึงหาทางหลีกเลี่ยงหรือทำการต่อสู้ให้ถึงที่สุด ทัศนคติที่แสดงถึงความสิ้นหวังนี้ เป็นสาเหตุให้บุคคลบางกลุ่มเชื่อว่าต้องมีทางออกอื่นที่ดีกว่าการรักษาทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิต และพยายามค้นหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยได้มีนักจิตแพทย์ท่านหนึ่งชื่อ อลิซาเบธ คึบเลอร์-รอสส์ (Elisabeth Kübler-Ross) เป็นผู้บุกเบิกการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างมีคุณภาพ เสียชีวิตในสภาพที่ตนเองต้องการได้ และได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพอย่างที่มนุษย์พึงได้รับ โดยเธอได้แรงบันดาลใจจากการพูดคุยกับหญิงสาวชาวฮิวผู้หนึ่งที่รอดชีวิตจากค่ายกักกันของเยอรมันในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เธอสนใจที่จะเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของมนุษย์ที่อยู่ในภาวะทุกข์ยากที่สุด ต่อมาเมื่อเธอเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ จึงทำการศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์ และเปิดวงเสวนาเพื่อรับฟังปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติมิตร แล้วเขียนเป็นหนังสือชื่อ On Death and Dying เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Dying (ความตายกับภาวะใกล้ตาย) ในปีพ.ศ.2512 ซึ่งต่อมาจากงานของเธอได้รับการยอมรับจากสาธารณชนเป็นอย่างมาก จึงส่งผลให้เป็นการทลายกำแพงของการห้ามพูดถึงเรื่องความตายลง และมีส่วนอย่างสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจให้คนในวงการสุขภาพจำนวนมากเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ซิเซลี ซอนเดอร์ส (Cicely Saunders) แพทย์หญิงอีกท่านหนึ่งได้สร้างสิ่งที่กลายเป็นต้นแบบของสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสมัยใหม่ทั่วโลกขึ้น โดยการก่อตั้ง “สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เซนต์คริสโตเฟอร์ ฮอสพิซ (Saint Christopher’s Hospice)” ขึ้น ณ นครลอนดอน ประเทศอังกฤษ ในปีพ.ศ.2510 ซึ่งนับเป็นฮอสพิซสมัยใหม่แห่งแรกของโลก สำหรับเธอแล้ว สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่เพียงแค่อาคารและสิ่งอำนวยความสะดวก แต่เป็นหลักปรัชญาหนึ่งในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เธอได้รับแรงบันดาลใจจากการทำงานเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และได้มีโอกาสดูแลผู้ลี้ภัยอย่างใกล้ชิด ทำให้เธอได้รับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างลึกซึ้ง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ เซนต์คริสโตเฟอร์ ฮอสพิซ จึงเน้นให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความเข้าใจ และลดความเจ็บปวดในทุกรูปแบบ จนกลายเป็นโรงเรียนต้นแบบ และสถานที่ฝึกงานสำหรับผู้คนจากทั่วโลกที่สนใจจะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น ตลอดจนเป็นแรงบันดาลใจให้กับสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศอื่นๆ ต่อมา เช่น อเมริกา และแคนาดา เป็นต้น หลังจากนั้นสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และถูกพัฒนาต่อมาเรื่อยๆ ดังเช่นปัจจุบัน

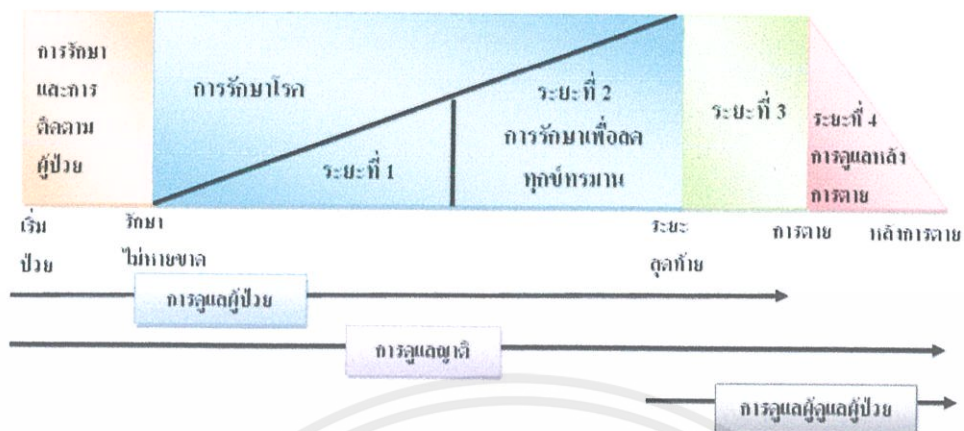
2.2.2 ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง

“ประคับประคอง” ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง คอยระมัดระวังพยุงไว้ คอยบำรุงรักษา ทะนุถนอมอย่างดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมีความหมายว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และคาดว่าจะมีชีวิตเหลืออยู่อีกไม่นานอย่างระมัดระวัง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง ในปีพ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) ไว้ว่า Palliative Care มุ่งที่จะสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใดๆ โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบครบองค์รวม และควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ตลอดจนการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย (Bereavement Care)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ภาพที่ 2.2.2.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2.2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.2.3.1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิต หรือเป็นโรคที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ แพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆอีกต่อไป และพยากรณ์โรคว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หรือน้อยกว่า

2.2.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ปัญหาทางกายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ได้แก่

1. ปัญหาความปวด (Pain) แต่เมื่อผู้ป่วยกำลังจะเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต ร่างกายจะเสื่อมสภาพลง ประสาทสัมผัสทำหน้าที่ลดลง และจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง
2. ปัญหาเรื่องหายใจลำบาก (Dyspnea) เป็นความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกหายใจติดขัด เหนื่อยหอบ หรือการหายใจไม่อิ่ม เหมือนสำลัก หรือหายใจหนัก เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากโรคลุกลาม อาจจะพบปัญหาการทำงานของปอดที่ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ โดยมักจะพบอุบัติการณ์ของการหายใจลำบากเป็นลำดับต้นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ปัญหาเรื่องความอ่อนล้า (Fatigue) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีแรง เหนื่อยล้าทั้งกายและใจ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง สัมพันธภาพกับบุคคลลดลง เกิดสภาวะถดถอยของร่างกายและความทนทานของร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆ
4. ปัญหาผิวหนังและแผลกดทับ (Skin and pressure sore)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่เผชิญหน้ากับความตายมักมีความเครียด ความกังวล และความกลัวอยู่ในใจทุกคน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ได้กลัวความตายโดยตัวของมันเอง แต่กลัวหรือกังวลกับขั้นตอนต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความตาย หรือเป็นห่วงกังวลถึงบุคคลที่รักที่ตนเองต้องละทิ้งไว้เบื้องหลัง หรือกลัวการอยู่อย่างโดดเดี่ยวเดียวตาย กลัวความเจ็บปวด กลัวว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้ อาจแสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เสียใจ และซึมเศร้า จะแสดงอาการมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ ได้มีผลการศึกษาและวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยใกล้ตายที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิตจะรับรู้ถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของตนเอง ดังนี้

1. ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ ต้องการสวดมนต์ขอให้ตนเองเข้มแข็ง ต้องการอ่านคัมภีร์ทางศาสนา ต้องการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ต้องการประกอบพิธีทางศาสนา
2. ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ เด็กๆ บุคคลทั่วไป และความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น
3. ต้องการควบคุมตนเองได้ โดยเลือกหรือตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ ต้องการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว
4. ต้องการทำหน้าที่ของตนเองให้เสร็จเรียบร้อย ไม่ว่าจะป็นธุรกิจ มรดก หรือความรู้สึกต่างๆ ที่ผ่านมาในอดีต
5. ต้องการสัมผัสกับธรรมชาติ
6. ต้องการพบเห็นแต่สิ่งที่ดีๆ การพูดคุย การยิ้มแย้มแจ่มใส และการให้กำลังใจ

2.2.3.3 ปฏิกริยาตอบสนองในระยะสุดท้ายของชีวิต

แพทย์และพยาบาลจะมีการประเมินทางด้านจิตใจของผู้ป่วยตามแนวคิดของ คูเบอร์ รอส (Kubler Ross) ที่เรียกว่า “ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต” (Five stage reaction) ซึ่งจะทำให้สามารถเยียวยาทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี และสามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้ โดยปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต มีดังนี้

1. ระยะเวลาปฏิเสธ (The Stage of denial) เมื่อได้รับข่าวสารเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมักปฏิเสธความจริง ไม่เชื่อว่าจะเป็นตนเอง ในการรักษาพยาบาลจะให้เวลาในการยอมรับความจริงกับผู้ป่วย และคอยรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ระยะโกรธ (The stage of anger) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นได้ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธต่อโชคชะตาของตัวเอง หรือกล่าวโทษผู้อื่น
3. ระยะต่อรอง (The stage of bargaining) ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับความจริง แต่จะพยายามต่อรองกับสิ่งที่ตนเองนับถือหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังขึ้น
4. ระยะซึมเศร้า (The stage of depression) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการซึมเศร้า และแยกตัว เมื่อเริ่มตระหนักว่าตนเองไม่อาจหนีความตายไปได้ เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมองหาความหมายของชีวิตที่เหลืออยู่
5. ระยะยอมรับ (The stage of acceptance) ผู้ป่วยจะยอมรับความเป็นจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น และยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 5 ระยะ ในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่จำเป็นต้องดำเนินไปตามขั้นตอนตามลำดับ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

2.2.4 หลักการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองนั้น เป็นการดูแลแบบครบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายขึ้น การรักษาจะเป็นเพียงการรักษาไปตามอาการเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยเพียงเท่านั้น โดยจะมีการดูแลและพยาบาลในแต่ละด้านซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดพื้นที่และการออกแบบพื้นที่ภายใน ดังนี้

ตารางที่ 2.2.4.1 แสดงหลักการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีผลต่อการออกแบบพื้นที่ภายใน

อาการแสดง	วิธีการดูแลและการพยาบาล	การออกแบบพื้นที่ภายใน
ด้านร่างกาย		
- ปัญหาความปวด	ประเมินความปวดที่เกิดขึ้น และให้ยาแก้ปวดไปตามขั้น และอาจจะมีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การกดจุด การฝังเข็ม การใช้ความร้อน การใช้ความเย็น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การสัมผัสสัมผัสรักษา	ในห้องพักผู้ป่วย บริเวณเตียงนอนของผู้ป่วยควรมีพื้นที่โดยรอบเตียงเพียงพอ หรือมีพื้นที่อื่นๆรองรับต่อการเกิดกิจกรรมการนวดเพื่อคลายปวดต่างๆ
- ปัญหาเรื่องการหายใจลำบาก	ประเมินและตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้น เบื้องต้น และรักษาโดยการใช้ยา หรือรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้พัดลมเป่าให้เย็น การจัดทำเพื่อให้อุณหภูมิตัวดีขึ้น เป็นต้น	พื้นที่ห้องพักควรเป็นพื้นที่ที่มีการถ่ายเทและระบายอากาศได้ดี มีพื้นที่รองรับต่อการทำงานของแพทย์เพียงพอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการแสดง	วิธีการดูแลและการพยาบาล	การออกแบบพื้นที่ภายใน
- ปัญหาเรื่องความอ่อนล้า	ประเมินและตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้น และรักษาตามเหตุผลที่เกิดอาการ เช่น การให้ยาบรรเทาอาการอ่อนล้า การระมัดระวังและการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ และการให้ออกซิเจนร่วมด้วยเมื่อมีอาการเหนื่อย	ออกแบบพื้นที่ภายในห้องพักหรือพื้นที่ต่าง ๆ ภายในโครงการให้เอื้อให้เอื้อต่อสภาพของผู้ป่วย
- ปัญหาเรื่องท้องผูก / การคลื่นไส้ อาเจียน	การให้ยาระบายแก่ผู้ป่วย และการรับประทานอาหารที่มีกากใย	-
- ปัญหาผิวหนังและแผลกดทับ	ประเมินและตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้น และรักษาไปตามอาการด้วยการทำแผล หรือป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยการใช้ที่นอนที่เหมาะสม และพลิกตัวของผู้ป่วยทุกๆ 2 ชั่วโมง	ควรจัดให้มีที่นอนลม/เจล ให้ผู้ป่วย หมอนหรืออุปกรณ์ที่มีลักษณะนุ่ม เช่น ลูกโป่ง ลูกมียางใส่ น้ำ รองปุ่มกระตุก
ด้านจิตใจ		
ความเครียด ความกังวล และความกลัว	ให้การรับฟัง มีความเข้าใจ มีความเห็นใจ และคอยให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในด้านต่างๆ	มีพื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ,มีพื้นที่กิจกรรมบำบัดต่างๆ เพื่อให้ผ่อนคลายต่อความเครียด และการออกแบบโดยรวมควรให้ความรู้สึกสบายๆ มีความเป็นกันเองและไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว
ด้านจิตวิญญาณ		
มีปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต 5 ระยะ ดังที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.2.3.3	ให้การรับฟัง มีความเข้าใจ มีความเห็นใจ และคอยให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในด้านต่างๆ	มีพื้นที่ทางศาสนารองรับหรือมีกิจกรรมบำบัดต่างๆ ,มีพื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.2.5 การดูแลภายหลังการเสียชีวิต

ผู้ป่วยและครอบครัวมีสิทธิที่จะเลือกสถานที่ในการเสียชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยมีการเสียชีวิตที่ศูนย์ พยาบาลจะมีการตกแต่งร่างกายส่วนต่างๆของศพให้เรียบร้อย แพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาอาจขออนุญาตให้มีการตรวจศพเพื่อศึกษาหาสาเหตุของการเสียชีวิต และจะให้ญาติได้มีการดำเนินการทางด้านกฎหมาย เช่น การจัดเตรียมเอกสารเพื่อขอใบมรณะบัตรต่างๆ ในการมารับศพ ทางโครงการจะให้ความเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วยเหลือ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือในการติดต่อด้านต่างๆ เหล่านี้ด้วย การที่ผู้ป่วยเสียชีวิตนั้น ในบางครั้งครอบครัวย่อมมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียและการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันไป ควรมีการจัดพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ โดยไม่มีคนรบกวน และมีความปลอดภัยจากการที่ญาติอาจทำร้ายตนเอง และอาจมีพื้นที่ในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ญาติและครอบครัวด้วย

2.3 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ

2.3.1 องค์กรที่รองรับโครงการ

องค์กรที่รองรับโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษา ได้แก่ “กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” (Department of medical services) เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบทบาททางด้านวิชาการในการดูแลและรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงให้การสนับสนุนในการพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาโรคเรื้อรัง และได้จัดให้มีหน่วยงานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะขยายแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้สมบูรณ์แบบในประเทศไทย

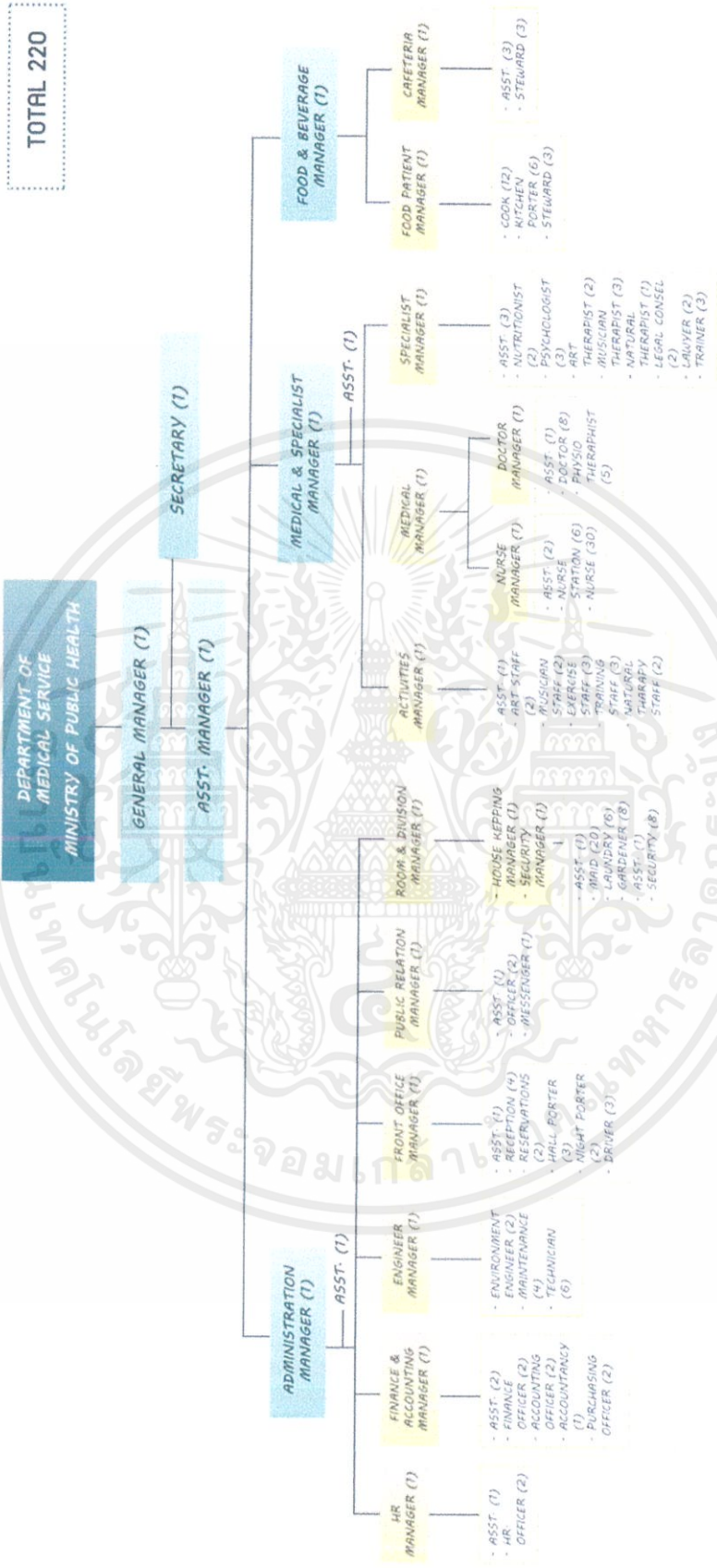
2.3.2 เอกลักษณะขององค์กร

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจ คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล ดังนั้นจึงทำให้โครงการของนักศึกษา มีเอกลักษณ์ของโครงการที่สอดคล้องกับพันธกิจของกรมการแพทย์ คือ

2.3.3 สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน

ภายในศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษา มีการให้บริการด้านการดูแลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้อัตรากำลังพยาบาลดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งช่วงเวลากลางวันและช่วงเวลากลางคืน โดยมีอัตรากำลังของบุคลากรรวมทั้งหมด 220 คน มีโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กร (Organization Chart) ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.3.3.1 แผนผังแสดงสายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐานของโครงการ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นับว่าให้สิทธิแก่หน่วยงานภายนอกในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 หลักการออกแบบเพื่อความยั่งยืน (SUSTAINABLE DESIGN)

2.4.1 ความหมายและแนวคิดแบบ SUSTAINABLE

“SUSTAINABLE” หมายถึง ความยั่งยืน ความถาวร เป็นคำที่เริ่มถูกใช้โดยนักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ต่อมาเมื่อสถาปัตยกรรมและการออกแบบได้ให้ความสนใจในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น คำเหล่านี้จึงถูกนำมารวมกับสถาปัตยกรรม โดยให้ความหมายที่สื่อถึง งานสถาปัตยกรรมหรือการออกแบบที่คำนึงถึงระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของธรรมชาติ

สาระสำคัญของแนวคิดแบบ SUSTAINABLE ที่นำไปใช้ในการออกแบบ คือ การผสมผสานระหว่างธรรมชาติและเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อมีเป้าหมายในการออกแบบ คือ จะต้องส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด และสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ มีผลดีต่อสุขภาพของผู้ใช้งานหรือผู้อยู่อาศัย เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลง และคงอยู่เพื่อมนุษยชาติในรุ่นต่อไป

2.4.2 แนวทางการออกแบบเพื่อความยั่งยืน และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

การออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อความยั่งยืน มีแนวทางในการออกแบบ 3 ประการหลักๆ ได้แก่

1. **ความสอดคล้องกับสภาพอากาศ** การออกแบบต้องมีการคำนึงถึงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารตามทิศทางแดด และทิศทางลมธรรมชาติ และอาจจะมีการเลือกใช้วัสดุก่อสร้างหรือวัสดุในการตกแต่งที่เหมาะสมต่อท้องถิ่นนั้นๆ
2. **ความอยู่สบาย** การออกแบบเพื่อความอยู่สบายของมนุษย์ต้องคำนึงถึงอุณหภูมิ (Thermal Comfort) แสงสว่าง (Visual/Lighting Comfort) เสียง (Acoustical Comfort) และคุณภาพอากาศภายใน (Indoor Air Quality : IAQ)
3. **การใช้พลังงานธรรมชาติ** ใช้การพึ่งพาธรรมชาติ นำธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพยายามนำเทคโนโลยีเครื่องกลมาใช้ในอาคารให้น้อยที่สุด เป็นการพึ่งพาสภาวะแวดล้อมธรรมชาติให้มากที่สุด เช่น ใช้ต้นไม้ในการบังแสงแดดให้อาคาร , การเปิด court กลางอาคาร เพื่อลดการใช้ไฟในเวลากลางวัน , การใช้ฉนวนที่เปลือกอาคาร และการทำหลังคาเขียว เพื่อป้องกันความร้อนถ่ายเทเข้าสู่อาคาร , มีการหมุนเวียนการใช้ทรัพยากรธรรมชาติภายในโครงการ และนำแหล่งพลังงานที่มีอยู่อย่างไม่จำกัดมาใช้ เช่น พลังงานลม พลังงานแสงอาทิตย์ เป็นต้น

เทคโนโลยีเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนให้การออกแบบอย่างยั่งยืนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเทคโนโลยีที่ช่วยดึงเอาพลังงานธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์ที่นักศึกษาเลือกนำมาใช้ภายในโครงการ มีดังนี้

1. เซลล์แสงอาทิตย์ (Solar Cell หรือ Solar Photovoltaic) คือ สิ่งประดิษฐ์ที่ทำจากสารกึ่งตัวนำ ที่มีความสามารถในการเปลี่ยนพลังงานแสงเป็นพลังงานไฟฟ้า การติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์ควรติดตั้งในทิศใต้ โดยให้มีความลาดเอียงประมาณ 15-20 องศากับพื้นดิน และควรเผื่อพื้นที่ที่ติดตั้งประมาณ 20% โดยในการติดตั้งจะมีอุปกรณ์การติดตั้งอื่นๆประกอบ ได้แก่ เครื่องควบคุมการชาร์จไฟ
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Solar control charger) เครื่องแปลงไฟ (Inverter) ซึ่งหากใช้เครื่องแปลงไฟในระบบ On Grid ไม่จำเป็นต้องมีแบตเตอรี่ ในปัจจุบันแผงโซลาเซลล์ได้มีการผลิตออกมาหลากหลายรูปแบบ เช่น แบบแผ่นปกติ แบบที่ใช้แทนกระเบื้องหลังคา (Solar Tile) แบบที่สามารถโค้งงอตามหลังคาได้ และแบบกระจกซึ่งเลือกสีได้ตามต้องการ



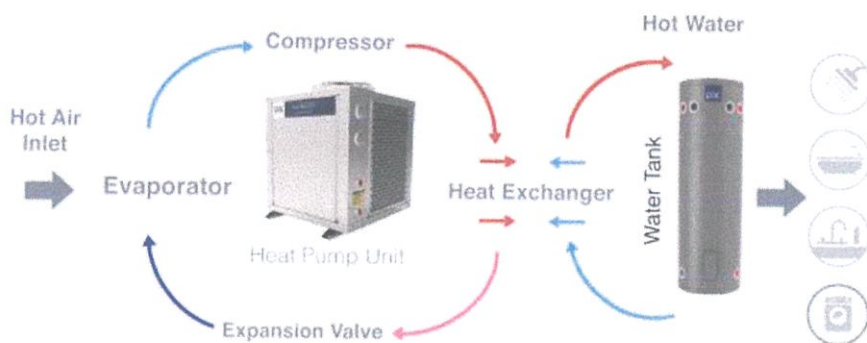
ภาพที่ 2.4.2.1 การติดตั้งแผง Solar Cell



ภาพที่ 2.4.2.2 แผง Solar Cell ในรูปแบบต่างๆ

2. LED Linear Light เป็นหลอดไฟ LED มีอายุการใช้งานยาวนาน กินไฟน้อย แต่สามารถให้ความสว่างได้ดี
3. ระบบทำน้ำร้อนแบบ Heat Pump Water Heater คือ เครื่องทำน้ำร้อนที่ใช้เทคโนโลยีประหยัดพลังงานที่มาจากความร้อนของบรรยากาศโดยรอบมาผลิตเป็นน้ำร้อน ส่งผลให้ใช้พลังงานไฟฟ้าน้อยกว่าเครื่องทำน้ำร้อนไฟฟ้าทั่วไปถึง 4 เท่า ซึ่งเหมาะกับอาคารส่วนที่เป็นพื้นที่ Public ของโครงการ เนื่องจากมีการใช้น้ำร้อนในหลายพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.2.3 การทำงานของระบบทำน้ำร้อนแบบ Heat Pump Water Heater

4. ระบบทำน้ำร้อนแบบ Frenergy คือ เครื่องทำน้ำร้อนจากเครื่องปรับอากาศ ผลิตน้ำร้อนได้ โดยดึงพลังงานเหลือใช้จากคอมเพรสเซอร์ของเครื่องปรับอากาศก่อนถูกระบายทิ้งสู่บรรยากาศมาสร้างเป็นน้ำร้อน ทำให้สามารถผลิตน้ำร้อนได้สูงสุด 70°C โดยไม่ต้องใช้พลังงานไฟฟ้า หรือพลังงานอื่นๆ เหมาะกับพื้นที่ที่เป็นห้องพักของผู้ป่วยแบบ VILLA และพื้นที่อาคารห้องพักสำหรับอาสาสมัคร



ภาพที่ 2.4.2.3 การทำงานและการติดตั้งระบบทำน้ำร้อนแบบ Frenergy

5. ระบบเครื่องปรับอากาศพลังงานแสงอาทิตย์ (ระบบ Inverter Multi VRF) ใช้พลังงานหลักจากแสงอาทิตย์ผ่านแผง Solar Cell โดยจะต่อเข้ากับเครื่องปรับอากาศโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านเครื่องแปลงไฟฟ้า หากช่วงใดที่พลังงานแสงอาทิตย์ไม่เพียงพอระบบจะสลับมาใช้ไฟฟ้าปกติโดยอัตโนมัติ หากมีการผลิตไฟฟ้าได้มากกว่าที่ใช้งาน ก็สามารถส่งไฟฟ้านำไปใช้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่นได้ ซึ่งเหมาะกับอาคารส่วนที่เป็นอาคารสาธารณะของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากเทคโนโลยีที่มีส่วนช่วยให้การออกแบบมีความยั่งยืนแล้ว ในปัจจุบันยังมีวัสดุในการออกแบบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากมาย โดยวัสดุที่นักศึกษาเลือกนำมาใช้ภายในโครงการ ได้แก่

1. ฉนวนกันความร้อนและกันเสียงจากวัสดุรีไซเคิล ที่สามารถพิมพ์ลายได้ตามที่ต้องการ ระบายความชื้นได้ดี ใช้ได้กับทั้งงานฝ้าเพดานและงานผนัง มีความหนา 12 มิลลิเมตร และช่วยลดเสียงได้ถึง 45% อาจมีการนำไปใช้กับพื้นที่ห้องอบรม สัมมนาสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
2. วัสดุดินบดอัด (Rammed Earth) เป็นวัสดุที่มาจากดินธรรมชาติ ซึ่งให้ค่าสีที่แตกต่างกันจากองค์ประกอบของธาตุในดิน อาจมีการนำดินมาใช้ในการทำผนัง โดยมีประโยชน์ในเรื่องการต้านทานความร้อนสูง ซึ่งเป็นการช่วยกันความร้อนเข้าสู่ตัวอาคาร และลดภาระการทำมาความเย็นจากเครื่องปรับอากาศ
3. ผลิตภัณฑ์สีทาผนังที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
4. BIOWOOD ผลิตภัณฑ์ไม้สังเคราะห์ที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติ สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ใช้ได้กับทั้งงานผนัง งานฝ้า และงานระแนง

2.4.3 แนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากโครงการศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคองของนักศึกษา นี้ มีภาพลักษณ์ของโครงการในด้านความยั่งยืน (SUSTAININABLE) ที่ให้ความสนใจในการดึงเอาศักยภาพของที่ตั้งโครงการเข้ามามีบทบาทต่อการเยียวยาผู้ป่วยและการดำเนินการของโครงการให้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงแนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวมที่จะเกิดขึ้นในโครงการ เพื่อให้สามารถวางแผนของโครงการได้สอดคล้องกับภาพลักษณ์ที่ได้ตั้งไว้ให้มากที่สุด

ที่ตั้งของโครงการ คือ ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ อันเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย โดยอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 4 เมตร มีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่แคบ เป็นคาบสมุทรยาวลงไปทางใต้ พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงจากเทือกเขาตะนาวศรี แล้วค่อยๆลาดต่ำไปทางทิศตะวันออกจรดทะเลในอ่าวไทย โดยมีพื้นที่บางตอนเป็นที่ราบลุ่มและต่ำมาก และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย จากรายงานเรื่องภูมิอากาศจ.ประจวบคีรีขันธ์ โดยศูนย์ภูมิอากาศ สำนักพัฒนาอุตุนิยมวิทยา กรมอุตุนิยมวิทยา ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า จ.ประจวบคีรีขันธ์อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิด ทำให้บริเวณจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีอากาศเย็น แต่จะยังคงมีฝนต่อเนื่อง โดยมีระยะเวลาในช่วงฤดูฝนยาวนานถึง 6 เดือน แต่ด้วยลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดอยู่ในพื้นที่อับฝน ทำให้จ.ประจวบคีรีขันธ์มีปริมาณน้ำฝนที่ค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ในบางพื้นที่ แม้มีฝนตกต่อเนื่องเป็นประจำ แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพในการกักเก็บน้ำไว้ได้เท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุให้บริเวณโดยรอบของที่ตั้งโครงการมีการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำหลายแห่ง เพื่อกักเก็บน้ำไว้ให้ชาวบ้านได้ใช้ประโยชน์ในการทำเกษตรกรรม

ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องคำนึงถึง จึงเป็นการจัดการทรัพยากรน้ำภายในพื้นที่ เพราะหากภายในพื้นที่มีการจัดการด้านทรัพยากรน้ำที่ดีแล้ว การจัดการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในด้านอื่นๆก็จะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามไปด้วย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) พระองค์ทรงเห็นความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรน้ำ จนทำให้เกิดโครงการในพระราชดำริมากมายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านน้ำที่เกิดขึ้นในประเทศไทย หนึ่งในนั้นคือโครงการ “แก้มลิง” โดยแนวคิดหลักของโครงการแก้มลิง คือ การสร้างพื้นที่กักเก็บน้ำ ไว้รอการระบายและเพื่อใช้ประโยชน์ในภายหลัง

ในปัจจุบันมีโครงการต่างๆมากมาย ที่ได้นำเอาแนวคิดจากโครงการแก้มลิง ไปใช้ในการจัดการทรัพยากรน้ำภายในโครงการ และเป็นพื้นฐานของการออกแบบการวางผังอาคารและพื้นที่ภูมิสถาปัตยกรรมของโครงการ ดังเช่นกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 โครงการอุทยาน 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จ.กรุงเทพมหานคร

แนวความคิดของโครงการ คือ การเป็นพื้นที่สีเขียวเพื่อการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างนิสิตกับชุมชน คนกับธรรมชาติ โดยใช้วิธีการปลูกป่าแบบธรรมชาติตามแนวคิดป่าในเมือง (Urban forestry) เพื่อให้โครงการเป็นพื้นที่หนองน้ำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและจ.กรุงเทพมหานคร

วิธีการออกแบบวางผังอาคารและพื้นที่ต่างๆภายในโครงการ ทำโดยการกุดพื้นที่ลงหนึ่ง และทำให้อีกฝั่งยกตัวสูงขึ้น ตามหลักการของน้ำที่จะไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ และสร้างพื้นที่สำหรับการรับและหนองน้ำไว้ด้านต่ำ เรียกว่า “RETENTION POND” เพื่อรอการระบายน้ำและนำน้ำไปใช้ประโยชน์ภายในโครงการ สร้างพื้นที่ชุ่มน้ำบริเวณกลางสวนตามแนวยาวทั้ง 2 ฝั่ง (CONSTRUCTED WETLAND) โดยปลูกพืชชายน้ำ และพืชทนน้ำที่มีความสามารถในการดูดสารพิษและฟื้นฟูสภาพแวดล้อม (Phytoremediation) ไว้ในบริเวณนี้ เพื่อให้เป็นการกรองน้ำที่ไหลผ่านมาก่อนลงสู่พื้นที่รับน้ำ สร้างพื้นที่หนองน้ำแบบแห้ง (DETENTION LAWN) ไว้สำหรับโอบอุ้มน้ำฝนแล้วหนองน้ำเหล่านั้นไว้ในพื้นที่ ก่อนจะค่อยๆซึมลงดินในวันธรรมดา ซึ่งพื้นที่นี้ใช้เป็นสนามสำหรับนั่งพูดคุย พักผ่อน หรือทำกิจกรรมแบบกลุ่ม และสร้างพื้นที่สวนน้ำฝน (RAIN GARDEN) ไว้เป็นทางระบายน้ำที่ไม่มีการวางท่อ แต่ใช้ประโยชน์จากไม้พุ่มและไม้คลุมดินขนาดเล็กที่ขึ้นเรียงรายอยู่ตามทางคอยซับน้ำที่ไหลบนพื้นทางเดิน ร่วมกับการเลือกใช้พื้นคอนกรีตรูพรุน (Porous Concrete) เพื่อช่วยระบายน้ำในโครงการอีกทางหนึ่ง



ภาพที่ 2.4.3.1 แนวความคิดในการวางผังโครงการเพื่อการจัดการทรัพยากรน้ำภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.4.3.2 ผังบริเวณของโครงการโดยรวม

สิ่งที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับที่ตั้งโครงการ และเพื่อให้โครงการมีความยั่งยืน คือ แนวความคิดหลักของโครงการแก้มลิง ที่จะมีการสร้างพื้นที่กักเก็บเก็บน้ำ (RETENTION POND) ไว้ใช้กับพื้นที่เกษตรกรรมและพื้นที่ส่วนอื่นๆของโครงการ และมีการสร้างพื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่หนองน้ำแบบแห้ง และพื้นที่สวนน้ำฝน เพื่อให้การวางผังโครงการโดยรวมเกิดประสิทธิภาพสูงสุดอีกด้วย

2.5 หลักการออกแบบสภาพแวดล้อมภายใน

2.5.1 การใช้สี

สี (Colour) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ลักษณะของแสงที่ปรากฏแก่สายตา ในด้านจิตวิทยา “สี” เป็นตัวกระตุ้นความรู้สึกและมีผลต่อจิตใจของมนุษย์ สีต่างๆให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน ดังนั้นเราจึงมักใช้สีเพื่อสื่อความรู้สึกและความหมายต่างๆ นอกจากนี้สียังสามารถเป็นตัวกำหนดทิศทางของการลำดับเรื่องราวได้ ความจัดของสี น้ำหนักสี ปริมาณสี ความตัดกันของสี สามารถเป็นเครื่องหมายที่บอกได้ว่าส่วนใดเป็นจุดเริ่ม จุดหยุดชั่วคราว หรือจุดสิ้นสุด

โครงสร้างของกลุ่มสี แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. Warm Color เป็นกลุ่มสีร้อน เช่น แดง เหลือง ส้ม โทนสีนี้จะให้ความรู้สึกถึงพลังงาน การเคลื่อนไหว ความแข็งแกร่ง และความต้องการเป็นจุดสนใจ
2. Cool Color กลุ่มสีเย็น เช่น สีน้ำเงิน เขียว ม่วง เป็นกลุ่มสีที่แสดงถึงความสงบ เยือก ขรึม อนุรักษ์นิยม และการเข้าถึงจิตวิญญาณ Monotone เป็นการใช้กลุ่มสีจากธรรมชาติในโทนเอกรงค์ขาวดำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เช่น สีเทาอ่อน เทาแก่ สีเบจหรือสีขาวนวล ให้ความรู้สึกสงบเงียบ โดยควรที่จะเพิ่มความแตกต่างของสีหรือพื้นผิวเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. สีเอกรงค์ (Monochromatic) เป็นการใช้สีโทนเดียว แต่สามารถไล่น้ำหนักสีได้ตั้งแต่เข้มสุด ถึง อ่อนสุด
 4. สีข้างเคียง (Analogous) คือ กลุ่มสีที่อยู่ในโทนใกล้เคียงกันในวงสีธรรมชาติ เช่น สีน้ำเงิน น้ำเงิน เขียว และสีเขียว กลุ่มโทนสีเหล่านี้ให้ความรู้สึกสุขุม นุ่มนวล และมีรสนิยมสูง
 5. สีตรงข้าม (Complementary) คือ คู่สีตรงข้ามระหว่างสีโทนอุ่นและสีโทนเย็น มีความเหมาะสมในการออกแบบงานที่ต้องการเรียกร้องความสนใจ หรือเป็นจุดเด่น
 6. สีเกือบตรงข้าม (Split Complements) เป็นการจับคู่สีตรงข้ามที่ไม่ตัดกันรุนแรง เท่ากับการจับคู่สีแบบ Complementary โดยใช้วิธีผสมสีข้างตรงข้าม เช่น การจับคู่กันของสีแดงกับสีเขียว น้ำเงิน หรือสีเขียวเหลือง

ในการออกแบบตกแต่งภายใน นอกจากสีจะส่งผลต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่แล้ว สัดส่วนของการใช้สีในพื้นที่ ก็มีส่วนช่วยให้การตกแต่งเป็นไปทิศทางเดียวกันจนเกิดความงาม และส่งผลต่อความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพได้ คือ มักจะมีการใช้สีหลัก 60% สีรอง 30% และสีที่จะช่วยขับเน้นให้เกิดจุดเด่นอีก 10%

2.5.2 การออกแบบแสงสว่าง

แสงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แสงประดิษฐ์ และแสงธรรมชาติ นอกจากสีจะมีผลต่อความรู้สึกแล้ว แสงก็มีอิทธิพลต่อความรู้สึกอย่างมากเช่นกัน ซึ่งอุณหภูมิของแสงจะส่งผลต่อสี โดยมีการแบ่งค่าสีของแสงประดิษฐ์ออกเป็น 3 ช่วงหลักๆ ได้แก่

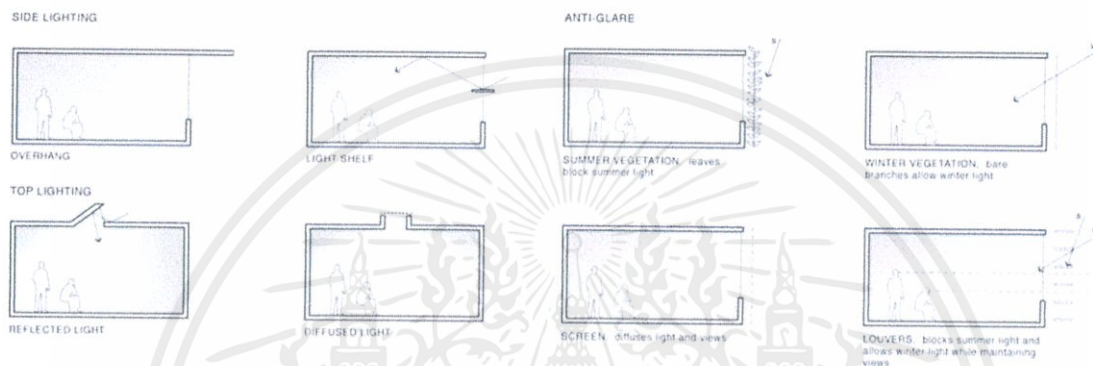
1. แสง Warm white จะมีค่า K ระหว่าง 2700K ถึง 3000K แสงจะออกไปทางสีส้ม โดยจะให้ความรู้สึกนุ่มนวล ผ่อนคลาย สงบ
2. แสง Cool white จะมีค่า K ระหว่าง 4000K ถึง 4200K เป็นโทนสีที่อยู่กึ่งกลาง ให้แสงที่ดูเย็นสบายตา สว่าง มีชีวิตชีวา สีของวัตถุที่ถูกส่องจะเพี้ยนบ้างเล็กน้อย
3. แสง Daylight จะมีค่า K ระหว่าง 6000K ถึง 6500K ให้แสงที่ดูขาว คล้ายแสงธรรมชาติในตอนกลางวัน เห็นสีของสิ่งต่างๆ ได้อย่างชัดเจนไม่ผิดเพี้ยน

แสงสว่างประเภทแสงประดิษฐ์ที่เหมาะสมต่ออาคารประเภทสถานพยาบาล คือ แสง Cool white ที่มีอุณหภูมิสี 4000 องศาเคลวิน ซึ่งเหมาะสำหรับการตรวจรักษาทั่วไป โดยหลอดไฟที่ใช้ในพื้นที่การรักษาคควรเป็นหลอดไฟที่เหมือนกันทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดการหลอกตาจนอาจทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคผิดเพี้ยนได้ ยกเว้นบริเวณที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือวินิจฉัยโรคอาจมีการใช้ไฟในแบบอื่นๆ เพื่อสร้างบรรยากาศได้ และเนื่องจากผู้ใช้งานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ดังนั้นการให้แสงสว่างต้องพึงระวังในเรื่องของแสงบาดตา โดยเฉพาะในบริเวณที่ผู้ป่วยต้องนอนเตียง โคมที่เหมาะสมสำหรับอาคารประเภทสถานพยาบาล คือ โคมประเภทที่มีความสว่างต่ำเพื่อลดแสงแยงตา เช่น โคมที่มีแผ่นกรองแสงเกล็ดแก้ว (Prismatic) หรือแผ่น

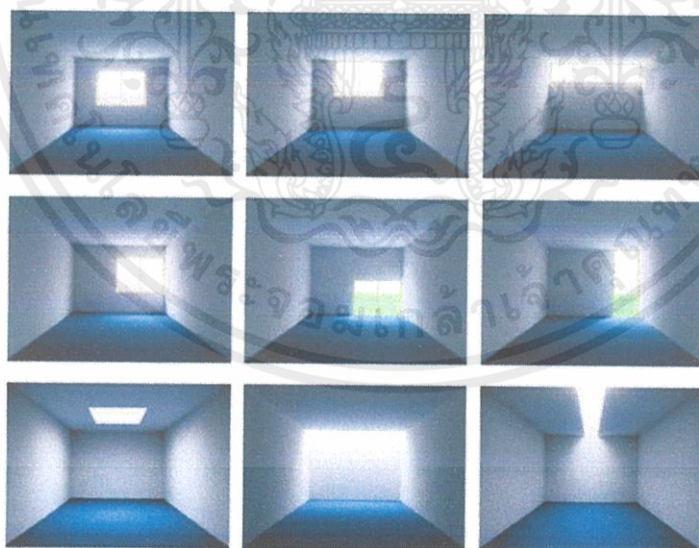
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรองแสงขาวขุ่น (White Diffuser) เป็นต้น และในบริเวณพื้นที่ที่ต้องการแสดงถึงความสะอาด ควรเลือกใช้โคมแบบปิด หรือแบบ CLEAN ROOM เพื่อป้องกันฝุ่นและสิ่งสกปรก

นอกจากแสงประดิษฐ์แล้ว แสงธรรมชาติก็มีส่วนอย่างมากต่อการออกแบบในโครงการของนักศึกษา เนื่องจากแสงธรรมชาติที่สอดแทรกเข้าสู่ภายในอาคาร ทำให้สามารถแยกแยะที่ว่าง และรูปทรงทางเรขาคณิตของอาคาร อันมีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้โดยตรง และส่งผลต่อภาษาทางการออกแบบสถาปัตยกรรมได้ แสงธรรมชาติก่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นไปตามธรรมชาติ และมีชีวิตชีวา แต่มีข้อเสีย คือไม่สามารถบังคับได้ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัน เวลา ฤดู ทิศทางและสภาพอากาศ



ภาพที่ 2.5.2.1 การเปิดช่องแสงในลักษณะต่างๆ



ภาพที่ 2.5.2.2 การเปิดช่องแสงภายใน Space ในรูปแบบต่างๆและผลของแสงที่เกิดขึ้น

2.5.3 การออกแบบป้ายบอกสัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป้ายสัญลักษณ์ เป็นสัญลักษณ์สากลซึ่งเป็นที่ยอมรับ สามารถสื่อได้สำหรับคนทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย ที่จะแสดงให้เห็นทราบว่าพื้นที่บริเวณนั้น เป็นพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมใด สำหรับใคร ควรให้ความหมายที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่คลุมเครือ โดยอาคารประเภทสถานพยาบาลจะเน้นสำหรับผู้พิการ ทุพพลภาพ และคนชรา และอาจสื่อไปถึงผู้หญิง เด็ก และสตรีมีครรภ์ ด้วย ตำแหน่งที่ติดตั้งต้องอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ ชัดเจน และไม่กีดขวางทางสัญจร



ภาพที่ 2.5.3.1 ตัวอย่างป้ายสัญลักษณ์ประเภทต่างๆของผู้พิการ

2.5.4 วัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง

ภายในโครงการของนักศึกษา เป็นสถานที่สำหรับหรับพักรักษาผู้ป่วย ซึ่งให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความสะอาดพอสมควร และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ การกำหนดคุณลักษณะของวัสดุที่จะนำมาใช้ สามารถจำแนกตามลักษณะการใช้งานของบริเวณต่างๆ ดังนี้

1. บริเวณที่ใช้งานทั่วไป คุณลักษณะของวัสดุต่างๆ จะเน้นที่มีความทนทานต่อการใช้งานยาวนาน และดูแลรักษาได้ง่าย
2. บริเวณที่เกี่ยวข้องกับสิ่งสกปรก ซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่จะมีความสกปรก ทำให้ต้องมีการล้างน้ำ และทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่เป็นสารเคมีกัดกร่อน คุณลักษณะของวัสดุต่างๆ จะเน้นที่มีความแข็งแรงทนทานต่อน้ำและสารเคมี สามารถทำความสะอาดง่าย
3. บริเวณที่ต้องรักษาความสะอาด ได้แก่ ห้องพักรักษาผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งพื้นที่บริเวณนี้ต้องมีการรักษาความสะอาด ดูแลรักษาง่าย และปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการลื่นหกล้มได้ง่าย

ทั้งนี้ การกำหนดคุณลักษณะของวัสดุ ให้สอดคล้องกับการใช้งาน มีรายละเอียดดังนี้

พื้น วัสดุที่เหมาะสมต่อพื้นที่ภายใน เช่น

1. กระเบื้องยาง (Vinyl Tile) หรือไวนิลแบบม้วน หรือ PVC ไวนิล ซึ่งมีความหนาตั้งแต่ 2-4 มิลลิเมตร มีคุณสมบัติทนต่อน้ำและ ความชื้นได้ดี มีลวดลายให้เลือกหลากหลาย
2. กระเบื้องเซรามิก (Ceramic Tile) มีความแข็งแรง ทนทาน ดูแลรักษาง่าย แต่ไม่ทนต่อรอยขีดข่วน พื้นผิวแข็ง แต่ลื่นเมื่อเปียกน้ำ จึงสามารถเลือกใช้ได้กับบางพื้นที่เท่านั้น โดยมีให้เลือกหลายหลาย ขนาด สี และรูปทรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. กระเบื้องเคลือบพอร์ซเลน (Glazed Porcelain Tile) เป็นกระเบื้องเคลือบชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นเนื้อเดียวกันตลอดทั้งแผ่น มีความแข็งแรง ทนต่อการขีดขีด มีค่าการดูดซึมน้ำต่ำ เหมาะสำหรับติดตั้งทุกพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกของพื้นที่ที่มีการสัญจรทั่วไป
4. กระเบื้องแกรนิตโต้ (Granito Tile) มีพื้นผิวมันวาว แข็งแรง และทนทานต่อการขีดข่วน เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ที่มีการสัญจรทั่วไป
5. หินขัด (Terrazzo) มีความทนทานสูง ดูแลรักษาง่าย สามารถออกแบบ ลวดลาย สี สัน ได้ตามความต้องการ แต่มักเกิดรอยแตกกร้าวได้ง่าย
6. ไม้

ผนัง วัสดุปิดผิวผนังที่เหมาะสม เช่น

1. แผ่นคอมแพคลามิเนต (Compact Laminate) หรือแผ่นลามิเนต หรือแผ่น HPL (High Pressure Laminate) มีความแข็งแรงทนทาน ทนความร้อน ทนต่อการขีดขีด ทำความสะอาดง่าย และติดตั้งได้ง่าย
2. กระจก โดยปัจจุบันมีกระจกให้เลือกได้อย่างหลากหลาย เช่น กระจกพิมพ์ลายดิจิทัล กระจกฝ้า เป็นต้น
3. Wall Covering มีทั้งแบบผ้า กระดาษ ไวเนล และแผ่นฟอยล์ อาจเหมาะกับบางพื้นที่เท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความชื้นได้
4. กระเบื้องเซรามิก
5. ไม้
6. แผ่นเมลามีน (Melamine Paper Films Foil) มีความหนา ประมาณ 0.3-0.4 มิลลิเมตร สามารถทนความร้อน ความชื้น และรอยขีดข่วนได้ดี มีอายุการใช้งานที่นาน

ฝ้าเพดาน วัสดุที่เหมาะสม เช่น

1. แผ่นฝ้าเพดานไฟเบอร์ซีเมนต์ มีพื้นผิวให้เลือกหลายแบบ ทั้งผิวเรียบ ผิวลายไม้ แบบเซาะร่อง แบบเซาะร่องลายไม้ ซึ่งสามารถทาสีทับได้ ทนต่อความชื้น
2. แผ่นฝ้าเพดานยิปซัม นิยมติดตั้งทั้งแบบฝ้าที่บาร์ และแบบฝ้าฉาบเรียบ หากมีการใช้ในพื้นที่ที่มีความชื้น ต้องเลือกรุ่นที่พิเศษ เช่น รุ่นที่ผสมสารป้องกันการดูดความชื้น หรือมีการเคลือบผิวด้วยไวเนล พีวีซี เป็นต้น
3. ฝ้าเพดานไม้ คุอบอ่อนสวยงาม แต่มีราคาสูง จึงเหมาะกับการใช้ในพื้นที่ที่ต้องการเน้นความสวยงาม โดยเฉพาะเท่านั้น

2.6 ระบบสภาพแวดล้อมภายใน

2.6.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง

ระบบแสงสว่างได้กล่าวถึงไปแล้วในหัวข้อ 2.5.2 การออกแบบแสงสว่าง ดังนั้นในหัวข้อนี้จึงขอกล่าวถึงเรื่อง ระบบไฟฟ้าเป็นหลัก

ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในอาคารประเภทสถานพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. **ระบบไฟฟ้ากำลัง** หมายถึง หมายถึง ระบบไฟฟ้าที่รับกำลังไฟฟ้าจากระบบจำหน่ายแรงดันสูง และลดแรงดันเป็นแรงดันต่ำ เพื่อจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับบริษัทไฟฟ้าภายในโครงการ นอกจากนี้ยังจะต้องจัดเตรียมแยกกำลังไฟฟ้าให้กับเครื่องมือเฉพาะที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทั่วไป เป็นต้น ในการจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับบริษัทไฟฟ้า ต้องติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันที่เป็นไปตามหลักวิศวกรรม และกระแสไฟฟ้าต้องมีความเพียงพอ เหมาะสมกับโหลดที่ใช้งาน สามารถรองรับโหลดที่เพิ่มขึ้นในอนาคตได้ ระบบต้องสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง สะดวก ปลอดภัย และถูกต้องตามมาตรฐาน
2. **ระบบไฟฟ้าสำรอง** หมายถึง ระบบไฟฟ้าที่ใช้สำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้าจากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว เพื่อให้มีไฟฟ้าใช้อย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยสูงสุด โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อยในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อจ่ายให้กับอุปกรณ์ระบบต่างๆ ได้แก่ โคมไฟสำรองฉุกเฉินสำหรับทางหนีไฟ โคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉิน อุปกรณ์ป้องกันและควบคุม (switchgear and controlgear) สำหรับชุดเครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉิน แสงสว่างหรือเต้ารับไฟฟ้า และเครื่องปรับอากาศบางส่วนในพื้นที่บริเวณทำงานและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้สำหรับความปลอดภัยในอาคาร
3. **ระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน และโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉิน** หมายถึง การให้แสงสว่างเมื่อแหล่งจ่ายไฟฟ้าปกติล้มเหลว รวมถึงการให้แสงสว่างเพื่อการหนีภัย (Escape Lighting) และการให้แสงสว่างสำรอง (Standby Lighting) การให้แสงสว่างฉุกเฉินต้องมีแหล่งจ่ายไฟอิสระที่ไม่ขึ้นกับแหล่งจ่ายไฟแสงสว่างปกติ

2.6.2 ระบบรักษาความปลอดภัย

ระบบรักษาความปลอดภัย (Security System) มีความสำคัญเป็นอย่างมากในอาคารสาธารณะต่างๆ มีหน้าที่ช่วยสอดส่องดูแลความเรียบร้อยและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถทำงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ระบบรักษาความปลอดภัยที่ใช้ในโครงการ ประกอบด้วย

1. **ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV System) แบบ IP CAMARA** คือ การบันทึกและถ่ายทอดสัญญาณภาพจากกล้องในตำแหน่งต่างๆ ที่ติดตั้งไว้ โดยผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ประเภท INTERNET ระบบสามารถแสดงภาพเหตุการณ์ย้อนหลัง ทำให้ผู้ดูแลระบบทราบถึง วัน เวลา และสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ส่วนประกอบของระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ได้แก่ กล้องบันทึกภาพ ซึ่งมีทั้งมีกล้องชนิดที่จับภาพเหตุการณ์ในระบบ กล้องชนิดที่จับภาพอยู่กับที่ (Fixed Camera) และชนิดที่สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองภาพได้ (Dome Camera) เลนส์ จอแสดงผลภาพ อุปกรณ์บันทึกสัญญาณภาพ และเครื่องควบคุมและสลับสัญญาณภาพ รูปแบบของกล้องในปัจจุบันมีให้เลือกหลากหลาย ขึ้นอยู่กับผู้ออกแบบว่าต้องการแบบใดในพื้นที่ไหน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.6.2.1 ตัวอย่างกล้องวงจรปิดในรูปแบบต่างๆ

2. ระบบควบคุมการเข้าออกประตู (Access Control) คือ การบันทึกและควบคุมการเข้าออกประตูห้อง หรือสถานที่ต่างๆ ทั้งนี้เพื่อจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงห้องหรือสถานที่นั้นๆ ให้กับบุคคลเฉพาะในบางกลุ่มเท่านั้น การควบคุมการเข้าออกประตูมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การตรวจสอบจากบัตรหรือ Token ต่างๆ การใช้ PIN หรือ Password และการใช้ลายนิ้วมือ หรือการการสแกนใบหน้า โดยมีทั้งแบบ Stand-alone ที่ทำงานอิสระในแต่ละประตู และแบบ Network ที่สามารถควบคุมการทำงานผ่านระบบเครือข่าย อุปกรณ์ในการติดตั้ง ได้แก่ ชุดอ่านข้อมูล ซึ่งจะถูกติดตั้งไว้บริเวณด้านหน้าทางเข้า มีหลากหลายรูปแบบให้เลือกตามวิธีการเข้าที่ต้องการ ในโครงการของนักศึกษาใช้แบบการตรวจสอบจากบัตร ชุดอ่านข้อมูลจึงเป็นเครื่องสแกนบัตร ,ชุดอุปกรณ์ควบคุม ,ชุดล็อคประตู ,คอมพิวเตอร์และโปรแกรม และปุ่มกดเปิดประตู

2.6.3 ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ

ระบบปรับอากาศภายในโครงการของนักศึกษามีการเลือกใช้งานระบบที่มีความเหมาะสมกับอาคารและการใช้งานภายในอาคารนั้นๆ โดยมี 2 รูปแบบ ได้แก่

1. ระบบปรับอากาศแบบ VRV (Variable Refrigerant Volume) หรือ ระบบ VRF (Variable Refrigerant Flow) ใช้กับอาคารส่วนสาธารณะ พื้นที่ส่วนสำนักงานของโครงการ และพื้นที่การทำงานของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เป็นระบบเครื่องปรับอากาศที่มีลักษณะการทำงานที่สามารถเปลี่ยนแปลงปริมาณสารทำความเย็นตามภาระโหลดของการทำความเย็น และจำนวนตัวเครื่องภายในที่ทำการติดตั้ง โดยการทำงานของระบบ คือ คอยล์ร้อน (Outdoor unit) 1 ตัว จะสามารถทำงานร่วมกับคอยล์เย็น (Indoor Unit) ได้หลายตัว และหลายชั้น ซึ่งคอยล์เย็นจะแยกการทำงานโดยอิสระ จึงทำให้สามารถควบคุมอุณหภูมิ หรือการเปิดปิดในแต่ละพื้นที่ได้ตามที่ต้องการ การติดตั้งระบบนี้แม้จะมีราคาค่อนข้างสูง แต่ก็ให้ความคุ้มค่าแก่โครงการในระยะยาว โดยระบบ VRV หรือ VRF ที่เลือกมาใช้ เป็นระบบเครื่องปรับอากาศพลังงานแสงอาทิตย์ (ระบบ Inverter Multi VRF) ซึ่งช่วยให้อาคารมีการประหยัดพลังงานมากยิ่งขึ้นด้วย (ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.4.2)
2. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split Type) ใช้กับอาคารส่วนบ้านพักของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย และอาคารห้องพักรักษาสำหรับอาสาสมัคร เนื่องจากมีการวางผังของอาคารที่แยกส่วนกัน ระบบนี้เป็นระบบปรับอากาศที่ติดตั้งง่าย มีความยืดหยุ่นในการใช้งานสูง สามารถควบคุมอุณหภูมิ หรือการเปิดปิดได้ตามที่ต้องการ โดยเครื่องปรับอากาศที่เลือกใช้เป็นแบบประหยัดพลังงาน ที่จะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำงานเชื่อมต่อกับระบบทำน้ำร้อนแบบ Frenergy (ดังที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.4.2) เพื่อให้พลังงานความร้อนที่เกิดจากคอมเพรสเซอร์ไม่เสียไปโดยเปล่าประโยชน์

นอกจากระบบปรับอากาศแล้ว ภายในโครงการยังมีความจำเป็นที่จะต้องมียระบบระบายอากาศ (Ventilation System) ด้วย เพื่อให้ทำให้อากาศเกิดการไหลเวียน และเกิดการถ่ายเทอากาศภายในอาคาร โดยการออกแบบตัวอาคารให้มีช่องระบายอากาศเข้า-ออก หรือการเติมอากาศบริสุทธิ์เข้าไปภายในอาคาร โดยตรงโดยผ่านระบบท่อลม (Air duct distributions system) หรือการเติมโดยพัดลมติดผนัง (Wall Fan) ระบบระบายอากาศมักจะมาคู่กับระบบปรับอากาศ ในระบบปรับอากาศเองก็มีความจำเป็นที่จะต้องเติมอากาศบริสุทธิ์เข้าไปภายในอาคาร โดยปกติจะอยู่ประมาณ 2-3 Air change หรือประมาณ 5% ของปริมาณอากาศที่ไหลเวียนอยู่ในระบบ

2.6.4 ระบบสุขาภิบาล

หลักการออกแบบระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาลของอาคารประเภทสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารสถานพยาบาล ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ต้องมีระบบรวบรวมน้ำทิ้งที่ไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายหรือสะสมเชื้อโรคทางน้ำและอากาศ ต้องมีระบบการระบายน้ำฝนจากอาคาร สู่ออกสู่ระบบระบายน้ำฝนรวมอย่างเหมาะสม เช่น รางระบายน้ำรอบอาคาร บ่อพักระบบระบายน้ำฝนด้านข้าง ถนน โดยพื้นที่ต้องมีความลาดเอียงให้เพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดการตกตะกอนในท่อ หรือรางระบายน้ำ มีตะกั่วกรงดักขยะของระบบระบายน้ำฝนก่อนปล่อยออกสู่แหล่งสาธารณะ และไม่มีบริเวณน้ำขัง ที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หรือแมลงพาหะต่างๆ หรือก่อให้เกิดอันตรายในการสัญจรของผู้ใช้บริการ มีการแยกประเภทท่อต่างๆตามระบบการใช้งานอย่างชัดเจน

โดยระบบการจ่ายน้ำประปาภายในโครงการ เป็นระบบแบบจ่ายน้ำขึ้น หรือระบบจ่ายน้ำด้วยความดัน (UP FEED SYSTEM) เป็นการจ่ายน้ำโดยอาศัยการอัดแรงดันน้ำในระบบท่อประปาจากถังอัดความดัน (Air Pressure Tank) ที่มีการใช้ระบบนี้เนื่องจากอาคารมีความสูงไม่เกิน 2 ชั้น

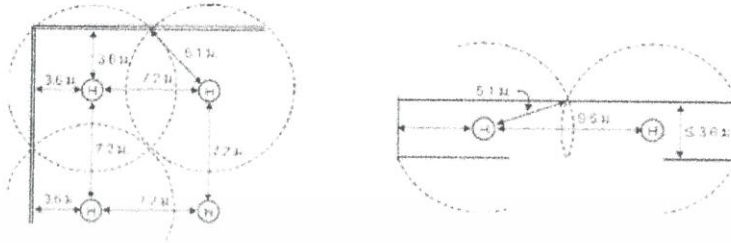
2.6.5 ระบบการป้องกันอัคคีภัย

การป้องกันอัคคีภัย สามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ การป้องกันอัคคีภัยด้วยวิธี Passive และการป้องกันอัคคีภัยด้วยวิธี Active การป้องกันอัคคีภัยในลักษณะแรกนั้นทำได้โดยการวางผังอาคารให้พื้นที่โดยรอบอาคารเพียงพอต่อการดับเพลิงและการหนีไฟ รวมไปถึงการใช้วัสดุภายในอาคารที่มีความทนไฟ ส่วนการป้องกันอัคคีภัยด้วยวิธี Active แบ่งออกเป็น 2 ระบบหลักๆตามหน้าที่การใช้งาน ได้แก่

1. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เพื่อใช้เตือนภัยในเรื่องไฟไหม้ โดยภายในพื้นที่ต้องติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณ (Heat and Smoke Detector) ครอบคลุมทุกพื้นที่ และติดตั้งอุปกรณ์แจ้งเหตุ (Strobe Horn) เป็นต้น สำหรับสถานที่ที่มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ต้องติดตั้งอุปกรณ์แจ้งเหตุชนิดแสงกระพริบสีขาวยาระหว่าง 1-2 ครั้งต่อวินาที โดยระยะห่างระหว่างอุปกรณ์แจ้งเหตุชนิดแสง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องไม่เกิน 30 เมตรอุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือจะต้องติดตั้งในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน และอยู่ในพื้นที่ทุกทางเข้าออกและทางหนีไฟ สามารถเข้าถึงได้สะดวกโดยระยะห่างระหว่างอุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือไม่เกิน 60 เมตร (วัดตามแนวทางเดิน)



ภาพที่ 2.6.5.1 ระยะการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (HEAT DETECTOR)



ภาพที่ 2.6.5.2 ระยะการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควัน (SMOKE DETECTOR)

- ระบบดับเพลิง ระบบดับเพลิงที่เหมาะสมกับอาคารภายในโครงการของนักศึกษาที่มี 2 แบบ ได้แก่ ระบบดับเพลิงอัตโนมัติแบบหมอกน้ำ (Water Mist System) ซึ่งต่างจากระบบ Sprinkle ตรงที่มีหัวกระจายน้ำแบบหมอกทำให้ไม่สร้างความเสียหายต่อทรัพย์สิน การติดตั้งจะติดตั้งไว้กับฝ้าคล้ายกับแบบ Sprinkle ซึ่งระบบนี้จะถูกติดตั้งไว้ในบริเวณส่วนสาธารณะ พื้นที่ส่วนสำนักงานของโครงการ และพื้นที่ BOH. ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุเพลิงไหม้ และระบบดับเพลิงอัตโนมัติแบบแก๊ส (Gas System) ใช้กับพื้นที่ที่ต้องการดับเพลิงเป็นพิเศษโดยไม่ต้องทำให้ทรัพย์สินเสียหาย เช่น พื้นที่การทำงานของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมีการติดตั้งเครื่องมือผจญเพลิงแบบเคลื่อนที่ได้ไว้ในทุกๆพื้นที่ด้วย

2.6.6 ระบบการสื่อสารภายในโครงการ

ระบบที่ใช้สื่อสารภายในโครงการ มีทั้งการสื่อสารระหว่างบุคลากรภายในโครงการ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ เป็นอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับติดต่อสื่อสารงานต่างๆทั้งภายใน และภายนอกอาคาร ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติที่ใช้ภายในโครงการเป็นแบบไร้สาย คือ เป็นระบบที่ถูกออกแบบให้ใช้ร่วมกับระบบ NET WORK ได้ ระบบโทรศัพท์ในพื้นที่ควรมีไม่น้อยกว่า 2 จุด
2. ระบบเรียกพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในห้องพักต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลัน โดยต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ให้ครบทุกเตียง และในห้องน้ำของผู้ป่วยในทุกๆห้อง จะต้องมียุกรณ์เรียกฉุกเฉิน เพื่อใช้สำหรับเรียกพยาบาลเช่นกัน อุปกรณ์ระบบเรียกพยาบาลประกอบด้วย MASTER STATION ซึ่งจะติดตั้งอยู่ในบริเวณที่ทำงานของพยาบาล เพื่อใช้รับสัญญาณเรียกพยาบาล , WALL UNIT AND HAND SET ติดตั้งอยู่ที่หัวเตียงผู้ป่วย มีปุ่มสำหรับกดเรียกที่หัวเตียง และมีสายพร้อมปุ่มกดเรียกต่อมาที่เตียงผู้ป่วย มีหลอดไฟ Confirmation Lamp เพื่อแสดงการกดเรียก และ EMERGENCY CALL จะติดตั้งในจุดที่ Wall Unit ไม่สามารถติดตั้งได้อย่างเหมาะสม เช่น ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา โดยมีสายต่อสายห้อยลงมาพร้อมที่จับดึง



ภาพที่ 2.6.6.1 ระบบเรียกพยาบาลภายในห้องพักของผู้ป่วย

2.6.7 ระบบเสียงและการควบคุมเสียง

ระบบเสียงที่ใช้ภายในโครงการหลักๆแบ่งออกเป็น 3 พื้นที่ คือ พื้นที่ส่วนสาธารณะโดยรวมที่มีการใช้ระบบเสียงประกาศในการประกาศหรือเปิดเพลง พื้นที่ห้องประชุมที่มีระบบเสียงเฉพาะภายในพื้นที่ พื้นที่เอนกประสงค์สำหรับการทำกิจกรรมแบบเอนกประสงค์อาจมีการใช้ระบบเสียงเฉพาะในพื้นที่บางครั้ง พื้นที่ดนตรีบำบัดที่มีระบบเสียงเฉพาะภายในพื้นที่ และพื้นที่อื่นๆที่อาจมีการเปิดเพลงเฉพาะจุด เช่น พื้นที่ศิลปะบำบัด พื้นที่ส่วนอาคารต้อนรับ พื้นที่ห้องน้ำสาธารณะ เป็นต้น โดยพื้นที่ที่มีการใช้เสียงเฉพาะจุดต้องมีการติดตั้งวัสดุที่สามารถดูดซับเสียง (ACOUSTIC ITEM) ได้ เพื่อไม่ให้เสียงไปรบกวนการใช้งานในพื้นที่อื่นๆ การออกแบบเพื่อให้มีระบบเสียงที่ดี ต้องคำนึงถึงการสะท้อนของเสียง การดูดกลืนเสียง และการกระจายของเสียง ทั้งนี้ความเกี่ยวข้องกับการออกแบบห้อง การวางเครื่องเรือน และการเลือกวัสดุด้วย

อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบเสียงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบภายในพื้นที่สาธารณะทั่วไป ได้แก่ เครื่องกระจายเสียงหรือลำโพง ซึ่งในปัจจุบันนี้เครื่องกระจายเสียงมีให้เลือกหลากหลายรูปแบบ เช่น แบบติดฝ้าเพดาน แบบติดผนัง หรือแบบตั้งพื้น เป็นต้น การเลือกใช้งานควรเลือกให้เหมาะสมกับการออกแบบพื้นที่นั้นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมและโครงสร้างอาคาร

อาคารที่นักศึกษาเลือกมาใช้กับโครงการ ทั้ง 2 อาคาร มีโครงสร้างดังนี้

1. กลุ่มอาคาร X2 Kamala Phuket มีการใช้โครงสร้างแบบคอนกรีตเสริมเหล็ก และโครงสร้างเหล็กบนฐานคอนกรีตเสริมเหล็ก : คอนกรีตเสริมเหล็ก เป็นคอนกรีตเสริมแรงรูปแบบหนึ่ง que เพิ่มประสิทธิภาพการรับน้ำหนักด้วยการใช้เหล็กเข้ามาช่วย เนื่องจากคอนกรีตเป็นวัสดุที่รับแรงอัดได้สูง แต่มีความสามารถในการรับแรงดึงต่ำ อีกทั้งยังมีความเปราะ เมื่อถูกกระทำด้วยแรงดึงจึงแตกหักได้ง่าย ในขณะที่เหล็กมีความสามารถในการรับแรงดึงสูง เมื่อกูกนำมาใช้งานร่วมกันจะเกิดการถ่ายเทแรงภายในระหว่างคอนกรีตและเหล็ก ช่วยเพิ่มความสามารถในการรับแรงของวัสดุโดยรวมให้มากยิ่งขึ้น โดยคอนกรีตเสริมเหล็ก สามารถใช้งานได้ในแทบทุกส่วนของอาคารตั้งแต่โครงสร้างใต้ดิน เสา คาน ผนัง ลิฟต์ บันได พื้น ผนัง ไปจนถึงดาดฟ้าหรือหลังคา อาคารที่นักศึกษาเลือกใช้มีผนังค่อนข้างหนา และมี Span เสาที่กว้าง
2. บ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE มีระบบโครงสร้างแบบเสาและคาน โดยใช้โครงสร้างเสาเป็นเหล็กร่วมกับโครงสร้างแบบคอนกรีตเสริมเหล็ก บนฐานแบบคอนกรีตเสริมเหล็ก มีหลังคาแบบ FLAT SLAB

2.8 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

2.8.1 กรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน

โครงการที่มีความคล้ายคลึงกันที่นักศึกษานำมาเป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ได้แก่

- 2.8.1.1 กรณีศึกษาที่ 1 : โครงการบ้านพิงพัก (Pink Park Village)
- 2.8.1.2 กรณีศึกษาที่ 2 : โครงการศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบครบวงจร และบริหารผู้ป่วยระยะสุดท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Hospice)
- 2.8.1.3 กรณีศึกษาที่ 3 : Peter Rosegger Nursing Home
- 2.8.1.4 กรณีศึกษาที่ 4 : Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser
- 2.8.1.5 กรณีศึกษาที่ 5 : Santa Rita Geriatric Center

โดยสิ่งที่ศึกษาจากโครงการที่มีความคล้ายคลึงกันนี้ ได้มีการแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่

1. พิจารณาจากแนวนโยบาย และลักษณะความเป็นมาของโครงการ เพื่อศึกษาถึงรูปลักษณะขององค์กรและการดำเนินงานขององค์กร รวมไปถึงผู้ใช้หรือกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ขอบเขตของพื้นที่ใช้สอย และองค์ประกอบพื้นที่ใช้สอยตามความต้องการของโครงการ
2. พิจารณาจากแปลน เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอย การจัดวางแปลน และขนาดหรือสัดส่วนของพื้นที่ภายในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พิจารณาจากรูปแบบและเรื่องราวการออกแบบในทัศนียภาพ เพื่อศึกษาถึงแนวความคิดในการออกแบบ Theme ที่ใช้ในการออกแบบ และสภาพบรรยากาศที่เกี่ยวกับ Space การใช้สี แสง วัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และอุปกรณ์อื่นๆ

ดังนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.1 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน จาก
 แนวนโยบาย และลักษณะความเป็นมาของโครงการจาก

ชื่อ	LOGO	สถานที่ตั้ง	ขนาดพื้นที่	ความเป็นมา / จุดประสงค์	รูปแบบองค์กร
PINK PARK VILLAGE		เขตคู่งเทงเหอ แขวงหนองจอก จ.กรุงเทพรมหานคร	5,000 ตร.ม.	เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยและศูนย์วินิจฉัยโรค มะเร็งเต้านมอย่างครบวงจร โดยเน้น การให้บริการแก่ผู้ยากไร้	องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NON PROFIT) กู้ไร
MAHIDOL HOSPICE		ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์	58,945 ตร.ม.	เป็นสถานที่สำหรับเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครบวงจร และเป็นสถานที่ที่รับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ภาคเอกชน + ภาครัฐ (มหาวิทยาลัย)
PETER ROSEGGER NURSING HOME	-	Graz, Austria	6,950 ตร.ม. (105 เตียง)	เป็นบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง	-
RETIREMENT & NURSING HOME WILDER KAISER		6351 Scheffau am Wilden Kaiser, Austria	5,120 ตร.ม. (54 เตียง)	เป็นบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องของเมือง	เกิดจากความร่วมมือกันของเทศบาลใน เมือง 3 เขต
SANTA RITA GERIATRIC CENTER		Balearic Islands, Spain	5,990 ตร.ม. (70 เตียง)	เป็นสถานที่ที่พึงพิงสำหรับผู้สูงอายุ	องค์กรรัฐวิสาหกิจ
สรุป	Logo มักใช้สีที่ สอดคล้องกับ ภาพลักษณ์โครงการ ให้ความรู้สึกสบายๆ เป็นกันเอง ปลอดภัย	โดยส่วนมาก มักตั้งอยู่ใน พื้นที่ที่มีความสงบ มี ธรรมชาติที่สวยงาม อยู่นอ กห่างจากชุมชน	สัดส่วนของพื้นที่ อาคารต่อ จำนวนเตียง โดยประมาณ 5,000 : 50-60	โดยส่วนมาก ทุกโครงการมีมุ่งเน้นไปที่ การเป็นที่พักพิงสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่เกษียณอายุ และผู้ป่วย	-

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.1 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน จาก
 แนวนโยบาย และลักษณะความเป็นมาของโครงการ (ต่อ)

ชื่อ	เจ้าของ / องค์กร	TARGET GROUP	เอกลักษณ์โครงการ	SCOPE OF PROJECT
PINK PARK VILLAGE	มูลนิธิศูนย์แม่แรงเต้านม เฉลิมพระเกียรติ	ผู้ป่วยโรคแม่แรงเต้านม ระยะสุดท้าย ที่เป็นผู้ ยากไร้ ไม่มีที่พึ่งพิง	ความสงบ / ความอบอุ่น / ความเรียบง่าย / ความ เป็นธรรมชาติ	บ้านพักและสถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย , บ้านพักพื้น สำหรับผู้ป่วยที่กำลังทำการรักษา , ศูนย์การเรียนรู้และ ฝึกอบรม , ศูนย์อาหาร , ศูนย์วิจัยและวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้าน นม , อาคารศาสนา , ศูนย์กิจกรรมระหว่างวัน
MAHIDOL HOSPICE	มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ความเป็นมิตร / ความ เรียบง่าย / ความเป็น ธรรมชาติ / ความยั่งยืน	ศูนย์การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร , ศูนย์การศึกษาและ วิจัย , ศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ , ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ , ที่พักของอาสาสมัคร , ที่พักของผู้ป่วย และครอบครัว , พื้นที่กิจกรรมบำบัด , พื้นที่ทางจิตวิญญาณ , สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
PETER ROSEGGER NURSING HOME	-	ผู้สูงอายุ และผู้ เกษียณอายุ	ความเป็นสังคม / ความ สบาย เป็นกันเอง / ความ อบอุ่น / ความปลอดภัย / ความยั่งยืน	Multifunction Room , Dining Area , Kitchen , Living Area , Foyer , Garden , Room (1 Bed , 2 Bed) , Art Therapy , Barber
RETIREMENT & NURSING HOME WILDER KAISER	เขตเทศบาลที่ร่วมมือ กันทั้ง 3 เขต	ผู้สูงอายุ และผู้ เกษียณอายุภายในเมือง	ความเป็นสังคม / ความ เป็นกันเอง / การ ผสมผสานระหว่างความ ทันสมัยและรูปแบบดั้งเดิม	Children's Playground , Cafeteria , Multifunction Room , Chapel , Bar , Gymnastic , Public Garden , Social Room , Workshop Area , Internet Area , Atrium , Lounge , Nursing Station , Living Area , Therapy , Room , Dining Area , Care Product

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

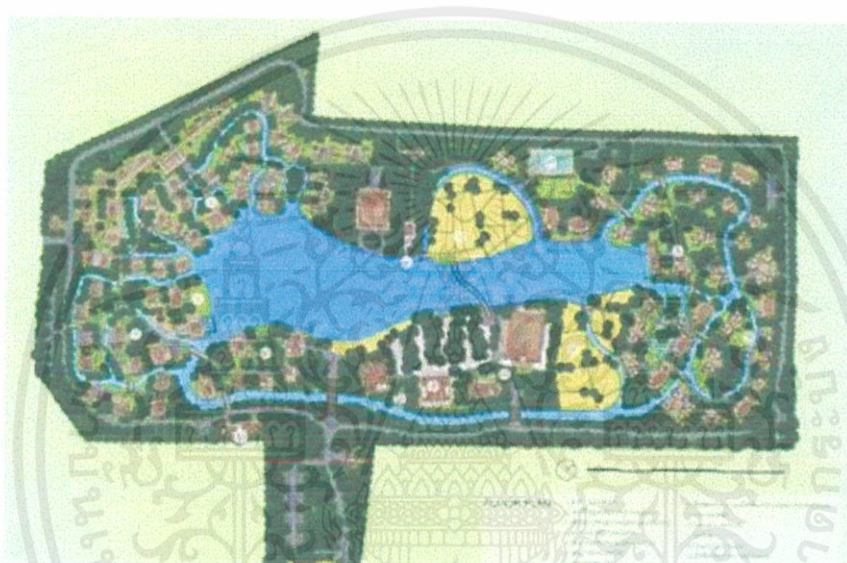
ตารางที่ 2.8.1.1 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบกับโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน จาก
 แนวนโยบาย และลักษณะความเป็นมาของโครงการจาก (ต่อ)

ชื่อ	เจ้าของ / องค์กร	TARGET GROUP	เอกลักษณ์โครงการ	SCOPE OF PROJECT
SANTA RITA GERIATRIC CENTER	องค์กร Consell Insular de Monaco	ผู้สูงอายุในเมือง	ความปลอดภัย / ความ อิสระ / ความเป็นส่วนตัว / ความเป็นสังคม	Residential Area ,Lobby ,Activities Hall ,Occupation Workshop ,Dining Area ,Social & Cultural Space , Physical Therapy Area ,Playground ,Pool
สรุป		กลุ่มเป้าหมายมีความ สอดคล้องกับ จุดประสงค์ของโครงการ ที่ได้ตั้งไว้ คือ เน้นไปที่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่เกษียณอายุ และผู้ป่วย	โดยส่วนมากโครงการมักมี ภาพลักษณ์ที่ต้องการจะ ให้ความรู้สึกอบอุ่น สบายๆ มีความเป็นกันเอง มีความปลอดภัย ได้ ใกล้ชิดกับธรรมชาติ และ เน้นให้ผู้เข้าพนักเกิดการณ์ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	Function หลักภายในโครงการของทุกโครงการ คือ ที่พักสำหรับผู้ใช้ (ผู้สูงอายุ ผู้ที่เกษียณอายุ หรือผู้ป่วย) โดยพื้นที่ที่เป็นพื้นที่พักสำหรับผู้ป่วย จะมีแผนกพยาบาลที่ คอยดูแลอย่างใกล้ชิด - Function พื้นฐานอื่นๆ ได้แก่ Dining Area ,Living Area ,Multifunction Area ,BOH. เช่น Kitchen ,Laundry ,WC. ,Service Room เป็นต้น - มีพื้นที่พิเศษอื่นๆเพิ่มเติมจาก Function หลัก เพื่อ อำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าพัก และช่วยส่งเสริมให้เกิด กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น บริการร้านตัดผม พื้นที่กิจกรรมบำบัดต่างๆ พื้นที่สวน พื้นที่กายภาพบำบัด พื้นที่สำหรับฝึกอบรมต่างๆ พื้นที่ทางศาสนา พื้นที่ออกกำลังกาย กำลังกาย เป็นต้น - หากโครงการมีจุดประสงค์อื่นนอกจากการเป็นที่พัก เช่น เป็นศูนย์การเรียนรู้ ก็จะมี Function ที่สอดคล้อง ตามไปด้วย เช่น มีพื้นที่สำหรับการศึกษาและวิจัย เป็นต้น

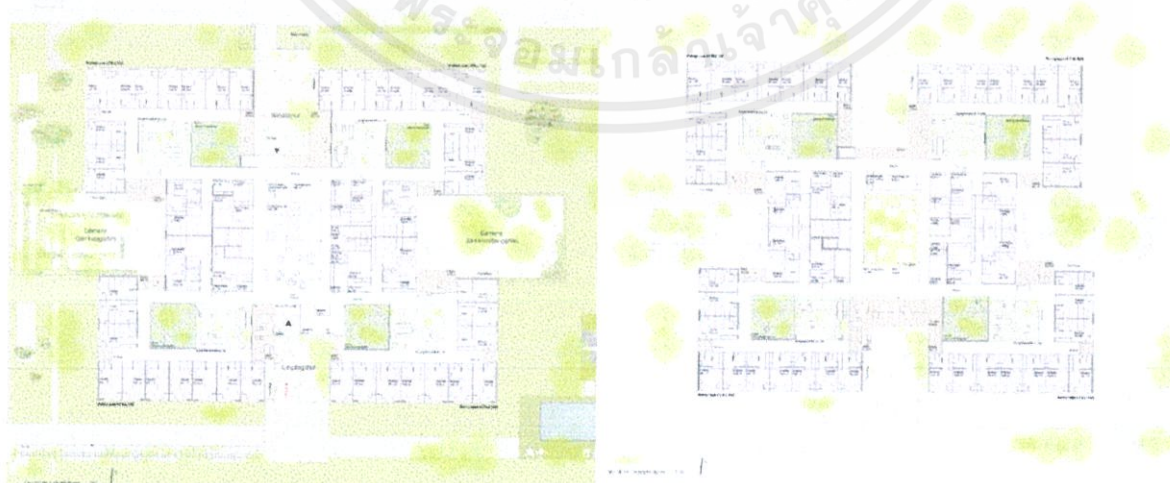
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.1.1 ผังโครงการบ้านพิงพัก (Pink Park Village)

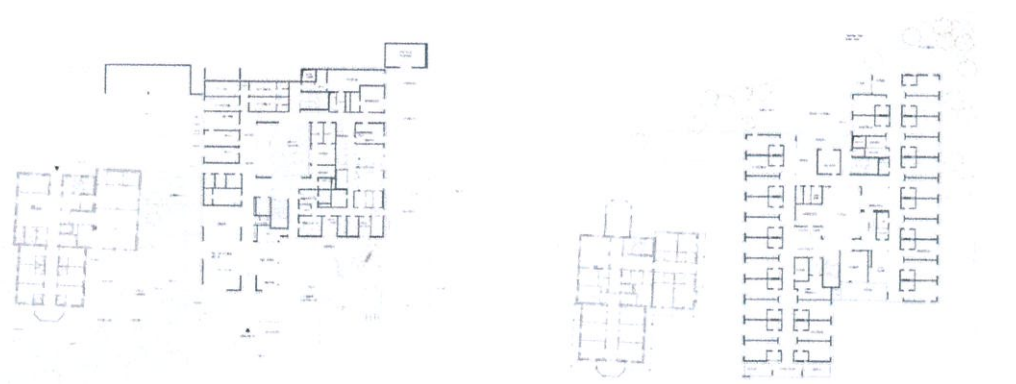


ภาพที่ 2.8.1.2 ผังโครงการ Mahidol Hospice



ภาพที่ 2.8.1.3-2.8.1.4 ผังโครงการ Peter Rosegger Nursing Home ชั้น 1 และชั้น 2 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพที่ 2.8.1.5-2.8.1.8 ผังโครงการ Retirement & Nursing Home Wilder Kaiser ชั้น 1-4 ตามลำดับ



ภาพที่ 2.8.1.9 ผังโครงการ Santa Rita Geriatric Center

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.2 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกันจากแปลง

ชื่อ	สิ่งที่จะศึกษา	PLANNING	ลักษณะการใช้พื้นที่	วิธีการจัดวางแปลง
PINK PARK VILLAGE	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout - ความสัมพันธ์ของพื้นที่ - ลักษณะการใช้พื้นที่ - สัดส่วนของพื้นที่ - วิธีการจัดวางแปลง 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการแบ่ง Function โดยแยกอาคาร ออกเป็นหลังๆ เป็นอาคาร 1-2 ชั้น - พื้นที่อาคารหลักๆแบ่งได้ 3 ส่วน คือ Public Area (40%), Semi-Private Area (10%), Private Area (50%) - ภายในโครงการ เป็นพื้นที่อาคาร ประมาณ 35% และพื้นที่ธรรมชาติ ประมาณ 65% - Public Area ถูกแยกออกเป็น 2 อาคาร คือ อาคารสำหรับผู้ที่มีติดต่อกับโครงการ กับอาคารของผู้ใช้ภายในโครงการ โดยทั้งหมดมีทางเดินเชื่อมต่อกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout โดยรวม เป็นเส้นแนวแกน โดยแบ่งออกเป็น 2 ฟังก์ชัน คือ ฟังก์ชัน Public Area และฟังก์ชัน Private Area โดยให้พื้นที่ Private ทุกอาคาร สามารถ Take View สวนอีกฝั่งได้ตลอดแนว และทุกอาคารมีทางเดินที่สอดแทรกไปในธรรมชาติเป็นทางสัญจรหลักเชื่อมต่อกัน - ห้องพักถูกจัดไว้เป็นกลุ่มโดย 6 ห้อง เท่ากับ 1 อาคาร และวางอาคารแยกห่างออกจากกัน มีพื้นที่ธรรมชาติรอบด้าน - มีทางสัญจรของรถโดยรอบโครงการ
MAHIDOL HOSPICE	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout - ความสัมพันธ์ของพื้นที่ - ลักษณะการใช้พื้นที่ - สัดส่วนของพื้นที่ - วิธีการจัดวางแปลง 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการแบ่ง Function โดยแยกอาคาร ออกเป็นหลังๆ เป็นอาคาร 1-2 ชั้น - พื้นที่อาคารหลักๆแบ่งได้ 3 ส่วน คือ Public Area (35%), Semi-Private Area (15%), Private Area (50%) - ภายในโครงการ เป็นพื้นที่อาคาร ประมาณ 20% และเป็นพื้นที่ธรรมชาติ ประมาณ 80% - Public Area ถูกแยก Function ออกเป็นอาคารหลักๆ กระจายตัวแยกออกจากกัน เช่น ศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ, ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ, ศูนย์การฝึกอบรมและฟื้นฟูฯ โดยพื้นที่แต่ละส่วนถูกเชื่อมต่อกันด้วยทางเดิน 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout โดยรวม มีความคิดคือ จากทางเข้าไปได้ภายใน จะจัดอันดับการเข้าถึง Function จากพื้นที่ที่มีความสงบน้อย ไปสู่พื้นที่ที่มีความสงบมาก - การวางผัง Layout โดยรวม ถูกแยก Function ออกเป็นอาคารหลังเล็กๆ กระจายตัวล้อมรอบบ่อน้ำ และสอดแทรกไปกับธรรมชาติ เปรียบได้กับกลุ่มบ้านที่ล้อมลานในหมู่บ้าน ให้ความรู้สึกอบอุ่น กันเอง - พื้นที่ Public Space ถูกกระจายตัว รวมกับพื้นที่ Private Space โดยอาคารแต่ละหลังมีทางสัญจรที่สอดแทรกไปในธรรมชาติเชื่อมต่อกัน - มีทางสัญจรของรถโดยรอบโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.2 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกันจากแปลน (ต่อ)

ชื่อ	สิ่งที่จะศึกษา	PLANNING	ลักษณะการใช้พื้นที่	วิธีการจัดวางแปลน
PETER ROSEGER NURSING HOME	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout - ความสัมพันธ์ของพื้นที่ - ลักษณะการใช้พื้นที่ - สัดส่วนของพื้นที่ - วิธีการจัดวางแปลน - การจัดแปลนห้องพัก 		<ul style="list-style-type: none"> - ทุกรูป Function ถูกรวมเป็นอาคารใหญ่ 1 อาคาร โดยมีการแบ่งอาคารเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน ใช้พื้นที่ระเบียงชานและพื้นที่ Public Space เป็นตัวเชื่อมแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน - อาคารมีความสูง 2 ชั้น - พื้นที่อาคารหลักแบ่งได้ 3 ส่วน คือ Public Area (40%) ,Semi-Private Area หรือส่วนที่เป็นทางสัญจรเชื่อมต่อ (15%) ,Private Area (45%) 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout โดยรวม มีเส้นแกนใหญ่ในลักษณะเครื่องหมาย + แบ่งอาคารออกเป็นฝั่งทั้ง 4 ทิศ โดยการวางผังภายในแต่ละทิศก็เป็นไปตามแนวแกน โดยมีศูนย์กลางของและ Space ในทุกทิศเชื่อมต่อกันเป็นศูนย์กลางของโครงการ - ทางสัญจรภายในอาคาร เป็นพื้นที่ระเบียงชาน เชื่อมต่อทุก Function เข้าด้วยกัน - ทางสัญจรในการเข้า-ออกตัวอาคารกับพื้นที่ภายนอก ออกสู่ถนนทางเข้า เป็นไปตามเส้นแนวแกน คือ ลักษณะเครื่องหมาย + - ห้องพัก แบ่งออกเป็นแบบ 1 และ 2 เตียง โดยมีห้องนำในตัว
RETIREMENT & NURSING HOME WILDER KAISER	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout - ความสัมพันธ์ของพื้นที่ - ลักษณะการใช้พื้นที่ - วิธีการจัดวางแปลน - การจัดแปลนห้องพัก 		<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งพื้นที่การใช้งาน โดยให้พื้นที่ Public Space ,Facilities ต่างๆ เช่น Multifunction Room ,Cafeteria รวมไปถึงพื้นที่ Office BOH. ไว้ที่ชั้น 1 - พื้นที่ Private Area ได้แก่ ห้องพัก ถูกจัดไว้ที่ชั้น 2-3 โดยแต่ละชั้นมีพื้นที่ BOH. และพื้นที่ Public ของชั้นนั้นๆเป็นพื้นที่ส่วนกลาง - อาคารมีความสูง 3 ชั้น โดยที่ชั้น 1 มีพื้นที่เชื่อมต่อไปสู่ฟลอร์ 2 - พื้นที่อาคารหลักแบ่งได้ 4 ส่วน คือ Public Area (30%) ,Semi-Private Area หรือทางสัญจร (10%) ,Private Area (50%) และพื้นที่ BOH. (10%) 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผังโดยรวม มีการแบ่งพื้นที่ที่ Public และพื้นที่ Private ด้วยการแบ่งชั้นและแบ่งออกเป็น 2 ฝั่งอย่างชัดเจน - การวางผังเป็นไปตามเส้นแนวแกน ด้วยพื้นที่โดยรวมถูกแยกออกเป็น 2 ก้อนใหญ่ๆ และใช้พื้นที่ BOH. กับพื้นที่ Public Space เป็นศูนย์กลาง (Core) ในการเชื่อมพื้นที่ทั้ง 2 ฝั่งเข้าด้วยกัน - พื้นที่ Public Space โดยรวม ถูกจัดไว้ที่ชั้น 1 ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากทางเข้าอาคารโดยตรง - แต่ละชั้นมีพื้นที่ Public แยกในชั้นนั้นๆ โดยการใช้งานจึงอาจไม่จำเป็นต้องลงมาถึงชั้น 1 - ห้องพักมี 1 แบบ คือ 1 เตียง มีห้องนำในตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.2 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกันจากแปลน (ต่อ)

ชื่อ	สิ่งที่จะศึกษา	PLANNING	ลักษณะการใช้พื้นที่	วิธีการจัดวางแปลน
<p>SANTA RITA GERIATRIC CENTER</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผัง Layout - ความสัมพันธ์ของพื้นที่ - ลักษณะการใช้พื้นที่ - สัดส่วนของพื้นที่ - วิธีการจัดวางแปลน 	<p>ความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอยในโครงการ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบรวมเป็นอาคารเดี่ยว จะมีลักษณะความสัมพันธ์ของพื้นที่เป็นแบบแบ่งแยกพื้นที่ Public และ Private อย่างชัดเจนด้วยการให้พื้นที่ Public เป็น Center ของอาคารหรือของพื้นที่ในชั้นนั้นๆ หากอาคารมีหลายชั้น พื้นที่ Public จะถูกจัดอยู่บริเวณชั้น 1 2. แบบแยก Function ออกเป็นอาคารหลังเล็ก กระจายตัวอยู่ภายในโครงการ สอดแทรกไปในธรรมชาติ โดยอาจจะมีพื้นที่ Public Space เป็น Node กระจายตัวอยู่ หรืออาจถูกรวมไว้ในอาคารหลักและพื้นที่อื่นๆ ก็กระจายตัวออกไป <p>ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอยโดยรวม ยังเป็นในลักษณะ การมี Sequence ในการเข้าถึง จากพื้นที่ Public ไปสู่ Semi-Private และไปสู่พื้นที่ Private</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกๆ Function ถูกรวมเป็นอาคารใหญ่ 1 อาคาร โดยพื้นที่ภายในเป็นพื้นที่ Public Space ล้อมรอบ พื้นที่ Private Space และด้านในสุดก็เป็น พื้นที่ Public Space อีกชั้น - พื้นที่อาคารหลักแบ่งได้ 3 ส่วน คือ Public Area หรือพื้นที่ชั้นนอกสุด (50%) ,Private Area หรือส่วนวงกลางที่เป็นห้องพัก (30%) ,และพื้นที่ Semi-Private Area หรือพื้นที่ Private เฉพาะคนในโครงการเท่านั้นบริเวณวงด้านในสุด (20%) 	<p>การวางผัง Layout โดยรวม มีลักษณะเป็นวง มีลำดับชั้นความเป็นส่วนตัวเข้าไปด้านใน โดยพื้นที่ด้านในเป็นรูปร่าง Free Form อย่างชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ Public Space สำหรับคนที่มาติดต่อและสำหรับผู้ใช้ในโครงการ ซึ่งเป็น Facilities ต่างๆ ถูกจัดไว้บริเวณวงนอก วงด้านในสุดจะเป็นสำหรับผู้ที่อยู่ภายในโครงการเท่านั้น - ทุกๆห้องพัก เชื่อมต่อกับพื้นที่ Public Space ได้โดยตรง แต่ก็ยังให้ความรู้สึกเป็นส่วนตัวอยู่ - การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ภายในห้องพักแต่ละห้องมีความแตกต่างกันตามรูปร่างของห้องที่แตกต่างกัน
<p>สรุป</p>			<ul style="list-style-type: none"> - การใช้พื้นที่ในโครงการส่วนมากมักเน้นให้พื้นที่ธรรมชาติมากกว่าหรือเทียบเท่ากับพื้นที่อาคาร โดยอยู่ในสัดส่วนประมาณ 60:40 ,70:30 ,50:50 - การใช้พื้นที่อาคารโดยประมาณ มักเน้นไปที่การใช้พื้นที่ Public Space ร่วมกัน โดยมีสัดส่วนระหว่างพื้นที่ Public : Semi-Private : Private ประมาณ 50:20:30 ,40:10:50 ,40:15:45 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางผังพื้นที่ภายในอาคาร (กรณีเป็นอาคารเดี่ยว) จะเป็นไปในลักษณะได้ขึ้นอยู่กับกรอบอาคาร หากอาคารมีลักษณะความสูงเป็นเหลี่ยม มีการแบ่งผังที่ชัดเจน หรือมีช่วงเสาที่เป็น Grid Line ชัดเจน การวางผังมักเป็นไปตามเส้นแนวแกน ซึ่งส่วนมากพื้นที่ Public Space จะเป็น Center ของอาคาร ,หากอาคารเป็นแบบ Wide Span การวางผังพื้นที่ภายในอาจเป็นแบบ Free Form ได้ - กรณีที่อาคารถูกแยกเป็นหลัง มีการวางผัง 2 แบบคือแบบตามแนวแกน และแบบกระจายตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.1.10-2.8.1.13 ทศนียภาพภายในโครงการบ้านพิงพัก (Pink Park Village)



ภาพที่ 2.8.1.14-2.8.1.17 ทศนียภาพภายในโครงการ Mahidol Hospice



ภาพที่ 2.8.1.18-2.8.1.20 ทศนียภาพภายใน Peter Rosegger Nursing Home

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.1.21-2.8.1.24 ทศนียภาพภายใน Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser



ภาพที่ 2.8.1.25-2.8.1.28 ทศนียภาพภายใน Santa Rita Geriatric Center

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.3 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน จากรูปแบบ และเรื่องราวการออกแบบในที่ศึนียภาพ

ชื่อ	ภาพที่ศึนียภาพ	Concept / Theme / Style	Space	การใช้สี	การใช้แสง	การใช้วัสดุ	เครื่องเรือน
PINK PARK VILLAGE	ภาพที่ 2.7.1.10-2.7.1.13	Concept สบ อบอุ่น ท่ามกลางธรรมชาติ : อาคารแต่ละหลังสอดแทรกอยู่ในธรรมชาติ คล้ายกับหมู่บ้านในสวน เพื่อให้รู้สึกอบอุ่นสบายกายสบายใจ Theme หมู่บ้านในสวน Style อาคารและการออกแบบภายในโดยรวมมีความ Modern มีเส้นสายเรียบเกลี้ยง โดยเน้นให้บรรยากาศดูสดใส มีความเป็นกันเอง	- อาคารแต่ละหลัง มีความสูง 1-2 ชั้น จึงมี Space ให้ดูโล่ง โปร่ง เพื่อให้สามารถรับวิวจากภายนอกได้อย่างเต็มที่ - มีการเปิด Court โดยใช้ Form ที่เรียบง่าย เช่น วงกลม เพื่อปลูกต้นไม้บ้างในบางช่วง	- เน้นการใช้สีพาสเทล หรือสีอ่อนในการตกแต่งเป็นหลัก โดยเน้นสีหลักเป็นสีชมพู สีขาว และสีเอิร์ธโทน เพื่อให้เข้ากับสีต้นไม้ภายนอกที่มอดอกเป็นสีชมพู - มีสีของวัสดุต่าง เช่น ไม้สีอ่อน	- เน้นการรับแสงธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ให้มากที่สุด - มีการทำฝ้าเพดานส่วนมากเป็นสีขาวเรียบเกลี้ยง ติด Down Light ที่ให้แสงแบบ Cool white สลับกับการเจาะ Void เป็นช่วงๆ	- ใช้วัสดุที่เป็นลายไม้ สีอ่อนโดยส่วนใหญ่ ร่วมกับวัสดุที่มีสีชมพูอ่อน และสีเทาเรียบเกลี้ยง - มีการใช้วัสดุที่โปร่งใสในการกันพื้นที่บางส่วน เช่น กระจก บล็อกแก้ว	- มีเฟอร์นิเจอร์ในส่วนสาธารณะไม่มาก โดยมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ร่วมกับเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่ดูสบายๆ มีสีอ่อนสดใส จัดเข้ากันเป็นชุดๆ
MAHIDOL HOSPICE	ภาพที่ 2.7.1.14-2.7.1.17	Concept ปัญญาบำบัด ,ธรรมชาติบำบัด,ชุมชนบำบัด ,มิตรภาพบำบัด , ศิลปะบำบัด, ความเรียบง่าย , ประหยัดพลังงาน ,ประโยชน์ใช้สอย ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพในการทำงาน , ความประณีตละเอียดอ่อน Theme บ้านที่ล้อมลานเป็นหมู่บ้าน Style ไม่มี Style ที่ชัดเจน แต่เน้นไปที่การสร้างบรรยากาศให้เหมือนบ้าน และเปิดรับธรรมชาติให้มากที่สุด	- อาคารหลังเล็ก สูง 1-2 ชั้น กระจายตัวในธรรมชาติ - พื้นที่ Public Space เน้นการเปิดโล่ง รับธรรมชาติภายนอก - พื้นที่บ้านพัก มี Space คล้ายกับบ้าน คือ มีลาน เชื่อมต่อกับลานและสวนภายนอก	- เน้นการใช้สีจากวัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ อย่างไม้เป็นหลัก - สีอื่นๆที่ใช้ประกอบกับสีของไม้ เน้นสีที่มีความสดใส เช่น สีฟ้า สีส้มอ่อน สีเขียวอ่อน	- เน้นการรับแสงธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ให้มากที่สุด - มีการทำฝ้าเพดานส่วนมากเป็นสีขาวเรียบเกลี้ยงสลับกับการเจาะโครงสร้างไม้ ติด Down Light และโคมไฟห้อยสีขาวเป็นช่วงๆ	- ใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ หรือวัสดุที่มีลายไม่ร่วมกับวัสดุที่มีสีเทาเรียบเกลี้ยง และกระจก	- มีเฟอร์นิเจอร์ในส่วนสาธารณะไม่มาก โดยมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ร่วมกับเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่ดูสบายๆ โดยมีการใช้สีของเฟอร์นิเจอร์ที่ดูโดดเด่นในพื้นที่
PETER ROSEGGER NURSING HOME	ภาพที่ 2.7.1.18-2.7.1.20	Concept ความเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกัน เหมือนเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ และความสะดวกคล่องตัวกับบริบทที่จัดรวมไปถึงการสอดประสานพื้นที่ธรรมชาติเข้าสู่อาคาร Theme บ้านที่ร่วมตัวและเชื่อมต่อกันเป็นหมู่บ้าน เป็นสังคม Style อาคารและการออกแบบภายในโดยรวมมีความ Modern มีเส้นสายเรียบเกลี้ยง	- อาคารแยกตัวเป็นหลังใหญ่ๆใช้ชนและระเบียบเป็นตัวเชื่อมต่อทุกอาคารเข้าไว้ด้วยกันเป็นกลุ่มอาคาร - พื้นที่ Public Space เน้นการเปิดโล่ง มีการเปิด Void และเปิด Court เป็นช่วงๆ - ภายในดูเรียบเกลี้ยง	- เน้นการใช้สีจากวัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ อย่างไม้เป็นหลัก - สีอื่นๆที่ใช้ประกอบกับสีของไม้ เช่น สีขาว สีแดงอ่อน - ภายในห้องพักมีการใช้สีสีน้ำตาลเข้ม ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง เหมือนบ้านมากขึ้น	- เน้นการรับแสงธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ให้มากที่สุด - มีการทำฝ้าเพดานส่วนมากเป็นสีขาวเรียบเกลี้ยงสลับกับการเจาะโครงสร้างไม้ ติด Down Light และโคมไฟห้อยสีขาวเป็นช่วงๆ	- ใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ หรือวัสดุที่มีลายไม่ร่วมกับวัสดุที่มีสีเทาเรียบเกลี้ยง และกระจก	- มีเฟอร์นิเจอร์ในส่วนสาธารณะไม่มาก โดยมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ร่วมกับเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่ดูสบายๆ โดยมีการใช้สีของเฟอร์นิเจอร์ที่ดูโดดเด่นในพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.1.3 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน จากรูปแบบ และเรื่องราวการออกแบบในทัศนียภาพ (ต่อ)

ชื่อ	ภาพทัศนียภาพ	Concept / Theme / Style	Space	การใช้สี	การใช้แสง	การใช้วัสดุ	เครื่องเรือน
RETIREMENT & NURSING HOME WILDER KAISER	ภาพที่ 2.7.1.21-2.7.1.24	Concept การผสมผสานระหว่างความเป็นพื้นถิ่น กับความสมัยใหม่, ความเรียบง่ายและชัดเจน, ความเป็นชุมชนที่สอดคล้องกับบริบท Theme ความเรียบง่ายและชัดเจน Style อาคารและการออกแบบภายในที่เรียบง่าย Modern มีเส้นสายเรียบเก๋ขึง ผสมผสานกับการใช้งานฝีมือท้องถิ่นประกอบ	- อาคารสูง 3 ชั้น มีการเปิด Void ภายในอาคารและแทรกพื้นที่สีเขียวไว้ตามใน - พื้นที่โดยรอบให้ความรู้สึกโปร่งโล่ง เชื่อมต่อออกสู่พื้นที่ภายนอก	- เน้นการใช้สีจากวัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ อย่างไม่มีเป็นหลัก ร่วมกับมีการใช้สีจากคอนกรีต สีเทา และสีเอิร์ธโทน โดยมีการใช้สีเหลือง สีเขียวอ่อน และสีส้มเน้นในบางพื้นที่ให้เกิดความน่าสนใจขึ้น	- เน้นการให้แสงจากไฟ Down Light และไฟ Task Light ที่ไม่เพิ่มสิ่งรบกวนกับผู้อยู่อาศัยที่เรียบเก๋ขึง	- ใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ ร่วมกับวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายอย่างไว้มิล โดยเน้นให้วัสดุมีสีเทาและสีเอิร์ธโทน	- มีเฟอร์นิเจอร์เป็นส่วนสาธารณะไม่มาก โดยมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ร่วมกับเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่ดูสบายๆ - มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุโดยรอบพื้นที่
SANTA RITA GERIATRIC CENTER	ภาพที่ 2.7.1.25-2.7.1.28	Concept ความเป็นอิสระที่ยังคงเข้ามามีส่วนร่วม การสร้างประสบการณ์การใช้พื้นที่เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางร่างกายในการใช้งาน Theme ความมีอิสระ (Free Form) Style อาคารและการออกแบบภายในโดยรวมมีความเป็น Loft โฉบโฉบสร้างและมีการใช้วัสดุในอุตสาหกรรม	- พื้นที่ภายในมีรูปร่าง Free Form ให้ความรู้สึกทันสมัย ตัวโครงสร้างและผนังจะวัสดุ โดยเป็นเปิด Space ให้ความโล่ง มีการกันพื้นที่เฉพาะพื้นที่ Private เท่านั้น - เปิด Court เพื่อสร้างพื้นที่สีเขียวด้านใน	- เน้นการใช้สีจากวัสดุ ซึ่งเป็นวัสดุอุตสาหกรรม เช่น สีเทา สีฟ้า และมีสีส้มจากเฟอร์นิเจอร์หรือการทำลายเส้นกราฟฟิคบนผ้าเตทาน ด้วยสีส้ม สีแดง สีเขียว สีฟ้า เป็นต้น	- เน้นการรับแสงธรรมชาติเข้ามาในพื้นที่ให้มากที่สุด ด้วยการเปิดช่องว่างระหว่างอาคารให้แสงสว่างภายในดูสว่างเป็นแสง Cool White โดยทั่วไป	- ใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ คอนกรีต โดยใช้โครงสร้างและความโปร่งโล่งร่วมกับวัสดุที่เป็นสีจะวัสดุ	- เน้นการใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่สามารถเคลื่อนย้ายและปรับเปลี่ยนการใช้งานได้อย่างหลากหลาย โดยมีเฟอร์นิเจอร์ที่มีเส้นเป็นจุดเด่นให้กับพื้นที่
สรุป	-	Concept โดยส่วนมากมักเน้นให้ความรู้สึกถึงความทันสมัย เป็นครอบครัวเหมือนกับที่อยู่บ้าน Theme มักกำหนดเป็นสถานที่ เช่น บ้าน หรือหมู่บ้าน และออกแบบให้มีบรรยากาศตามที่ตั้งไว้ Style ขึ้นอยู่กับรูปลักษณ์ของอาคาร โดยมักจะออกแบบภายในให้สอดคล้องกับอาคาร และบริบทที่ตั้ง	- โดยส่วนมากมักทำให้รู้สึกโปร่ง โล่ง เปิดรับธรรมชาติภายนอกให้ได้มากที่สุด และมีการเปิด Court หรือ Void ในบางช่วงเพื่อให้อาคารไม่รู้สึกอึดอัดเกินไป	- โดยส่วนมากเน้นการใช้สีจากวัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติอย่างไม่มีเป็นหลัก ร่วมกับสีเอิร์ธโทน สีเทา และอาจจะมีการใช้สีเน้นเป็นจุดเด่นในบางพื้นที่	- เน้นการรับแสงธรรมชาติเข้ามาใน พื้นที่ให้มากที่สุด ประกอบ กับให้แสงสว่างภายในดูสว่างเป็นแสง Cool White โดยทั่วไป	- มักจะใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ ร่วมกับวัสดุที่เหมาะสมต่อการใช้งานในพื้นที่นั้นๆ	- โดยส่วนมากมีเฟอร์นิเจอร์เป็นส่วนสาธารณะไม่มาก โดยมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ Built-in ร่วมกับเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่เป็นตัวเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 กรณีศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ทางจิตวิญญาณ

พื้นที่ทางจิตวิญญาณที่นักศึกษานำมาเป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ได้แก่

2.8.2.1 กรณีศึกษาที่ 1 : Waterside Buddhist Shrine

2.8.2.2 กรณีศึกษาที่ 2 : Capilla San Bernardo

2.8.2.3 กรณีศึกษาที่ 3 : Sancaklar Mosque




โดยสิ่งที่ศึกษาจากกรณีศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ทางจิตวิญญาณนี้ ได้มีการแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ ได้แก่

1. พิจารณาจากแปลน เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอย การจัดวางแปลน และขนาดหรือสัดส่วนของพื้นที่ภายในโครงการ
2. พิจารณาจากรูปแบบและเรื่องราวการออกแบบในทัศนียภาพ เพื่อศึกษาถึงแนวความคิดในการออกแบบ Theme ที่ใช้ในการออกแบบ และสภาพบรรยากาศที่เกี่ยวกับ Space การใช้สี แสง วัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และอุปกรณ์อื่นๆ

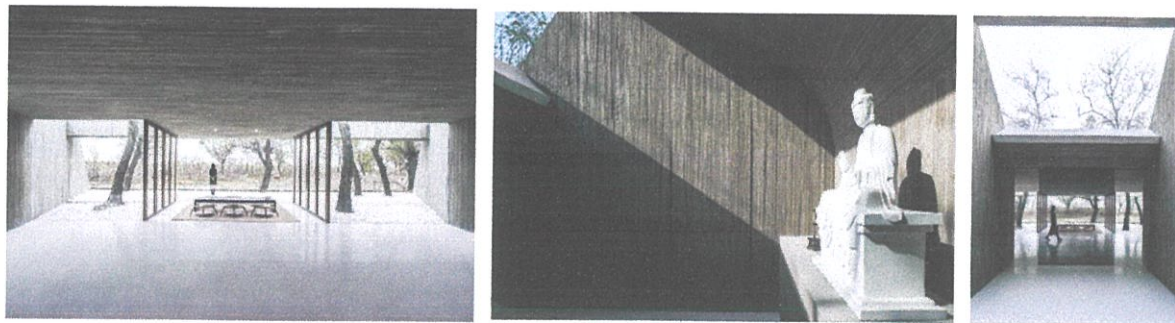
ดังนี้



ตารางที่ 2.8.2.1 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ทางจิตวิญญาณจากแปลน

ชื่อ	ที่ตั้ง	PLANNING	ลักษณะการใช้พื้นที่	วิธีการจัดวางแปลน
WATERSIDE BUDDHIST SHRINE	Tangshan, Hebei, China		<ul style="list-style-type: none"> - Function ภายในประกอบด้วย Tea Area ,Meditation Area ,Toilet ,Courtyard , Tea Room ,Storage Area - พื้นที่โดยรวมมักเปิดเป็นพื้นที่โล่ง เชื่อมต่อกัน ยกเว้นพื้นที่ที่ต้องการความเป็นส่วนตัว อย่าง Tea Room จะจัดไว้ด้านใน 	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารสอดแทรกไปในธรรมชาติ ทำให้เกิดรูปร่างของอาคารที่มีความ Free Form การจัดวางแปลนภายในจึงเน้นพื้นที่โดยรวมเปิดโล่งถึงกัน กระจาย Function หลักไว้แต่ละส่วนของอาคาร - มีการคำนึงถึงระยะและมุมมองที่เกิดขึ้นจากการเชื่อมต่อกันของแต่ละพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงออกสู่พื้นที่ภายนอก
CAPILLA SAN BERNADO	La Playosa, Córdoba, Argentina		<ul style="list-style-type: none"> - Function ภายในเป็นพื้นที่สำหรับการเข้าเยี่ยม ให้ระลึกถึงพระเจ้าเท่านั้น เป็นพื้นที่เปิดโล่งสูงชัน ไม่มี Function อื่นๆในพื้นที่เลย 	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารสอดแทรกไปในธรรมชาติ ทำให้เกิดรูปร่างของอาคารที่มีความ Free Form การจัดวางแปลนภายในจึงเน้นพื้นที่โดยรวมเปิดโล่งถึงกัน มีการกำหนดระยะและมุมมองให้เกิดแสงเงาที่กระทบเป็นภาพไม่กางเขน
SANCAKLAR MOSQUE	Istanbul, Turkey		<ul style="list-style-type: none"> - Function ภายใน ประกอบด้วย พื้นที่สำหรับการละหมาดและระลึกถึงพระเจ้า พื้นที่สำหรับการอาบน้ำและหามารองรับหลังจากทำการละหมาดเสร็จด้วย พื้นที่รับรองแขกที่นำใช้บริการ พื้นที่ห้องพักและพื้นที่รับรองสำหรับโต๊ะอาหารหรือผู้ประกอบพิธีกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารกลมกลืนไปกับเนินดินและภูเขา โดยพื้นที่อาคารถูกกดต่ำลงจากพื้นที่ระดับปกติ การจัดวางแปลนเน้นการวางจังหวะของกำแพงให้เกิด Space ตามแนวนอน พื้นที่ภายในสำหรับประกอบพิธีกรรมเป็นพื้นที่เปิดโล่ง ทำ Step เป็นขั้นๆ โดยมีพื้นที่อันอยู่ด้านข้างเชื่อมต่อกับพื้นที่ส่วนกลาง
สรุป	พื้นที่ตั้งมีทั้งอยู่ท่ามกลางธรรมชาติที่มีความสงบ ห่างไกลจากความวุ่นวาย	- PLANING ส่วนมาก มีความสัมพันธ์ภายในที่ซับซ้อน เนื่องจากมี Function ไม่มาก และพื้นที่เปิดโล่งเชื่อมต่อกัน โดยมีการจัด Sequence ในการเข้าถึงที่คำนึงถึงความสงบที่จะเกิดขึ้นพื้นที่ด้านใน หรือพื้นที่ที่มีการปิดล้อมมักเป็นพื้นที่ที่ต้องการความสงบมากที่สุด	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่สำหรับศาสนพิธีกรรม ไม่มีกฎในการจัดวางองค์ประกอบ หรือการแบ่งพื้นที่ที่แน่ชัด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามอาคารมากกว่า - พื้นที่สำหรับศาสนาศรีสต์ เน้นพื้นที่ให้เกิดความสงบมากที่สุด - พื้นที่สำหรับศาสนาอิสลาม การจัดวางพื้นที่ภายในต้องสัมพันธ์กับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - โดยส่วนมากอาคารมักวางสองแถวหรือไปในธรรมชาติ โดยไม่มีเส้นแนวแกนที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับกรอบอาคารนั้นๆ มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสงบที่จะเกิดขึ้นมากกว่า - มักมีการกำหนดระยะและมุมมองต่อ Focal Point ให้มีความรู้สึกที่ธา ล่ง สงบ

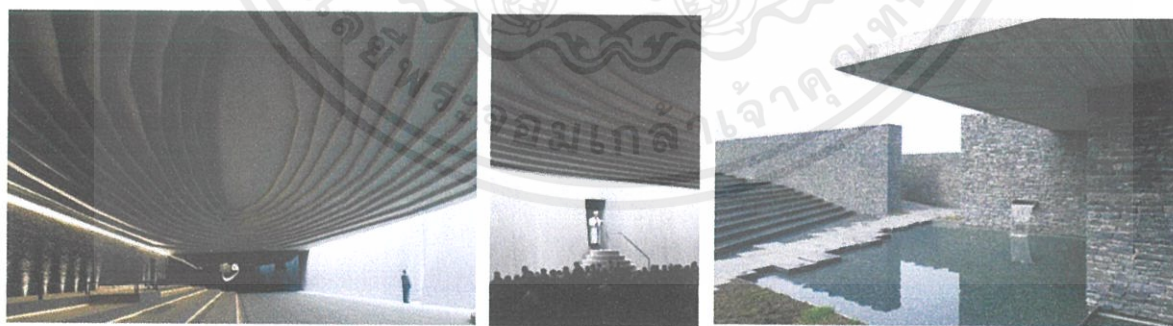
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.2.1-2.8.2.3 ทศนียภาพภายใน Waterside Buddhist Shrine



ภาพที่ 2.8.2.4-2.8.2.5 ทศนียภาพภายใน Capilla San Bernardo



ภาพที่ 2.8.2.6-2.8.2.8 ทศนียภาพภายใน Sancaklar Mosque

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.8.2.2 แสดงการพิจารณากรณีศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ทางจิตวิญญาณ จากรูปแบบและเรื่องราวการออกแบบในทัศนียภาพ

ชื่อ	ภาพทัศนียภาพ	Concept	Space	การใช้สี	การใช้แสง	การใช้วัสดุ	เครื่องเรือน
WATER-SIDE BUDDHIST SHRINE	ภาพที่ 2.7.2.1-2.7.2.3	การเชื่อมต่อระหว่างอาคารกับธรรมชาติ เพื่อแสดงถึงความบริสุทธิ์ของธรรมชาติ และแสดงถึงพลังแห่งการอยู่ร่วมกันระหว่างมนุษย์ ศาสนา และธรรมชาติ	- มีการกำหนดมุมมองเชื่อมโยงออกสู่ภายนอก - พื้นที่เปิดโล่งเชื่อมต่อกัน โดยมีผนังภายในเป็นโค้ง เปิด Court ภายในบางส่วน	- การใช้สีมักเป็นสีที่มาจากวัสดุ คือ ไม้สี น้ำตาลดำ ร่วมกับการใช้สีขาว และสีอิฐโทนที่มาจากเฟอร์นิเจอร์	- มีการทำฝ้าเป็น Skylight ในบางช่วง เช่น บริเวณโถงส้ว ให้แสงเข้ามาในห้องพระคณาจารย์ - ใช้แสงจาก LED เป็นบางพื้นที่ที่ใต้ต้นไม้	- วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ไม้ รวมถึงวัสดุที่มีสีขาวเรียบเกลี้ยง และกระจก	- เป็นเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวตั้งพื้นที่มี ความเป็นธรรมชาติ ได้แก่ จัดโต๊ะบูชา และมีการใช้เฟอร์นิเจอร์ Built-in ประกอบ
CAPILLA SAN BERNADO	ภาพที่ 2.7.2.4-2.7.2.5	ไม่มีแนวความคิดในการออกแบบพื้นที่ แต่เน้นการสร้างพื้นที่ที่ได้รับอิทธิพลแห่งจักรวาลและดวงอาทิตย์ เพื่อให้ได้เกิดความสงบเย็นและความศรัทธา	- มีการกำหนดระยะของอาคารเกิดแสงและเงาที่ชัดเจน และสร้างผนังโค้งสูง รับเงาที่จะเกิดขึ้น - เงาของเปิดเตี้ย แต่ Space ภายในสูงโปร่ง	- เป็นสีที่มาจากวัสดุ คือ อีฐ คอนกรีต ไม้ ทิน ร่วมกับการใช้วัสดุที่มีสี ดำมันเรียบเกลี้ยง	- ใช้แสงจากดวงอาทิตย์ส่องเข้ามาในการทำให้เกิดเงา เป็นไม่ถาวร	- อาคารใช้วัสดุทั้งหลัง ร่วมกับการใช้ไม้และกระจกในการทำประตูหรือช่องเปิด	- ไม่มีเฟอร์นิเจอร์เลย
SANCAKLAR MOSQUE	ภาพที่ 2.7.2.6-2.7.2.8	การเน้นเฉพาะสาระสำคัญของพื้นที่ทางศาสนา โดยให้พื้นที่ภายนอกมีความหมายกับชุมชน แต่พื้นที่ภายในมีความเรียบเกลี้ยง Contrast กัน	- อาคารกลมกลืนไปกับสภาพภูมิประเทศ หายไปในแนวดิน - พื้นที่ด้านในเน้นเป็น Space ตามนอน ยาว ให้ความรู้สึกสงบ และใช้แสงช่วยให้เกิดความศรัทธา	- การใช้สีมักเป็นสีที่มาจากวัสดุ คือ อีฐ คอนกรีต ไม้ ทิน ร่วมกับการใช้วัสดุที่มีสี ดำมันเรียบเกลี้ยง	- ใช้แสงจาก LED นอก Direction และขอบเขตพื้นที่ และใช้แสงธรรมชาติส่องลงมาจากด้านบน บริเวณที่ประกอบพิธีกรรม ให้ความรู้สึกศรัทธา	- วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก มีพื้นผิวหยาบ เช่น อีฐ คอนกรีต และวัสดุที่ดำมันเรียบเกลี้ยงให้เกิดความ Contrast	- แทบจะไม่มีเฟอร์นิเจอร์เลย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการใช้งานแบบนั่งหรือทำกิจกรรมอื่นๆ เท่านั้น
สรุป	-	โดยส่วนมากมักมีความคิดที่ต้องการให้รูปทรงแห่งธรรมชาติ และใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นส่วนช่วยให้ Space เกิดความรู้สึกน่าเลือกศรัทธา มีความสงบ	โดยส่วนมากมักมีความกลมกลืนไปกับธรรมชาติ โดยพื้นที่ที่ปิดล้อมจากธรรมชาติภายนอกและใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่	มักเป็นสีที่ได้มาจากวัสดุ เช่น ไม้ อีฐ คอนกรีต	มักใช้แสงธรรมชาติ เป็นตัวสร้างความรู้สึกให้กับ Space และมีการใช้ไฟ LED ซ้ำเป็นบางพื้นที่ให้เด่นชัด	มักเป็นวัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ เช่น ไม้ อีฐ ทิน โดยการเลือกใช้วัสดุจะสัมพันธ์กับแนวความคิด	มีเฟอร์นิเจอร์เท่าที่มีความจำเป็นเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3 สิ่งที่จะนำมาใช้ในโครงการ

จากการศึกษาจากกรณีศึกษาเปรียบเทียบโครงการที่มีความคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปสิ่งที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในการออกแบบได้ ดังนี้

1. **ภาพลักษณ์ของโครงการ** ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองแก่ผู้ป่วย มีความปลอดภัย และใกล้ชิดกับธรรมชาติ
2. **การกำหนด SCOPE OF PROJECT** ให้มีกิจกรรมอื่นๆพิเศษเพิ่มเติมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้โครงการ และเพื่อให้ประโยชน์ในการบำบัดเยียวยาทางด้านจิตใจ โดยกิจกรรมบำบัดในโครงการของนักศึกษา ได้แก่ กิจกรรมดนตรีบำบัด กิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมธรรมชาติบำบัด กิจกรรมออกแบบประสงค์ การออกกำลังกาย และพื้นที่ทางจิตวิญญาณสำหรับจิตบำบัด
3. **การวางผัง** การวางผังภายในโครงการของนักศึกษา เป็นการกระจาย Function ออกเป็นอาคารหลังเล็กๆ สอดประสานไปกับธรรมชาติ โดยมีพื้นที่ Public Space รวมไว้ในอาคารหลัก บ้านพักผู้ป่วยถูกกระจายตัวออกไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวร่วมกับครอบครัว และสามารถเปิดรับธรรมชาติได้อย่างเต็มที่ แต่ทั้งนี้ก็ยังคงมีความสัมพันธ์ของพื้นที่เชื่อมต่อกับพื้นที่ NURSING COUNTER การใช้พื้นที่ในโครงการส่วนมากมักเน้นให้มีพื้นที่ธรรมชาติมากกว่าหรือเทียบเท่ากับพื้นที่อาคาร โดยการวางผังพื้นที่ภายในอาคารจะสอดคล้องต่อผู้ใช้และกิจกรรมที่เกิดขึ้น
4. **การตกแต่งภายใน** เน้นการเปิดรับธรรมชาติภายนอกให้ได้ มากที่สุด อาจจะมีการเปิด Court หรือ Void ในบางช่วงเพื่อให้อาคารไม่รู้สึกอึดอัดเกินไป วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ เป็นหลักเพื่อให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง โดยเน้นการตกแต่งโดยรวมให้มีความเรียบง่าย ใช้แสงสว่างในการสร้างบรรยากาศให้พื้นที่มีความน่าสนใจ

จากการศึกษาจากกรณีศึกษาพื้นที่ทางจิตวิญญาณ สามารถสรุปสิ่งที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในการออกแบบได้ ดังนี้

1. **การวางผังและ SPACE ของพื้นที่** จะจัดให้มีความสัมพันธ์ของพื้นที่ภายในที่ไม่ซับซ้อน มีความเรียบง่าย โดยมุ่งเน้นไปที่สาระสำคัญของพื้นที่ คือ เป็นพื้นที่สำหรับความสงบและระลึกถึงพระเจ้าเท่านั้น มีการกำหนดระยะและมุมมองต่อ Focal Point ให้มีความรู้สึกศรัทธาหลังสงบ โดยผังภายในจะขึ้นอยู่กับอาคารและสถานที่ตั้ง
2. **การตกแต่งภายใน** ใช้แสงธรรมชาติเป็นตัวสร้างความรู้สึกให้กับ Space และใช้ไฟ LED ชับเน้นบางพื้นที่ให้เด่นขึ้น วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติ และมีเฟอร์นิเจอร์เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

บทที่ 3

การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

3.1 พฤติกรรมผู้รับบริการ

ผู้รับบริการภายในโครงการ คือ ผู้ที่เข้ามาภายในโครงการเพื่อรับบริการในด้านการพักอาศัย โดยอยู่ภายใต้การดูแลและการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตามวิธีการรักษาแบบประคับประคอง รวมไปถึงผู้ที่เข้ามาเพื่อศึกษาหาความรู้ หรือทำกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง โดยสามารถแบ่งผู้รับบริการของโครงการออกได้เป็น 3 กลุ่มหลักๆ ได้แก่

1. ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการหลักของโครงการ คิดเป็น 70% ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัย และรับการดูแลภายในศูนย์ จะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตามลักษณะอาการป่วยของแต่ละบุคคล โดยจะสามารถทำกิจกรรมบำบัดต่างๆภายในโครงการได้ ตามแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล ได้แก่ กิจกรรมดนตรีบำบัด กิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมธรรมชาติบำบัด กิจกรรมการออกกำลังกายหรือการทำกายภาพบำบัด กิจกรรมพิเศษต่างๆตามโอกาส (Event) และกิจกรรมจิตบำบัด นอกจากนี้ยังสามารถใช้พื้นที่ส่วนบริการสาธารณะภายในโครงการได้ เช่น พื้นที่ศูนย์อาหาร และพื้นที่ทางจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการภายในโครงการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย (ระยะที่ 2-3) หรืออาจจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการได้รับการรักษา คิดเป็น 20% ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

1.2 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็น 50% ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท มีทั้งผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเตียง แผนการดูแลรักษาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันไป

นอกจากนี้ผู้รับบริการที่มาพร้อมกับผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วย ทางโครงการก็มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆรองรับ โดยมีพื้นที่ห้องพักสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยเชื่อมต่อกับพื้นที่ห้องพักของผู้ป่วยโดยตรงเพื่อความเป็นส่วนตัว และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการใช้เวลาร่วมกันให้มากที่สุด ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถใช้พื้นที่ต่างๆในส่วนบริการสาธารณะได้ ได้แก่ พื้นที่ศูนย์อาหาร และพื้นที่ทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังสามารถเป็นผู้ติดตามและทำกิจกรรมบำบัดต่างๆร่วมกับผู้ป่วยได้อีกด้วย

2. อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปที่ต้องการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คิดเป็น 15% ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากทางโครงการก่อน จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยภายในโครงการได้ โดยในการอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการต่างๆนั้น จะใช้พื้นที่ในส่วนศูนย์การ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (Learning & Training Center) และผู้ที่เข้าอบรมสามารถใช้พื้นที่ในส่วนบริการสาธารณะอื่นๆได้ ได้แก่ พื้นที่ศูนย์อาหาร และพื้นที่พักผ่อนต่างๆ

3. หมอ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ หนายความ นักศิลปะบำบัด นักดนตรีบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยคิดเป็น 15% ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ผู้รับบริการในกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย และกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ผลักดันการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สมบูรณ์แบบในประเทศไทย โดยอาจจะเข้ามาเป็นผู้ที่อบรมสัมมนาทางวิชาการ ผู้ที่ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยในพื้นที่กิจกรรมบำบัดต่างๆ ผู้ที่มาร่วมชมภายในโครงการ หรือเป็นผู้ที่เข้ามาเป็นผู้ให้บริการเฉพาะทางในบางครั้งคราวเท่านั้น โดยจะสามารถใช้พื้นที่ในส่วนบริการสาธารณะต่างๆ และพื้นที่ในส่วนศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (Learning & Training Center) ได้

พฤติกรรมของผู้รับบริการ (User Behavior) ในแต่ละพื้นที่ที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันไปตามจุดประสงค์ของการใช้พื้นที่นั้นๆ และลักษณะของผู้ใช้งานที่มีความแตกต่างกัน โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ของโครงการ มีดังนี้

พฤติกรรมภายในโครงการโดยภาพรวม (OVERALL BEHAVIOR)

พฤติกรรมของผู้ใช้บริการโดยภาพรวม แบ่งตามกลุ่มผู้ใช้หลักๆ สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

- ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ามาภายในโครงการเป็นครั้งแรก ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาพักที่นี่ได้นั้น ทางครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับทางโครงการมาก่อนล่วงหน้า โดยทางโครงการจะประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง เพื่อรับทราบแผนการดูแลรักษาและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล หลังจากนั้นจึงจะพิจารณารับผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการภายในโครงการได้ เป็นบางรายเท่านั้นตามความเหมาะสมกับแผนการดูแลรักษา เนื่องจากห้องพักภายในโครงการมีจำนวนจำกัด และเพื่อให้การทำการดูแลเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยในการเข้าพัก ผู้ป่วยและครอบครัวจะเดินทางมาโครงการโดยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถบริการจากโครงการ จากนั้นจึงเข้ามาติดต่อบริเวณอาคารต้อนรับ (Lobby) เพื่อยืนยันการเข้าพักและรับทราบข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายและด้านอื่นๆ เบื้องต้น ข้อมูลจะถูกประสานงานต่อไปยังส่วนที่เป็น Nursing Counter เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลและรับทราบข้อมูลในการดูแลและการพยาบาลเบื้องต้น จากนั้นจึงจะส่งตัวผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่ห้องพักรักษาตัวภายในโครงการ โดยในระหว่างการเข้าพักผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้บริการส่วนกิจกรรมบำบัดต่างๆได้ตามแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมที่ทางโครงการได้วางแผนไว้ให้ และใช้พื้นที่ส่วนบริการสาธารณะอื่นๆได้ตามความต้องการ

- ครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ามาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย จะต้องเข้ามาติดต่อกับเจ้าหน้าที่บริเวณอาคารต้อนรับและ Nursing Counter ก่อนเข้าเยี่ยม เพื่อเป็นการป้องกันและดูแลเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

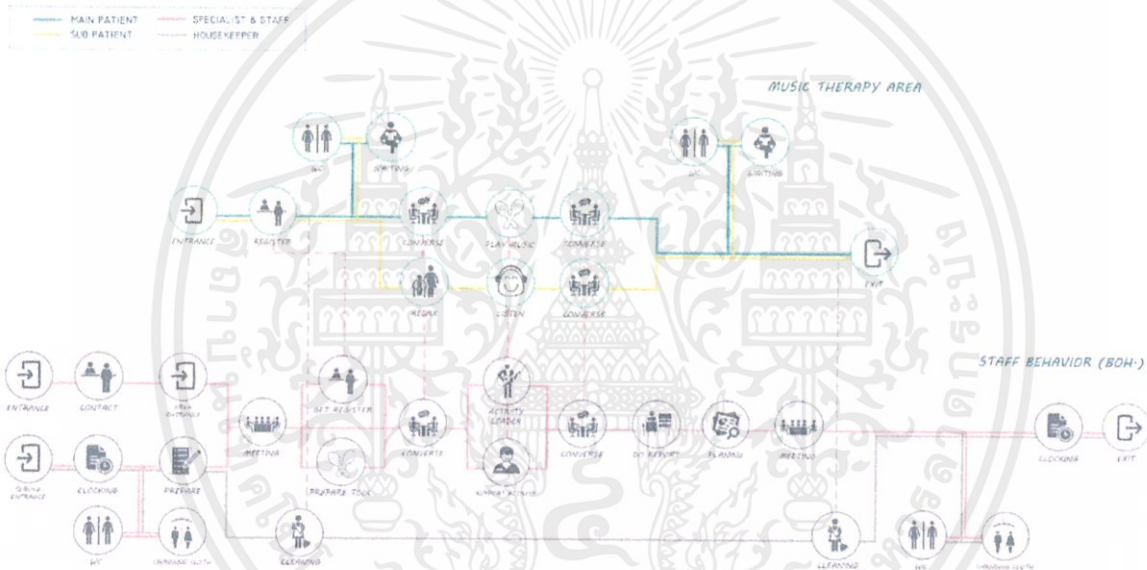
- ผู้ที่เข้ามาอบรมหรือสัมมนาต่างๆ จะเข้ามาติดต่อที่ส่วนอาคารต้อนรับ เพื่อรับทราบถึงกำหนดการอบรมต่างๆ จากนั้นจึงเข้าไปยังส่วนพื้นที่ห้องอบรมเพื่อลงทะเบียนและเข้ารับการอบรมไปตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมภายในพื้นที่ดนตรีบำบัด (MUSIC THERAPY)

ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัยภายในโครงการทุกคน จะได้รับการให้บริการกิจกรรมดนตรีบำบัด หากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเตียง จะมีการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดโดยการเปิดเพลงภายในห้องพักของผู้ป่วย แต่หากเป็นผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะเข้ารับการทำกิจกรรมนี้ในพื้นที่ส่วนกลาง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที/รอบ โดยจะจัดให้มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรอบละ 5-7 คน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยด้วยได้ ผู้ป่วยอื่นๆที่ไม่ได้ถูกจัดไว้ในรอบการบำบัดก็สามารถเข้ามารับฟังการเล่นดนตรีในพื้นที่ส่วนนี้ได้เช่นกัน หรืออาจจะรับฟังการเปิดเพลงภายในห้องพักส่วนตัวได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ผู้ป่วยจะได้รับการเข้ากิจกรรมดนตรีบำบัดร่วมกับผู้อื่นคนละ 1 ครั้ง/สัปดาห์

MUSIC THERAPY



ภาพที่ 3.1.6 พฤติกรรมภายในพื้นที่ดนตรีบำบัด (MUSIC THERAPY)

พฤติกรรมภายในพื้นที่ศิลปะบำบัด (ART THERAPY)

ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัยภายในโครงการเฉพาะผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะได้รับการให้บริการกิจกรรมศิลปะบำบัดในพื้นที่ส่วนกลาง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที /รอบ โดยจะจัดให้มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรอบละ 5-7 คน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะได้รับการเข้ากิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับผู้อื่นคนละ 1 ครั้ง/สัปดาห์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ART THERAPY

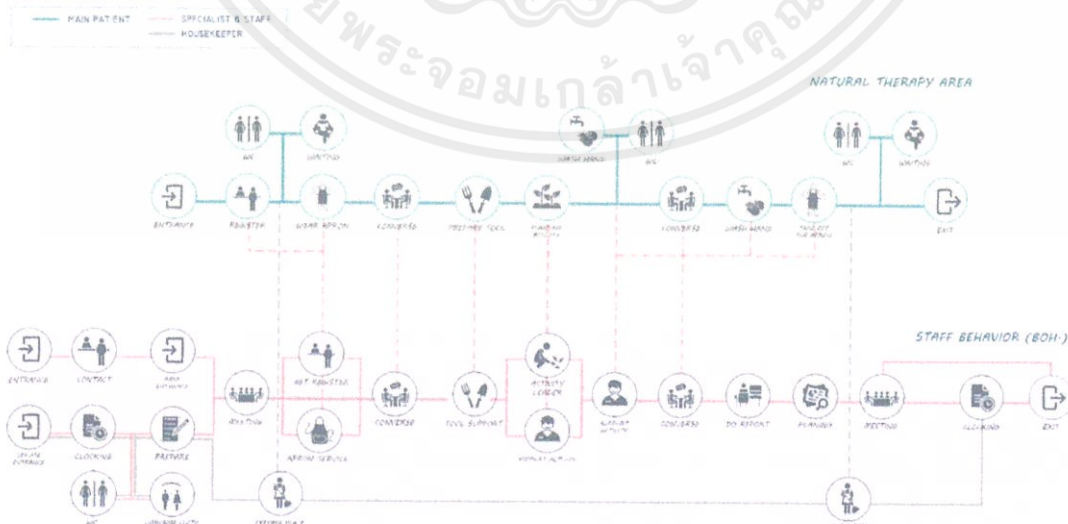


ภาพที่ 3.1.7 พฤติกรรมภายในพื้นที่ศิลปะบำบัด (ART THERAPY)

พฤติกรรมภายในพื้นที่ธรรมชาติบำบัด (NATURAL THERAPY)

ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัยภายในโครงการเฉพาะผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะได้รับการให้บริการกิจกรรมธรรมชาติบำบัดในพื้นที่ส่วนกลางร่วมกับผู้อื่นคนละ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที/รอบ โดยจะจัดให้มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรอบละ 5-10 คน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยได้ รูปแบบการทำกิจกรรมจะเป็นการเพาะปลูกและการพูดคุยสนทนาการต่างๆท่ามกลางธรรมชาติ

NATURAL THERAPY

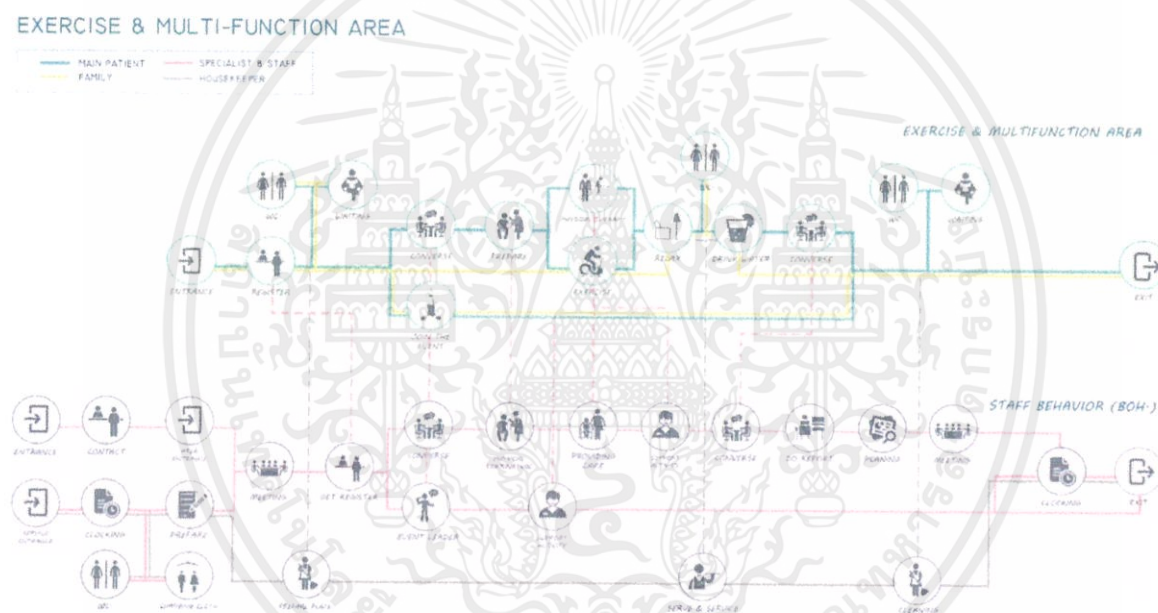


ภาพที่ 3.1.8 พฤติกรรมภายในพื้นที่ธรรมชาติบำบัด (NATURAL THERAPY)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พฤติกรรมภายในพื้นที่ออกกำลังกาย และพื้นที่อเนกประสงค์ (EXERCISE AND MULTI-FUNCTION AREA)

ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัยภายในโครงการทุกคน จะได้รับการให้บริการกิจกรรมกายภาพบำบัด หากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเตียงจะมีพยาบาลและนักกายภาพบำบัดไปทำกายภาพบำบัดให้ที่ห้องพัก หากเป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะเข้ารับการทำกายภาพบำบัดในพื้นที่ส่วนกลางร่วมกับผู้อื่นคนละ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที/รอบ โดยจะจัดให้มีผู้ป่วยเข้ารับการทำกายภาพบำบัดรอบละ 5 คนพื้นที่ในส่วนเครื่องออกกำลังกายทั่วไป ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยสามารถเข้ามาใช้ได้ตามความต้องการในระยะเวลาเปิดทำการ ส่วนพื้นที่อเนกประสงค์จะรองรับการเกิดกิจกรรมแบบหมู่คณะตามวาระโอกาสที่เหมาะสม (Event) พื้นที่ที่สามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้หลากหลาย เช่น การเล่นโยคะ การเดินแอโรบิก เป็นต้น



ภาพที่ 3.1.9 พฤติกรรมภายในพื้นที่ออกกำลังกาย และพื้นที่อเนกประสงค์ (EXERCISE AND MULTI-FUNCTION AREA)

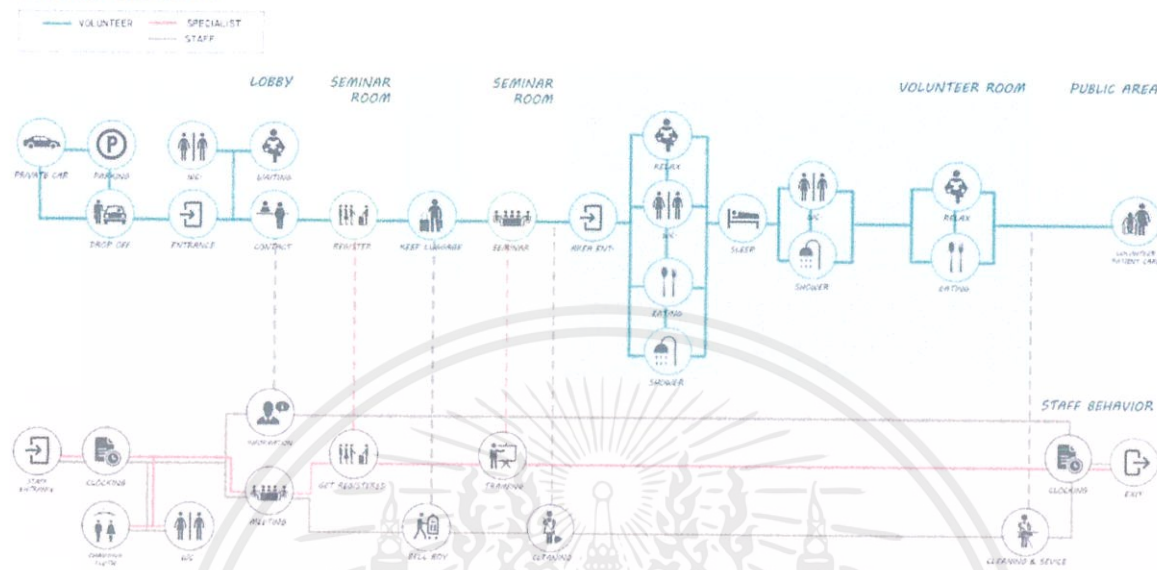
พฤติกรรมภายในพื้นที่ทางจิตวิญญาณ (RELIGIOUS SPACE)

พื้นที่ในส่วนนี้ ประกอบด้วย พื้นที่จิตบำบัดสำหรับทุกศาสนา และพื้นที่ที่แยกไปตามศาสนา ได้แก่ ห้องเงียบ ห้องละหมาด และห้องพระ โดยจะเปิดทำการตั้งแต่เวลา 7.00 น.-17.00 น. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้ามาใช้พื้นที่ได้ตามความต้องการในระยะเวลาเปิดทำการ ส่วนกิจกรรมจิตบำบัดนั้นจะจัดเป็น Event พิเศษที่เปิดให้ผู้ป่วยครอบครัวสามารถเข้าร่วมได้ตามความสมัครใจ เช่น การทำบุญตักบาตร และฟังธรรมจากพระสงฆ์สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง การนั่งสมาธิแบบหมู่คณะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การเชิญแขกรับเชิญพิเศษมาบรรยายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่ โดยอาสาสมัครที่มาพักค้างแรมภายในโครงการ จะสามารถใช้บริการพื้นที่สาธารณะอื่นๆในโครงการได้ เช่น พื้นที่ศูนย์อาหาร พื้นที่สำหรับออกกำลังกาย เป็นต้น

VOLUNTEER ROOM



ภาพที่ 3.1.13 พฤติกรรมภายในพื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร (VOLUNTEER ROOM)

3.2 พฤติกรรมผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการภายในโครงการ คือ บุคลากรประจำที่อยู่ภายในโครงการ มีหน้าที่ในการให้บริการด้านต่างๆแก่ผู้เข้ามาใช้บริการภายในโครงการ โครงสร้างของบุคลากรภายในโครงการตามแผนผังโครงสร้างขององค์กร สามารถแบ่งผู้ให้บริการของโครงการออกได้เป็น 3 กลุ่มหลักๆ ได้แก่

1. บุคลากรฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานเป็นแผนกต่างๆในส่วนสำนักงาน เช่น แผนกการเงินและบัญชี แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกทรัพยากรบุคคล เป็นต้น ครอบคลุมไปจนถึงแผนกดูแลสถานที่ เช่น พนักงานทำความสะอาด พนักงานสวน พนักงานซักผ้า เป็นต้น และแผนกในการให้บริการส่วนต้อนรับ เช่น พนักงานประจำ RECEPTION COUNTER พนักงานเปิดประตู พนักงานขนสัมภาระ พนักงานขับรถ เป็นต้น

2. บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ หมอ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญ หรือนักบำบัดด้านต่างๆ ตลอดไปจนถึงทนายความ นักโภชนาการ และผู้ช่วยในการทำกิจกรรมบำบัด บุคลากรในกลุ่มนี้มีหน้าที่ในการให้บริการที่เกี่ยวข้องการดูแลรักษาผู้ป่วยภายในโครงการและให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วย โดยพยาบาลดูแลผู้ป่วยจะคอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

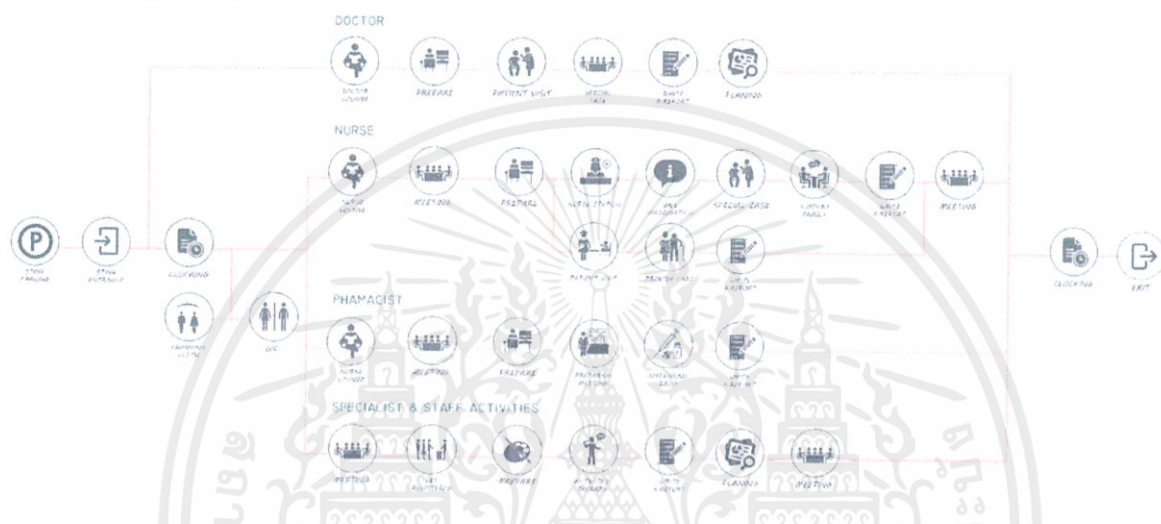
3. บุคลากรฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ พนักงานครัวอาหารสำหรับผู้ป่วย และพนักงานล้างจานในพื้นที่ศูนย์อาหาร มีหน้าที่ในการให้บริการด้านอาหารและเครื่องดื่มแก่ผู้ป่วยในแต่ละมื้อโดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยสามารถสั่งอาหารได้จากร้านอาหารอื่นๆในศูนย์อาหาร ซึ่งเป็นบุคลากรภายนอกโครงการที่เข้ามาเช่าพื้นที่ในการเปิดร้านอาหาร

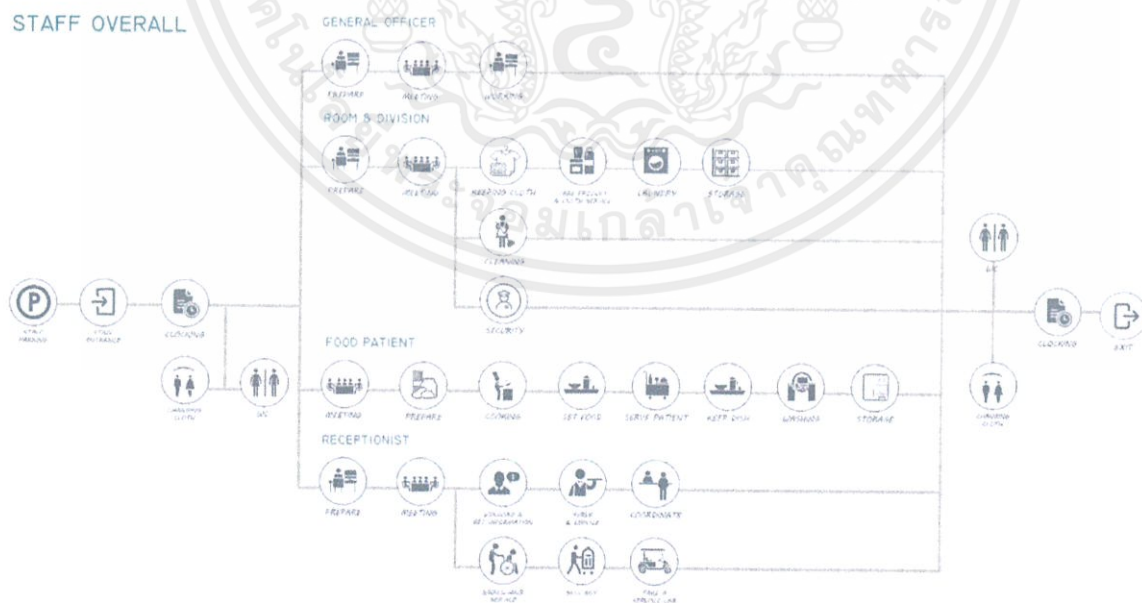
พฤติกรรมของผู้ให้บริการในแต่ละฝ่ายนั้น จะมีความแตกต่างกันไปตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล โดยมีทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการ และพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง มีหน้าที่เพียงทำงานในส่วนสำนักงานเท่านั้น

STAFF OVERALL
(MEDICAL & SPECIALIST)



ภาพที่ 3.2.1 พฤติกรรมของผู้ให้บริการทางการแพทย์

STAFF OVERALL



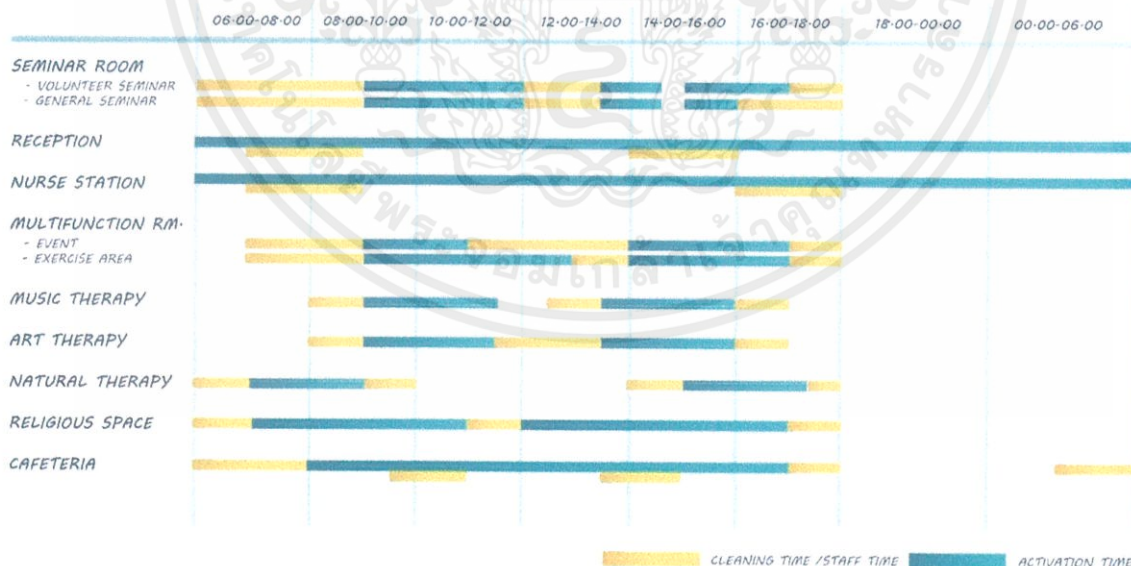
ภาพที่ 3.2.2 พฤติกรรมของผู้ให้บริการส่วนอื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การบริหารทรัพยากร

การบริหารทรัพยากรภายในโครงการเป็นไปอย่างมีระบบเพื่อให้การบริการแก่ผู้เข้าพักมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้ป่วยแต่ละบุคคลจะได้รับแผนการการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งได้รับการวางแผนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จะได้รับกิจกรรมบำบัดต่างๆในพื้นที่ส่วนสาธารณะร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเตียงจะมีการให้บริการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งกิจกรรมบำบัดในส่วนสาธารณะ ได้แก่ กิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมดนตรีบำบัด กิจกรรมธรรมชาติบำบัด กิจกรรมจิตบำบัด และกิจกรรมกายภาพบำบัดนั้น จะมีการกำหนดการทำกิจกรรมเป็นรอบๆ รอบละประมาณ 5-7 คน ผู้ป่วยของครอบครัวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้วยได้ เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมทั่วถึงและเกิดประสิทธิภาพ โดยใน 1 วันจะแบ่งการจัดกิจกรรมออกเป็น 2 รอบ คือรอบเช้าและรอบบ่าย ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะมีการให้บริการการบำบัดแก่ผู้ป่วยครบทุกคน กิจกรรมพิเศษอื่นๆ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายแบบหมู่คณะ กิจกรรมตักบาตร กิจกรรมนั่งสมาธิ กิจกรรมฟังเทศน์ จะถือเป็นวาระพิเศษ โดยจะจัดให้มีในทุกๆสัปดาห์ และเปิดรับผู้ป่วยและครอบครัวที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

พื้นที่ในการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ NURSING COUNTER จะเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลประจำและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะแต่ละบุคคล จะผลัดเปลี่ยนเวรในการให้บริการตามแผนงานที่กำหนดไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการมากที่สุด สำหรับพื้นที่ในส่วนบริการสาธารณะอื่นๆ เช่น พื้นที่ศูนย์อาหาร พื้นที่ทางจิตวิญญาณ จะมีการเปิด-ปิดการให้บริการตามเวลา เพื่อทำความสะอาดและเตรียมสถานที่ให้มีความพร้อมในทุกๆวัน



ภาพที่ 3.3.1 ตารางเวลา (TIME TABLE) ในการเปิด-ปิดการให้บริการส่วนต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อัตราค่าบริการของผู้รับบริการ มี 2 รูปแบบ คือ สำหรับผู้ที่เข้ามาพักเป็นระยะเวลานาน จะเก็บอัตราค่าบริการแบบรายเดือน และผู้ที่เข้ามาพักแบบชั่วคราวจะเก็บอัตราค่าบริการเป็นรายสัปดาห์ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีค่าบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา เนื่องจากจะมีขนาดของห้องพักที่ใหญ่กว่า ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมากกว่า มีการดูแลรักษาที่มีความซับซ้อนมากกว่า และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเตียงก็จะมีอัตราค่าบริการที่สูงกว่าผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มากขึ้น และมีการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้นกว่าผู้ป่วยปกติทั่วไป

FOR TERMINAL STAGE

- ROOM 151.8 SQ.M (+ROOM FOR FAMILY)
- 3 MAIN DISHES / 2 SNACK (ONLY PATIENT)
- CAREGIVER 24 HR.
- CLEANING 2 TIMES /DAY
- CARE PRODUCT EVERY DAY
- PHYSICAL THERAPIES 3 TIMES /WEEK **
- SYMPTOM MANAGEMENT **
- ACTIVITIES THERAPIES **
- MEET THE DOCTOR 5 TIMES /WEEK
- FAMILY SUPPORT

** ACCORDING TO THE PATIENT'S SYMPTOMS

FOR CONVALESCENCE

- ROOM 111.2 SQ.M (+ROOM FOR FAMILY)
- 3 MAIN DISHES / 2 SNACK (ONLY PATIENT)
- CAREGIVER 24 HR.
- CLEANING 2 TIMES /DAY
- CARE PRODUCT EVERY DAY
- PHYSICAL THERAPIES 3 TIMES /WEEK **
- SYMPTOM MANAGEMENT **
- ACTIVITIES THERAPIES **
- MEET THE DOCTOR 3 TIMES /WEEK
- FAMILY SUPPORT

** ACCORDING TO THE PATIENT'S SYMPTOMS

BED RIDDEN
180,000 ฿ /MONTH

GENERAL
175,000 ฿ /MONTH

BED RIDDEN
160,000 ฿ /MONTH

GENERAL
155,000 ฿ /MONTH

TEMPORARY
48,000 ฿ /WEEK

ภาพที่ 3.3.2 อัตราค่าบริการของผู้ป่วยแต่ละรูปแบบ

การบริหารทรัพยากรโดยภาพรวมของโครงการ คำนึงถึงความยั่งยืนและการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก มีการนำเทคโนโลยีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเข้ามาใช้ในการออกแบบ และมีการใช้ทรัพยากรหมุนเวียนที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันภายในโครงการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายภายในโครงการ และเพื่อให้ผลดีแก่โครงการในระยะยาว

3.4 พื้นที่ที่ต้องการ

พื้นที่ภายในโครงการ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ พื้นที่ส่วนบริการสาธารณะ (PUBLIC SPACE) ได้แก่ พื้นที่อาคารต้อนรับ พื้นที่ศูนย์อาหาร พื้นที่ NURSING COUNTER พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร เป็นต้น ,พื้นที่กึ่งสาธารณะ (SEMI-PUBLIC AREA) คือ พื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้เข้าพักเท่านั้น ได้แก่ พื้นที่กิจกรรมบำบัดต่างๆ เป็นต้น และพื้นที่ PRIVATE SPACE ได้แก่ พื้นที่ห้องพักของผู้ป่วยและพื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.4.1 อัตราค่าบริการของผู้ป่วยแต่ละรูปแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล และแนวความคิดในการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของโครงการ

โครงการตั้งอยู่บนพื้นที่เกษตรกรรมใน ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ต.ดิริมนน หมายเลข 3310 โดยแยกเข้ามาจากถนนเส้นหลักหนองพลับ-ป่าละอู หมายเลข 3218 เป็นระยะทาง 2.8 กิโลเมตร ห่างจากตัวเมืองหัวหินประมาณ 30 กิโลเมตร มีสภาพแวดล้อมโดยรอบเป็นพื้นที่เกษตรกรรม รายล้อมด้วยเทือกเขาสูง มีความเงียบสงบ ด้านหลังเป็นแนวเขาซึ่งเชื่อมต่อกันระหว่างจ.เพชรบุรี และ จ.ประจวบคีรีขันธ์พาดยาวขนานกับถนน มีอ่างเก็บน้ำ ศาลาพักผ่อน และสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งอยู่ไม่ไกลมากนัก

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการ :

1. โดยรถยนต์ส่วนตัว มาตามถนนเส้นหลักหนองพลับ-ป่าละอู แยกขวาตรงสี่แยกหนองพลับ เข้ามาตามถนนหมายเลข 3310 ประมาณ 2.8 กิโลเมตร
2. รถโดยสารประจำทางจาก อ.หัวหิน มา อ.หนองพลับ และใช้บริการรถเช่าบริเวณสี่แยกหนองพลับต่อเข้าถึงโครงการ

ในการเข้าถึงโครงการนั้น อาจจะไม่มีความสะดวกในการเดินทางโดยรถประจำทางมากนัก ทางโครงการจึงแก้ไขปัญหาเรื่องการเดินทางเข้าถึงโครงการ โดยการให้บริการรถรับ-ส่งของโครงการโดยเฉพาะให้กับลูกค้าของโครงการในพื้นที่สำคัญ เช่น ในเมืองหัวหิน หรือสนามบินหัวหิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าพักมากที่สุด และมีพื้นที่ห้องพักรับรองสำหรับผู้ที่ต้องการเข้าพักเป็นอาสาสมัครแต่มีปัญหาเรื่องการเดินทางด้วย

อาณาเขตติดต่อและสภาพแวดล้อมโดยรอบโครงการ :

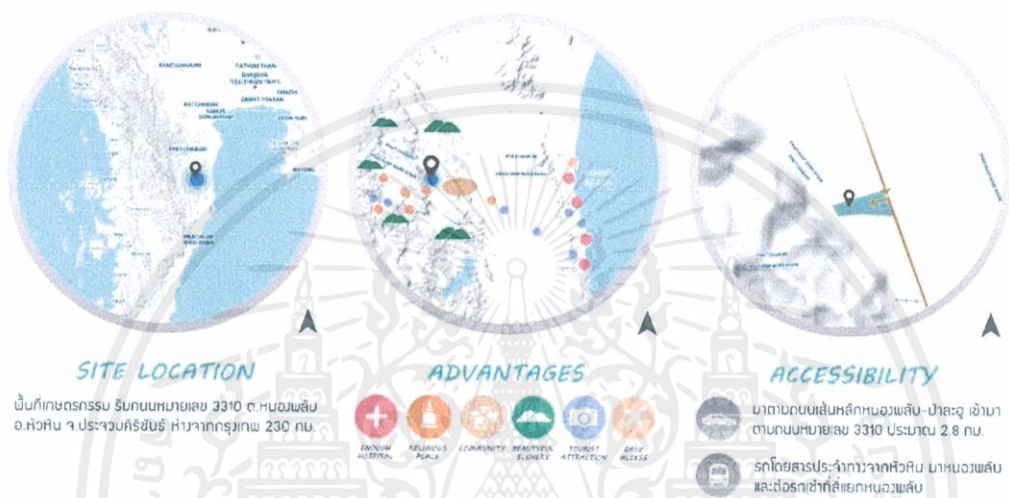
ตารางที่ 1.8.2.1 แสดงถึงอาณาเขตติดต่อกับที่ตั้งของโครงการในพื้นที่ ต.หนองพลับ

ทิศ	อาณาเขตติดต่อ
ทิศเหนือ	พื้นที่เกษตรกรรม
ทิศใต้	พื้นที่ป่าและพื้นที่เกษตรกรรม ห่างออกไปประมาณ 1-2 กิโลเมตร เป็นวัดหนองพลับ สำนักสงฆ์ถ้ำลับแล และชุมชนหนองพลับ
ทิศตะวันออก	พื้นที่เกษตรกรรม ห่างออกไปประมาณ 2 กิโลเมตรเป็นแนวเขา และอ่างเก็บน้ำ
ทิศตะวันตก	พื้นที่ป่าและแนวเขาทอดยาวที่เชื่อมต่อกันระหว่างจ.เพชรบุรี และ จ.ประจวบคีรีขันธ์

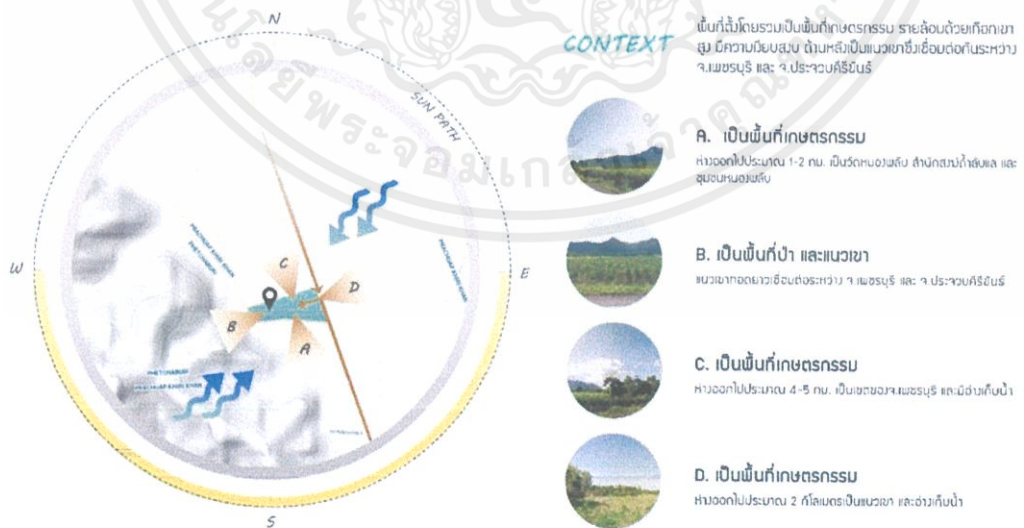
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.1-4.1.4 อาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตกตามลำดับ



ภาพที่ 4.1.5 แสดงการวิเคราะห์ตำแหน่งที่ตั้งของโครงการ ลักษณะพึงประสงค์ของที่ตั้ง และการเดินทางเข้าถึงโครงการ



ภาพที่ 4.1.6 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการเรื่องทิศทางของแดด-ลม และสภาพบริบทโดยรอบที่ตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์อาคารของโครงการ

อาคารที่นักศึกษาเลือกนำมาใช้กับโครงการ ประกอบด้วย อาคารบ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี และกลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

อาคารทั้ง 2 แห่งที่นักศึกษามีความเห็นว่าเป็นว่าเหมาะสมต่อโครงการนั้น นักศึกษามองเห็นความเป็นไปได้ในการออกแบบอาคารห้องพักของโครงการที่เหมาะสมต่อผู้ใช้ในแต่ละแบบ คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการรักษา และอาคารที่พักสำหรับอาสาสมัคร โดยนำอาคารทั้ง 2 แห่งมาประกอบกัน และปรับเปลี่ยนให้มีภาษาทางสถาปัตยกรรมไปในแนวทางเดียวกันตามแนวความคิดในการออกแบบ

กลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

เป็นกลุ่มอาคารเดี่ยว 1 ชั้น เรียงตัวต่อกัน 11 หลัง มีพื้นที่โดยรวมประมาณ 2,500 ตารางเมตร แบ่งเป็น พื้นที่ใช้ใช้สอยประมาณ 2,500 ตารางเมตร พื้นที่สีเขียว 80 ตารางเมตร พื้นที่จอดรถ 150 ตารางเมตร พื้นที่สำหรับจัดภูมิทัศน์ 1,500 ตารางเมตร โดยกลุ่มอาคารมีความลาดเอียงตามแนวภูเขา มีแนวความคิดในการออกแบบ คือ ความร่วมสมัยในสไตล์ Minimalist ใช้วัสดุธรรมชาติในการออกแบบ ตกแต่ง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ ป่าไม้ และภูเขา โครงสร้างของอาคารเป็นแบบโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กและโครงสร้างเหล็กบนฐานคอนกรีตเสริมเหล็ก



ภาพที่ 4.2.1 แสดงการวิเคราะห์กลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2.2 แสดงการวิเคราะห์กลุ่มอาคาร X2 KAMALA PHUKET

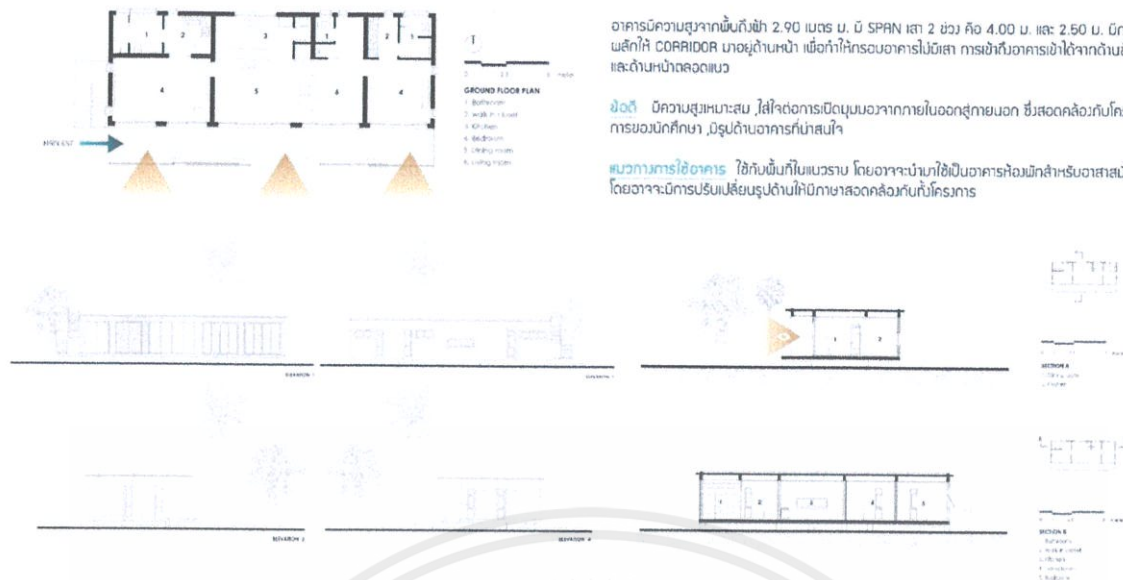
อาคารบ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี

เป็นอาคารขนาดเล็ก มีพื้นที่เฉพาะตัวอาคารประมาณ 200 ตารางเมตร มีความสูง 1 ชั้น เนื่องจากที่ตั้งเดิมของบ้านติดริมแม่น้ำตาปี และจุดประสงค์เดิมของอาคาร คือ การเป็นบ้านพักตากอากาศ ผู้ออกแบบจึงให้ความสำคัญของการเปิดมุมมองของอาคารจากภายในออกสู่ภายนอก เพื่อให้สัมผัสกับทัศนียภาพของแม่น้ำตาปี โดยมีการใช้วัสดุในการออกแบบอาคารที่เรียบง่าย สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ อาคารเดิมมีพื้นที่เชื่อมต่อกับ HARD SCAPE ที่ถูกออกแบบมาคู่กัน มีการใช้หลังคาแบบ FLAT SLAB ทำให้อาคารดู MODERN สร้างโถงทางเดินด้านหน้าอาคารเพื่อให้กรอบอาคาร สามารถเปิดรับบรรยากาศภายนอกได้เต็มบานโดยไม่ต้องมีเสา และเพื่อช่วยให้เกิดความเป็นส่วนตัวให้กับพื้นที่ภายในมากขึ้น



ภาพที่ 4.2.3 แสดงการวิเคราะห์อาคารบ้านพักตากอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



อาคารมีความสูงจากชั้นถึงฝ้า 2.90 เมตร ม. มี SPAN เสา 2 ช่วง คือ 4.00 ม. และ 2.50 ม. มีการเลือกใช้ CORRIDOR มาอยู่ด้านบน เพื่อทำให้กรอบอาคารไม่ตัน การเข้าถึงอาคารเข้าได้จากด้านบนและด้านล่างตลอดแนว

ข้อดี มีความเหมาะสม ไร้ขีดจำกัดเปิดมุมมองจากภายในออกสู่ภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับโครงการของนักศึกษา ,มีรูปด้านอาคารที่น่าสนใจ

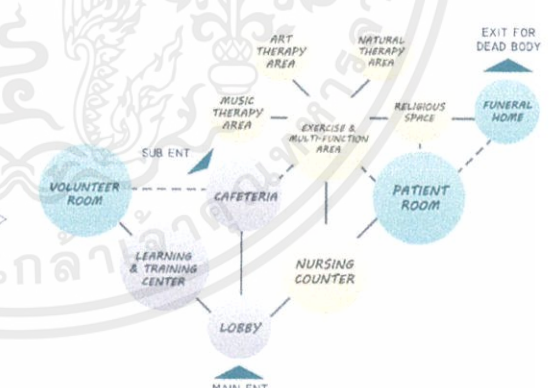
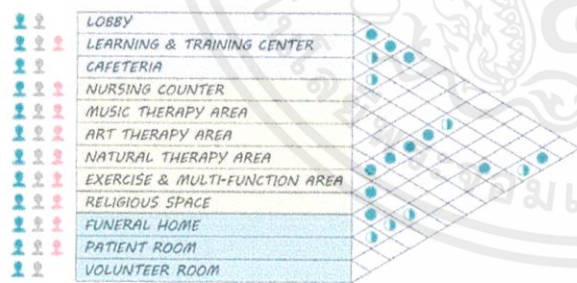
แนวทางการใช้อาคาร ใช้กับพื้นที่ในแนวราบ โดยอาจจะนำมาใช้เป็นอาคารกิจกรรมสำหรับอาสาสมัคร โดยอาจจะมีการปรับเปลี่ยนรูปด้านให้มีความสอดคล้องกับโครงการ

ภาพที่ 4.2.1 แสดงการวิเคราะห์อาคารบ้านพักตาอากาศ FLAT SCAPE HOUSE จ.สุราษฎร์ธานี

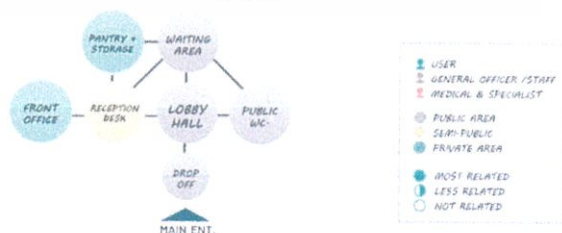
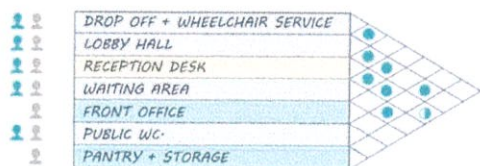
4.3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์แบบต่างๆ

4.3.1 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Relation Metrix) และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลม (Bubble Diagram)

OVERALL



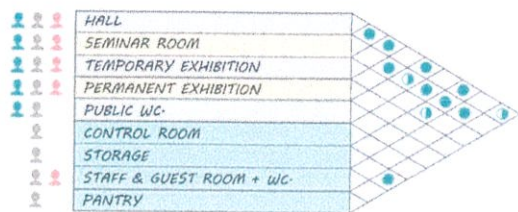
LOBBY



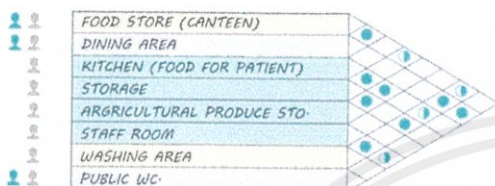
ภาพที่ 4.3.1.1 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมโดยภาพรวมและพื้นที่ส่วนอาคารต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LEARNING & TRAINING CENTER

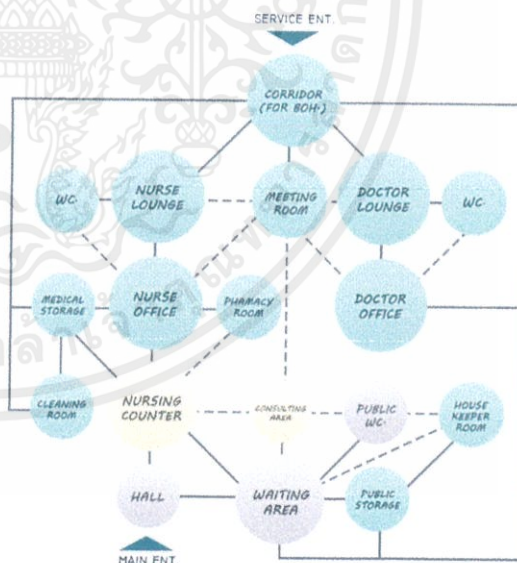
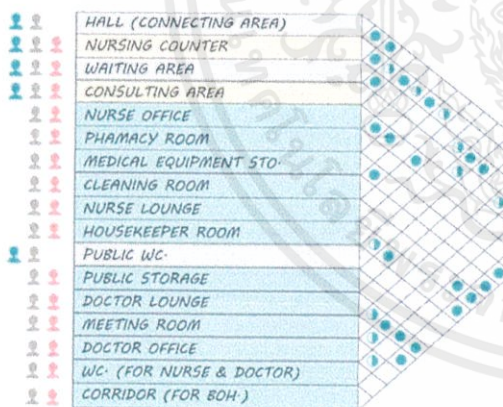


CAFETERIA



ภาพที่ 4.3.1.2 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมพื้นที่สำหรับบริการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร และพื้นที่ศูนย์อาหาร

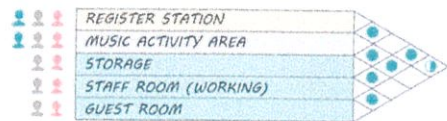
NURSE STATION / MEDICAL AREA



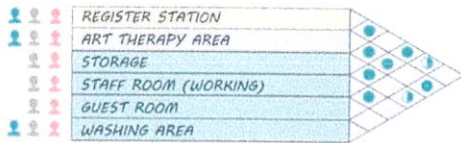
ภาพที่ 4.3.1.3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมพื้นที่ NURSE STATION และพื้นที่ทางการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

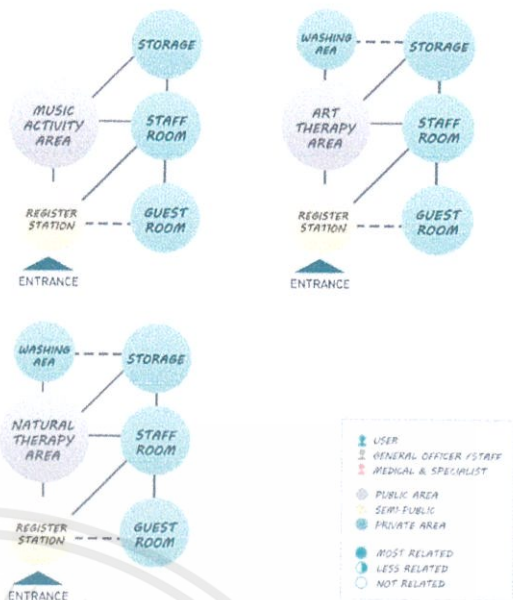
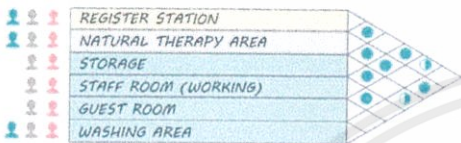
MUSIC THERAPY



ART THERAPY



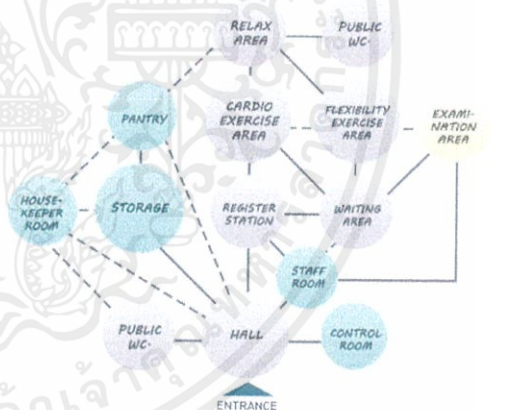
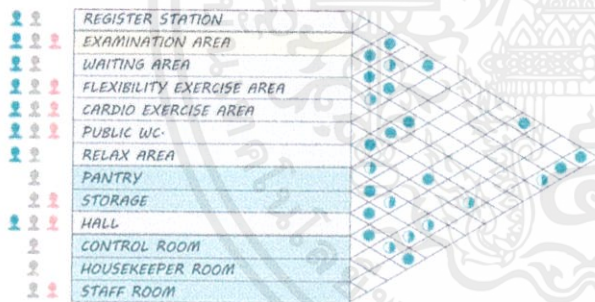
NATURAL THERAPY



- USER
- GENERAL OFFICER /STAFF
- MEDICAL & SPECIALIST
- PUBLIC AREA
- SEMI-PUBLIC
- PRIVATE AREA
- MOST RELATED
- LESS RELATED
- NOT RELATED

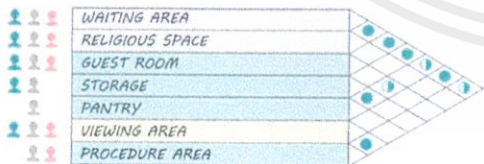
ภาพที่ 4.3.1.4 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมพื้นที่ดนตรีบำบัด พื้นที่ศิลปะบำบัด และพื้นที่ธรรมชาติบำบัด

EXERCISE AND MUTI-FUNCTION AREA



- USER
- GENERAL OFFICER /STAFF
- MEDICAL & SPECIALIST
- PUBLIC AREA
- SEMI-PUBLIC
- PRIVATE AREA
- MOST RELATED
- LESS RELATED
- NOT RELATED

FUNERAL HOME

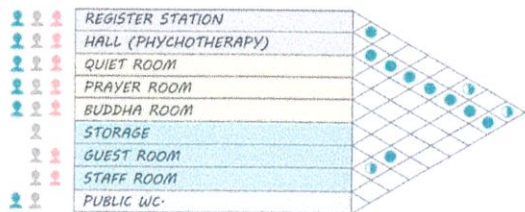


- USER
- GENERAL OFFICER /STAFF
- MEDICAL & SPECIALIST
- PUBLIC AREA
- SEMI-PUBLIC
- PRIVATE AREA
- MOST RELATED
- LESS RELATED
- NOT RELATED

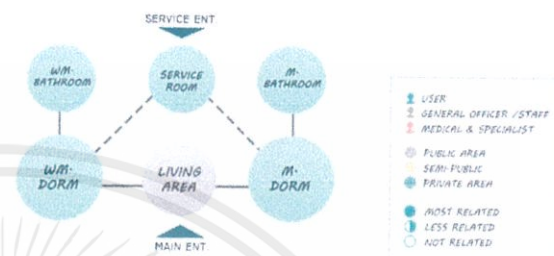
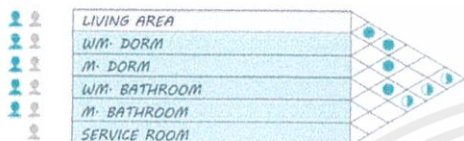
ภาพที่ 4.3.1.5 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมพื้นที่ออกกำลังกาย และพื้นที่อเนกประสงค์ และพื้นที่อาคารผู้วายชนม์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

RELIGIOUS SPACE



VOLUNTEER ROOM

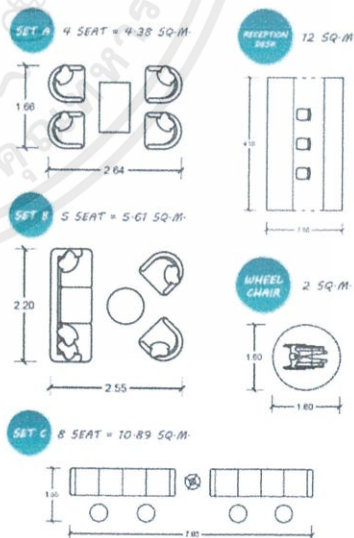


ภาพที่ 4.3.1.6 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่และค่าความสัมพันธ์แบบวงกลมพื้นที่ทางจิตวิญญาณและพื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

4.3.2 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) และการเปรียบเทียบขนาดของพื้นที่ (Pie Chart)

LOBBY

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ-M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
DROP OFF AREA				
- DROP OFF	21	1	21	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- WHEELCHAIR & STRETCHER	35	1	35	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- BELLSBOY STATION	2-30	1	2-30	ARCHITECTS' DATA
- DROP OF HALL	1, DISABLED 2	15.5	TOTAL 25	ARCHITECTS' DATA
LOBBY HALL	1, DISABLED 2	15.5	TOTAL 25	ARCHITECTS' DATA
RECEPTION DESK	12	1	12	CASE STUDY
WAITING AREA				
- SET A (4 SEAT)	4-38	5	21-90	CASE STUDY
- SET B (5 SEAT)	5-61	2	10-50	CASE STUDY
- SET C (8 SEAT)	10-89	3	32-67	CASE STUDY
- WHEELCHAIR	2	4	8	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- STRETCHER	3	2	6	*DESIGN GUIDE BY MOPH
PUBLIC WC	41	1	41	ARCHITECTS' DATA
FRONT OFFICE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	9	1	9	ARCHITECTS' DATA
PANTRY	6-3	1	6-30	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
TOTAL			268-67	
CIRCULATION (30%)			80-60	
LOBBY AREA			349-27	



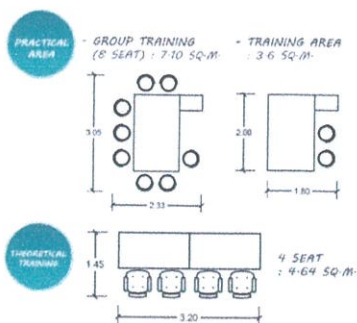
** DESIGN GUIDE BY MOPH. **
 OPD DESIGN AND CONSTRUCTION DIVISION BY
 DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาพที่ 4.3.2.1 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่อาคารต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

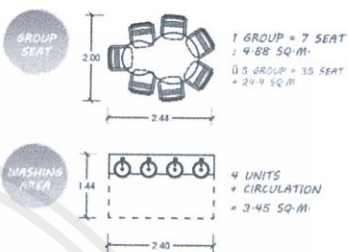
LEARNING AND TRAINING CENTER

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
HALL (RECREATION AREA)	1-20	100	120	ARCHITECTS' DATA
SEMINAR ROOM				
- PRACTICAL AREA	97.11	1	97.11	ARCHITECTS' DATA
- THEORETICAL TRAINING	155.64	1	155.64	ARCHITECTS' DATA
EXHIBITION				
- TEMPORARY EXHIBITION	12	1	12	CASE STUDY
- PERMANENT EXHIBITION	90	1	90	CASE STUDY
PUBLIC WC	61.80	1	61.80	CASE STUDY
CONTROL ROOM	10.50	1	10.50	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
PANTRY	6.30	1	6.30	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	20	1	20	ARCHITECTS' DATA
AREA TOTAL			588.35	



ART THERAPY AREA

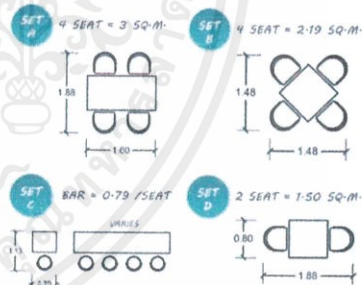
COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
REGISTER STATION	1	1	1	ARCHITECTS' DATA
ART THERAPY AREA				
- SET A (8 SEAT)	4.88	5	24.40	ARCHITECTS' DATA
- TRAINING AREA	2	1	2	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	9	1	9	
STAFF ROOM	20	1	20	ARCHITECTS' DATA
GUEST ROOM	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
WASHING AREA	3.45	1	3.45	ARCHITECTS' DATA
TOTAL			71.85	
CIRCULATION (30 %)			21.55	
ART THERAPY			93.40	



ภาพที่ 4.3.2.2 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร และพื้นที่ศิลปะบำบัด

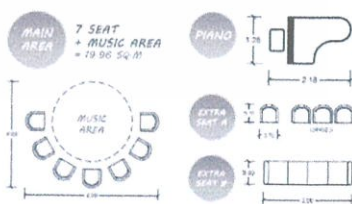
CAFETERIA

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
FOOD STORE	25.5	5	127.50	CASE STUDY
DINING AREA				
- SET A (4 SEAT)	3	14	42	ARCHITECTS' DATA
- SET B (4 SEAT)	2.19	8	17.52	ARCHITECTS' DATA
- SET C (BAR)	0.79	12	9.48	ARCHITECTS' DATA
- SET D (2 SEAT)	1.50	10	15	ARCHITECTS' DATA
KITCHEN (FOOD FOR PATIENT)	50.76	1	50.76	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
AGRICULTURAL STO	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
WASHING AREA	16	1	16	ARCHITECTS' DATA
PUBLIC WC	41	1	41	ARCHITECTS' DATA
CIRCULATION			108	
CAFETERIA AREA			468.66	



MUSIC THERAPY

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
REGISTER STATION	1	1	1	ARCHITECTS' DATA
MUSIC ACTIVITY AREA				
- MAIN AREA	19.96	1	19.96	CASE STUDY
- PIANO AREA	2.79	1	2.79	ARCHITECTS' DATA
- EXTRA SEAT	A 0.49, B 2.4	A 15, B 3	A 7.35, B 7.2	CASE STUDY
STORAGE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	18	1	18	ARCHITECTS' DATA
GUEST ROOM	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
CIRCULATION			25	
CAFETERIA AREA			108.3	

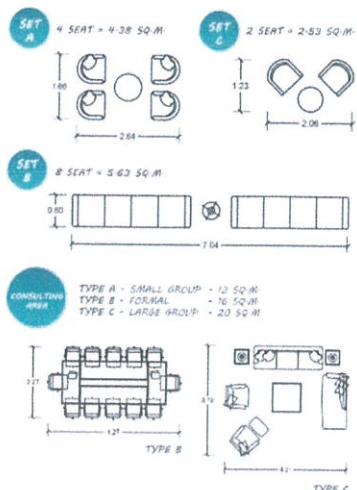


ภาพที่ 4.3.2.3 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่ศูนย์อาหาร และพื้นที่ดนตรีบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

NURSING COUNTER & MEDICAL AREA

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
HALL (CONNECTING AREA)	40	1	40	CASE STUDY
NURSING COUNTER	13.5	1	13.5	*DESIGN GUIDE BY MOPH
WAITING AREA				
- WHEELCHAIR	2	3	6	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- SET A (4 SEAT)	4.38	3	13.14	CASE STUDY
- SET B (8 SEAT)	5.63	2	11.26	CASE STUDY
- SET C (2 SEAT)	2.53	3	7.59	CASE STUDY
CONSULTING AREA				
- TYPE A	12	2	24	CASE STUDY
- TYPE B	16	1	16	CASE STUDY
- TYPE C	20	1	20	CASE STUDY
NURSE OFFICE	80	1	80	ARCHITECTS' DATA
PHARMACY ROOM	24	1	24	*DESIGN GUIDE BY MOPH
MEDICAL & EQUIPMENT STD.	15	1	15	*DESIGN GUIDE BY MOPH
CLEANING ROOM	15	1	15	*DESIGN GUIDE BY MOPH
NURSE LOUNGE	30	1	30	ARCHITECTS' DATA
HOUSEKEEPER ROOM	18	1	18	ARCHITECTS' DATA
PUBLIC WC + PUBLIC STD.	53	1	53	ARCHITECTS' DATA
DOCTOR LOUNGE	25	1	25	ARCHITECTS' DATA
MEETING ROOM	16	1	16	ARCHITECTS' DATA
DOCTOR & SPECIALIST OFFICE	180	1	180	ARCHITECTS' DATA
WC (FOR NURSE & DOCTOR)	30	2	60	ARCHITECTS' DATA
TOTAL			726.99	
CIRCULATION (30%)			218.09	
AREA TOTAL			945	

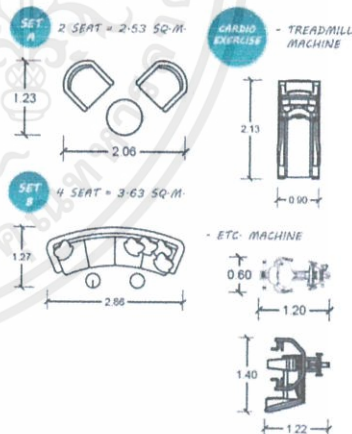


MOPH - MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาพที่ 4.3.2.4 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่ NURSING COUNTER และพื้นที่ทางการแพทย์

EXERCISE AND MULTI-FUNCTION AREA

COMPONENT	AREA /UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
REGISTER STATION	6	1	6	CASE STUDY
EXAMINATION AREA	16	3	48	ARCHITECTS' DATA
WAITING AREA				
- WHEELCHAIR	2	3	6	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- SET A (2 SEAT)	2.53	2	5.06	CASE STUDY
- SET B (4 SEAT)	3.63	2	7.26	CASE STUDY
FLEXIBILITY EXERCISE AREA				
- PARALLEL BAR	18	1	18	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- OVERHEAD PULLEY	4	3	12	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- NK TABLE	7.50	2	15	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- TILT TABLE	12	2	24	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- DUMBBELL SET AREA	6	1	6	*DESIGN GUIDE BY MOPH
CARDIO EXERCISE AREA				
- TREADMILL AREA	1.91	4	7.64	*DESIGN GUIDE BY MOPH
- ETC. MACHINE AREA	10.52	1	10.52	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	25	1	25	ARCHITECTS' DATA
PUBLIC WC	61.8	1	61.8	ARCHITECTS' DATA
RELAX AREA	35	1	35	ARCHITECTS' DATA
PANTRY	6.30	1	6.30	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	18	1	18	ARCHITECTS' DATA
HALL	80	1	80	ARCHITECTS' DATA
CONTROL ROOM	10.50	1	10.50	ARCHITECTS' DATA
HOUSEKEEPER ROOM	16	1	16	ARCHITECTS' DATA
TOTAL			418.08	
CIRCULATION (30%)			125.42	
AREA TOTAL			543.50	

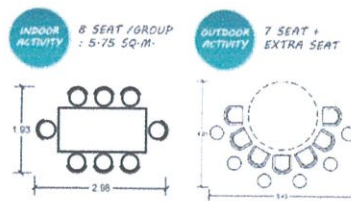


ภาพที่ 4.3.2.5 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่ออกกำลังกาย และพื้นที่อเนกประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

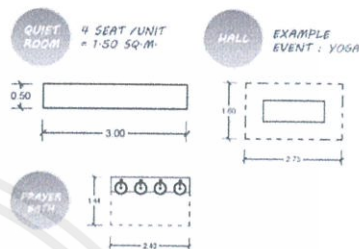
NATURAL THERAPY AREA

COMPONENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
REGISTER STATION	1	1	1	
ACTIVITY AREA				CASE STUDY
- INDOOR	5-75	4	23	CASE STUDY
- OUTDOOR	21-77 (ไม่รวมโต๊ะเก้าอี้)	1	21-77	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	20	1	20	ARCHITECTS' DATA
GUEST ROOM	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
WASHING AREA	4	1	4	ARCHITECTS' DATA
TOTAL			96-77	
CIRCULATION (30%)			28-80	
AREA TOTAL			125-57	

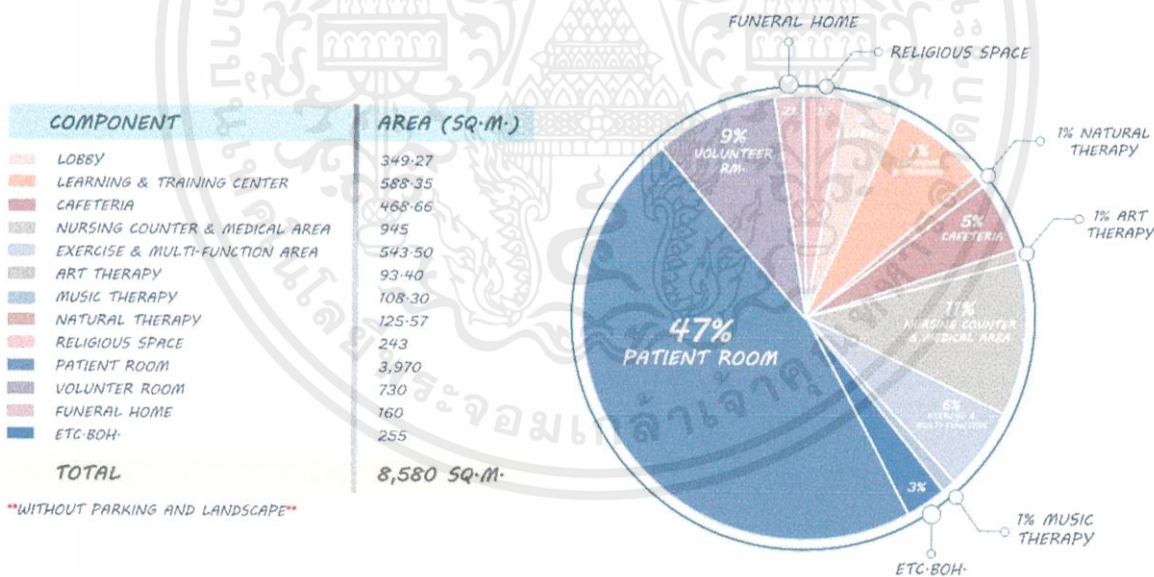


RELIGIOUS SPACE

COMPONENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	CAPACITY	AREA REQUIREMENT	REMARK
REGISTER STATION	3	1	3	CASE STUDY
HALL (PHYSICHO THERAPY)	80	1	80	ARCHITECTS' DATA
QUIET ROOM	30	1	30	CASE STUDY
PRAYER ROOM				
- CHANGING CLOTH	10	2	20	ARCHITECTS' DATA
- PRAYER AREA	30	1	30	ARCHITECTS' DATA
- PRAYER BATH AREA	4	1	4	ARCHITECTS' DATA
BUDDHA ROOM	40	1	40	ARCHITECTS' DATA
STORAGE	15	1	15	ARCHITECTS' DATA
GUEST ROOM	9	1	9	ARCHITECTS' DATA
STAFF ROOM	12	1	12	ARCHITECTS' DATA
AREA TOTAL			243	



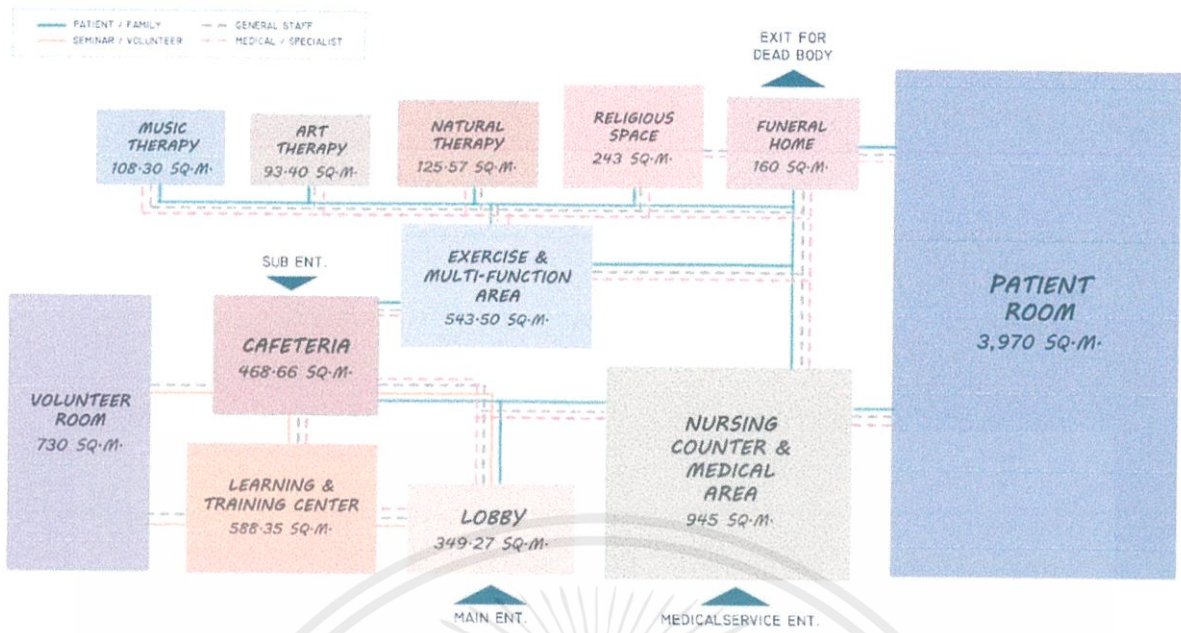
ภาพที่ 4.3.2.6 ขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Area Requirement) พื้นที่ธรรมชาติดำบัด และพื้นที่ทางจิตวิญญาณ



ภาพที่ 4.3.2.7 การเปรียบเทียบขนาดพื้นที่ใช้สอยโครงการ (Pie Chart)

4.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของขนาดพื้นที่และการสัญจร (Functional Diagram)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3.3.1 ความสัมพันธ์ของขนาดพื้นที่และการสัญจร (Functional Diagram)

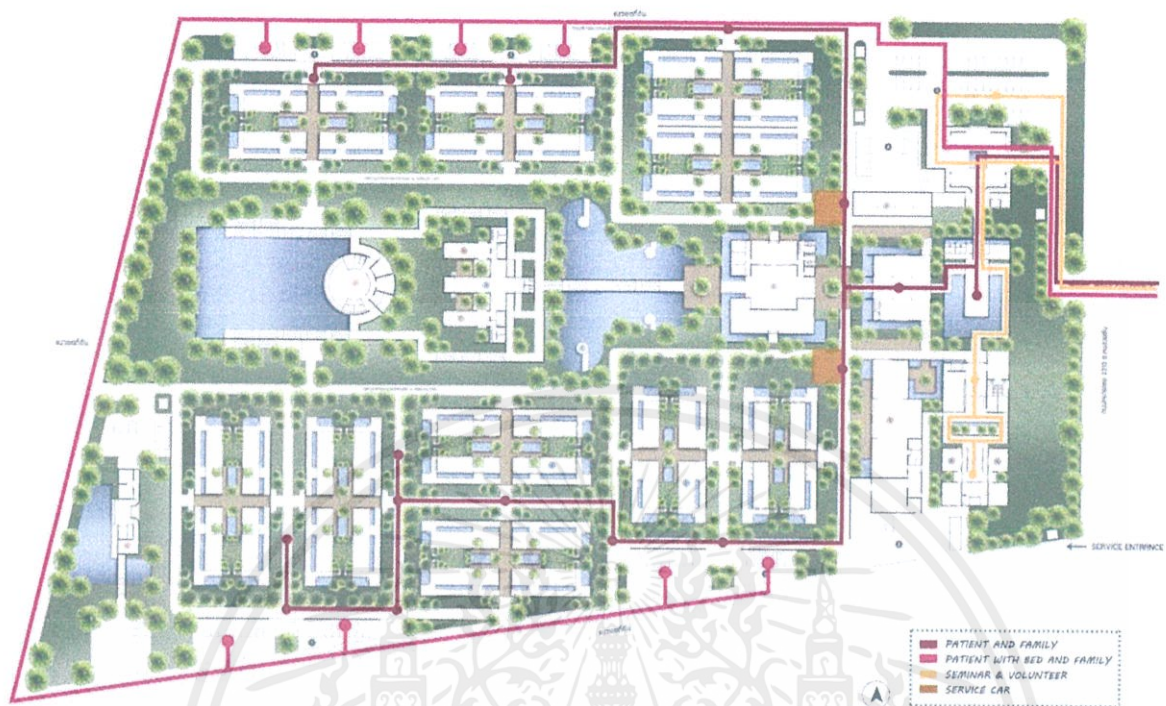
4.4 การจัดกลุ่มพื้นที่ใช้สอย (Zoning)



ภาพที่ 4.4.1 การจัดกลุ่มพื้นที่ใช้สอย (Zoning)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 เส้นทางสัญจรภายในโครงการ (Circulation)



ภาพที่ 4.5.1 เส้นทางสัญจรภายในโครงการสำหรับ User ประเภทต่างๆ



ภาพที่ 4.5.2 เส้นทางสัญจรภายในโครงการสำหรับ Service ประเภทต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 แนวความคิดในการออกแบบ (Conceptual Design)

4.6.1 แนวความคิดในการออกแบบ รูปแบบวัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และบรรยากาศของโครงการ



ภาพที่ 4.6.1.2 รูปแบบวัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และบรรยากาศของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.6.1.2 รูปแบบวัสดุ เฟอร์นิเจอร์ และบรรยากาศของโครงการ



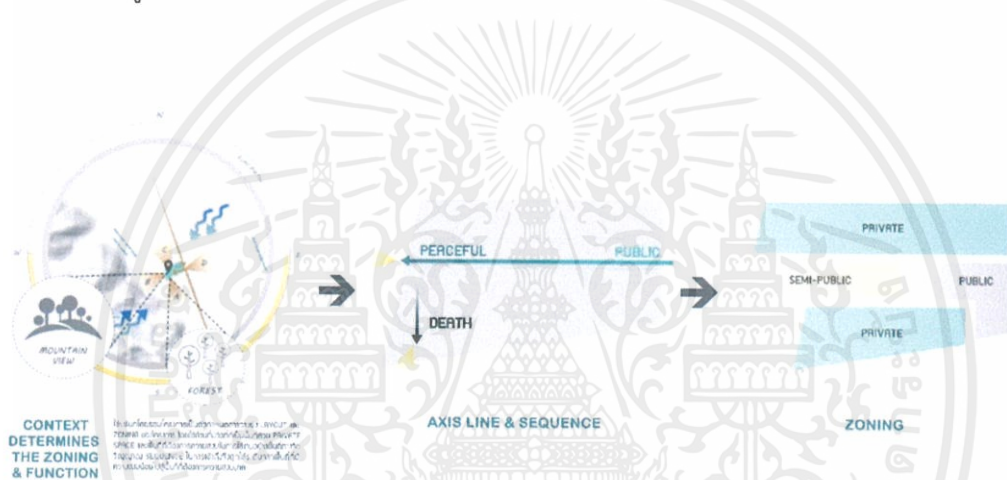
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

บทสรุป และผลงานในการออกแบบ

5.1 แนวความคิดในการวางผังบริเวณของโครงการ

การวางผังบริเวณของโครงการ เริ่มจากการพิจารณาจากบริบทโดยรอบที่ตั้งว่า ทางทิศไหนมีวิวที่ดี ทำให้พบว่าบริเวณทิศตะวันตกและทิศใต้ เป็นทิศที่ได้รับวิวต้นไม้และวิวของภูเขา จึงได้กำหนดให้บริเวณนั้นเป็น function ที่ต้องการความสงบ หรือต้องการวิวทิวทัศน์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบ จากนั้นจึงได้สร้างเส้นแนวแกนในการออกแบบขึ้นตามทิศทางไปสู่วิว และกำหนดให้มีลำดับการเข้าถึงจากพื้นที่ที่มีความสงบน้อย ไปสู่พื้นที่ที่ต้องการความสงบในการใช้งานมากขึ้น



ภาพที่ 5.1.1 Diagram แสดงแนวความคิดในการวางผังบริเวณของโครงการ

หลักจากที่มีการกำหนด Zoning ออกเป็นพื้นที่ Public พื้นที่ Semi-Public และพื้นที่ Private แล้ว จึงได้มีการตีความ Design Concept ใหม่อีกครั้ง ให้มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อหาแนวทางในการออกแบบต่อไป และนำมาสู่การวางผังบริเวณของโครงการด้วยเช่นกัน

5.2 ผังบริเวณของโครงการ

ผังบริเวณของโครงการเกิดจากการพิจารณาจากบริบทโดยรอบโครงการ และสภาพที่ตั้งของโครงการประกอบกับแนวความคิดในการออกแบบ มีการกำหนดทางเข้า-ออกเป็น 2 ทาง ได้แก่ ทางเข้าหลักซึ่งเป็นทางเข้า-ออกสำหรับผู้ใช้โดยทั่วไป และทางเข้า-ออกสำหรับ Service โดยถนนภายในโครงการก็จะถูกแบ่งเป็น 2 แบบเช่นกัน ได้แก่ ถนนภายในสำหรับการใช้งานโดยทั่วไปของผู้ใช้ภายในโครงการ และถนนรอบนอกซึ่งเป็นถนนสำหรับ Service และเนื่องจาก Site มีขนาดที่ค่อนข้างใหญ่สำหรับการใช้งานของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วย ทางโครงการจึงมีจุดให้บริการรถกอล์ฟ สำหรับรับ-ส่งภายในโครงการด้วย และมีที่จอดรถรองรับในทุกๆกลุ่มของบ้านพักผู้ป่วย เพื่อรองรับในกรณีเมื่อมีครอบครัวของผู้ป่วยมาพักหรือมาเยี่ยม

การวางผังโดยรวม เน้นการให้บรรยากาศใกล้ชิดธรรมชาติ โดยพื้นที่ส่วนกลางของโครงการจะมีระดับของพื้นที่ที่ค่อยๆลดต่ำลงจากระดับพื้นดินปกติ เพื่อให้ความรู้สึกถึงการเผชิญหน้าตามแนวความคิดในการออกแบบ และเพื่อเปิดมุมมองออกสู่วิวทิวทัศน์ของภูเขาในทิศตะวันตก ทั้งโครงการจะมีกำแพงหลากหลายขนาดและหลากหลายการต่างระดับมากมาย เพื่อให้เกิดการ Transition ของความรู้สึกจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่งตามแนวความคิดในการออกแบบเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีพื้นที่สวนและสระน้ำในทุกๆกลุ่มของบ้านพักผู้ป่วย เพื่อเป็นพื้นที่ที่ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหย่อนใจร่วมกับผู้ป่วยในกลุ่มบ้านพักเดียวกัน และเป็นพื้นที่ Public Space สำหรับคนในครอบครัวได้ด้วย



ภาพที่ 5.2.1 ผังบริเวณของโครงการ

5.3 แนวความคิดในการวางผังและการออกแบบพื้นที่ภายในอาคาร

จากแนวความคิดในการออกแบบ คือ “อิคิไก” หมายถึง เหตุผลในการมีชีวิตอยู่ หรือเหตุผลที่ทำให้อยากตื่นขึ้นมาในทุกๆเช้า หากผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถตระหนักรู้ได้ว่าอิคิไกของตนเองนั้นคืออะไร สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาจิตใจของพวกเขาให้รู้สึกมีความหวัง และใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายได้อย่างมีความเข้าใจและมีความสุข การที่จะสามารถรับรู้อิคิไกของตนเองได้นั้น ต้องมีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในสิ่งต่างๆรอบตัว ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น และพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการป่วยของตนเองทั้งหมด 5 ชั้น (5 Stage of Reaction) ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

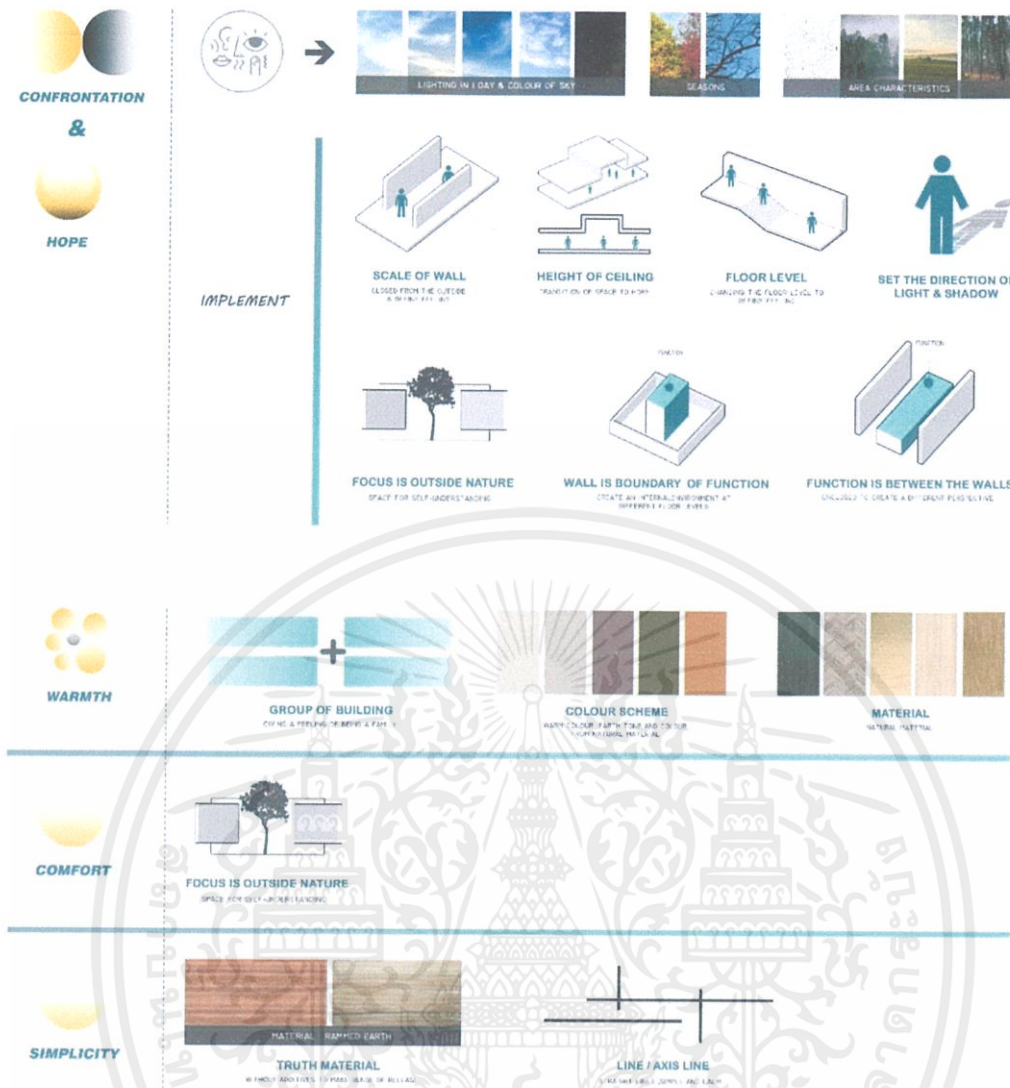
ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับ นักศึกษาจึงได้ตีความการสร้าง Space เพื่อให้เกิดความรู้สึกหรือทัศนคติในด้านบวก เพื่อช่วยบรรเทา เยียวยาในแต่ละระยะที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ จะเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความเป็นจริงว่าตนเองนั้นป่วย ในระยะนี้จะสร้าง Space ที่ให้ความรู้สึกถึงการเผชิญหน้า (Confrontation) กับความเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น สีของท้องฟ้าที่เปลี่ยนแปลงใน 1 วัน แสง ฤดูกาล การเจริญเติบโตหรือเปลี่ยนแปลงของต้นไม้ และการใช้สภาพแวดล้อม ณ ที่ตั้ง เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับพื้นที่ มาใช้ในการออกแบบ โดย Space จะทำหน้าที่ให้ Scene กับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เพื่อให้ผู้ใช้งานในแต่ละพื้นที่สามารถพบกับที่ว่างหรือสถานการณ์ที่นำไปสู่การเผชิญหน้ากับความเปลี่ยนแปลง เพื่อแสดงให้เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวล้วนแล้วแต่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ความเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา
2. ระยะโกรธ จะสร้างความรู้สึกของการเผชิญหน้า (Confrontation) เช่นกัน
3. ระยะต่อรอง จะสร้างความรู้สึกถึงการมีความหวัง (Hope) เข้ามาเยียวยา โดยใช้การออกแบบ ฝ้าเพดานและแสงสว่าง ระดับต่างๆ ของกำแพง และการเปิดมุมมองออกสู่ภายนอก
4. ระยะซึมเศร้า จะสร้างความรู้สึกของความอบอุ่น (Warmth) เพื่อช่วยเยียวยา ทำโดยการจับกลุ่มกันของอาคารบ้านพักผู้ป่วยล้อมรอบด้วยธรรมชาติ และเปิดพื้นที่กลางเป็นพื้นที่ส่วนที่ใช้ร่วมกัน ให้ความรู้สึกถึงการเป็นครอบครัว ไม่โดดเดี่ยว เลือกใช้วัสดุที่มีความเป็นธรรมชาติและโทนสีที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง
5. ระยะยอมรับ เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มทำใจยอมรับกับอาการป่วยของตนเองได้แล้ว การออกแบบจึงให้ความรู้สึกสบาย (Comfort) เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

และนำไปสู่การจากไปอย่างสงบสุข ได้ถูกตีความออกมาเป็นความเรียบง่าย (Simplicity) ไร้ซึ่งการปรุงแต่ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รู้จักปล่อยวางจากสิ่งต่างๆ รอบตัว การออกแบบจึงเลือกใช้ดินเข้ามาเป็นวัสดุหลัก โดยทั้งโครงการจะพบเห็นกำแพงดินหลากหลายขนาดที่มีระดับลดหลั่นแตกต่างกันไป ทำหน้าที่ในการ Transition ของ Space จากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง ดินมีคุณสมบัติพิเศษ คือ เมื่อฝนตกนั้นจะไหลลื่นที่มีความเฉพาะตัว เป็นวัสดุที่ช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งดินยังให้ความหมายที่เป็นนัยถึงการกลับคืนสู่ธรรมชาติอีกครั้งด้วย

พื้นที่ต่างๆ ภายในโครงการแต่ละพื้นที่ จะถูกพิจารณาการนำความรู้สึกไปใช้อย่างเหมาะสมกับการใช้งาน โดยพื้นที่ Public Space ของโครงการ จะเป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยใช้เพื่อทำกิจกรรมบำบัดต่างๆ ก็จะเน้นการให้ความรู้สึกถึงการเผชิญหน้าและความหวัง พื้นที่ทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการจิตใจโดยตรงจึงเน้นการให้ความรู้สึกถึงความหวังและความเรียบง่าย และพื้นที่ห้องพักของผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่นานที่สุด ก็จะเน้นการให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่น ความหวัง และความสบาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



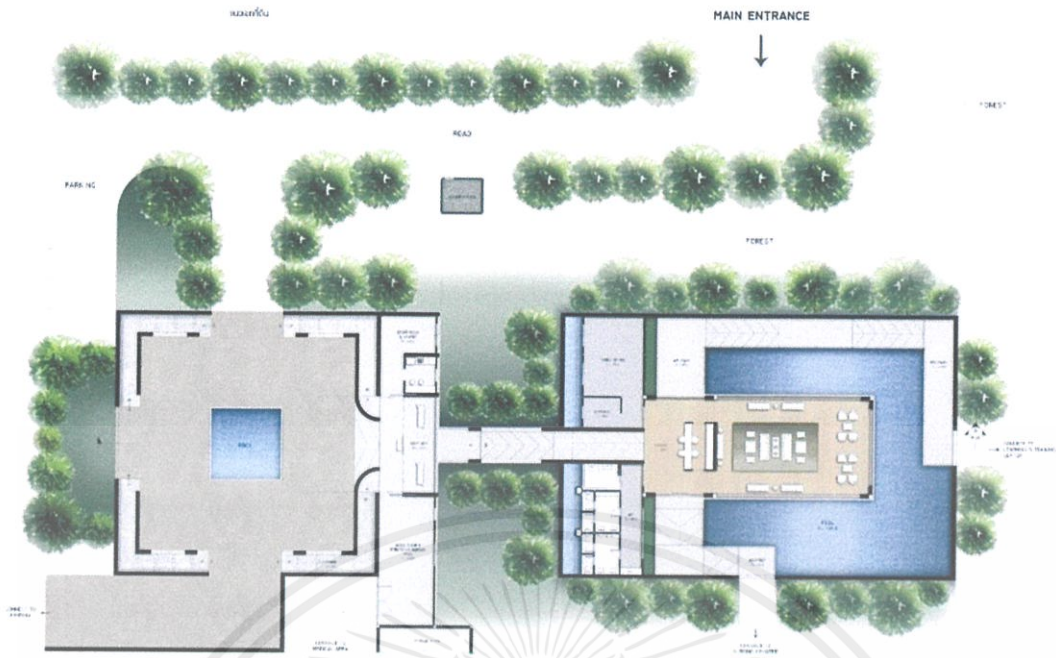
ภาพที่ 5.3.1 Diagram แสดงการตีความแนวความคิดในการออกแบบ

5.4 ผังเฟอร์นิเจอร์ของพื้นที่ต่างๆภายในโครงการ

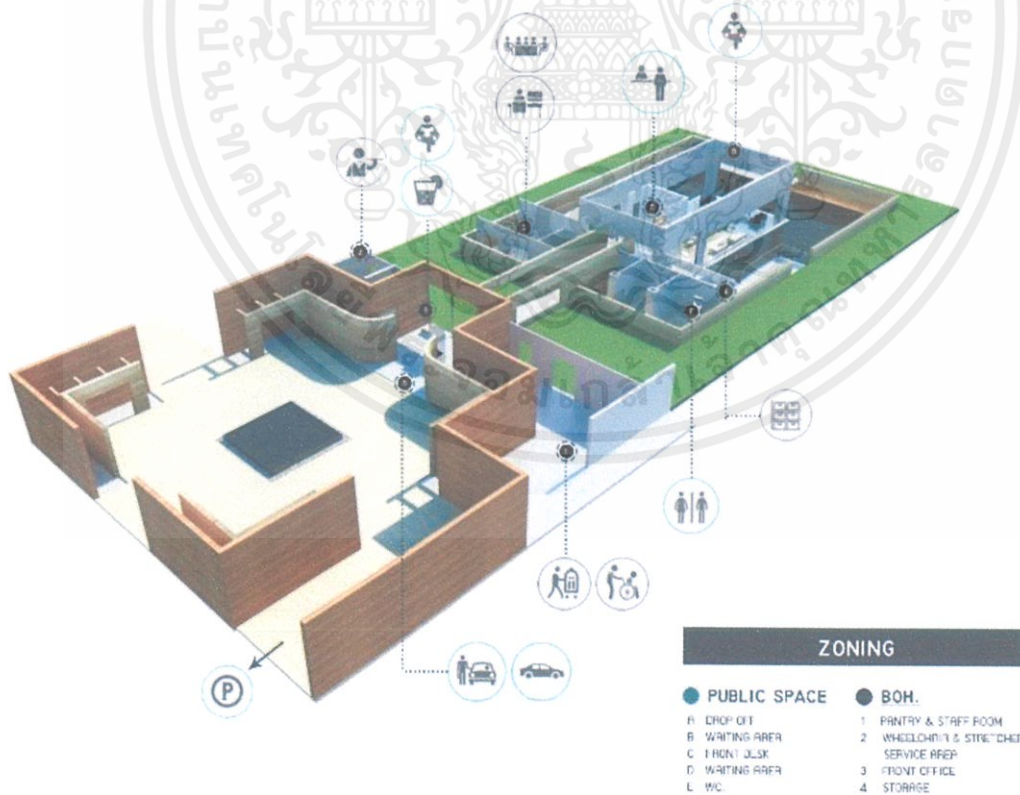
5.4.1 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby

จากทางเข้า เป็นแนวต้นไม้ยาวสร้างความรู้สึกสงบนำเข้าสู่บริเวณ Drop-off กำแพงเริ่มทำหน้าที่ปิดล้อมจากสภาพแวดล้อมภายนอก เป็นแนวทางเดินนำเข้าสู่ภายในอาคาร ด้านในบริเวณ Drop-off ใช้กำแพงเป็นกรอบกำหนดมุมมองออกสู่พื้นที่ธรรมชาติด้านนอก และระดับของฝ้าเพดานจากกตต่ำ เปลี่ยนเป็นยกตัวสูงขึ้น เพื่อให้ความรู้สึกถึงความหวัง ทางเดินกำแพงดินยาวที่มีการไล่จังหวะของช่องเปิด จากสว่างมาสู่มืด เปลี่ยนระดับของพื้นลงสู่พื้นที่ Lobby ด้านล่าง กำแพงดินเปลี่ยนหน้าที่เป็นขอบเขตของ Function เกิดสระน้ำด้านใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.4.1.1 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby



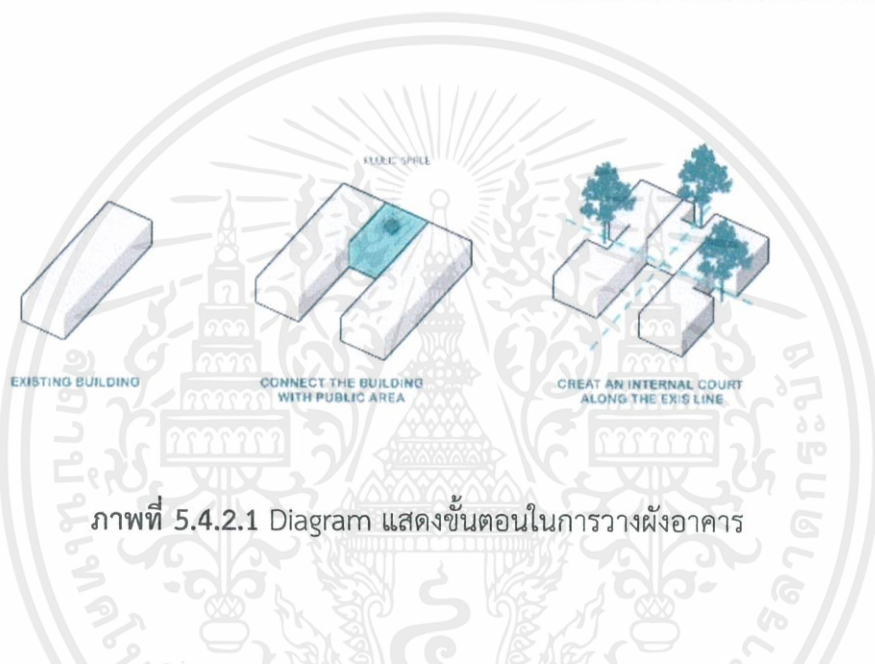
ภาพที่ 5.4.1.2 Isometric แสดงพื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.2 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ Learning & Training Center และพื้นที่ Volunteer room

พื้นที่สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร (Learning & Training Center) ใช้ความรู้สึกของการเผชิญหน้าในการออกแบบ โดยอาคารจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ชั้น 1 เป็นพื้นที่ Information Counter พื้นที่ห้องน้ำ พื้นที่นั่งรอ พื้นที่นิทรรศการ และห้องเรียนภาคปฏิบัติ ส่วนพื้นที่ชั้น 2 จะเป็นห้องอบรม สัมมนาภาคทฤษฎี อาคารถูกออกแบบให้วางไว้อยู่ระหว่างกำแพงขนาดใหญ่ 2 กำแพง เพื่อสร้างมุมมองออกสู่ภายนอกที่แตกต่างไปจากเดิม

พื้นที่ห้องพักสำหรับอาสาสมัคร (Volunteer room) ประกอบด้วยอาคารที่ถูกแบ่งออกเป็น 2 อาคารเพื่อแบ่งพื้นที่ระหว่างอาสาสมัครหญิงและอาสาสมัครชาย และเชื่อมอาคารทั้ง 2 หลังด้วยพื้นที่ Public Space ที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร ห้องนั่งเล่น และส่วน Service ประจำอาคาร

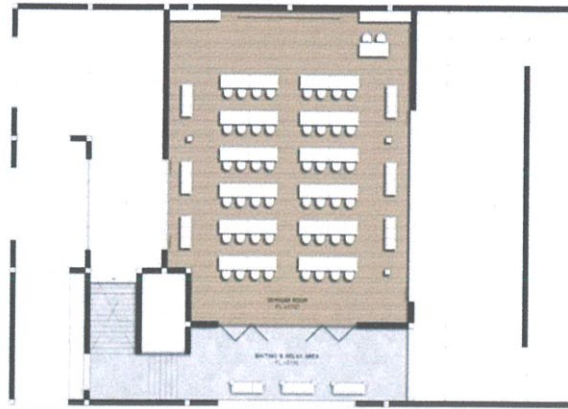


ภาพที่ 5.4.2.1 Diagram แสดงขั้นตอนในการวางผังอาคาร



ภาพที่ 5.4.2.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1 พื้นที่ Learning & Training Center และ Volunteer room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.4.2.3 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2 พื้นที่ Learning & Training Center

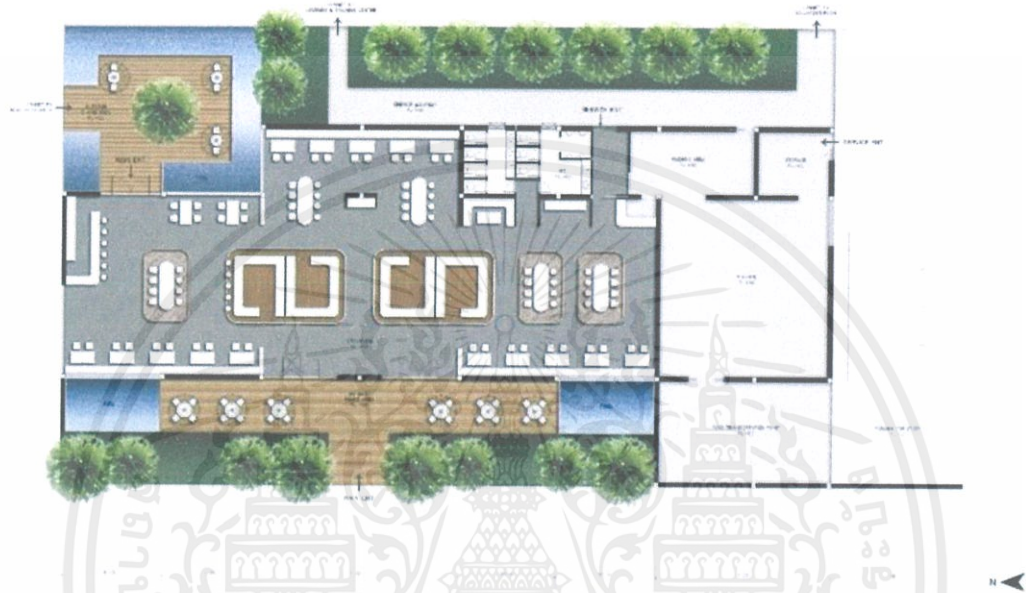


ภาพที่ 5.4.2.3 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ Volunteer room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.3 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)

พื้นที่ศูนย์อาหาร เชื่อมต่อกับพื้นที่ Learning & Training Center และพื้นที่ Nursing Counter อาคารมีลักษณะยาว อยู่ระหว่างกำแพงสูง 2 กำแพง มีการเล่นจังหวะของช่องเปิดเพื่อเปิดรับธรรมชาติ ภายนอกอย่างเป็นจังหวะ บรรยากาศภายในเน้นการใช้วัสดุธรรมชาติ อย่างไม้เพื่อให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่นเป็นกันเอง

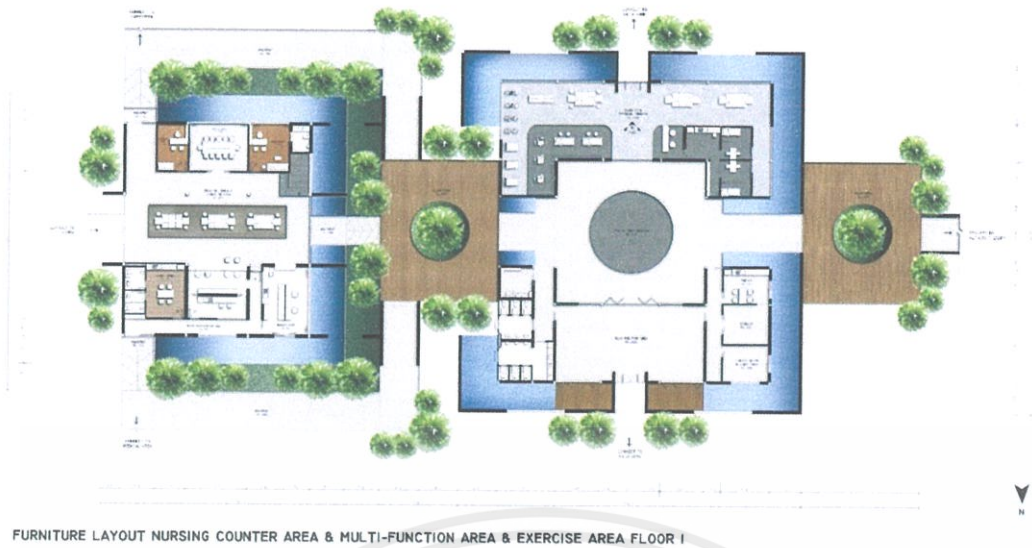


ภาพที่ 5.4.3.1 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)

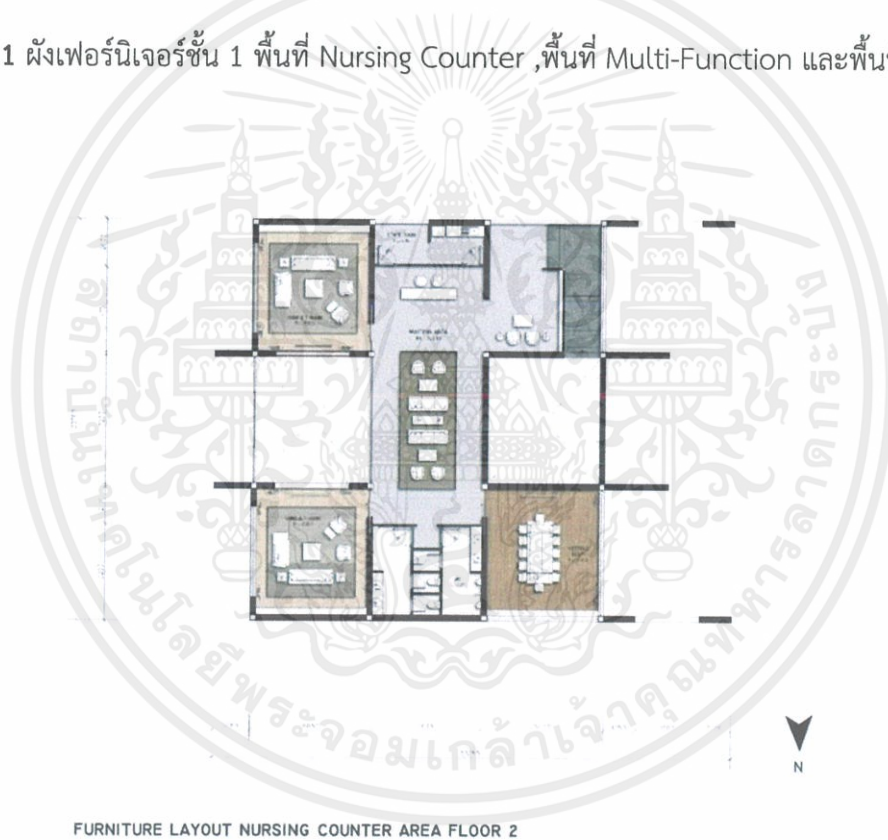
5.4.4 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ Nursing Counter ,พื้นที่ Multi-Function และพื้นที่ Exercise

พื้นที่สำหรับการทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกายและการจัดกิจกรรมนอกประสงค์ ถูกออกแบบให้ล้อมรอบด้วยกำแพงดินสูง เว้นระยะให้ระหว่างอาคารและกำแพงเพื่อให้เกิดการสร้างบรรยากาศให้กับพื้นที่ด้านในด้วยสระน้ำ อาคารถูกแบ่งออกเป็น 2 อาคารหลัก และเปิดพื้นที่ส่วนกลางระหว่างทั้ง 2 อาคารด้วย COURT ที่มีการเจาะ VOID เพื่อรับแสงธรรมชาติให้เข้ามาภายในพื้นที่ และกระตุ้นให้ผู้ใช้งานเกิดการสังเกตและตระหนักรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของแสงใน 1 วัน ภายในอาคารสำหรับทำกายภาพบำบัด และออกกำลังกายรองรับการใช้งานทั้งผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยประกอบด้วยพื้นที่ออกกำลังกาย พื้นที่สำหรับทำกายภาพบำบัด พื้นที่ INFORMATION COUNTER และพื้นที่ห้องตรวจ มีการเล่นระดับของฝ้าเพดานไปตามการเข้าถึง จากความรู้สึกถูกกดมาสู่พื้นที่ที่ฝ้ายกสูงขึ้น และมีการเจาะ VOID ให้แสงธรรมชาติเข้าสู่พื้นที่ ให้ความรู้สึกถึงความหวัง ส่วนภายในอาคาร MULTI-FUNCTION เปิดให้เป็นพื้นที่โล่งที่สามารถเปิดเชื่อมออกสู่ COURT ตรงกลางได้เพื่อรองรับการจัดกิจกรรมแบบนอกประสงค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.4.4.1 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1 พื้นที่ Nursing Counter ,พื้นที่ Multi-Function และพื้นที่ Exercise



ภาพที่ 5.4.4.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2 พื้นที่ Nursing Counter

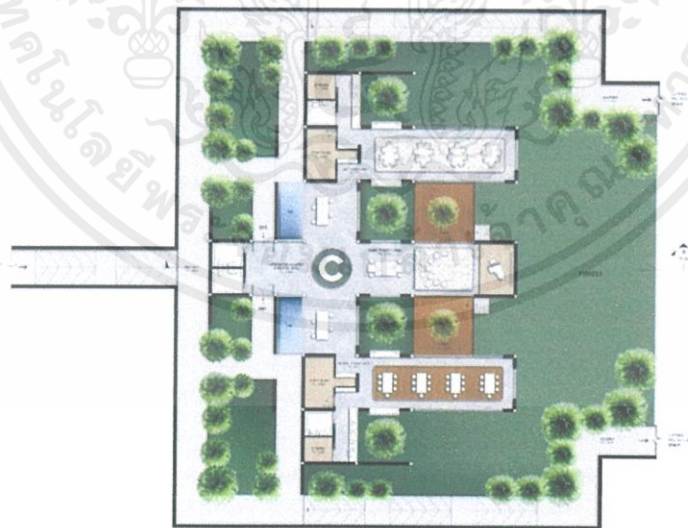
5.4.5 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Area)

พื้นที่กิจกรรมบำบัดประกอบไปด้วย ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัดและธรรมชาติบำบัด อาคารถูกออกแบบให้เชื่อมต่อกัน 3 อาคาร ด้วยพื้นที่ PUBLIC SPACE ที่ใช้ร่วมกัน และมีลานเชื่อมต่อกันเพื่อให้แต่ละ FUNCTION สามารถใช้ประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ ให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่นเป็นกันเองได้ พื้นที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารถูกวางไว้ด้านหลังกำแพงดิน ซ่อนตัวอยู่ในกลุ่มต้นไม้ และเปิดออกสู่พื้นที่ป่าด้านหลัง ล้อมรอบด้วยกำแพงดินรอบนอกอีก 1 ชั้น เพื่อแบ่งแยกระดับของพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวแตกต่างกัน แบ่งแยกระดับของพื้นที่ที่มีความสูงแตกต่างกัน โดยพื้นที่บริเวณกิจกรรมบำบัดจะอยู่ต่ำกว่าระดับพื้นดินปกติ



ภาพที่ 5.4.5.1 Isometric แสดงพื้นที่ส่วนกิจกรรมบำบัด



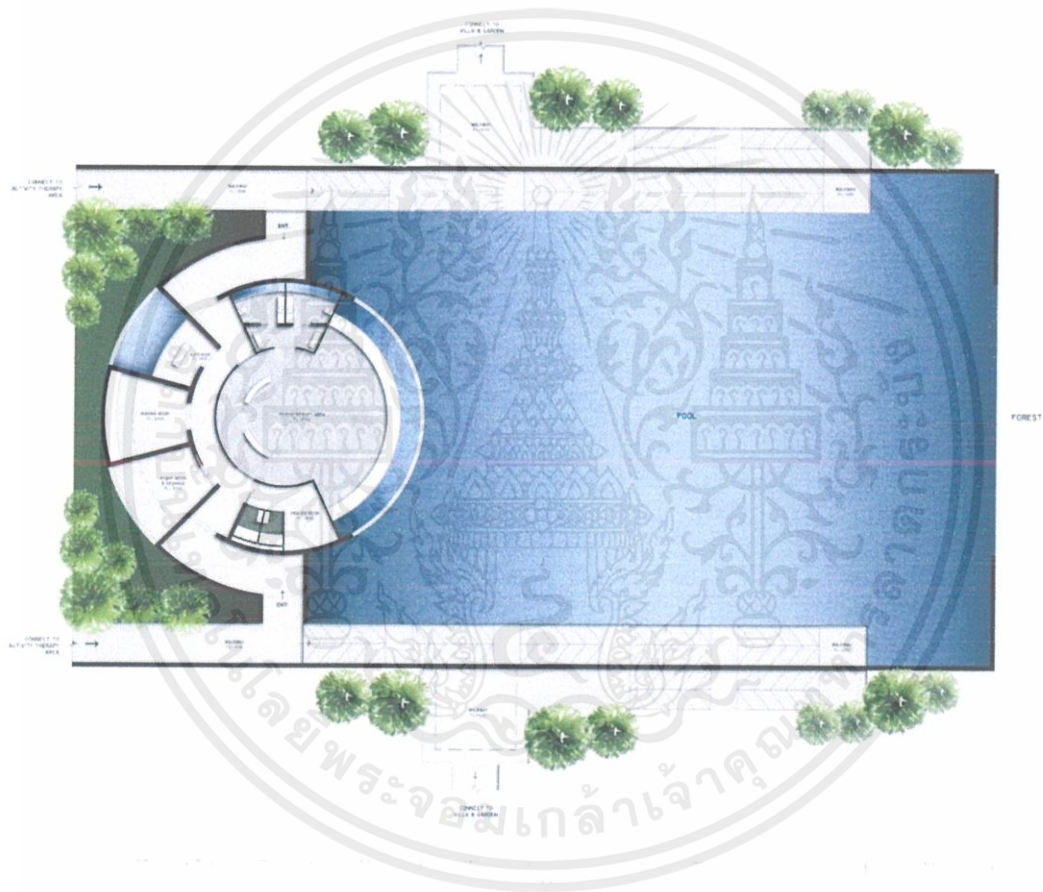
FURNITURE LAYOUT ACTIVITY THERAPY AREA

ภาพที่ 5.4.5.2 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่กิจกรรมบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.6 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ทางจิตวิญญาณ (Religious Space)

พื้นที่ทางจิตวิญญาณ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญมากต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพราะศาสนาถือว่าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของพวกเขา ภายในโครงการมีพื้นที่รองรับสำหรับทุกศาสนา ทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และสถานที่เปิดกว้างที่รองรับสำหรับทุกศาสนา พื้นที่บริเวณนี้อยู่ต่ำกว่าระดับพื้นดินปกติ และถือว่าเป็นจุดที่ต่ำที่สุดของโครงการ หากเดินมาตามกำแพงดินและค่อยๆลดระดับลงมาเรื่อยๆแล้วพื้นที่นี้ถือเป็นปลายทางของเส้นทางเดิน เมื่อเข้ามาอยู่ภายในอาคารและมองออกไปด้านนอก จะมองเห็นกำแพงดินนั้นกลืนหายไปกับธรรมชาติที่เป็น Background เป็นการสื่อความหมายถึงการกลับคืนสู่ธรรมชาติอีกครั้ง ความตายเป็นเพียงการปล่อยวางร่างกายให้กับคืนสู่ธรรมชาติอีกครั้งนั่นเอง



ภาพที่ 5.4.6.1 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ทางจิตวิญญาณ

5.4.7 ผังเฟอร์นิเจอร์พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย

ห้องพักของผู้ป่วย ถูกวางผังให้อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 4 หลัง เพื่อให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่นและการเป็นครอบครัว มีพื้นที่สวน สนามหญ้า และสระน้ำระหว่างบ้านพัก เพื่อเป็นพื้นที่ PUBLIC SPACE ที่ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



FURNITURE LAYOUT CONVALESCENCE ROOM

ภาพที่ 5.4.7.1 ผังเฟอร์นิเจอร์กลุ่มห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอการรักษา



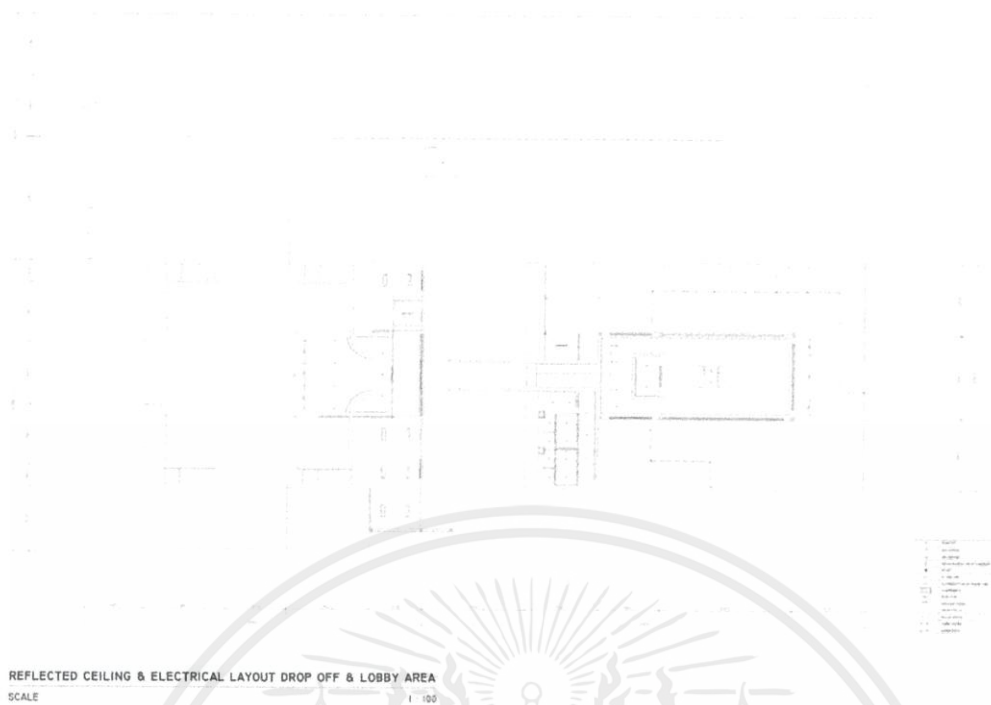
FURNITURE LAYOUT TERMINAL STAGE PATIENT ROOM

ภาพที่ 5.4.7.2 ผังเฟอร์นิเจอร์กลุ่มห้องพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.5 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าภายในโครงการ

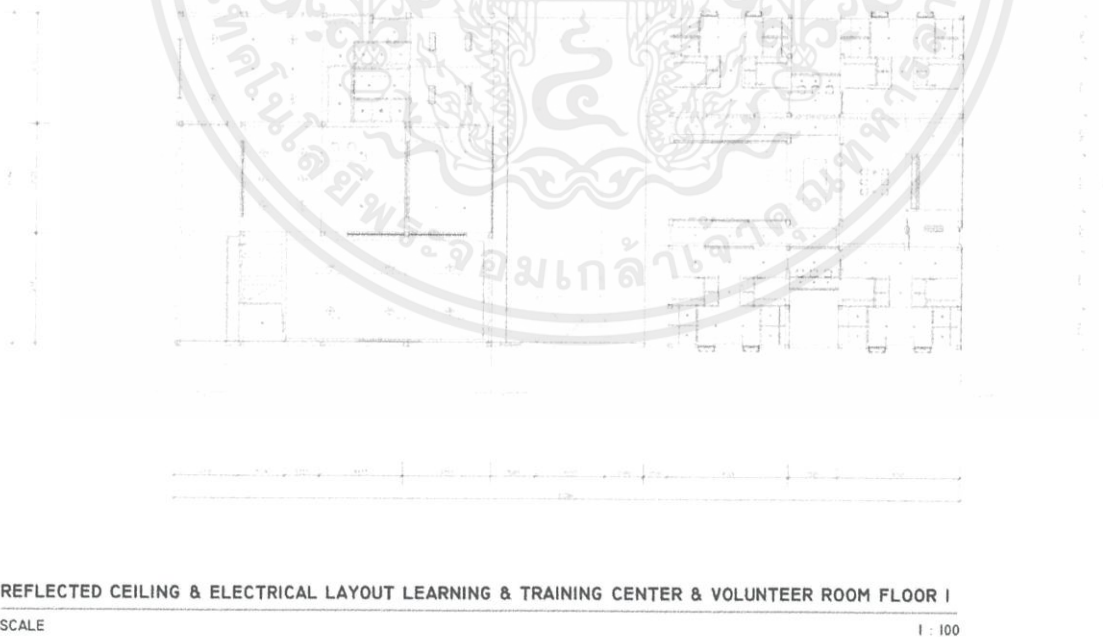
5.5.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



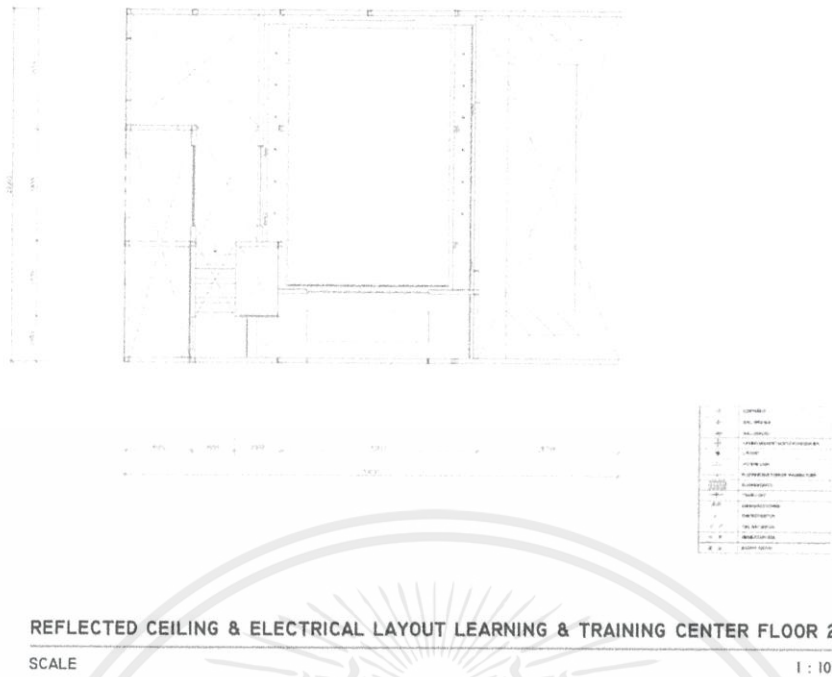
ภาพที่ 5.5.1.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby

5.5.2 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ Learning & Training Center และพื้นที่ Volunteer room



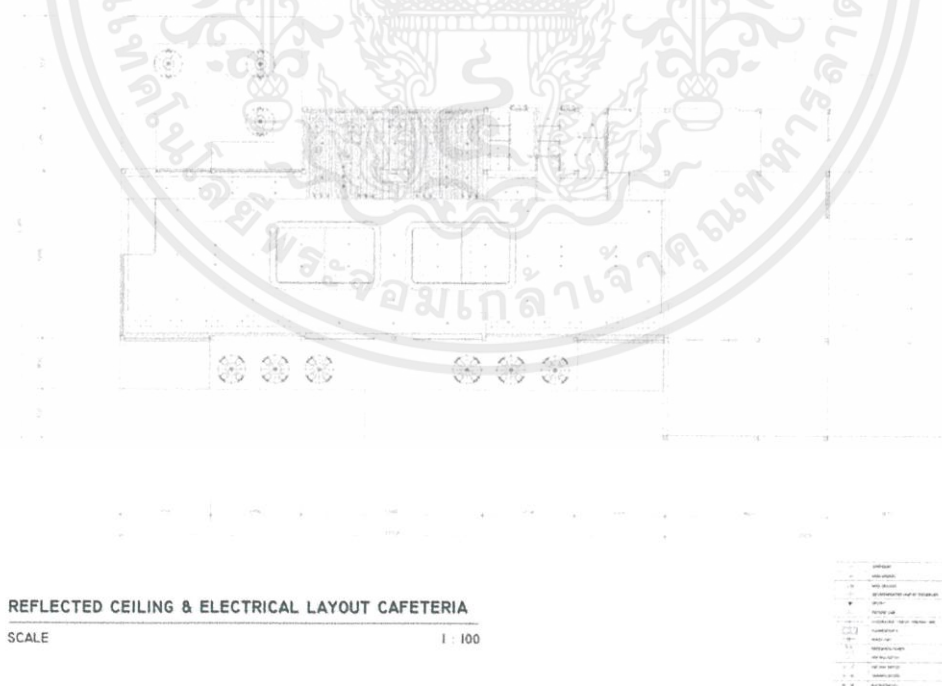
ภาพที่ 5.5.2.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าชั้น 1 พื้นที่ Learning & Training Center และพื้นที่ Volunteer room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.5.2.2 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าชั้น 2 พื้นที่ Learning & Training Center

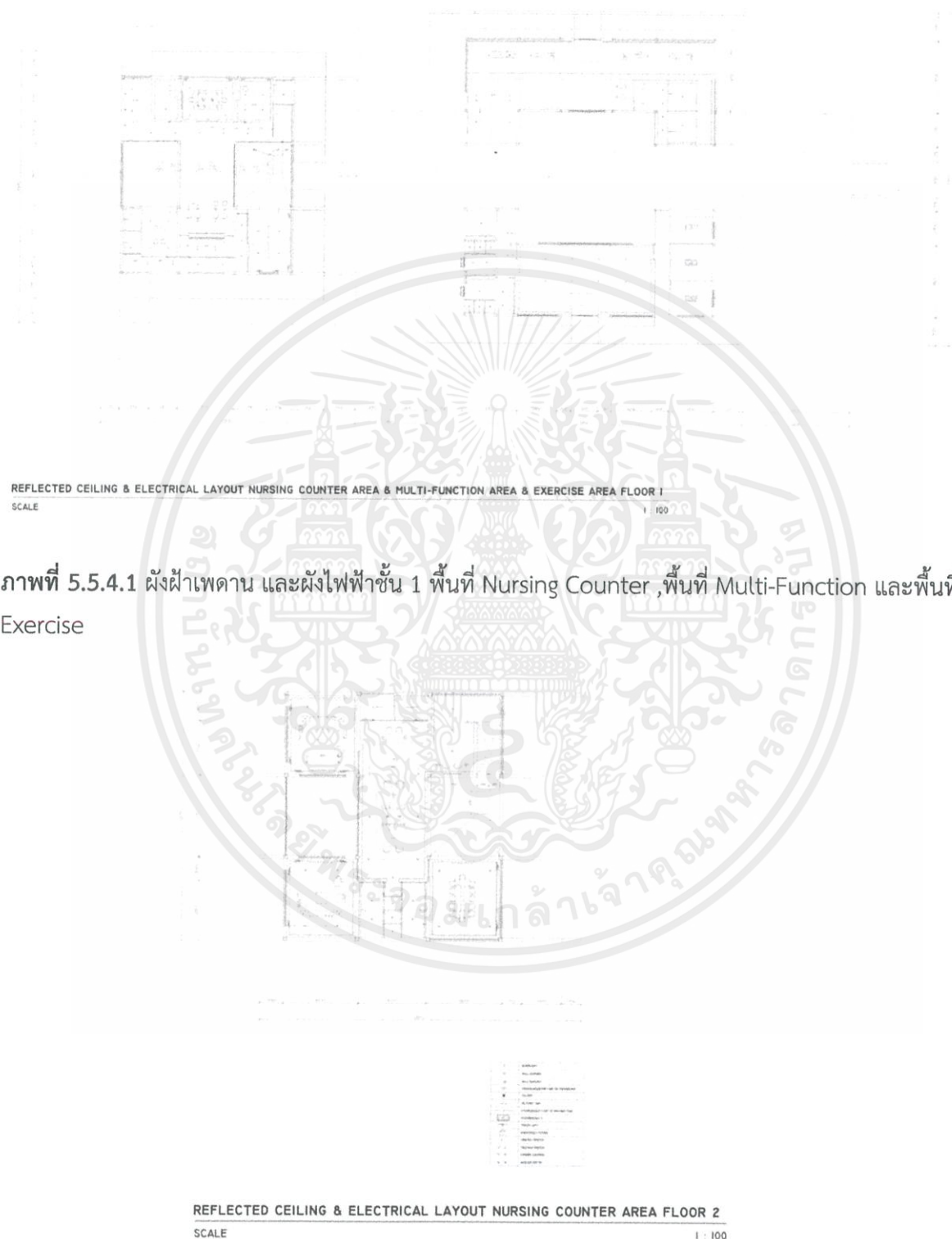
5.5.3 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)



ภาพที่ 5.5.3.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5.4 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ Nursing Counter ,พื้นที่ Multi-Function และพื้นที่ Exercise

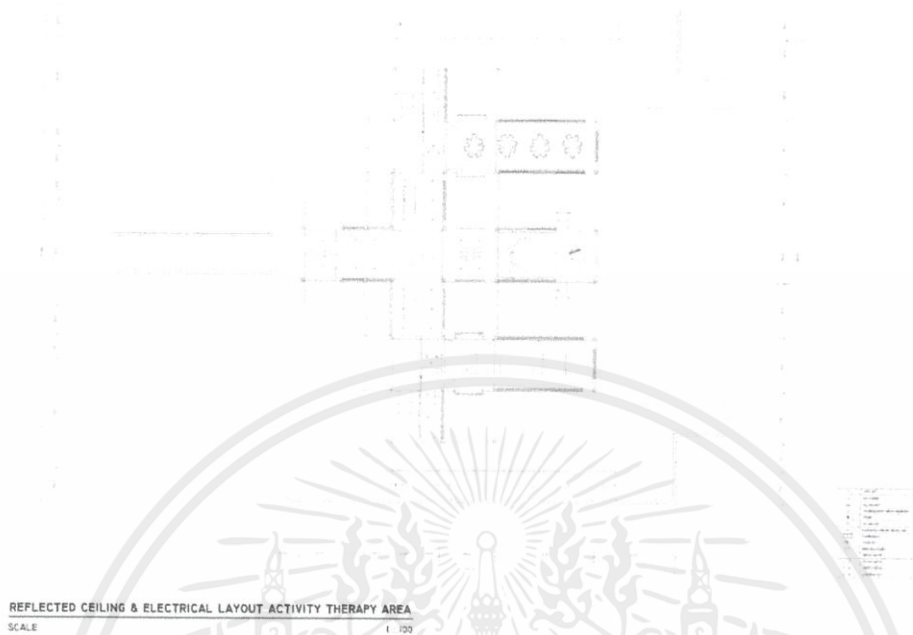


ภาพที่ 5.5.4.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าชั้น 1 พื้นที่ Nursing Counter ,พื้นที่ Multi-Function และพื้นที่ Exercise

ภาพที่ 5.5.4.2 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าชั้น 2 พื้นที่ Nursing Counter

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5.5 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Area)



ภาพที่ 5.5.5.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Area)

5.5.6 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ทางจิตวิญญาณ (Religious Space)



ภาพที่ 5.5.6.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ทางจิตวิญญาณ (Religious Space)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5.7 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย



ภาพที่ 5.5.7.1 ผังฝ้าเพดาน และผังไฟฟ้าพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 รูปด้าน (Elevation) ภายในโครงการ



ELEVATION A - CONVALESCENCE ROOM

SCALE

1:25



ELEVATION B - EXERCISE & MULTI-FUNCTION AREA

SCALE

1:30

ภาพที่ 5.6.1-5.6.2 Elevation พื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา และพื้นที่ออกกำลังกาย ตามลำดับ

5.7 รูปตัด (Section) ภายในโครงการ



SECTION A - DROP OFF & LOBBY AREA

SCALE

1:30



SECTION B - ACTIVITY THERAPY AREA

SCALE

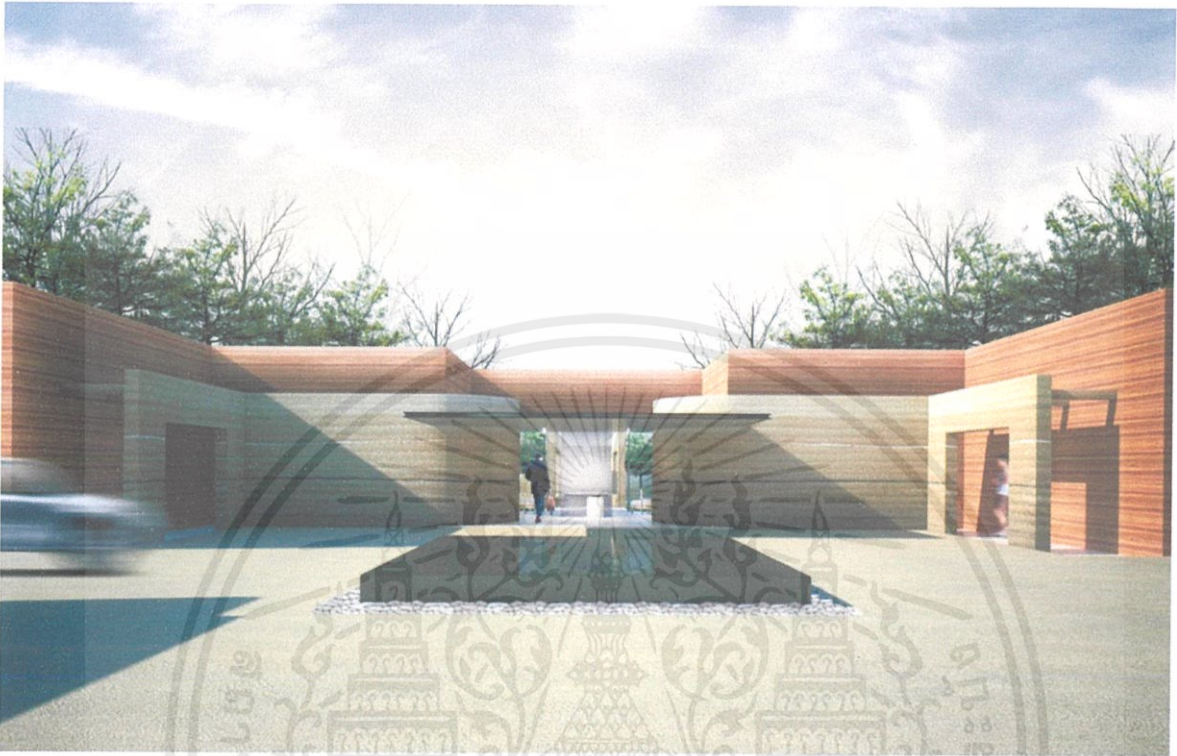
1:30

ภาพที่ 5.7.1-5.7.2 Section บริเวณพื้นที่ Drop-Off & Lobby และพื้นที่กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ต่างๆของโครงการ

5.8.1 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ Drop-off และพื้นที่ Lobby

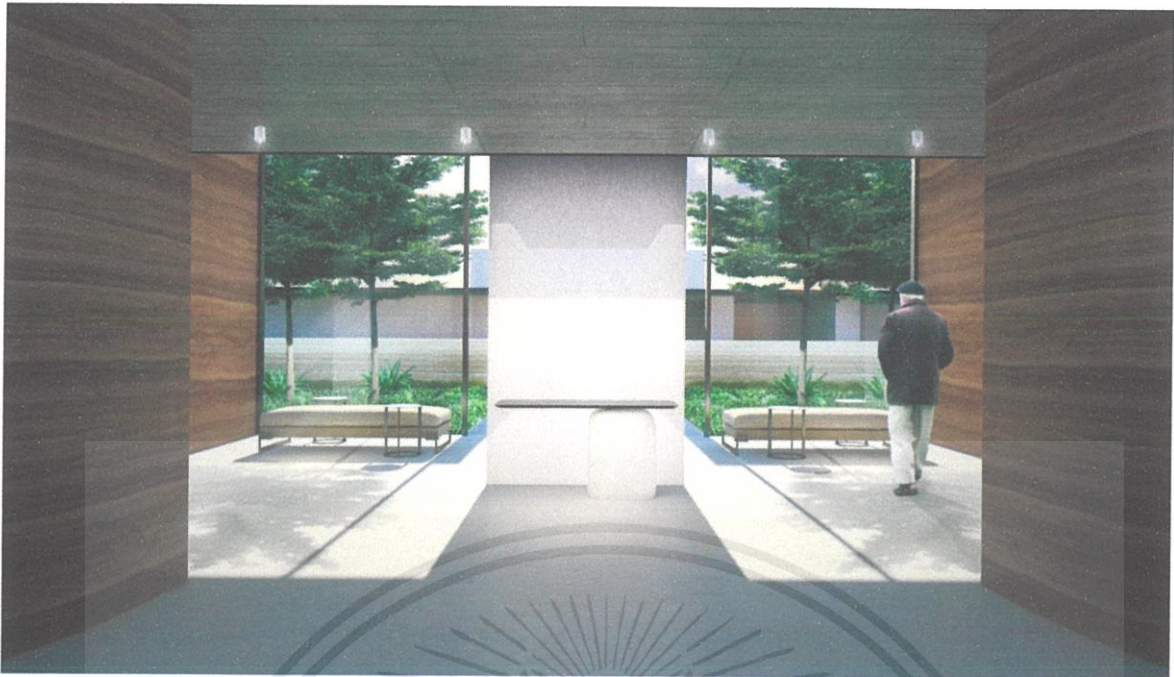


ภาพที่ 5.8.1.1 ทัศนียภาพบริเวณ Approach ทางเข้า



ภาพที่ 5.8.1.2 ทัศนียภาพบริเวณ Approach ทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8.1.3 ทศนียภาพบริเวณ Drop-Off



ภาพที่ 5.8.1.4 ทศนียภาพภายในพื้นที่ Lobby

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8.1.5 ทักษณภาพอาคารส่วนต้อนรับ (Lobby)

5.8.2 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ Learning & Training Center และพื้นที่ Volunteer room



ภาพที่ 5.8.2.1 ทักษณภาพภายในห้องอบรม สัมมนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8.2.2 ทศนียภาพภายในห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

VOLUNTEER ROOM
 ภาพภายในห้องอาสาสมัคร...
 SET THE DIRECTION OF LIGHT & SHADOW
 MATERIAL



VOLUNTEER BUILDING
 ภาพบริเวณโถงทางเดินอาคารห้องพัก...
 SET THE DIRECTION OF LIGHT & SHADOW
 MATERIAL

ภาพที่ 5.8.2.3 ทศนียภาพบริเวณโถงทางเดินอาคารห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



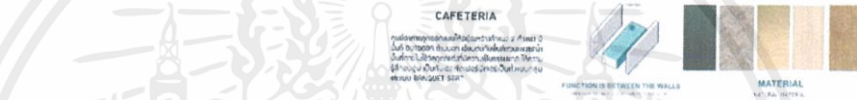
ภาพที่ 5.8.2.4 ทศนียภาพ และรูปตัดอาคารห้องพักสำหรับอาสาสมัคร

5.8.3 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)



ภาพที่ 5.8.3.1 ทศนียภาพภายในพื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



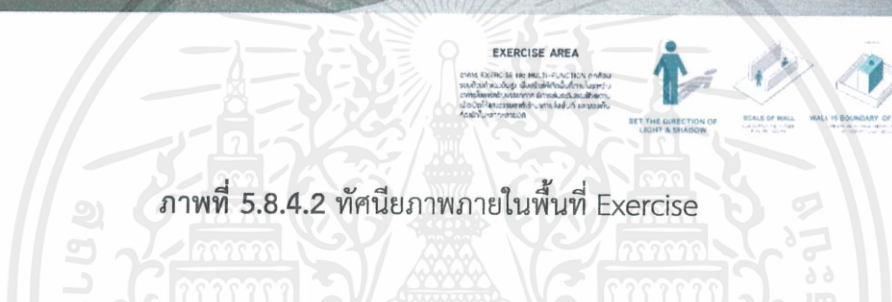
ภาพที่ 5.8.3.2 ทักษิณภาพภายในพื้นที่ศูนย์อาหาร (Cafeteria)

5.8.4 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ Nursing Counter ,พื้นที่ Multi-Function และพื้นที่ Exercise



ภาพที่ 5.8.4.1 ทักษิณภาพภายในพื้นที่ Exercise

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8.4.2 ทักษณียภาพภายในพื้นที่ Exercise



ภาพที่ 5.8.4.3 ทักษณียภาพพื้นที่ Multi-Function

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8.5 ภาพทัศนียภาพพื้นที่กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Area)



ภาพที่ 5.8.5.1 ทัศนียภาพอาคารกิจกรรมบำบัด



ACTIVITY THERAPY AREA

พื้นที่กิจกรรมบำบัด จะใช้ประโยชน์เป็นพื้นที่สำหรับ
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด
 กิจกรรมบำบัด และกิจกรรมทางกายภาพบำบัด

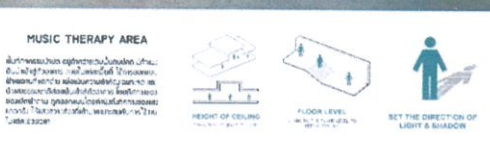


ภาพที่ 5.8.5.2 ทัศนียภาพภายในพื้นที่กิจกรรมบำบัด บริเวณ Information Counter

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

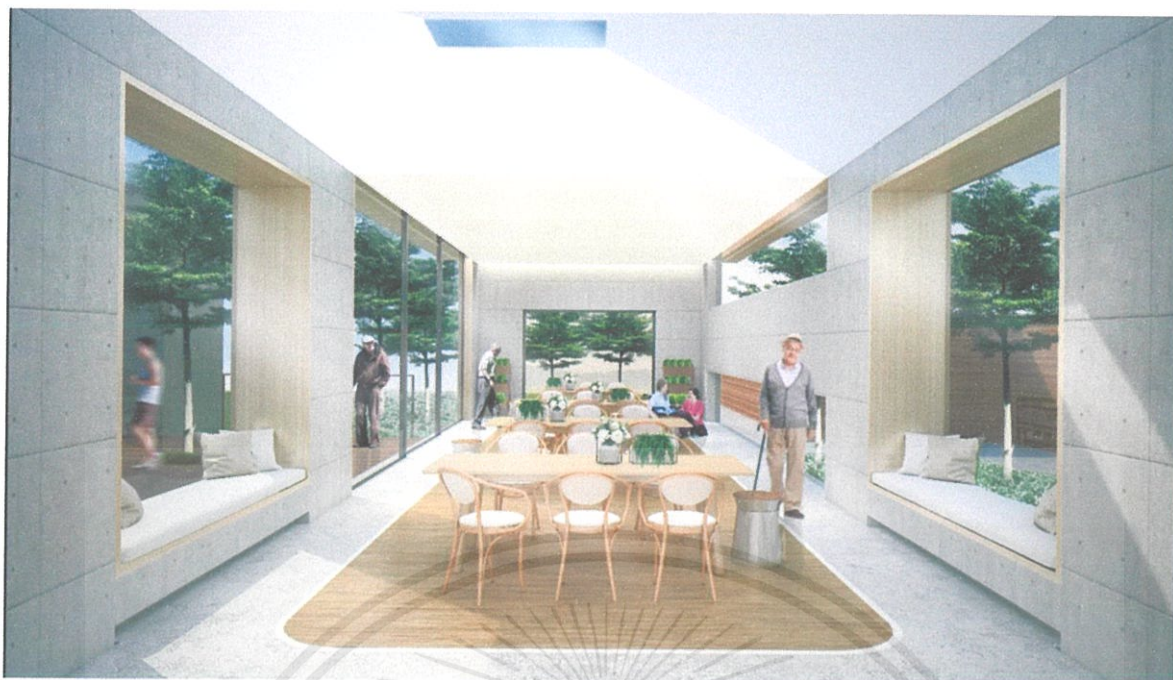


ภาพที่ 5.8.5.3 ทศนิยมภาพภายในพื้นที่ศิลปะบำบัด



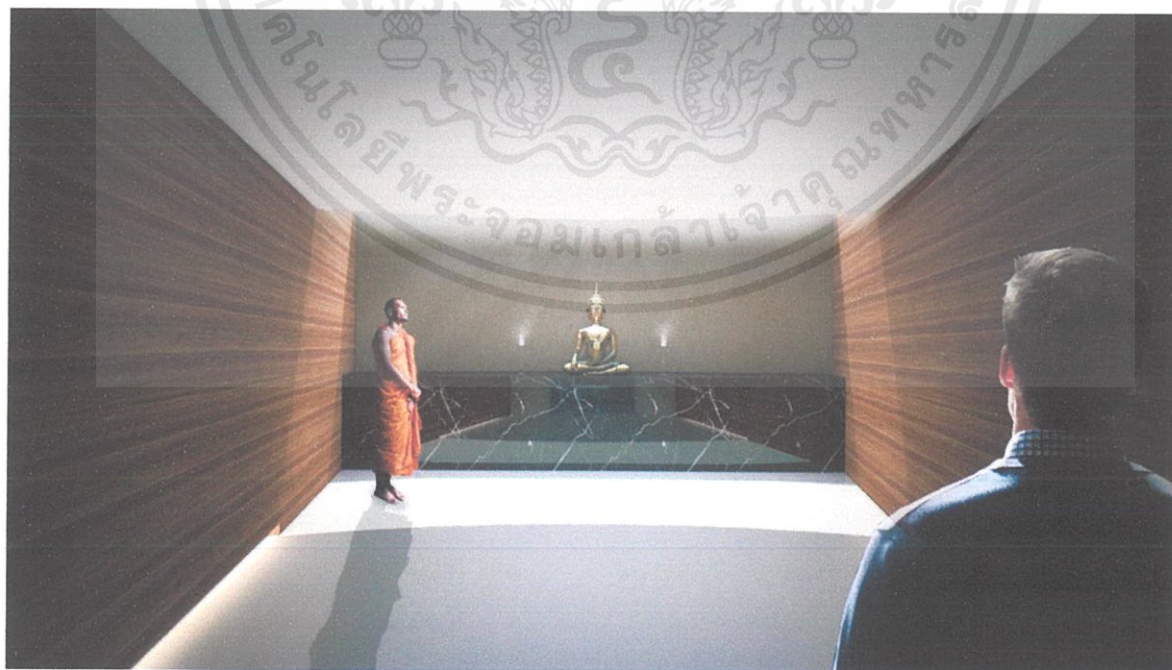
ภาพที่ 5.8.5.4 ทศนิยมภาพภายในพื้นที่ดนตรีบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



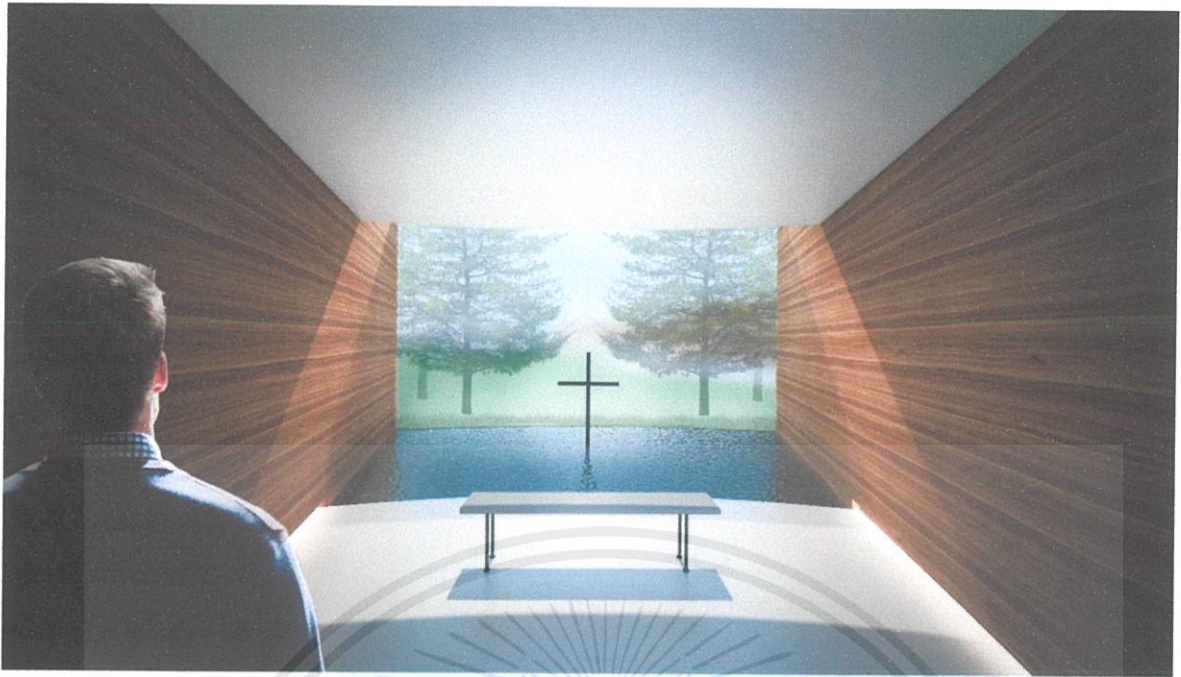
ภาพที่ 5.8.5.5 ทักษณียภาพภายในพื้นที่ธรรมชาติป่าวัด

5.8.6 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ทางจิตวิญญาณ (Religious Space)

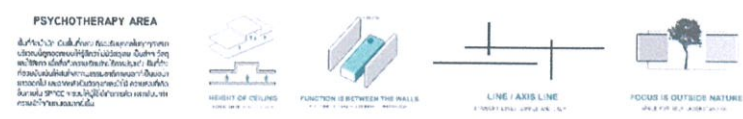


ภาพที่ 5.8.6.1 ทักษณียภาพภายในพื้นที่ห้องพระ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8.6.2 ทักษณียภาพภายในพื้นที่ห้องเงียบ



ภาพที่ 5.8.6.3 ทักษณียภาพภายในพื้นที่จิตบำบัดสำหรับทุกศาสนา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8.7 ภาพทัศนียภาพพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย



KITCHEN & DINING & LIVING

เป็นพื้นที่รวมอเนกประสงค์ สำหรับรับประทานอาหาร นั่งเล่น และพักผ่อน โดยเน้นการเชื่อมโยงพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน และเน้นการเชื่อมโยงพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน



SET THE DIRECTION OF LIGHT & SHADOW



LINE/AXIS LINE



FOCUS IS OUTSIDE NATURE



BEDROOM

เป็นพื้นที่พักผ่อนส่วนตัว สำหรับพักผ่อน และนอนหลับ โดยเน้นการเชื่อมโยงพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน และเน้นการเชื่อมโยงพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน



MATERIAL



FOCUS IS OUTSIDE NATURE

ภาพที่ 5.8.7.1-5.8.7.2 ทัศนียภาพภายในพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



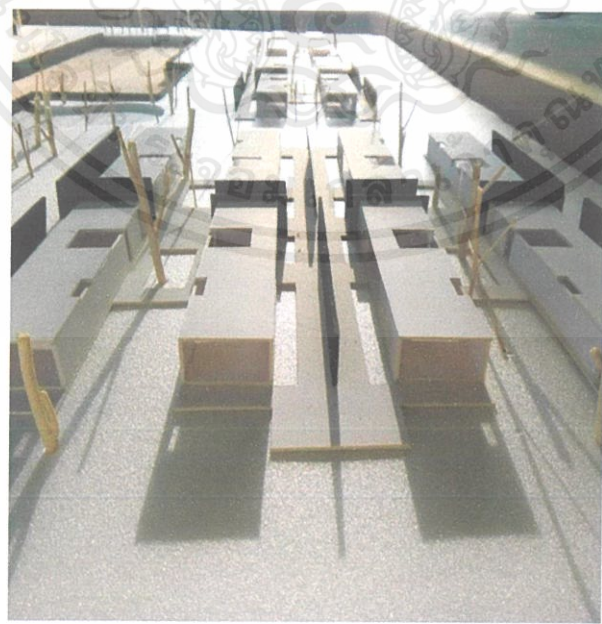
BATHROOM

ในห้องน้ำ มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน โดย
 ตกแต่งด้วย วัสดุที่มีคุณภาพและทันสมัย
 สะอาดและปลอดภัย 24 ชั่วโมง บริการผู้ช่วย
 ดูแลห้องพักอย่างใกล้ชิด บริการรถเข็น
 และเตียงนอนสำหรับผู้พิการ และบริการ
 24 ชั่วโมง และบริการรถเข็นผู้พิการ
 24 ชั่วโมง



ภาพที่ 5.8.7.3 ทักษะถ่ายภาพภายในพื้นที่ห้องพักสำหรับผู้ป่วย บริเวณห้องน้ำ

5.9 หุ่นจำลอง (Model)



ภาพที่ 5.9.1 หุ่นจำลอง (Model)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมฉบับทั่วไป. กรุงเทพฯ. : กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ. : กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมแผนกกายภาพบำบัด. กรุงเทพฯ. : กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมหอผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ. : กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์. 2557. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ. : กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติกร นิลมานัต. 2555. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. ชานเมืองการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุศยมาศ ชิวสกุลยง และคณะ. 2556. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. บรรณาธิการ. 2550. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพฯ.
- พระไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชาย สิทธิพันธ์ บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ. : อักษรสัมพันธ์; 2552. 239-257.
- วรรณภา พิมพ์วิริยะกุล. ความหมายและบทบาท : ศาสตร์การออกแบบแสงสว่างในสถาปัตยกรรม. กรุงเทพฯ. : ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมเกียรติ ศรีไพศาล. สืบบำบัด. กรุงเทพฯ. : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- Kuber-Ross E. On death and dying. New York. : Scribner; 1969.
- Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing. A guide to practical assessment. Br J Nurs. 2004; 13(19): 1140-1144.