โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ
ศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดชลบุรี
(Depression Rehabilitation and Recovery Center)

นางสาว ณัฐณิชา พิมรินทร์ รหัสนักศึกษา 57020116

MISS NATNICHA PIMRIN CODE 57020116

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประจำปีการศึกษา 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
(สถาปัตยกรรมภายใน)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี)
คณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา	สวัสดิ์ศรี	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร	มูรพันธุ์	รองประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์เอกพล	สิระชัยนันท์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาติ	ภาสวร	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ	กุฏอินทร์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถิรายุ	ชุมสาย ณ อยุธยา	กรรมการและเลขานุการ

เบญจมาศ กุฏอินทร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ กุฏอินทร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สถาปัตยกรรมภายใน
.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เบญจมาศ กุฏอินทร์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวเรื่องวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า Depression Rehabilitation and Recovery Center
ประเภทโครงการ	โครงการเสนอแนะ
ชื่อ	นางสาว ณัฐณิชา พิมรินทร์ MISS NATNICHA PIMRIN
รหัส	57020116
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
คณะ	สถาปัตยกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2561
ที่อยู่	300/29 ม.3 ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000
โทรศัพท์	087-608-0918
E-mail	npimrin@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์
อาจารย์ประจำกลุ่ม	รศ.เอกพล สิระชัยนันท์ รศ.ชาติ ภาสวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวนมากขึ้น โดยโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองและมีสภาพแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น ทำให้มีอาการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวันในทิศทางที่แย่ลงอย่างมาก ส่วนหนึ่งไม่เข้าใจและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค บางรายไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังด้วยหลายเหตุปัจจัย อย่างเช่นการที่ป่วยโดยไม่รู้ตัวเอง การไม่กล้าไปรักษาเนื่องจากกลัวการเสียประวัติที่ต้องรักษากับจิตแพทย์โรงพยาบาลจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงการรักษา

การรักษาโรคซึมเศร้ามีวิธีการรักษาคือการรักษาอาการกับจิตแพทย์พร้อมกับการใช้ยา และการเข้ากลุ่มทำจิตบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดต่างๆ เพื่อช่วยเยียวยาจิตใจ ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น เป็นการส่งเสริมวิธีการรักษาให้เข้าใจในปัญหาของตัวเองและรู้แนวทางในการแก้ไข โดยจะรักษาตามระดับอาการ ซึ่งระดับของโรคซึมเศร้ามีตั้งแต่ซึมเศร้าปานกลางจนไปถึงซึมเศร้ารุนแรง ปัญหาของผู้ป่วยอีกอย่างหนึ่งคือการอยู่ร่วมกับสภาพแวดล้อมของคนปกติในสังคมที่บางคนไม่เข้าใจในตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการบั่นทอนกำลังใจทำให้มีผลต่ออาการและการรักษา เกิดความท้อแท้ไม่อยากรักษาต่อ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญในการรักษาอาการซึมเศร้า

โครงการเสนอแนะศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นเพื่อเป็นสถานที่บำบัดรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยวิธีทางการแพทย์รวมไปถึงวิธีการรักษาโดยการทำจิตบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดต่างๆ ที่เป็นตัวช่วยกระตุ้นการรักษา เป็นพื้นที่ที่ให้ข้อมูลความรู้และคำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสำหรับทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป สร้างความเข้าใจให้สังคมและตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเป็นสถานที่ที่มีขึ้นเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีพื้นที่รับฟังปัญหา พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดระหว่างกัน เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในโครงการ เปลี่ยนจากสภาพแวดล้อมเดิมๆ ของผู้ป่วย ปรับตัวตามสภาพแวดล้อมใหม่ให้เอื้ออำนวยต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพให้ระยะเวลาการรักษากับผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้อาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบรรเทาลงหรือหายจากโรคและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ...

พ่อ ที่ช่วยสนับสนุนทั้งการเรียนและการเงิน ต้องการอะไรให้ทุกอย่าง ขอบคุณที่คอยรับรู้เข้าใจในสิ่งที่จะเรียน ขอบคุณที่หาเงินส่งเรียนจนถึงวันนี้

แม่ ที่เป็นกำลังใจให้เสมอ ไม่ว่าจะทำอะไรก็คอยสนับสนุนอยู่ตลอด ชวนไปเที่ยวไปนู่นไปนี่ทำอะไรให้หายเครียดจากการเรียน

น้องสาว เจ้าน้องที่ชวนไปไหนก็ไปด้วยตลอด เวลากลับบ้านก็คอยช่วยอะไรเล็กๆน้อยๆ ชวนทำอะไรที่ทำให้หายเครียดจากงานไปบ้าง เป็นเพื่อนคุยด้วยบ่อยๆ

อาจารย์นก อาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำต่างๆในช่วงทำ THESIS แนะนำสิ่งที่ควรทำไม่ควรทำ คอยใส่ใจความคืบหน้างานอยู่ตลอด ทำให้มีแรงกระตุ้นในการทำงาน

ชาวหอเก3สุดซอยเจ้านัท นาร่า ฟิล์ม อยู่เป็นเพื่อนร่วมชะตากรรมด้วยกันยันวันส่ง เป็นกำลังใจที่ดีอยู่เป็นเพื่อนคุยกันตลอด มีความคืบหน้างานไปพร้อมๆกัน ถ้าไม่ได้อยู่ด้วยกันแบบนี้ตอนทำงานก็คงเหงา ไม่มีแรงทำงานต่อ

กลุ่มธีสิสเสร็จแล้ว ตั้งชื่อกลุ่มเอาฤกษ์เอาชัยมาก สบายใจมากเวลาคุยกลุ่มนี้ ขอบคุณที่ช่วยซัพพอร์ทกันตลอดการทำงาน มีอะไรก็ส่งหากันตลอดๆ และขอบคุณที่สนิทกันอยู่ด้วยกันมาได้ 5 ปี ได้แชร์อะไรหลายๆอย่างด้วยกัน นาร่า ฟิล์ม ปูนใส นัท จูนธี ว่าน แพท แต่ละคนคาแรคเตอร์ต่างกันเป็นตัวของตัวเองกันมาก แต่แนวคิดอะไรหลายๆอย่างก็ไปด้วยกัน ขอบคุณเพื่อนติ่งที่คุยละเข้าใจกัน ถึงจะเพิ่งมาเข้าวงการก็เถอะ 5555555555555

เพื่อนๆ INT42 ถึงจะไม่ค่อยได้คุยได้สนิทกับใครเท่าไหร่ แต่ก็ขอบคุณที่ผ่าน 5 ปีมาด้วยกัน ได้ทำงานต่างๆร่วมกัน ก็ถือเป็นประสบการณ์ที่ดี ได้เรียนรู้อะไรหลายๆอย่างจากเพื่อนๆ

พี่น้องรหัส 18 ขอบคุณที่มาถามความคืบหน้ากันนะ ถึงจะไม่ค่อยให้ได้ช่วยอะไรเพราะอยากทำเองให้ได้มากที่สุด ขอบคุณที่ช่วยเรนตีบให้เพราะเรนไม่ทันจริงๆ ชิวเกินจนจะไม่ทันแล้วจ้า 5555555555 ขอบคุณน้องๆที่ช่วยมาเม้าเพจและขนไปที่หอประชุมให้ด้วยนะ ขอบคุณที่เป็นกำลังใจให้รู้ว่ามีคนคอยช่วยอยู่ ขอบคุณมากๆเลย

เพื่อนมัธยม คอยถามไถ่เรื่องการเรียนและให้กำลังใจทุกครั้งที่เจอกัน ชวนกันไปเที่ยวช่วงเวลาว่างๆให้หายคิดถึง คิดถึงชีวิตมัธยมมากๆ คิดถึงเพื่อนๆตอนมัธยม ขอบคุณที่ยังอยู่เป็นเพื่อนให้คุยกันตลอด ชวนกันเล่นเกม ทำนู่นทำนี่ อัพเดทชีวิตกันอยู่เสมอ ขอบคุณที่ยังไม่ห่างหายกันไปไหน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อนติ่งทั้งหลาย ชวนกันไปติ่งทุกโอกาสที่ทำได้ เปิดโลกมาก ทำให้ได้รู้จักเพื่อนดีๆอีกเยอะแยะเลย ขอบคุณที่ช่วยกันกดบัตร พาไปเฝ้าเคาน์เตอร์ด้วยกัน ทำให้รู้ว่าตัวเองก็มีสิ่งที่พยายามทำได้เพราะความรักเหมือนกัน 55555555555555 (เอ๊ะ)

น้องคยอม ทำให้มีกำลังใจในการทำงานต่อในทุกๆวันมากๆ แค่เห็นหน้าหรือได้ยินเสียงก็ยิ้มตามแล้ว ขอบคุณที่แวะมาหากันระหว่างช่วงปิดเทอมพักทำ THESIS แวะมาสร้างช่วงเวลาดีๆในระหว่างนี้มาก นึกไม่ออกเลยว่าถ้าไม่มีน้องจะมีแรงกำลังใจจากไหนเพื่อให้ตัวเองแฮปปี้ในปีท้ายๆของการเรียน เป็นคนที่ฮีลได้ดีมาก สร้างพลังบวกให้คนรอบข้างได้ เก่งมาก รัก (พิรักนุ)

กัซเซบึน กลุ่มบุคคลที่อยู่ด้วยกันในช่วงครึ่งปีท้ายของการเรียน ถึงจะมาให้รู้จักช้าไปหน่อยแต่ก็เป็นแรงกำลังใจที่ดีมากๆ ช่วยฮีลได้ดีมากๆในตอนที่เครียด เป็นกลุ่มบุคคลที่แสดงให้เห็นความพยายามของการทำงานทำให้มีแรงฮึดไปด้วย แล้วยังเป็นแรงผลักดันให้มีเป้าหมายใหม่ๆตลอด ขอบคุณมากจริงๆ ไว้จะไปเจออยู่บ่อยๆถ้าทำได้นะ (ขอบคุณที่มาหากันทุกปีเลย โดยเฉพาะปีที่แล้วมาบ่อยเหลือเกิน)

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกคนที่ไม่ได้กล่าวถึง ขอบคุณคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ อาจารย์ทุกท่านที่สั่งสอน แบ่งปันเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตต่างๆ และทุกคนที่มีส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จใน 5 ปีนี้

ขอบคุณทุกคนจากใจ

นางสาวณัฐณิชา พิมรินทร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำนำ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน) ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2561-2562 เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาและเสนอแนะโครงการนี้ จุดประสงค์เพื่อให้ความสำคัญกับการหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น เพื่อเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหาของโรคและผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้เวลาในการจัดทำต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561-2562 ข้อมูลที่ศึกษาและเก็บรวบรวมมาจึงเป็นข้อมูลที่มาใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจมีข้อมูลบางอย่างได้รับการปรับปรุงและแก้ไข หลังจากที่ได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมไปบ้างแล้ว หากผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำจึงขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ข้าพเจ้าหวังอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสามารถทำประโยชน์ให้กับการศึกษาด้านนี้ต่อไป

นางสาวณัฐณิชา พิมรินทร์

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
คำนำ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 เหตุผลที่สนับสนุนโครงการ	2
1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
1.4 กลุ่มเป้าหมาย	3
1.5 ภาพลักษณ์โครงการ	3
1.6 องค์ประกอบโครงการ	3
1.7 ขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ	4
1.8 การเลือกสถานที่ตั้งโครงการ	5
1.9 การเลือกอาคารของโครงการ	11
บทที่ 2 ข้อมูลประกอบโครงการ	
2.1 คำนิยามและความหมายของโครงการ	23
2.2 ประเภทของโครงการ	23
2.3 ลักษณะเฉพาะของประเภทโครงการ	23
2.4 องค์ประกอบพื้นฐาน	23
2.5 รายละเอียดองค์ประกอบพื้นฐาน	24
2.5.1 ห้องตรวจ	24

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.2 ห้องปรึกษา 24

2.5.3 ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS) 25

2.5.4 ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม 26

2.5.5 ห้องดนตรีบำบัด 27

2.5.6 ห้องศิลปะบำบัด 28

2.5.7 ห้องโยคะบำบัด 29

2.5.8 ห้องพูดคุยบำบัด 29

2.5.9 ห้องปฐมพยาบาล 29

2.5.10 ห้องพักผู้ป่วย 30

2.5.11 พื้นที่พักผ่อนผู้ป่วยใน 30

2.6 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ 30

2.6.1 ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและวิธีการทำจิตบำบัด 30

2.6.2 การใช้จิตวิทยาของสีช่วยในการบำบัด 38

2.6.3 แนวทางการออกแบบตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์สถานพยาบาล 38

2.6.3.1 เกณฑ์มาตรฐานทั่วไป 38

2.6.3.2 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) 39

2.6.3.3 แผนกผู้ป่วยใน 39

2.6.3.4 แผนกเภสัชกรรม 39

2.7 สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน 40

2.8 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 40

2.8.1 เปรียบเทียบองค์ประกอบของพื้นที่ 40

2.8.1.1 ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ (Bangkok Mental Health Rehabilitation and Recovery Center : BMRC) 40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.2 โรงพยาบาลมนารมย์ 41

2.8.1.3 Psychiatric Centre Friedrichshafen (ศูนย์จิตเวช Friedrichshafen) 42

2.8.1.4 Center for Psychosocial Rehabilitation (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต) 43

2.8.1.5 Timberline Knolls Residential Treatment Center 45

2.8.2 เปรียบเทียบลักษณะการจัด CIRCULATION 47

2.8.3 เปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องตรวจ 48

2.8.4 เปรียบเทียบลักษณะห้องบำบัด 48

2.8.5 เปรียบเทียบลักษณะการจัด FURNITURE ในส่วนพักผ่อนผู้ป่วยใน 49

2.8.6 เปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย 50

2.8.7 เปรียบเทียบลักษณะการจัด LIGHTING 51

2.8.8 เปรียบเทียบแนวทางการออกแบบ 53

2.9 ประวัติโครงการ 54

2.10 เอกลักษณ์โครงการ 55

2.10.1 สัญลักษณ์ของโครงการ 55

2.10.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ 55

2.11 สายการบริหารและอัตรากำลัง 55

2.12 องค์ประกอบโครงการ 56

2.13 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมและระบบโครงสร้าง 58

2.14 ระบบสภาพแวดล้อมภายในและวัสดุ 58

2.14.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างภายในอาคาร 58

2.14.2 ระบบควบคุมอุณหภูมิและปรับอากาศภายในอาคาร 59

2.14.3 ระบบสุขาภิบาล 61

2.14.4 ระบบรักษาความปลอดภัยและป้องกันอัคคีภัย 61

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.14.5 สีและวัสดุในการเลือกใช้ 62

บทที่ 3 การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

3.1 ประเภทผู้ใช้โครงการ 63

3.1.1 ผู้รับบริการ 63

3.1.2 ผู้ให้บริการ 63

3.2 พฤติกรรมภายในโครงการ 64

3.2.1 พฤติกรรมโดยรวมภายในโครงการ 64

3.2.2 พฤติกรรมพื้นที่คาเฟ่ 64

3.2.3 พฤติกรรมห้องตรวจ 65

3.2.4 พฤติกรรมห้องปรึกษา 65

3.2.5 พฤติกรรมห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS) 66

3.2.6 พฤติกรรมพื้นที่บำบัดผู้ป่วย 66

3.2.7 พฤติกรรมพื้นที่ผู้ป่วยใน 67

3.3 การบริหารทรัพยากร 67

3.4 พื้นที่ใช้สอยในโครงการ 69

3.4.1 REGISTRATION 69

3.4.2 CAFÉ 69

3.4.3 ห้องน้ำ 70

3.4.4 CASHIER & PHARMACY 70

3.4.5 OFFICE 71

3.4.6 CLINIC 71

3.4.7 ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS) 72

3.4.8 FIRST AID ROOM 72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.9 HALL 73

3.4.10 THERAPY AREA 73

3.4.11 NURSE STATION 74

3.4.12 IN-PATIENT AREA 74

3.4.13 GARDEN 75

3.4.14 PARKING 75

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและอาคาร 76

4.1.1 ที่ตั้งโครงการ 76

4.1.2 อาคารโครงการ 77

4.2 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Interaction diagram) 81

4.3 ค่าความสัมพันธ์แบบวงกลม (Bubble diagram) 82

4.4 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ (Area requirement) 82

4.5 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่และการสัญจร (Functional diagram) 83

4.6 การวิเคราะห์กลุ่มพื้นที่สัมพันธ์ (Zoning) 83

4.7 แนวความคิดการออกแบบ (Conceptual design) 85

บทที่ 5 รายละเอียดการออกแบบ

5.1 ผังบริเวณโครงการและการจัดวางผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ 86

5.1.1 ผังบริเวณโครงการ 86

5.1.2 ผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1 86

5.1.3 ผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2 87

5.2 ผังฝ้าเพดานและไฟของอาคารโครงการ 87

5.2.1 ผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 1 87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.2 ผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 2 88

5.3 รูปด้านและรูปตัดอาคาร 88

5.3.1 รูปด้าน REGISTRATION 88

5.3.2 รูปด้าน CONSULTING ROOM 89

5.3.3 รูปด้าน EXAMINATION ROOM 89

5.3.4 รูปตัดอาคาร 89

5.4 PERSPECTIVE 90

5.4.1 WAITING AREA 90

5.4.2 REGISTRATION 90

5.4.3 CASHIER & PHARMACY 91

5.4.4 CAFÉ 91

5.4.5 CONSULTING ROOM 92

5.4.6 EXAMINATION ROOM 93

5.4.7 TALK THERAPY ROOM 94

5.4.8 ACTIVITY GROUP ROOM 95

5.4.9 MUSIC THERAPY ROOM 95

5.4.10 ART THERAPY ROOM 96

5.4.11 YOGA THERAPY ROOM 97

5.4.12 NURSE STATION 97

5.4.13 VISITING AREA 98

5.4.14 DINING AREA 98

5.4.15 LIVING AREA 99

5.4.16 MEDITATION ROOM 100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.17 PATIENT ROOM 100

5.5 MATERIALS BOARD 102

บรรณานุกรม 103

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายป่วยโดยไม่รู้ตัวและไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง สาเหตุของโรคเกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ การทำงานของสมองบางส่วนที่ผิดปกติและมีระดับของสารเคมีไม่สมดุลกัน นิสัยเดิมของผู้ป่วยที่เอื้อต่อภาวะซึมเศร้า ความเครียดสะสม สภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นตัวกระตุ้น หรือจากพันธุกรรม โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก เช่น เบื่ออาหาร การนอนหลับ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่สามารถประสานความคิดความรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ไขปัญหา ความสามารถในการทำงานลดลง สภาพแวดล้อมรอบตัวมีผลกระทบกับโรค ส่งผลกับสุขภาพร่างกายที่แย่ลง

แนวทางรักษามีทั้งการใช้ยาและรักษาโดยจิตบำบัดทั้งสองอย่างร่วมกัน จิตบำบัดสองรูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือ พฤติกรรมและปัญญาบำบัด (Cognitive behavioral therapy : CBT) และปฏิสัมพันธ์บำบัด (Interpersonal therapy) โดยพฤติกรรมและปัญญาบำบัดนั้นพยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ซึมเศร้าค้นพบความคิดและความเชื่อในทางลบหรือไม่ดีต่อสุขภาพ และเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเหล่านั้นเป็นในทางบวกซึ่งมีประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท ส่วนปฏิสัมพันธ์บำบัดจะเน้นไปที่การค้นหาความสัมพันธ์ของบุคคล แยกแยะปัญหาของความสัมพันธ์นั้น และพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบทางสังคมในเชิงลบของตนเอง เช่น การแยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยพัฒนาวิธีในการโต้ตอบกับคนอื่นได้ดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health) ระบุว่าจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ซึมเศร้ารุนแรงมาก[1]

จากอาการเหล่านี้คนส่วนมากมักไม่เข้าใจความผิดปกติของผู้ป่วย ทำให้คนปกติปฏิบัติตัวอยู่ร่วมกับคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ยาก การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยต้องคอยระมัดระวังคำพูดและเป็นผู้รับฟังปัญหา การอยู่ร่วมกันต้องอาศัยความเข้าใจ ดังนั้นจึงเกิดโครงการนี้เพื่อเสนอแนะการสร้างพื้นที่และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้มีพื้นที่ที่สามารถรับฟังปัญหาและให้ความสบายใจได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ากับสังคมมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการสร้างพื้นที่เฉพาะให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และคนบางส่วนยังมีความคิดว่าการไปพบจิตแพทย์ต้องเป็นคนวิกลจริต การมีโครงการนี้เกิดขึ้นจึงอาจช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้น

---

[1] Honestdocs. 2561. รู้จักกับ โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากที่สุด. แหล่งที่มา : https://www.honestdocs.co. 2 สิงหาคม 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 เหตุผลที่สนับสนุนโครงการ

ในประเทศไทย แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้การรักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้า หรือการแทรกแซงทางจิตโดยเฉพาะการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) หรือทั้งสองอย่าง แม้ว่า CBT จะยังไม่ค่อยได้ใช้เพราะยังมีบุคลากรน้อยที่ได้รับการฝึก[2]

วิธีบำบัด 3 อย่างที่สามัญที่สุดต่อโรคซึมเศร้าในประเทศตะวันตกก็คือจิตบำบัด การให้ยา และการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) จิตบำบัดเป็นวิธีรักษาที่เลือกมากที่สุด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี แนวทางรักษาประจำชาติของสหราชอาณาจักร (NICE) ปี 2004 แสดงว่า ไม่ควรใช้ยาในการรักษาความซึมเศร้าแบบอ่อนเป็นลำดับแรก เพราะว่า อัตราความเสี่ยง-ประโยชน์ที่ได้ไม่ดี และแนะนำให้พิจารณาใช้ยาแก้ซึมเศร้าบวกกับการแทรกแซงทางจิต-สังคมในกรณีดังต่อไปนี้ คือ

- คนที่มีประวัติความซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรง
- คนซึมเศร้าขั้นอ่อนแต่เป็นระยะเวลายาวนาน
- เป็นวิธีการรักษาลำดับสองสำหรับความซึมเศร้าขั้นอ่อนที่ยังคงยืนแม้ได้ใช้วิธีแทรกแซงแบบอื่น ๆ แล้ว
- เป็นการรักษาลำดับแรกสำหรับความซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรง

คู่มือให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ยาแก้ซึมเศร้าควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดขึ้นอีกของโรค[3]

ทางเลือกในการรักษามีน้อยในประเทศกำลังพัฒนา การเข้าถึงผู้รักษาพยาบาลทางจิต การเข้าถึงยา และการเข้าถึงจิตบำบัด บ่อยครั้งเป็นเรื่องยาก การพัฒนาการบริการสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่แทบไม่มีเลยในหลายประเทศ[4]

---

[2] Wikipedia. 2561. โรคซึมเศร้า. แหล่งที่มา : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า. 2 สิงหาคม 2561

[3] National Institute for Health and Care Excellence. 2008. Depression. แหล่งที่มา : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า. 2 สิงหาคม 2561

[4] Patel, V; Araya, R; Bolton, P. 2004. Editorial: Treating depression in the developing world. แหล่งที่มา : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า. 2 สิงหาคม 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายหรือบรรเทาลงและสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้
2. เป็นสถานที่พำนักรักษาตัวของผู้ป่วยที่ต้องการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเดิมๆ ให้ห่างไกลจากความเครียดความกดดันต่างๆ พร้อมทั้งให้ความปลอดภัยเมื่อเข้าพักรักษา
3. เป็นศูนย์ให้ข้อมูลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและวิธีแนวทางรักษาที่ถูกต้อง
4. ให้ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษา ได้รับการรักษามากขึ้น

1.4 กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มคนที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. ผู้ที่ต้องการปรึกษาจิตแพทย์เพื่อรับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและวิธีปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วย

1.5 ภาพลักษณ์โครงการ

โครงการศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายหรืออาการทุเลาลง เพื่อกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการรักษาให้กับผู้ป่วย เป็นที่พึ่งพา ให้ความปลอดภัย และเพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าถึงโรงพยาบาลจิตเวชได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงมากขึ้น

1.6 องค์ประกอบโครงการ

ตารางที่ 1.1 แสดงองค์ประกอบโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบ
1. เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายหรือบรรเทาลงและสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้	- กิจกรรมจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วย - ออกกำลังกาย - รักษาพยาบาลเผื่อเหตุฉุกเฉิน	- ห้องกิจกรรมจิตบำบัด - ห้องดนตรีบำบัด - ห้องศิลปะบำบัด - ห้องโยคะบำบัด - ห้องปฐมพยาบาล - ห้องรักษาจิตเวชด้วยไฟฟ้า (TMS) - ห้องสมาธิ
2. เป็นสถานที่พำนักรักษาตัวของผู้ป่วยที่ต้องการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเดิมๆ ให้ห่างไกลจากความเครียดความกดดันต่างๆ	- พักผ่อนหลังการทำกิจกรรมการรักษา	- ห้องพักผู้ป่วย - พื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เป็นศูนย์ให้ข้อมูลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและวิธีแนวทางรักษาที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยพบจิตแพทย์ - ปรึกษาจิตแพทย์ - ผู้ป่วยรับยารักษา	- ห้องตรวจ - ห้องจ่ายยา
4. ให้ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาได้รับการรักษามากขึ้น	- ปรึกษาเรื่องการรักษา	-ห้องปรึกษา

1.7 ขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ

ตารางที่ 1.2 แสดงขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	พื้นที่ (ตร.ม.)
1. ส่วนบริการ			
1.1 ส่วนบริการสาธารณะ			
- Cafe	•	•	134
- Registration	•	•	57
- Waiting area	•	•	161
- ห้องน้ำ	•		92
- ที่จอดรถ	•		737
- ส่วนทางสัญจรนอกอาคารและบริการ	•		3220
1.2 ส่วนบริการอาคาร			
- ส่วนซักรีด	•		15
- ส่วนพนักงานทำความสะอาด	•		12
- ส่วนรักษาและบำรุงอาคารสถานที่	•		
- ส่วนดูแลและบำรุงงานระบบ	•		
- ส่วนรักษาความปลอดภัย	•		14
- ส่วนซ่อมบำรุง	•		
2. ส่วนบริการทางการแพทย์			
2.1 ส่วนให้การรักษาและให้คำปรึกษา			
- ห้องตรวจ	•	•	70
- ห้องพักแพทย์	•		31
- ห้องรักษาจิตเวชด้วยไฟฟ้า (TMS)	•		20
- ห้องปรึกษา	•	•	50
- ห้องปฐมพยาบาล	•		30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	พื้นที่ (ตร.ม.)
- ห้องจ่ายยา+การเงิน	•	•	19
2.2 ส่วนการทำกิจกรรมบำบัดผู้ป่วย			
- ห้องกิจกรรมกลุ่มบำบัด	•	•	40
- ห้องดนตรีบำบัด	•	•	40
- ห้องศิลปะบำบัด	•	•	38
- ห้องโยคะบำบัด	•	•	55
- ห้องพูดคุยบำบัด	•	•	72
- ห้องพักนักบำบัด	•	•	20
- ห้องสมาธิ	•	•	80
3. ส่วนพักผู้ป่วย			
- ห้องพักผู้ป่วย	•	•	550
- พื้นที่พักผ่อนผู้ป่วยใน	•	•	200
- ห้องครัว	•		27
- สวน	•	•	1800
4. ส่วนสำนักงาน			
- ส่วนเวชระเบียน	•		70
- ส่วนสำนักงานฝ่ายบริการ	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายธุรการ	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายการเงินและการบัญชี	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายการวิจัยและการวางแผน	•		
- ห้องพักพนักงาน	•		32
รวมพื้นที่ทั้งหมด			7686
รวมพื้นที่ออกแบบทั้งหมด			3386

1.8 การเลือกสถานที่ตั้งโครงการ

การเลือกที่ตั้งโครงการและเกณฑ์ในการพิจารณา

1. อยู่ในพื้นที่เงียบสงบ ให้ความรู้สึก Healing
2. ไม่ห่างจากโรงพยาบาลมาก
3. เข้าถึงได้สะดวกเมื่อมาจากถนนเส้นหลัก (เข้าถึงง่ายเมื่ออยู่ใกล้สถานที่สำคัญและมีป้ายบอกทาง)
4. มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. พื้นที่เปิดโล่ง โดยรอบไม่มีอาคารสูง มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

6. จากข้อมูลสถิติอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่ จังหวัดชลบุรีมีการเข้าถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.84)[5] จึงเลือกพื้นที่ในจังหวัดชลบุรีเป็นที่ตั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 1 พื้นที่บริเวณไร่องุ่นซิลเวอร์เลค อ.สัตหีบ

ตำแหน่งที่ตั้ง : ถ.บานเย็น ต.นาจอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20250

พิกัดที่ตั้งโครงการ : 12.759744, 100.967201

ขนาดพื้นที่ตั้งโครงการ : 8300 ตารางเมตร กว้าง 90 เมตร ยาว 100 เมตร

ลักษณะที่ตั้งโครงการ : พื้นที่ว่าง

เข้าถึงโครงการโดย : รถยนต์ส่วนบุคคลจาก 1. ทางหลวงหมายเลข 3 ถนนสุขุมวิท 2. ทางหลวงยุทธศาสตร์สัตหีบ-พนมสารคาม

[5] HDC. 2561. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561. แหล่งที่มา : https://hdcservice.moph.go.th/hdc . 2 สิงหาคม 2561

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่สภาพแวดล้อมโดยรอบ :

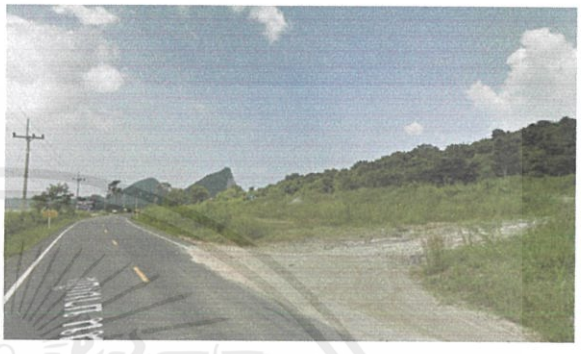
ทิศเหนือ พื้นที่ว่าง

ทิศใต้ ถนนบานเย็น ตรงข้ามฝั่งถนนเป็นพื้นที่โล่งกว้าง

ทิศตะวันออก พื้นที่ว่าง

ทิศตะวันตก พื้นที่ว่าง ถัดไปเป็นที่ตั้งร้านอาหารซิลเวอร์เลค ไวน์ แอนด์ กริลล์

ทิศเหนือ - เนินเขา



ทิศตะวันตก - พื้นที่ว่าง

ทิศใต้ - พื้นที่ว่าง

ทิศตะวันออก - พื้นที่ว่าง

ข้อดี : เป็นพื้นที่ว่าง สภาพแวดล้อมเปิดโล่ง เงียบสงบเนื่องจากไม่มีสิ่งก่อสร้างหรือที่อยู่อาศัยล้อมรอบ

ข้อจำกัด : เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลเท่านั้น พื้นที่นี้ห่างจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดประมาณ 7 กม. ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที (โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม)

กรณีศึกษาที่ 2 บริเวณอ่างเก็บน้ำบางพระ อ.ศรีราชา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้ง : บริเวณอ่างเก็บน้ำบางพระ ต.บางพระ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

พิกัดที่ตั้งโครงการ : 13.207159, 100.963925

ขนาดพื้นที่ตั้งโครงการ : 5500 ตารางเมตร กว้าง 100 เมตร ยาว 50 เมตร

ลักษณะที่ตั้งโครงการ : พื้นที่ว่าง

เข้าถึงโครงการโดย : รถยนต์ส่วนบุคคลจาก 1. ถนนสุขาภิบาล 7 2. ถนนสุขาภิบาล 9

พื้นที่สภาพแวดล้อมโดยรอบ :

ทิศเหนือ พื้นที่ว่าง

ทิศใต้ พื้นที่ว่าง

ทิศตะวันออก บ้านพักข้าราชการ

ทิศตะวันตก พื้นที่ว่าง

ทิศเหนือ – พื้นที่ว่าง

ทิศตะวันออก – บ้านพักข้าราชการ

ทิศใต้ - พื้นที่ว่าง

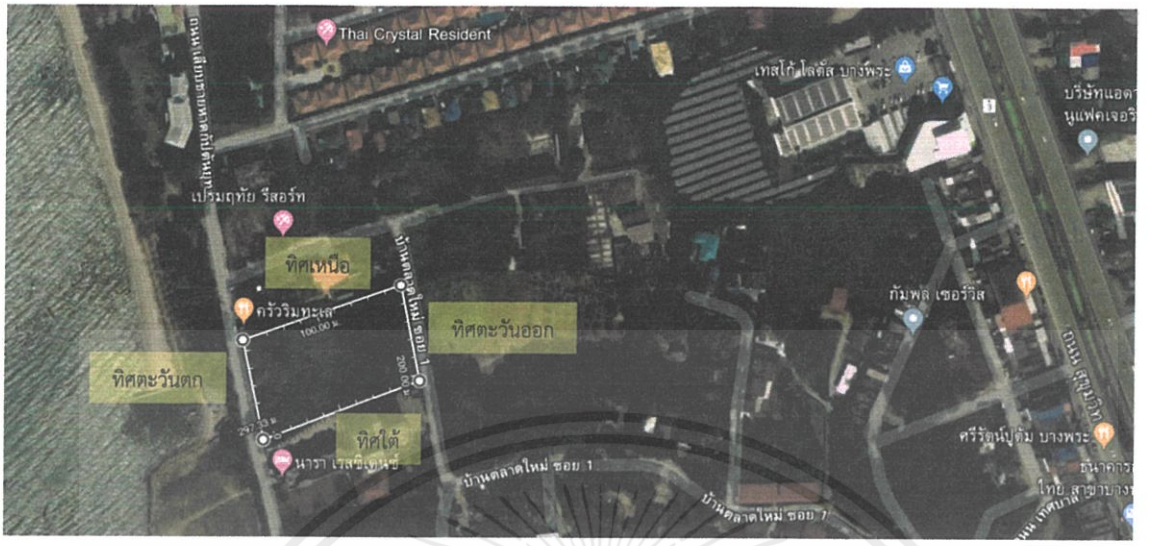
ทิศตะวันตก - พื้นที่ว่าง

ข้อดี : เป็นพื้นที่ว่าง สภาพแวดล้อมเงียบสงบเป็นป่าล้อมรอบ ทิวทัศน์ด้านหน้าเปิดโล่ง

ข้อจำกัด : เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลเท่านั้น พื้นที่นี้ห่างจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดประมาณ 7 กม. ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที (โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา) เป็นสถานที่ที่คนมักจะมาถ่ายรูป ดังนั้นอาจมีช่วงที่คนผ่านไปผ่านมามากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษาที่ 3 ชายหาดกัปตันยุทธ อ.ศรีราชา



ตำแหน่งที่ตั้ง : ถนนเลียบชายหาดกัปตันยุทธ ต.บางพระ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

พิกัดที่ตั้งโครงการ : 13.220408, 100.936236

ขนาดพื้นที่ตั้งโครงการ : 5000 ตารางเมตร กว้าง 60 เมตร ยาว 95 เมตร

ลักษณะที่ตั้งโครงการ : พื้นที่ว่าง

เข้าถึงโครงการโดย : รถยนต์ส่วนบุคคลจากทางหลวงหมายเลข 3 ถนนสุขุมวิท

พื้นที่สภาพแวดล้อมโดยรอบ :

ทิศเหนือ ร้านอาหารครัวริมทะเล

ทิศใต้ NARA RESIDENCE

ทิศตะวันออก พื้นที่ว่างติดถนน บ้านตลาดใหม่ ซอย 1

ทิศตะวันตก ชายหาดกัปตันยุทธ

ทิศเหนือ - ร้านอาหาร

ทิศตะวันออก – พื้นที่ว่าง ติดถนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทิศใต้ - อาคารที่พักสูง

ทิศตะวันตก - ชายหาด

ข้อดี : เป็นพื้นที่ว่าง สภาพแวดล้อมค่อนข้างเปิดโล่งเนื่องจากที่ตั้งอยู่ริมชายหาด

ข้อจำกัด : เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลเท่านั้น พื้นที่นี้ห่างจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดประมาณ 7 กม. ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที (โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา) พื้นที่ข้างเคียงมีอาคารสูง

ตารางที่ 1.3 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะที่ตั้งโครงการตามข้อพิจารณาลักษณะพึงประสงค์ของโครงการ

ลักษณะที่พึงประสงค์	ที่ตั้ง1	ที่ตั้ง2	ที่ตั้ง3
1. อยู่ในพื้นที่เงียบสงบ ให้ความรู้สึก Healing	2	1	1
2. ไม่ห่างจากโรงพยาบาลมาก	2	2	2
3. เข้าถึงได้สะดวกเมื่อมาจากถนนเส้นหลัก (เข้าถึงง่ายเมื่ออยู่ใกล้สถานที่สำคัญและมีป้ายบอกทาง)	2	1	1
4. มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี	2	2	2
5. พื้นที่เปิดโล่ง โดยรอบไม่มีอาคารสูง มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	2	1	1
6. จากข้อมูลสถิติอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่ จังหวัดชลบุรีมีการเข้าถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.84)[5] จึงเลือกพื้นที่ในจังหวัดชลบุรีเป็นที่ตั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามากขึ้น	2	2	2
รวม	**12**	**9**	**9**

(2 เหมาะสมมาก / 1 เหมาะสมปานกลาง / 0 ไม่เหมาะสม)

จากตารางเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าที่ตั้งที่เหมาะสมที่สุดคือที่ บริเวณใกล้กับไร่องุ่นซิลเวอร์เลค อ.สัตหีบ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่เงียบสงบ สภาพแวดล้อมรอบข้างเปิดโล่ง ให้ความปลอดภัยกับผู้ป่วย เข้าถึงได้ง่ายจากการที่อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ ไม่ห่างจากโรงพยาบาลมาก เส้นทางคมนาคมไม่ลำบาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.9 การเลือกอาคารของโครงการ

การเลือกอาคารของโครงการและเกณฑ์ในการพิจารณา

1. เป็นอาคารแนวราบขนาดเล็ก 1-2 ชั้น เพื่อความปลอดภัยและการดูแลได้อย่างทั่วถึง
2. ภายในอาคารสามารถเชื่อมต่อกัน เพื่อให้พื้นที่แต่ละพื้นที่เชื่อมต่อกันหรือมองเห็นกันมากที่สุด
3. มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมเมื่อวางบนพื้นที่ตั้งโครงการ สามารถวางให้เกิดพื้นที่ลานกลางแจ้งได้
4. Function เดิมของอาคารนำไปปรับให้เข้ากับโครงการได้อย่างเหมาะสม

1.9.1 อาคารเรียนภาคสน.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.

พื้นที่อาคาร : 3200 ตร.ม.

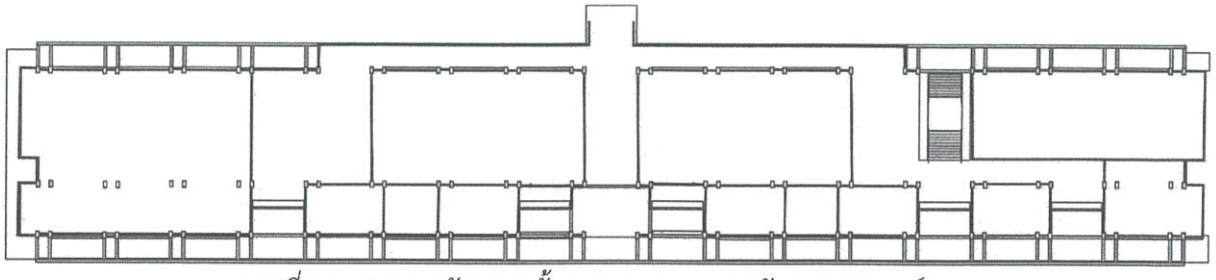
ที่ตั้ง : เลขที่ 1 ซอยฉลองกรุง 1 แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง 10520

สภาพแวดล้อมภายนอก : อาคารคอนกรีตแนวยาว 2 ชั้น สามารถนำมาต่อกันให้เกิดพื้นที่ลานตรงกลางได้

สภาพภายในอาคาร : อาคาร 2 ชั้น สามารถจัดให้พื้นที่แต่ละพื้นที่มองเห็นทะลุถึงกันได้

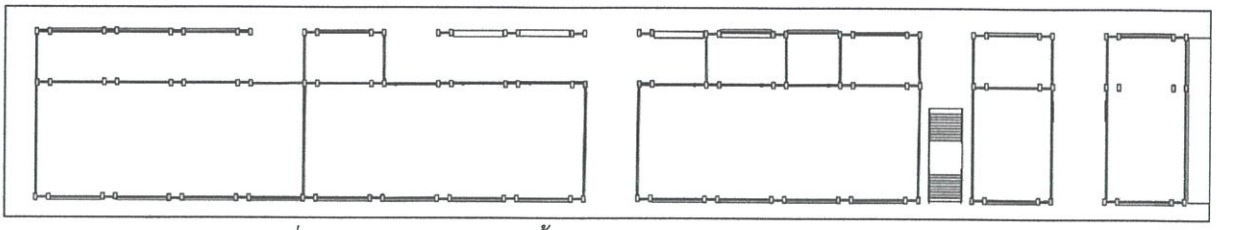
ภาพที่ 1.9.1.1 แสดงอาคารเรียนภาคสน.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.

(ที่มา : https://www.google.co.th/maps)



ภาพที่ 1.8.1.2 แสดงผังอาคารชั้น 1 ภาคสน.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.8.1.2 แสดงผังอาคารชั้น 2 ภาคสน.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.

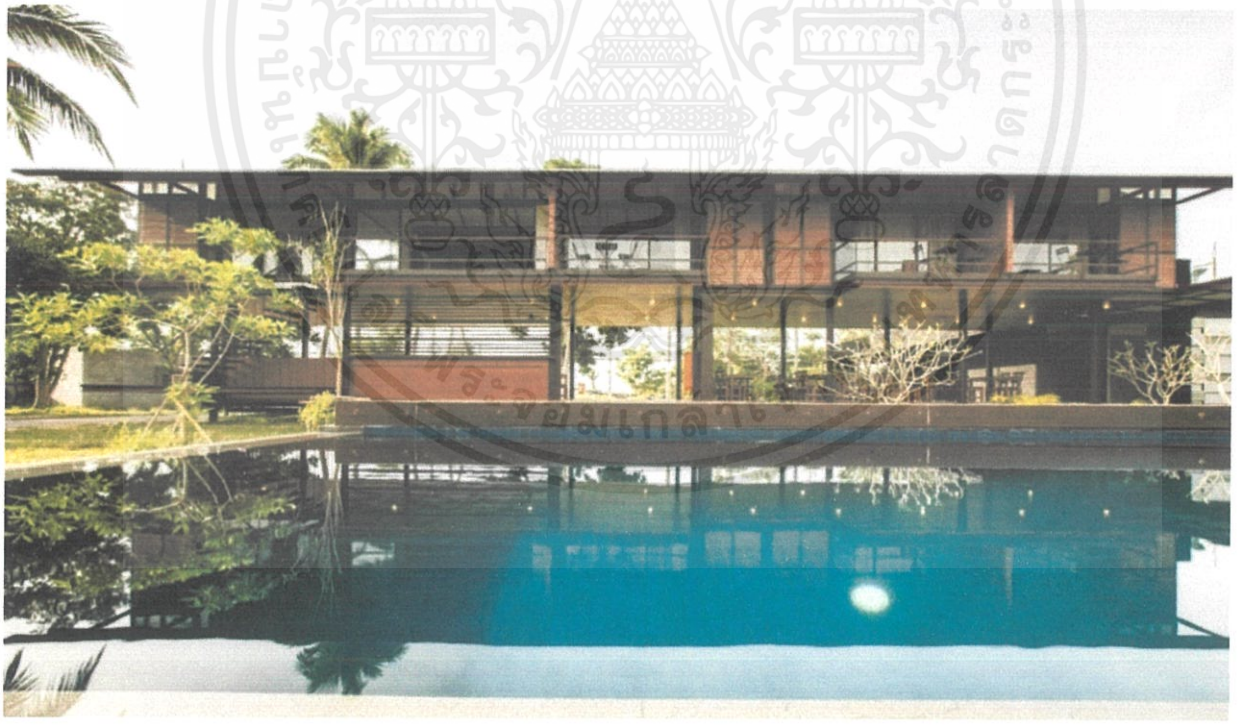
1.9.2 อาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

พื้นที่อาคาร : 1770 ตร.ม.

ที่ตั้ง : อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

สภาพแวดล้อมภายนอก : อาคารแนวยาว 2 ชั้น ตัวอาคารค่อนข้างปลอดโปร่ง รูปฟอร์มเรียบง่าย โปร่งเบา

สภาพภายในอาคาร : มุมมองเปิดกว้าง มองเห็นภายนอกได้ทั่วถึง มีช่องทางรับลม ชั้นล่างเป็นส่วนต้อนรับและร้านอาหาร ชั้นบนเป็นส่วนของที่พัก



ภาพที่ 1.9.2.1 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

(ที่มา : https://www.archdaily.com/430263/baan-suan-mook-sook-architects)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

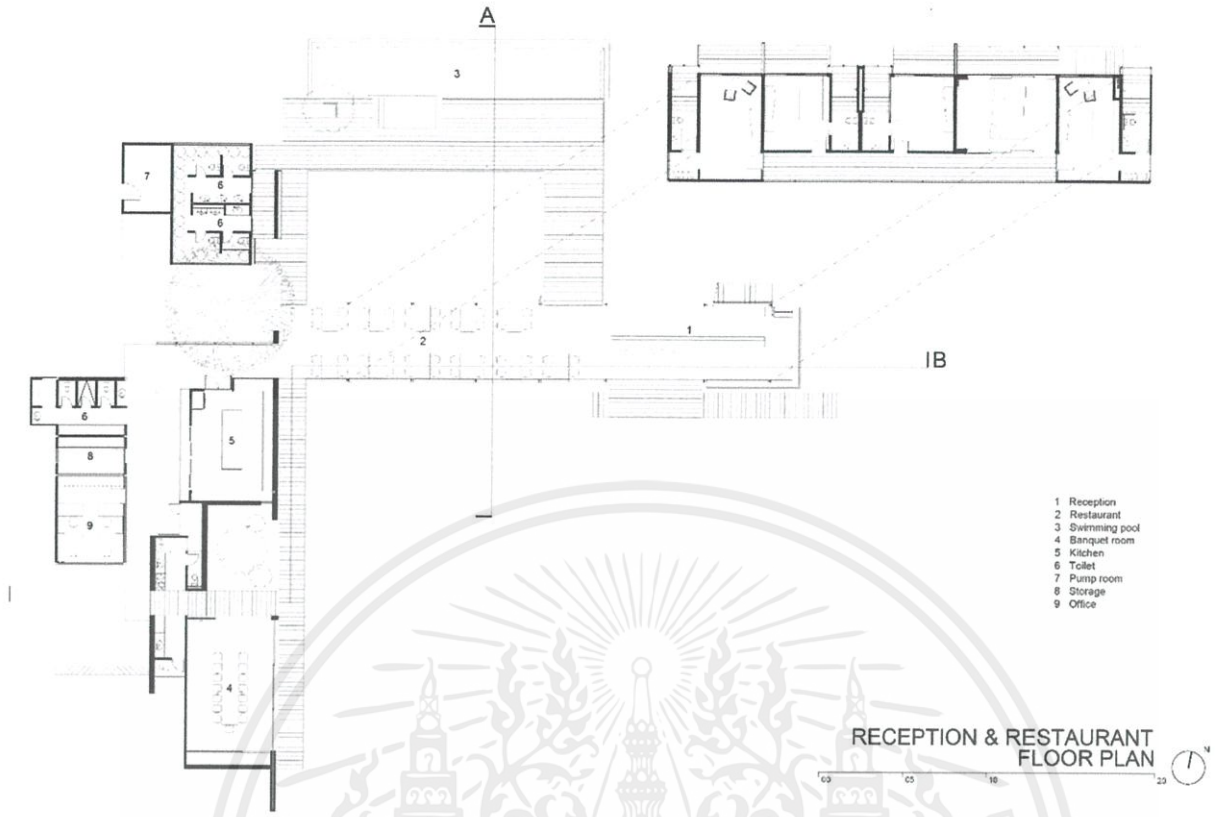
ภาพที่ 1.9.2.2 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

(ที่มา : https://www.archdaily.com/430263/baan-suan-mook-sook-architects)

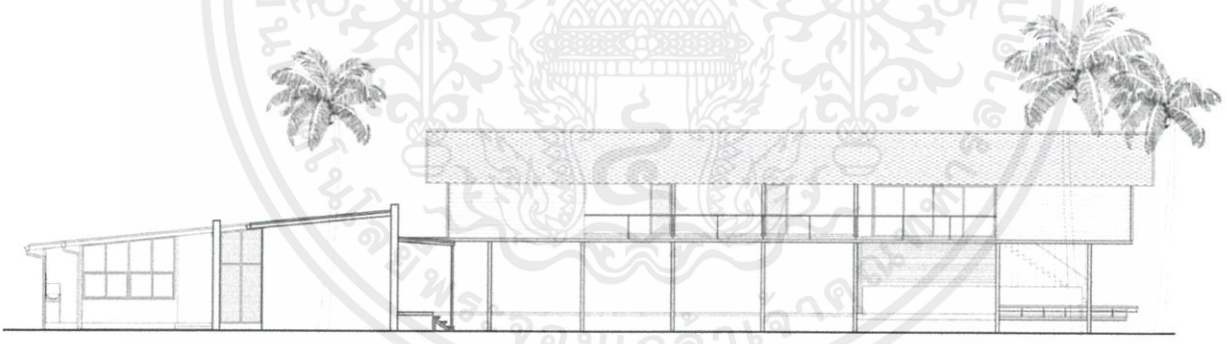
ภาพที่ 1.9.2.3 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

(ที่มา : https://www.archdaily.com/430263/baan-suan-mook-sook-architects)

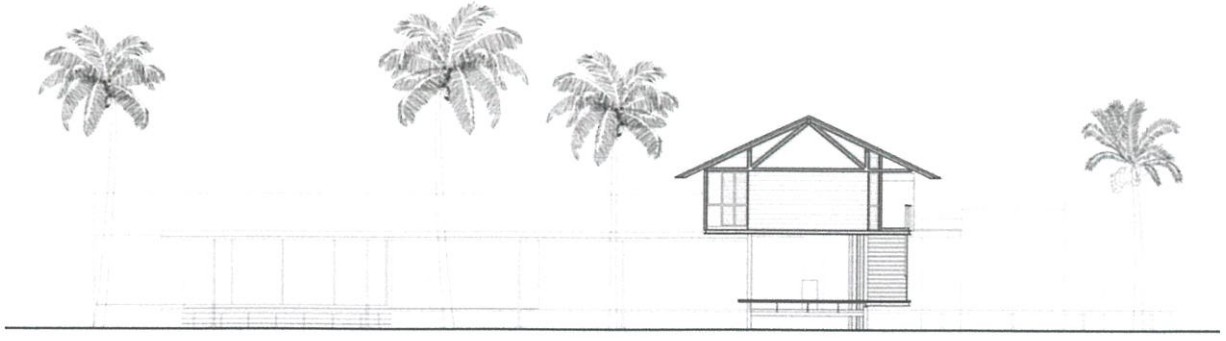
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.2.4 แสดงผังอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

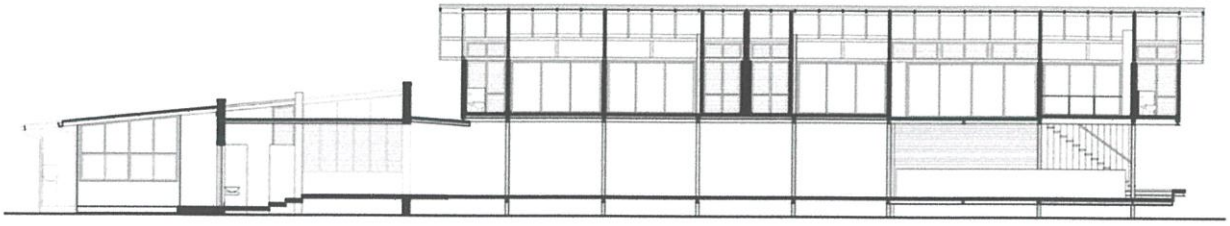


ภาพที่ 1.9.2.5 แสดงรูปด้านหน้าอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

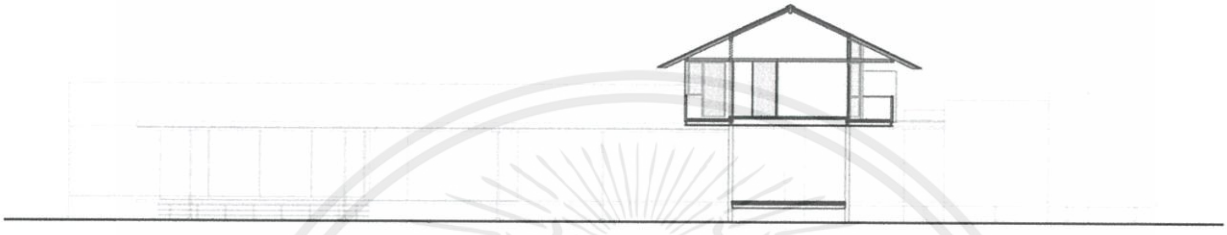


ภาพที่ 1.9.2.6 แสดงรูปด้านข้างอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.2.7 แสดงรูปตัดด้านหน้าอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท



ภาพที่ 1.9.2.8 แสดงรูปตัดด้านข้างอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

1.9.3 อาคาร U Square (Thammasat University Rangsit Campus)

พื้นที่อาคาร : 9700 ตร.ม.

ที่ตั้ง : ติดกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

สภาพแวดล้อมภายนอก : อาคารคอนกรีตแนวยาว 2 ชั้น ขนานกัน มี Court กลาง ด้านหลังเป็นอาคาร 7 ชั้น

สภาพภายในอาคาร : พื้นที่แต่ละพื้นที่มองเห็นกันได้อย่างทั่วถึง สร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันในแต่ละพื้นที่ได้ อาคารด้านหน้าเป็นส่วนของ Retail shop อาคารด้านหลังเป็นส่วนของ Apartment

ภาพที่ 1.9.3.1 แสดงภายนอกอาคาร U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

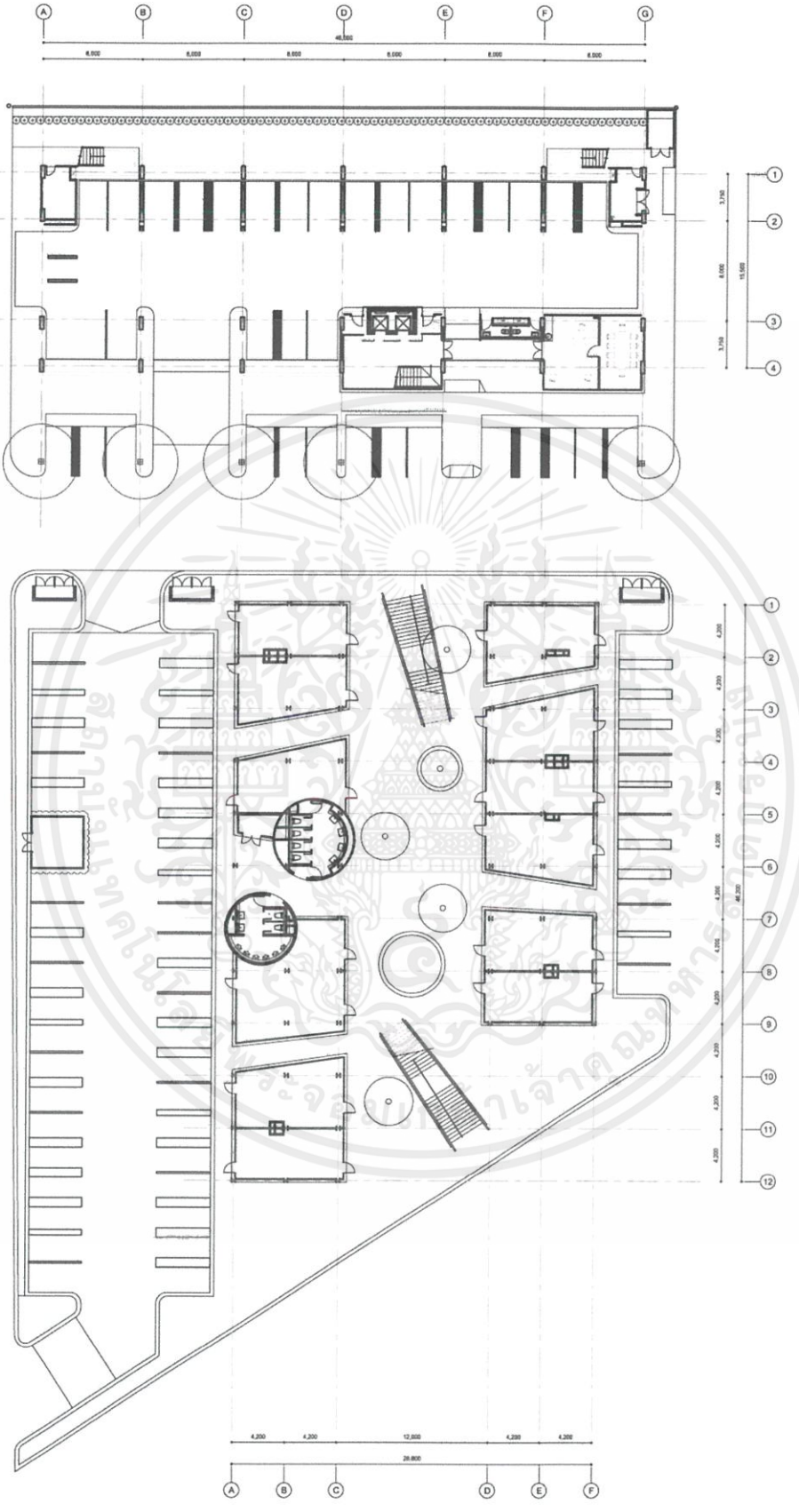
ภาพที่ 1.9.3.2 แสดงอาคาร U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

ภาพที่ 1.9.3.3 แสดงอาคาร U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

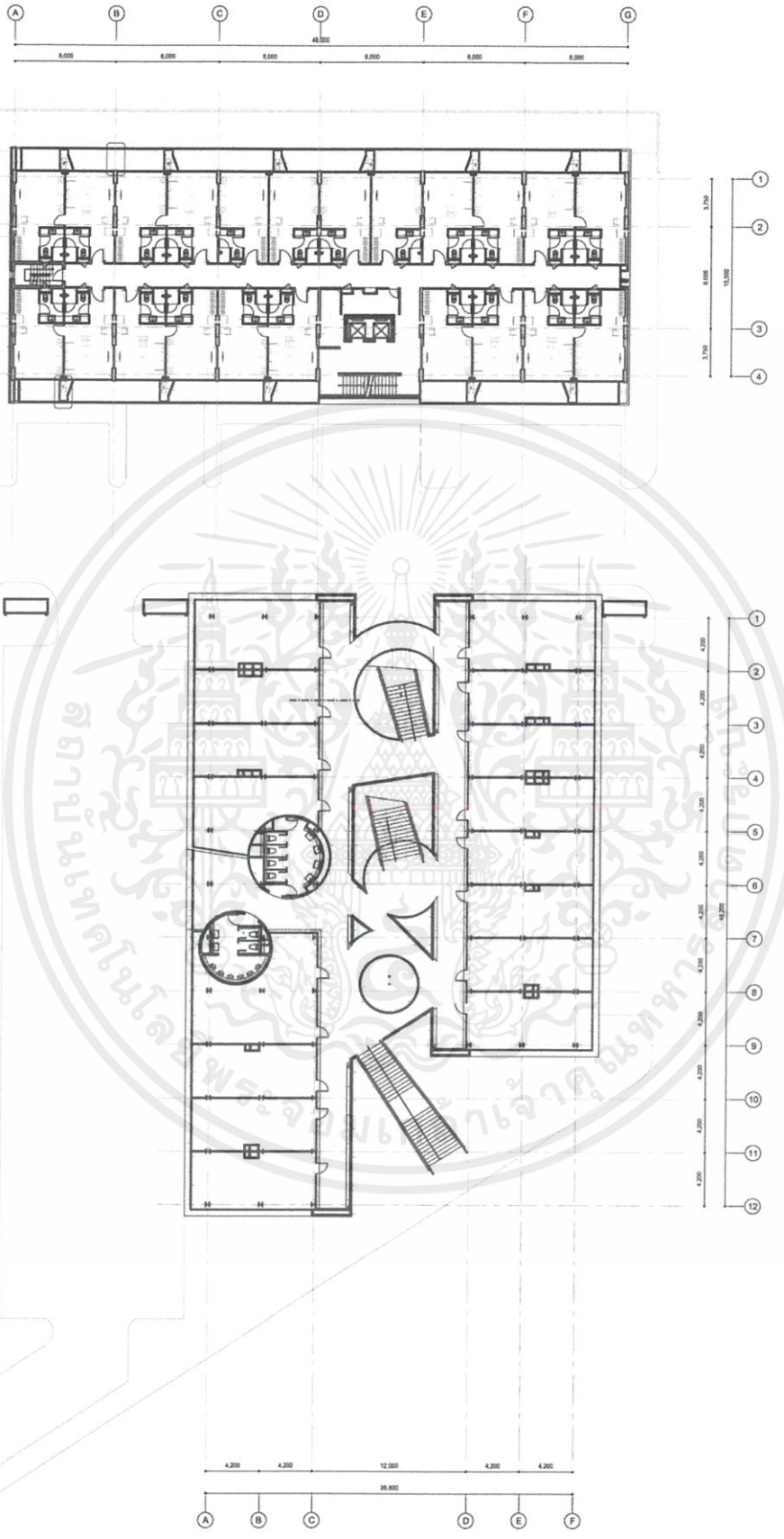
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.3.4 แสดงผังอาคารชั้น 1 U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

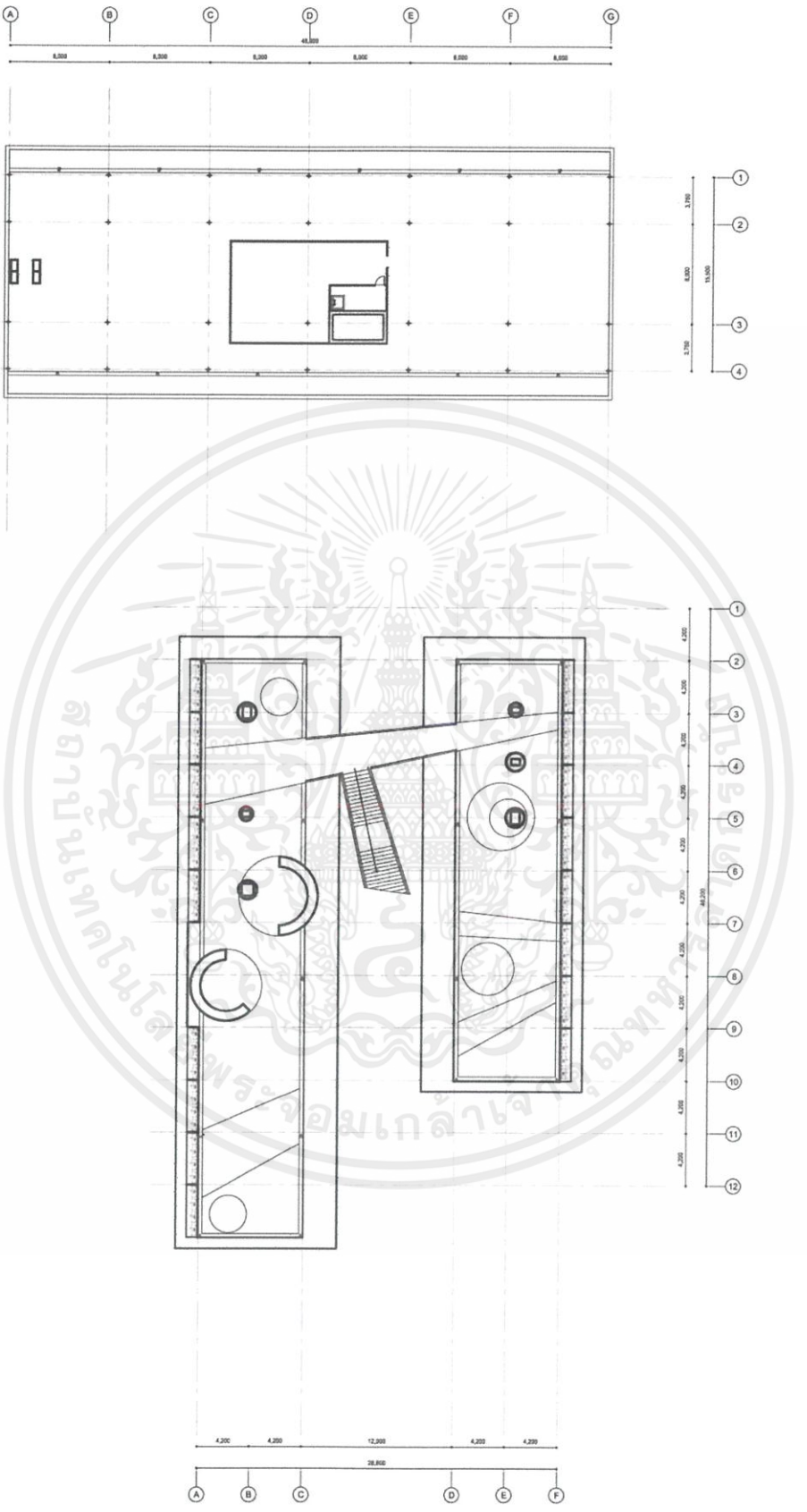
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.3.5 แสดงผังอาคารชั้น 2 U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9.3.6 แสดงผังอาคารชั้น 3 U Square

(ที่มา : https://www.archdaily.com/276683/u-square-atelier-of-architects)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.4 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะอาคารของโครงการ

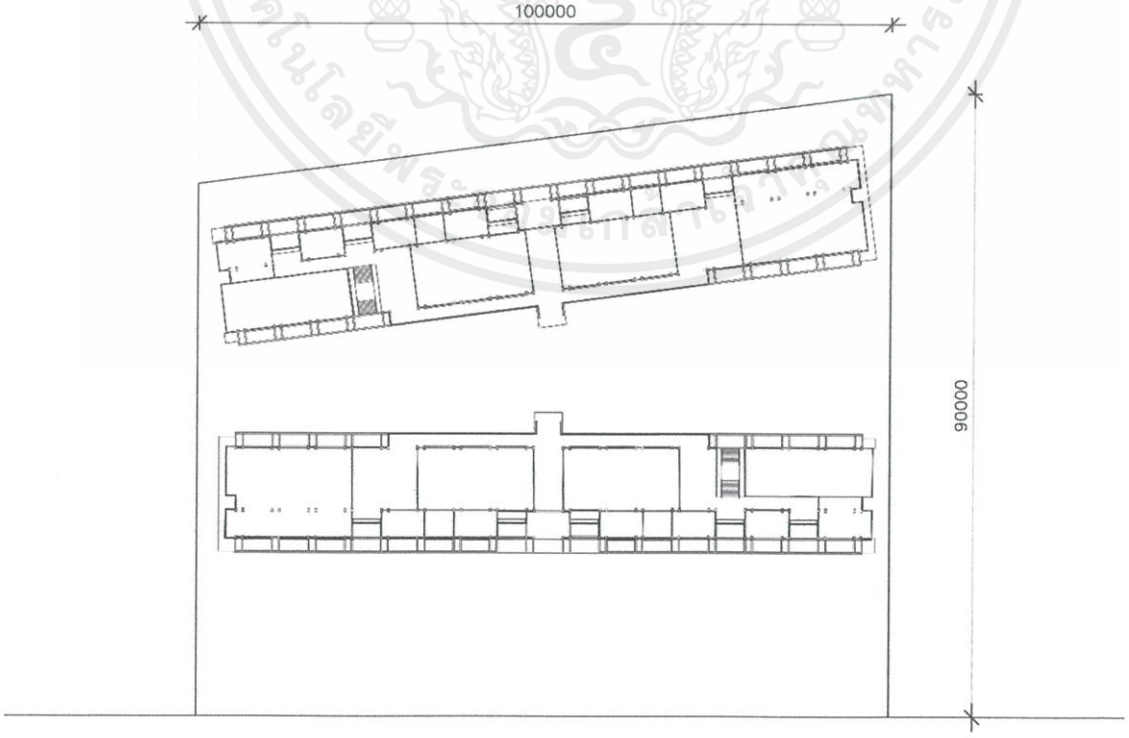
ลักษณะที่พึงประสงค์	อาคาร 1	อาคาร 2	อาคาร 3
1. เป็นอาคารแนวราบขนาดเล็ก 1-2 ชั้น เพื่อความปลอดภัยและการดูแลได้อย่างทั่วถึง	2	2	2
2. ภายในอาคารสามารถเชื่อมต่อกัน เพื่อให้พื้นที่แต่ละพื้นที่เชื่อมต่อกันหรือมองเห็นกันมากที่สุด	2	2	2
3. มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม สามารถวางให้เกิดพื้นที่ลานกลางแจ้งได้	2	2	2
4. Function เดิมของอาคารนำไปปรับให้เข้ากับโครงการได้อย่างเหมาะสม	1	2	1
รวม	**7**	**8**	**7**

(2 เหมาะสมมาก / 1 เหมาะสมปานกลาง / 0 ไม่เหมาะสม)

จากตารางเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท อ.หัวหิน มีความเหมาะสมที่สุดในการเลือกใช้ เนื่องจากเป็นอาคารในแนวราบ ให้ความปลอดภัย พื้นที่ภายในสามารถจัดการให้เชื่อมต่อกันและมองเห็นกันได้ มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม มุมมองจากภายในอาคารสามารถมองได้ในมุมกว้าง

เปรียบเทียบการวางอาคารในพื้นที่ตั้งโครงการที่เลือก

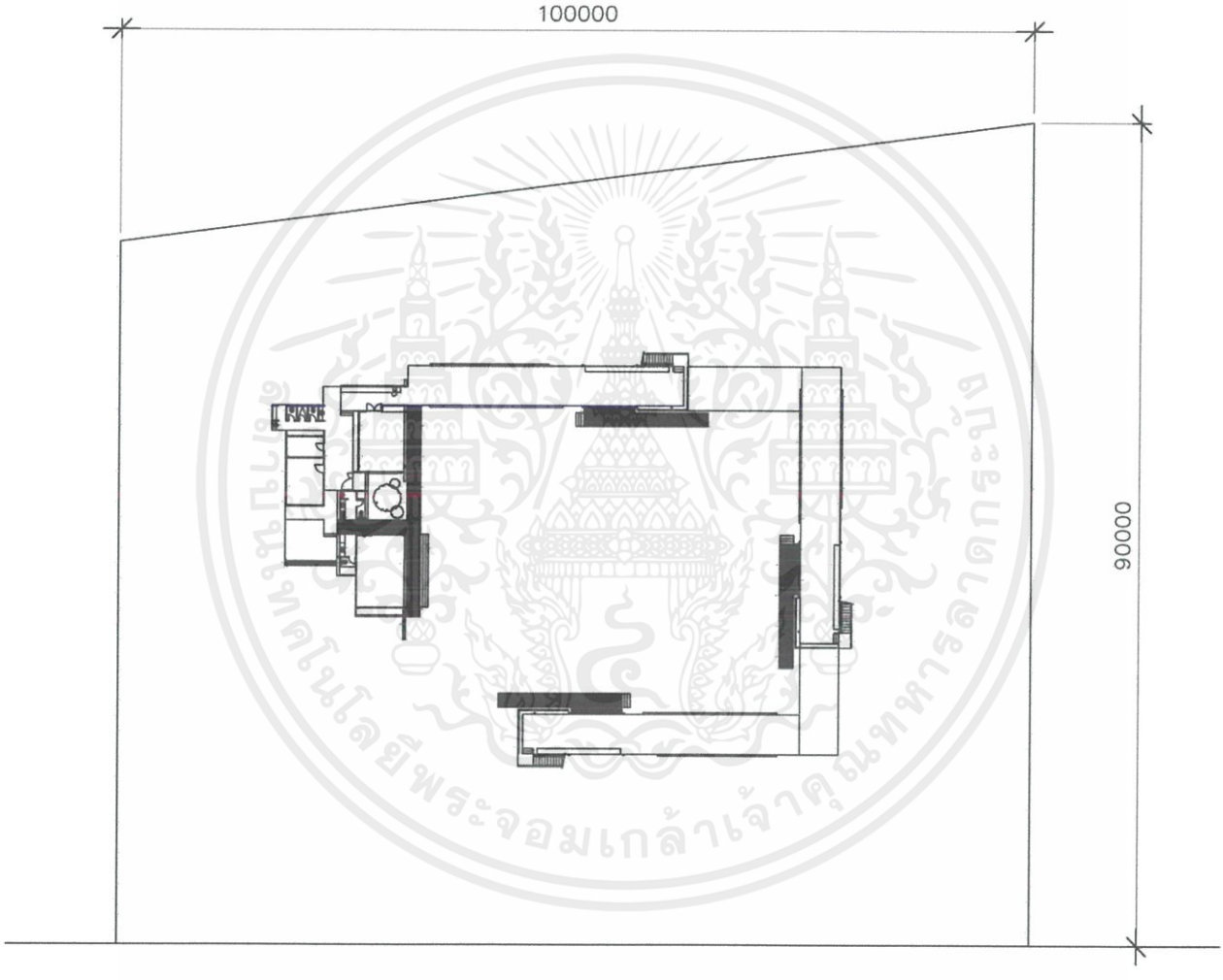
1. อาคารอาคารเรียนภาคสน.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จัดวางซ้ำกัน 2 อาคาร โดยจัดขนานกัน
- ทางสัญจร/ทางเดินรถรอบอาคารไม่พอ
- เมื่อวางอาคารในพื้นที่ตั้งแล้วแน่นเกินไป พื้นที่ไม่พอสำหรับความยาวอาคาร
- ขนาดพื้นที่ภายในประมาณ 6400 ตารางเมตร

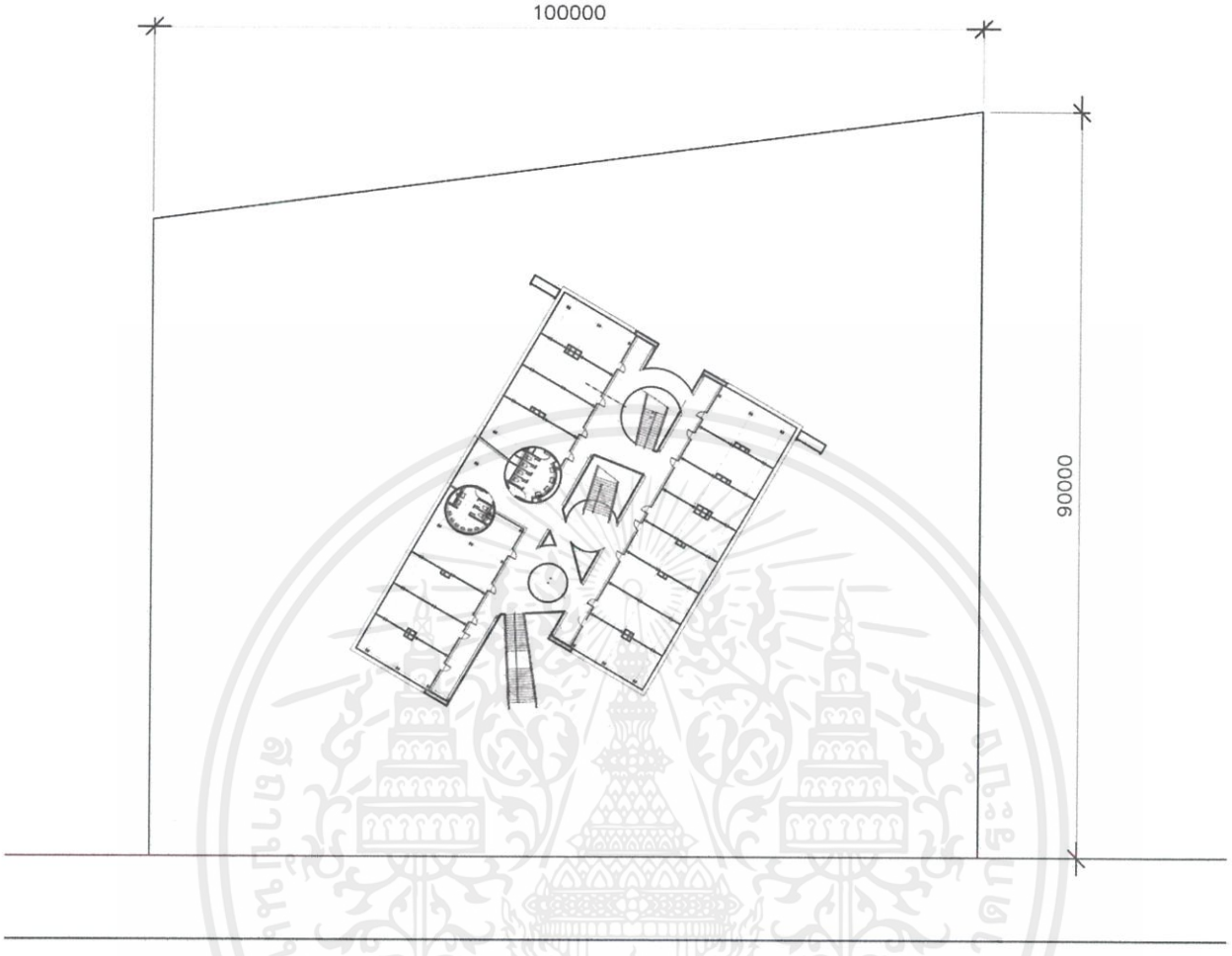
2. อาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท



- เลือกอาคารนี้มาจัดวางในพื้นที่ตั้งโครงการ
- มีการต่ออาคารและเลือกบางส่วนของอาคารเดิมมาต่อเติม
- พื้นที่สัญจรและทางเดินรถเพียงพอ สามารถจัดให้วนรอบเข้าถึงทุกอาคารได้เผื่อเหตุฉุกเฉิน
- ขนาดพื้นที่ภายในประมาณ 3000 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. อาคาร U Square (Thammasat University Rangsit Campus)



- เลือกส่วนหน้าของอาคารเดิมมาใช้ (อาคาร 2-3 ชั้น)
- พื้นที่จัดการได้ง่าย
- พื้นที่อาจไม่พอความต้องการ ต้องมีการต่อเติม
- ขนาดพื้นที่ภายในประมาณ 4000 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ข้อมูลประกอบโครงการ

2.1 คำนิยามและความหมายของโครงการ

ศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ สถานบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในสภาพแวดล้อมที่ดี ให้ความสะดวกสบายทางกายและใจ สร้างประสิทธิภาพในการรักษา สร้างปฏิสัมพันธ์ของคนด้วยพื้นที่ เป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยด้วยการบำบัดทางจิต

2.2 ประเภทของโครงการ

พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ.2541 หมวด 2 การประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล มาตรา 14 ระบุว่า สถานพยาบาลมี 2 ประเภท ดังนี้

1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

2. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

2.3 ลักษณะเฉพาะของประเภทโครงการ

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช รองรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและเป็นที่ให้ความรู้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยภายในโครงการจะใช้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการทำจิตบำบัดและกิจกรรม บำบัดควบคู่ไปกับการรักษากับจิตแพทย์ มีพื้นที่รองรับผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 7-30 วัน แต่ละพื้นที่เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้โครงการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการช่วยการรักษา สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการบำบัดรักษา เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคซึมเศร้า

2.4 องค์ประกอบพื้นฐาน

- ห้องตรวจ
  จิตแพทย์คุยกับผู้ป่วย วินิจฉัยอาการและวางแผนแนวทางการรักษา
- ห้องปรึกษา
  นักจิตวิทยาพูดคุยให้คำปรึกษา
- ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)
  รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการกระตุ้นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม

  นักบำบัดใช้ทำกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม

- ห้องดนตรีบำบัด

  นักดนตรีบำบัดใช้ทำกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม

- ห้องศิลปะบำบัด

  นักศิลปะบำบัดใช้ทำกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม

- ห้องโยคะบำบัด

  นักบำบัดใช้ทำกิจกรรมโยคะบำบัดเป็นกลุ่ม

- ห้องพูดคุยบำบัด

  นักพูดบำบัดให้การบำบัดผู้ป่วยเป็นรายคน

- ห้องปฐมพยาบาล

  แพทย์ประจำเผื่ออุบัติเหตุเพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ห้องพักผู้ป่วย

  ห้องพักอาศัยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะยาว

- พื้นที่พักผ่อนผู้ป่วยใน

  พื้นที่สำหรับผู้ป่วยพักผ่อนหลังจากการทำกิจกรรมบำบัด

2.5 รายละเอียดองค์ประกอบพื้นฐาน

2.5.1 ห้องตรวจ

คือ ห้องที่จิตแพทย์ใช้ตรวจซักถามอาการและวินิจฉัยเพื่อวางแผนแนวทางการรักษาให้กับผู้ป่วย

ลักษณะของห้องตรวจ

1. ขนาดของห้องตรวจควรมีขนาดกว้าง x ยาวไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 เมตร

2. เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ/คัดกรอง

3. ภายในห้องประกอบด้วยโต๊ะ เก้าอี้ และตู้เก็บของ

2.5.2 ห้องปรึกษา

คือ ห้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือญาติควรเก็บเสียงได้ดีและมีประตูเข้า-ออกสำหรับผู้ป่วยแยกออกจากของเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของห้องปรึกษา

1. ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาดกว้าง x ยาวไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 ม.หรือ 9.00 ตร.ม.

2. เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ/คัดกรอง

3. ภายในห้องประกอบด้วยโต๊ะ เก้าอี้ และตู้เก็บของ

2.5.3 ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)

คือ ห้องที่ใช้ทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการกระตุ้นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งเป็นวิธีการรักษาทางเลือกสำหรับโรคซึมเศร้าที่ดื้อต่อการรักษา (ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามากว่า 2 ชนิด) โดยการกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Transcranial magnetic stimulation : TMS) ประมาณ 20-30 ครั้ง ใน 4-6 สัปดาห์ วิธีนี้เป็นวิธีที่ปลอดภัยสามารถใช้ร่วมกับกับยาได้และมีผลข้างเคียงน้อย

วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า

TMS คือ การรักษาด้วยการปล่อยคลื่นแม่เหล็กขนาดสูงลงไปบนเนื้อสมองประมาณ 3-4 เซนติเมตร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระแสไฟฟ้าในเซลล์ประสาท เมื่อทำซ้ำหลายๆรอบจะทำให้เซลล์ประสาทเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ที่ดีขึ้น อาการของโรคซึมเศร้าก็จะดีขึ้นและสามารถหายขาดได้ โดยการรักษาจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ในรายที่รับประทานยาแล้วไม่มีผลข้างเคียงอาจจะให้รับประทานยาควบคู่ไปกับการทำ TMS สำหรับคนที่มีอาการข้างเคียงมากแพทย์จะให้หยุดยาแล้วทำ TMS เพียงอย่างเดียว ส่วนกรณีที่ไม่เคยรักษาด้วยยามาก่อนก็สามารถรักษาด้วย TMS ได้เลย

การทำ TMS 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ทำอย่างน้อย 3 ครั้ง ส่วนใหญ่หลังทำครั้งที่ 3 อาการจะดีขึ้นประมาณ 50% จากนั้นแพทย์จะประเมินว่าต้องทำอีกกี่ครั้งและทิ้งระยะห่างอย่างไร โดยรวมจะทำทั้งหมด 30 ครั้ง แต่หากหายจากโรคก่อนก็หยุดการรักษาได้เลย ในกรณีที่จบคอร์สแล้วยังมีช่วงที่อาการไม่นิ่งอยู่บ้าง แพทย์อาจนัดมากระตุ้นเดือนละ 1 ครั้งเพื่อให้อาการคงที่ต่อเนื่อง

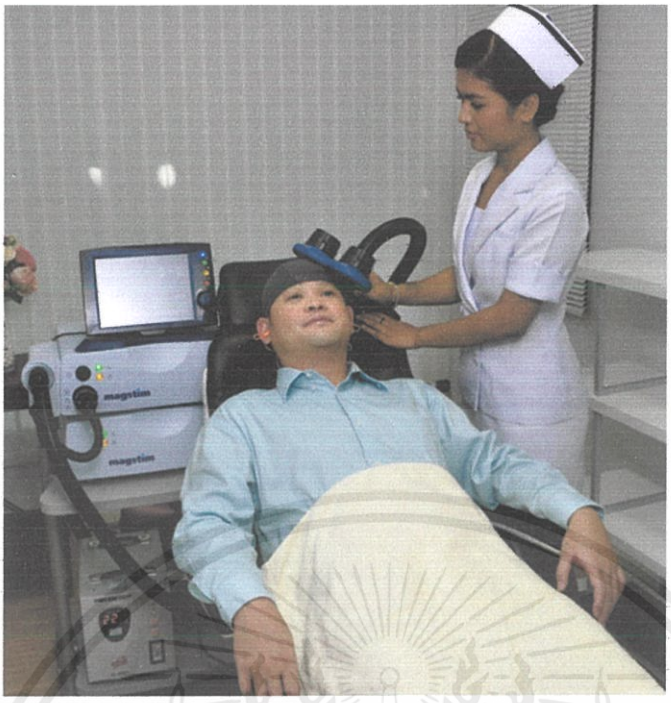
ลักษณะของห้องรักษาด้วยไฟฟ้า

1. ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาดกว้าง x ยาวไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 ม.หรือ 9.00 ตร.ม.

2. เข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่พักรอ/คัดกรอง

3. ภายในห้องประกอบด้วยเตียง เครื่องTMS และตู้เก็บของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.5.3.1 แสดงวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.5.4 ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม

คือ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม (Activity groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยให้มีการสื่อสารส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในความเป็นจริง เพิ่มทักษะทางสังคม ป้องกันการถดถอยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมอย่างง่าย เมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น กลุ่มนันทนาการบำบัด

กลุ่มบำบัดช่วยผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และจากข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่มทำให้ได้รับการประคับประคองจิตใจซึ่งเกิดจากบรรยากาศของกลุ่มที่ผ่อนคลาย มีความรู้สึกที่คล้ายกันกับสมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมเพราะกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้สังเกตบุคคลอื่นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสามารถนำมา เป็นแบบอย่างของตนเองได้ กลุ่มยังเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สมาชิกกลุ่มจะเกิดการพัฒนาความรู้สึกความเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดผลดีต่อด้านร่างกายส่งเสริมการเคลื่อนไหว ลดความวิตกกังวล ได้ระบายความคิดความรู้สึก เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

ลักษณะของห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้ทำกิจกรรมไม่เกิน 8 คน

2. ภายในห้องประกอบพื้นที่ว่างสำหรับคนทำกิจกรรม ไม่มีเฟอร์นิเจอร์มาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.5 ห้องดนตรีบำบัด

คือ ห้องทำกิจกรรมบำบัดโดยใช้ดนตรี ซึ่งแตกต่างจากการฟัง ร้อง หรือเล่นดนตรีทั่วๆ ไป เนื่องจากในการบำบัดนั้น ดนตรีจะถูกใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายในการรักษา และเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ โดยจะมีการพูดคุยรับรู้ถึงปัญหาและวางแผนการรักษาเป็นลำดับ ดนตรีบำบัดแบ่งออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ การฟัง (Receptive) และการเล่น (Active) โดยทั้งสองประเภทจะถูกเลือกตามความเหมาะสมแก่ผู้เข้ารับการบำบัด

ดนตรีบำบัด (Music therapy) คือ การใช้กิจกรรมทางดนตรี อาจจะเป็นการฟังหรือเล่นดนตรี การร้องเพลง แต่งเพลง เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพร่างกาย พัฒนาด้านอารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งเป็นการรักษาแบบ Alternative medicine หรือการแพทย์ทางเลือกมีคำกล่าวว่า ดนตรีเป็น “Mind medicine” โดยใช้เป็นเครื่องมือในการรักษามานานหลายศตวรรษ ดนตรีช่วยในการรักษาปัญหาทางร่างกายและจิตใจจากการฟังดนตรีประเภทต่างๆ สามารถกระตุ้นสมองได้เกือบทุกส่วน เช่น ส่วน Auditory (เกี่ยวข้องการได้ยิน) Motor cortex (เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของ แขน ขา ใบหน้า) และ Limbic system (เกี่ยวข้องอารมณ์ จิตใจ การตระหนักรู้ ความเข้าใจ และความจำ)

เสียงดนตรีใช้บำบัดอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเวช เป็นส่วนหนึ่งของการใช้พฤติกรรมบำบัดสร้างจินตนากา สภาพการรับรู้ความเป็นจริง

- เสียงดนตรีจังหวะเร็ว สนุกสนาน แบบร็อค เรคเก้ ช่วยบำบัดอาการซึมเศร้า
- เสียงเบาอย่างไลท์มิวสิค บำบัดอาการทางจิตที่มีอารมณ์รุนแรง ปรับสภาพจิตให้สมดุล ผ่อนคลาย สร้างสมาธิ ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กระบวนการและรูปแบบดนตรีบำบัด

ในการทำดนตรีบำบัดไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา

- ศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์
- ประเมินสภาพปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการบำบัด
- ประเมินสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญา

2. วางแผนการบำบัดรักษา

- ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- จัดรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่างๆ ทางดนตรี เช่น ร้องเพลง แต่งเพลง ประสานเสียง จินตนาการตาม หรือแสดงลีลาประกอบเพลง เป็นต้น

3. ดำเนินการบำบัดรักษา

- เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลาง
- ดำเนินการทำดนตรีบำบัดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษารูปแบบอื่นๆ แบบบูรณาการ

4. ประเมินผลการบำบัดรักษา

- ประเมินผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะสม

ลักษณะของห้องดนตรีบำบัด

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้ทำกิจกรรมไม่เกิน 8 คน

2. ภายในห้องประกอบด้วยเครื่องดนตรี เครื่องเสียง ชุดโต๊ะ เก้าอี้ ชั้นเก็บของ โต๊ะนักบำบัด

2.5.6 ห้องศิลปะบำบัด

คือ ห้องทำกิจกรรมบำบัดโดยกิจกรรมทางศิลปะ เป็นการนำกระบวนการทางศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและปรับสมดุลให้กับผู้ที่ทำงานศิลปะ โดยแต่ละคนก็จะมีความเป็นปัจเจกบุคคลในการบำบัด นักศิลปะบำบัดจะพิจารณาปัญหาที่บุคคลผู้นั้นกำลังประสบ และวิเคราะห์จากประวัติชีวิตที่ผ่านมา เพื่อหากระบวนการที่เหมาะสมแก่คนนั้นๆ และการบำบัดด้วยศิลปะจึงสามารถเยียวยาความรู้สึกหรือจิตใจของผู้คนได้หลายระดับ ตั้งแต่อาการเครียดที่เกิดจากชีวิตประจำวัน ความเร่งรีบ หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยการใช้ศิลปะเพื่อเยียวยารักษา อาจจะเริ่มที่การวาดภาพธรรมชาติ วาดภาพสิ่งที่ตัวเองรู้สึกดี วาดแล้วผ่อนคลาย เช่นลองใช้สีในโทนที่อบอุ่นวาดวิวพระอาทิตย์ตก เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเกิดสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำ

หลักปฏิบัติการศิลปะบำบัด คือ การใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกอย่างอิสระถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการแทน การทำจิตบำบัดที่ใช้คำพูด วิธีนี้เสนอโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้สำรวจความคิดและความรู้สึกต่างๆ ในบรรยากาศที่เอื้ออำนวย โดยการใช้วัสดุต่างๆ เช่น สีน้ำ ดินเหนียว ถ่าน สีเทียน สีชอล์ก สีไม้ สี ผสมอาหาร ภาพตัดปะ หรือวัสดุอื่นๆ ในการแสดงออกทางศิลปะ ซึ่งจะช่วยนำผู้รับการบำบัดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจากการค้นพบตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การบำบัด (Therapist) กับผู้รับการบำบัด (Client) เช่นเดียวกับทฤษฎีการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีจุดมุ่งหมายหลักของกิจกรรมที่หวังผลการบำบัด เน้นที่กระบวนการสร้างผลงานมากกว่าการสิ้นสุดของงาน เทคนิคนี้ให้ผลเสมือนการเปิดประตูไปสู่จิตไร้สำนึก และแสดงออกสิ่งที่ไม่สามารถแสดงออกเป็นคำพูดได้ ศิลปะบำบัดยังสามารถใช้รักษาแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลักษณะของห้องศิลปะบำบัด

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้ทำกิจกรรมไม่เกิน 8 คน

2. ภายในห้องประกอบด้วยโต๊ะทำงานศิลปะ ชั้นวางของ โต๊ะนักบำบัด อ่างล้างมือ

2.5.7 ห้องโยคะบำบัด

คือ ห้องทำกิจกรรมบำบัดด้วยโยคะ เป็นการฝึกให้ทุกส่วนได้ออกกำลัง เน้นการเคลื่อนไหวช้าๆ มีสมาธิมากขึ้น จิตสงบอยู่กับตัวเอง กำหนดลมหายใจ รู้เท่าทันตนเอง เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด สร้างสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ

ลักษณะของห้องโยคะบำบัด

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้ทำกิจกรรมไม่เกิน 8 คน

2. ภายในห้องประกอบด้วยพื้นที่ว่างสำหรับคนทำกิจกรรม ไม่มีเฟอร์นิเจอร์มาก หรือสามารถทำกิจกรรมโดยออกไปสู่พื้นที่ภายนอกได้

2.5.8 ห้องพูดคุยบำบัด

คือ ห้องที่นักบำบัดพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นักบำบัดวิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาหรือความทุกข์ความคับข้องใจของผู้ป่วย

ลักษณะของห้องพูดคุยบำบัด

1. ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาดกว้าง x ยาวไม่น้อยกว่า 3.00 x 3.00 ม.หรือ 9.00 ตร.ม.

2. ภายในห้องประกอบด้วยที่นั่งสำหรับผู้รับการบำบัดและนักบำบัด โต๊ะนักบำบัด

2.5.9 ห้องปฐมพยาบาล

คือ ห้องสำหรับทำหัตถการให้กับผู้รับอุบัติเหตุ โดยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

ลักษณะของห้องปฐมพยาบาล

1. ขนาดของพื้นที่รวมควรมีขนาดกว้าง x ยาวไม่น้อยกว่า 3.50 x 3.80 ม.

2. เข้าถึงได้สะดวกจากทางสัญจรหลัก

3. ภายในห้องประกอบด้วยเตียงรักษาพยาบาล รถเข็นอุปกรณ์ อ่างล้างมือ ตู้เก็บของ โต๊ะแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5.10 ห้องพักผู้ป่วย

คือ ห้องพักสำหรับผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะเวลา 7-30 วัน เพื่อทำกิจกรรมบำบัดต่างๆ และพบจิตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ลักษณะของห้องพักผู้ป่วย

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้เข้าพัก 1-2 คน/ห้อง

2. เข้าถึงได้สะดวกจากทางสัญจรหลัก

3. ภายในห้องประกอบด้วยเตียง ตู้เก็บของ ห้องน้ำ

2.5.11 พื้นที่พักผ่อนผู้ป่วยใน

คือ พื้นที่รองรับผู้ป่วยในพักผ่อนหลังจากการทำกิจกรรมบำบัด

ลักษณะของห้องพักผู้ป่วย

1. ขนาดของพื้นที่สำหรับผู้เข้าพัก 15 คน

2. เข้าถึงได้สะดวกจากทางสัญจรหลัก

3. ภายในห้องประกอบด้วยพื้นที่นั่งเล่นและพื้นที่นั่งรับประทานอาหาร

2.6 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ

2.6.1 ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและวิธีการทำจิตบำบัด

โรคซึมเศร้า สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หรือในเด็กเองก็เกิดขึ้นได้ เมื่อดูจากภายนอกแล้ว อาการที่เห็นใกล้เคียงกับอาการเศร้าหรือเสียใจทั่วไป แต่ผลกระทบนั้นรุนแรงกว่ามาก ซึ่งทั้งตัวผู้ป่วยเองหรือคนรอบข้างอาจไม่ทันสังเกตเห็นด้วยซ้ำ ปัญหาส่วนใหญ่คนที่ป่วยเป็นซึมเศร้ามักจะไม่รู้ตัวเองว่าตนกำลังป่วยเป็นซึมเศร้า หรืออาจรู้ตัวอีกทีตอนที่โรคกำลังพัฒนาไปสู่ขั้นรุนแรงจนเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันไปแล้ว ทำให้โรคนี้กลายเป็นอีกหนึ่งโรคร้ายที่พรากหลายต่อหลายชีวิตไปอย่างคาดไม่ถึง

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นไม่ได้ถูกจัดประเภทว่าเป็นคนบ้าหรือคนไม่ดีแต่อย่างใด หากแต่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางอารมณ์ที่ควรได้รับการรักษา เพราะหากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาในเร็ววันอาจส่งผลเสียถึงชีวิตอย่างหนักได้ โดยอาจจะมีพฤติกรรมคิดสั้นฆ่าตัวตาย ดังนั้น สาเหตุของการเกิดโรค อาการและวิธีรักษานับว่าจำเป็นยิ่งนักที่ทุกคนจะต้องให้ความใส่ใจตระหนักรู้ โดยคุณสามารถติดตามรายละเอียดดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาและการทำจิตบำบัดและผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ระยะเวลาในการรักษาอาจใช้เวลานานตั้งแต่ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เป็นต้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการให้ความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วยและญาติ

โรคซึมเศร้าส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและความคิด โดยอาการต่างๆ เหล่านี้จะคอยสร้างผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในประจำวันอย่างมาก เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุขกับชีวิต ในหัวสมองมักมีแต่ความวิตกกังวล ที่สำคัญผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการประสานความคิดและความรู้สึกของตัวเองเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างดีพอ

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีที่อยู่ในสมองที่มีชื่อว่า เซโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) เมื่อสารเคมีดังกล่าวมีปริมาณน้อยลงจากเดิมก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางความคิด ซึ่งโดยรวมจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เหงา ไม่มีชีวิตชีวา ไม่สนุกสนานกับชีวิตประจำวัน ระสับกระส่าย อยากอยู่คนเดีย นอนไม่หลับ มักสะดุ้งตื่นในกลางดึก ฝันร้ายบ่อย เหล่านี้ยังเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ลดลง

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้านั้นมาจากหลากหลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นในด้านของกรรมพันธุ์ ด้านพัฒนาการของจิตใจ รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญและยังรวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางชนิด ก็สามารถส่งผลทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน รวมถึงการใช้สารเสพติดที่อาจทำให้สารเคมีในสมองผิดปกติ

โดยสรุปแล้วปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น

- ภาวะเจ็บป่วยที่สามารถทำให้เกิดการเสียชีวิต (เช่น โรคมะเร็งหรืออาการปวดเรื้อรัง)
- ภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม
- ชีวิตที่เครียด (เช่นปัญหาการหย่าร้างหรือขัดสนเงินทอง)
- พันธุกรรม (มีความผิดปกติของอารมณ์และการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว)
- ภาวะบาดเจ็บหรือการถูกล่วงละเมิดในวัยเด็กซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวจากการสั่งการของสมองเพื่อจัดการกับความกลัวและความเครียด
- โครงสร้างสมองและการใช้สารเสพติด
- การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเช่นฮอร์โมนจากภาวะตั้งครรภ์หรือภาวะต่อมไทรอยด์ผิดปกติ
- ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า(Depression) มากกว่าผู้ชายถึง 70 เปอร์เซ็นต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- คนที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปีมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า มากกว่าคนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 60

ชนิดของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ซึ่งแต่ละชนิดมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปดังนี้

1. Major Depression (โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง)

โรคซึมเศร้าชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อภาวะซึมเศร้ารบกวนความสุขในชีวิต การทำงาน การเรียน การนอนหลับ นิสัยการกิน และอารมณ์สุนทรีย์ ติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์ บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดเป็นครั้งๆ แล้วหายไป แต่ทั้งนี้ก็สามารถเกิดได้บ่อยครั้ง

2. Dysthymia หรือ Persistent Depressive Disorder (โรคซึมเศร้าเรื้อรัง)

เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่อยู่ในภาวะที่รุนแรง และสามารถเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนัก แต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสองปี ในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีภาวะ major depression ร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้มันสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดีได้

3. Bipolar หรือ Manic-depressive Illness (โรคซึมเศร้าอารมณ์ตก)

ผู้มีภาวะซึมเศร้าบางคนอาจมีความผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้วร่วมด้วย (bipolar disorder) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงสลับไปมาระหว่างความคิดฟุ้งซ่านขาดสติ (Mania) และภาวะซึมเศร้า (Depression)

ประเภทของภาวะซึมเศร้าอื่นๆ ที่ได้การยอมรับทางการแพทย์ มีดังนี้

1. Postpartum Depression (โรคซึมเศร้าหลังคลอดบุตร)

มารดาหลังภาวะคลอดบุตรมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและใช้เวลากลับปกตินาน ภาวะซึมเศร้าที่คุณแม่มือใหม่มักเจอหลังคลอดจะเรียกว่าแบบ "baby blues"

2. Seasonal Affective Disorder หรือ SAD (โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล)

เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงฤดูหนาว (และบางครั้งก็เกิดภาวะใบไม้ร่วง) มักเกี่ยวข้องกับภูมิอากาศที่มีแสงแดดน้อย

3. Premenstrual Dysphoric Disorder (โรคซึมเศร้าก่อนมีรอบเดือน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซึ่งเป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังช่วงมีประจำเดือนของผู้หญิง

4. Psychotic Depression (โรคซึมเศร้าโรคจิต)

เป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิต(Depression) มักเกิดพร้อมอาการทางจิตเช่น เช่นเห็นภาพลวงตาและภาพหลอน

อาการของโรคซึมเศร้า

- รู้สึกหมดหวัง ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไปหรือจะทำไปเพื่ออะไร
- ไม่มีความสุขกับสิ่งของหรือกิจกรรมที่ชอบ เช่น รู้สึกเบื่อหน่ายอาหารโปรดหรือการร่วมเพศ
- น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นเร็วมากอันเนื่องมาจากการรับประทานอาการที่ไม่เหมือนเดิม
- นอนไม่หลับมาเป็นระยะเวลานาน แต่ในผู้ป่วยบางรายก็นอนนานผิดปกติ
- มีอาการเครียด หงุดหงิดง่ายขึ้น ไม่รู้สึกผ่อนคลาย
- ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งที่ทำได้เลย บางครั้งก็แสดงอาการหลงๆลืมๆ และใช้เวลานานในการตัดสินใจ
- มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้าลง รวมถึงการพูด เพราะรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแรง
- รู้สึกอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย บางครั้งผู้ที่มีอาการนี้ก็ไม่รู้ตัวเอง

การรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยาแก้เศร้า โดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น

การรักษาด้วยยาแก้เศร้า

ยาแก้เศร้ามีส่วนช่วยในการรักษาโรคนี้ แม้ผู้ที่ป่วยบางคนอาจรู้สึกว่าความทุกข์ใจหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นเรื่องของจิตใจ แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถ้าเป็นโรคซึมเศร้าแล้วแสดงว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราจนทำให้เกิดมีอาการต่างๆ เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ร่วมอีกหลายๆ อาการ ไม่ใช่มีแต่เพียงอารมณ์เศร้าอย่างเดียว ซึ่งยาจะมีส่วนช่วยในการบำบัดอาการต่างๆ เหล่านี้ อีกทั้งยังสามารถทำให้อารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวลใจทุเลาลงได้ด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า 10 คนหากได้รับการรักษาด้วยยาแก้เศร้าอาการจะดีขึ้นจนหายถึง 8-9 คน ในขณะที่หากไม่รับการรักษานั้นอาการจะดีเองขึ้นเพียง 2-3 คนเท่านั้น (เฉพาะในรายที่อาการไม่รุนแรง หากอาการรุนแรงอาจจะกล่าวได้ว่ายากที่จะหายเอง)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรักษาทางจิตใจ

มีวิธีรักษาทางจิตใจอยู่หลายรูปแบบ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นการ"พูดคุย"กับจิตแพทย์ 10 ถึง 20 ครั้ง อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจกับสาเหตุของปัญหา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยการเปลี่ยนมุมมองกับแพทย์ การรักษาทางพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีที่จะได้รับความพอใจ หรือความสุขจากการกระทำของเขา และพบวิธีที่จะหยุดพฤติกรรมที่ อาจนำไปสู่ความซึมเศร้าด้วย

การรักษาอีก 2 รูปแบบต่อไปที่มีการศึกษาแล้วว่า สามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ดี คือ การรักษาแบบปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรม โดยการรักษารูปแบบแรกมุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาระหว่าง ผู้ป่วยกับคนรอบข้างที่อาจ เป็นสาเหตุและกระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้า ส่วนการรักษาแบบหลังจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในแง่ลบกับตนเอง

ส่วนการรักษาโดยอาศัยทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ก็นำมารักษาโรคนี้ โดยช่วยผู้ป่วยค้นหาปัญหาข้อขัดแย้งภายในจิตใจผู้ป่วย ซึ่งอาจมีรากฐานมาจากประสบการณ์ตั้งแต่เด็ก

โดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง มีอาการกำเริบซ้ำๆ จะต้องการการรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาทางจิตใจควบคู่กัน เพื่อผลการรักษาในระยะยาวที่ดีที่สุด

วิธีการทำจิตบำบัด

จิตบำบัด จิตบำบัดเป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่ง ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วยโดยผู้บำบัดวิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจของผู้ป่วย ส่วนวิธีการทำจิตบำบัด โดยทั่วไปมี 2 วิธี คือ

1. จิตบำบัดระดับลึก (Genetic-dynamic Therapy / Deep Psycho-therapy) เป็นการทำจิตบำบัดในเชิงลึก เน้นการเปลี่ยนบุคลิกภาพระยะยาวในผู้ป่วยโดยการสืบค้นปัญหา ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ในจิตใต้สำนึก (preconscious) และจิตไร้สำนึก (unconscious) ของผู้ป่วยซึ่งกดเก็บไว้ การทำจิตบำบัดมี 2 แบบ คือ

1.1. จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ตามแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ ซึ่งใช้วิธีการ

- Free-association เน้นการปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอิสระสบาย และผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา และความทุกข์ออกมา
- Dream interpretation เน้นการให้ผู้ป่วยเล่าความฝัน และผู้รักษาดีความจากความฝัน
- Transference เน้นการโอนถ่ายความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2. จิตบำบัดแบบ Distributive-Synthesis ตามแนวคิดของ Adof Meyer วิธีการนี้ Adof Meyer เน้นวิธีการให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในอดีต และผู้รักษาวิเคราะห์สถานการณ์ และสาเหตุ และร่วมกันหาทางแก้ไขต่อไป

2. จิตบำบัดระดับต้น (Superficial Psychotherapy) เน้นการบำบัดเบื้องต้น 3 ลักษณะ คือ

- จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy) เน้นการพูดคุยและบำบัดช่วยเหลือประคับประคองเบื้องต้น
- จิตบำบัดเน้นการระบายปัญหา (Superficial expressive psycho-therapy) เน้นการระบายปัญหา ความทุกข์ ความคับข้องใจ
- จิตบำบัดเน้นการกดเก็บ (Suppressive psychotherapy) เน้นการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อลดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาที่ไม่ลึก

ลักษณะของการทำจิตบำบัด ลักษณะของการทำจิตบำบัด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ จิตบำบัดรายบุคคล และจิตบำบัดกลุ่ม

จิตบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy) ความหมาย จิตบำบัดรายบุคคล เป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่ง ด้วยการที่ผู้บำบัดรักษาพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้บำบัดรักษาวิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจของผู้ป่วย โดยผู้บำบัดใช้ทฤษฎี หลายทฤษฎี เช่น

- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เช่น Free-association, Dream interpretation, Transference
- ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic) เช่น Client-centered, Existen-tialism, Gestalt Therapy, Reality Therapy, Rational emotive Therapy
- ทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) การใช้การเสริมแรง การลงโทษ และการใช้แบบอย่าง

กระบวนการในการทำจิตบำบัดรายบุคคล กระบวนการในการทำจิตบำบัดรายบุคคล เน้น 3 ระยะดังนี้

- ระยะแรก เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การรับฟังปัญหา การแสดงความเห็นใจและรับความรู้สึก
- ระยะที่ 2 เป็นระยะการโอนถ่ายความรู้สึกสู่ผู้รักษา พัฒนาการตระหนักรู้ในปัญหา การสนับสนุน ประคับประคอง การตีความ การสอน การให้กำลังใจ การจัดการกับสิ่งแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ระยะสิ้นสุด เป็นการเตรียมสิ้นสุดสัมพันธภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของการทำจิตบำบัด การทำจิตบำบัดที่มีประสิทธิภาพควรพิจารณาถึงหลักการต่อไปนี้

- ความรู้ความสามารถของผู้บำบัด ต้องผ่านการเรียนและฝึกฝนด้านการทำจิตบำบัดมาโดยตรง
- บุคลิกภาพและนิสัยของผู้บำบัด ต้องมีความพร้อม มีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับ และพัฒนาตนเอง ในการทำจิตบำบัดเป็นอย่างดี
- ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด มีแรงจูงใจ ในการทำจิตบำบัด เชื่อและศรัทธาในตนเองและผู้บำบัด
- มีความสามารถในการพูด ถ่ายเทความรู้สึก

จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) ความหมายและความเป็นมาจิตบำบัดกลุ่ม หรือ Group Psychotherapy เป็นการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผน โดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ลักษณะของกลุ่มเป็นการจัดให้ผู้ป่วยมารวมกลุ่มกัน โดยมีผู้บำบัดและบุคคลากรวิชาชีพเข้าร่วมกลุ่ม ด้วยกระบวนการกลุ่มเน้นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการแก้ปัญหาที่บกพร่องของผู้ป่วยในกลุ่ม หัวใจหลักของกลุ่มจิตบำบัดก็คือ การให้ผู้ป่วยช่วยกันเองในกลุ่ม

ความสำคัญของจิตบำบัดกลุ่ม

มนุษย์เราส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ผูกพันกับสังคม ต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม บุคลิกภาพของมนุษย์นั้นย่อมถูกเสริมสร้างขึ้นโดยกลุ่มชนนั้นๆ ความสุขสบายใจมั่นคงและช่วยกันพัฒนาเสริมสร้างกลุ่มชนนั้น แต่มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่ขาดความอบอุ่น ขาดความสุข มีความทุกข์ทรมาน ฉะนั้นการบำบัดแบบ Group Psychotherapy ที่เน้นการสอนและฝึกหัดผู้ที่ไม่มีความสุขในกลุ่มบุคคลต่างๆ ให้ได้รับประสบการณ์ให้รู้จักการปรับตัวให้เข้าสิ่งแวดล้อม และหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ความทุกข์นั้นหมดไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่ม

- สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- ผ่อนคลายความเครียด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- แก้ไขความคับข้องใจและอุปสรรคในใจของผู้ป่วยในกลุ่ม ซึ่งจะมีส่วนในการร่วมความทุกข์ซึ่งกันและกัน
- รู้จักใช้กลไกทางของจิตที่ถูกต้องและเหมาะสม
- รู้จักการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม
- รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่ม
- เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง
- พัฒนาความเข้าใจตนเองให้ถูกต้อง

ชนิดของจิตบำบัดกลุ่ม

ชนิดของจิตบำบัดกลุ่ม มีหลายชนิด แต่พอจะแบ่งย่อยๆ ได้ 5 ชนิด ดังนี้

1. Didactic group การทำกลุ่มลักษณะนี้ต้องอาศัยความรู้เป็นหลัก ผู้รักษาในกลุ่ม มีหลักพึงระลึกว่าจะต้องนำเรื่องราวต่างๆ มาพูดและชี้แนะผู้ป่วย การบำบัดแบบนี้จำเป็นต้องอาศัยเชาวน์ปัญญาของผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ทางอารมณ์ของตน และสาเหตุการเกิดปัญหานั้นๆ จึงจะสามารถจะเข้าถึงปัญหาต่างๆ ทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น การรักษาแบบนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นพอควร

2. Therapeutic social วิธีการแบบนี้ทำได้โดยที่ผู้ป่วยเลือกผู้แทนของตนขึ้นมา แล้วผู้แทนเหล่านี้มีส่วนช่วยในการที่จะบริหารกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มนั้นๆ ผู้รักษาเป็นเพียงมีส่วนช่วยให้การปรึกษาและเลือกสมาชิกในกลุ่มให้ ความมุ่งหมายในการทำแบบนี้ก็เพื่อจะต้องกำจัดความเคยชิน และความเฉื่อยชาอันมีอยู่ในตัวผู้ป่วยก่อนเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนมากไม่มีความกระตือรือร้น ไม่รู้จักตนเอง แยกตัวเอง และไม่มีความภาคภูมิใจในตัวเอง วิธีนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

3. Repressive interaction group วิธีนี้ได้แก่ การพบปะสนทนากันและทำกิจกรรมร่วมในสิ่งที่มีประโยชน์ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การรวมกลุ่มกันร้องเพลง รวมกลุ่มกันทำงาน แบบนี้ใช้ได้ทั้งโรคจิต โรคประสาท ติดเหล้า และผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล

4. Free-interaction group อาจเรียกว่า group-centered คือ การพูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างจริงใจทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

5. Psychodrama (ละครจิตบำบัด) หมายถึง กลุ่มที่ให้ผู้ป่วยแสดงละครโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และปัญหาออกมาในรูปของการแสดง เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยที่ร่วมแสดงและมีส่วนร่วมทุกคน เข้าใจปัญหา สภาพการณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.2 การใช้จิตวิทยาของสีช่วยในการบำบัด

ผลของสีที่มีต่อชีวิตคนเราลึกกว่าสิ่งที่ตาเรามองเห็น ต่อมไพเนียลทำหน้าที่ควบคุมจังหวะการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของเรา เช่น การกิน การนอน เมื่อตาเรามองสีต่างๆ ผ่านจอประสาทตา ซึ่งสีแต่ละสีก็มีความยาวคลื่นและความถี่ที่แตกต่างกัน ต่อมไพเนียลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสีแต่ละสีแตกต่างกัน ส่งผลให้ความรู้สึก จิตใจ ฮอร์โมน และอารมณ์ในร่างกายของเรามีความรู้สึกแตกต่างกันออกไป

สีชมพู แสดงถึงความเห็นใจ ความรัก น่าทะนุถนอม สงบ ให้พลังใจ ช่วยบรรเทาความรู้สึกทอดทิ้ง ช่วยกระตุ้นต่อมไธมัสและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ใช้ในการทำสมาธิ รักษาพลังอารมณ์ ความเครียดและความก้าวร้าวลดลง ประสานความรู้สึกให้อ่อนโยน เป็นสีของการปลอบประโลมจิตใจ

สีเขียว ปรับสมดุลจิตใจ ผ่อนคลายระบบประสาท ให้ความรู้สึกสงบ เป็นสีของการบำบัดรักษาและเป็นสีแห่งความสมดุล มีความสำคัญทางการแพทย์

สีเหลือง ถ่ายทอดความสนุกสนาน ร่าเริง มีพลังในการสร้างสมดุลทางจิตใจ รักษาเยียวยาอาการท้อแท้หดหู่ ลดความรู้สึกผิดหวัง ช่วยสร้างความมั่นใจและการมองโลกในแง่ดีมากขึ้น

สีส้ม สีของความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง สนุกสนาน บรรเทาอาการซึมเศร้า แต่หากใช้มากเกินไปจะส่งผลต่อระบบประสาท

2.6.3 แนวทางการออกแบบตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์สถานพยาบาล

แนวทางการออกแบบตกแต่งของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ควรจะเน้นในเรื่องความเรียบง่ายเพื่อให้สามารถดูแลรักษาความสะอาดได้ดี อันเป็นหัวใจของสถานพยาบาล และมีสีสันที่สว่างสดใสเพื่อที่จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยซึ่งจะมีมากกว่าผู้ใช้อาคารทั่วไป ในความกังวลถึงโรคภัยที่เป็นไม่ควรใช้สีจัดจ้านหรือรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่ลวดลายมาก และควรเป็นไปตามข้อกำหนดต่อไปนี้

2.6.3.1 เกณฑ์มาตรฐานทั่วไป

1. จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวางครุภัณฑ์ที่เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางสัญจร หรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสะดวกต่อการใช้งาน

2. การออกแบบตกแต่งภายในควรคำนึงเสมอว่าจะต้องไม่เสี่ยงต่ออันตราย หรือการติดเชื้อที่จะมีกับผู้ป่วย

3. วัสดุที่ใช้และวัสดุปิดผิวผนังที่มุมผนังหรือเคาน์เตอร์ไม่ควรมีมุมแหลมคม

4. วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งภายในควรเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างมือ และก๊อกน้ำปกติควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือหมุน

6. เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ไม่ควรสูงเกิน 90 ซม.

7. มีป้ายติดหน้าห้อง หรือหน้าแผนกบริการในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

8. บริเวณโถงทั่วไปมีป้ายบอกทางออกฉุกเฉิน หรือป้ายหนีไฟที่มองเห็นและแสดงทิศทางออกอย่าง ชัดเจนและมีป้ายบอกทางไปยังอาคารหรือแผนกต่างๆ

2.6.3.2 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

1. มีตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย

2. บริเวณห้องตรวจ

2.1 มีโต๊ะตรวจพร้อมเก้าอี้ และเตียงตรวจ

2.2 มีตู้ ชั้น หรือโต๊ะ สำหรับวาง / เก็บอปุกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

2.3 มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้องตรวจต่อ 1 อ่าง

2.6.3.3 แผนกผู้ป่วยใน

1. มีโต๊ะหรือเคาน์เตอร พยาบาลสำหรับติดต่อและเฝ้าระวังสังเกตการณ์

2. มีตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วน

3. บริเวณเตียงผู้ป่วยควรที่จะสามารถมองเห็นทิวทัศน์ภายนอกได้จากช่องหน้าต่างอาคาร

4. ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยไม่ควรน้อยกว่า 90 ซม. สามารถนำเปลเข็นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

2.6.3.4 แผนกเภสัชกรรม

1. มีตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ ที่เป็นสัดส่วน

2. มีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. มีสถานที่และโต๊ะสำหรับเตรียมยา ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา

4. ควรมีอ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณที่เตรียมยา ผสมยา

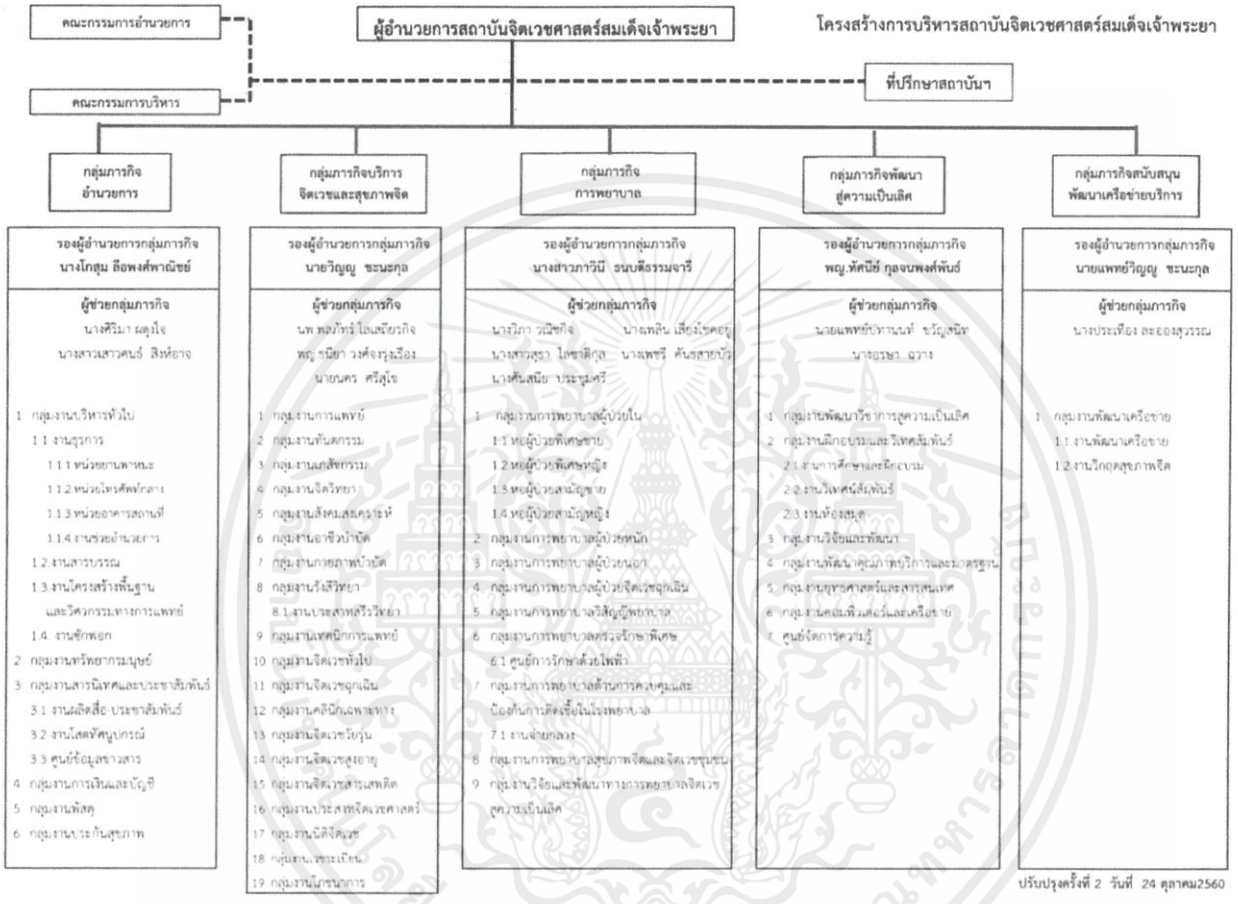
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. มีโต๊ะจัดยา

6. มีพื้นที่ในการให้คำปรึกษาเรื่องยา หรือให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย

2.7 สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน

ศึกษาจากผังองค์กรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



ภาพที่ 2.7.1 แสดงผังองค์กรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2.8 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

2.8.1 เปรียบเทียบองค์ประกอบของพื้นที่

2.8.1.1 ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ (Bangkok Mental Health Rehabilitation and Recovery Center : BMRC)

ที่ตั้ง : โรงพยาบาลกรุงเทพ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพ

ขนาดพื้นที่ : ห้องพัก 7 เตียง แต่ละห้องขนาด 40 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 2.8.1.1.1 แสดงด้านหน้าศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ

2.8.1.2 โรงพยาบาลมนารมย์

ที่ตั้ง : ถ.สุขุมวิท เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

ขนาดพื้นที่ : โรงพยาบาลขนาด 20 เตียง พื้นที่ 7 ไร่หรือ 11,200 ตร.ม.

ภาพที่ 2.8.1.2.1 แสดงภายนอกอาคารโรงพยาบาลมนารมย์

ภาพที่ 2.8.1.2.2 แสดงภายในอาคารโรงพยาบาลมนารมย์

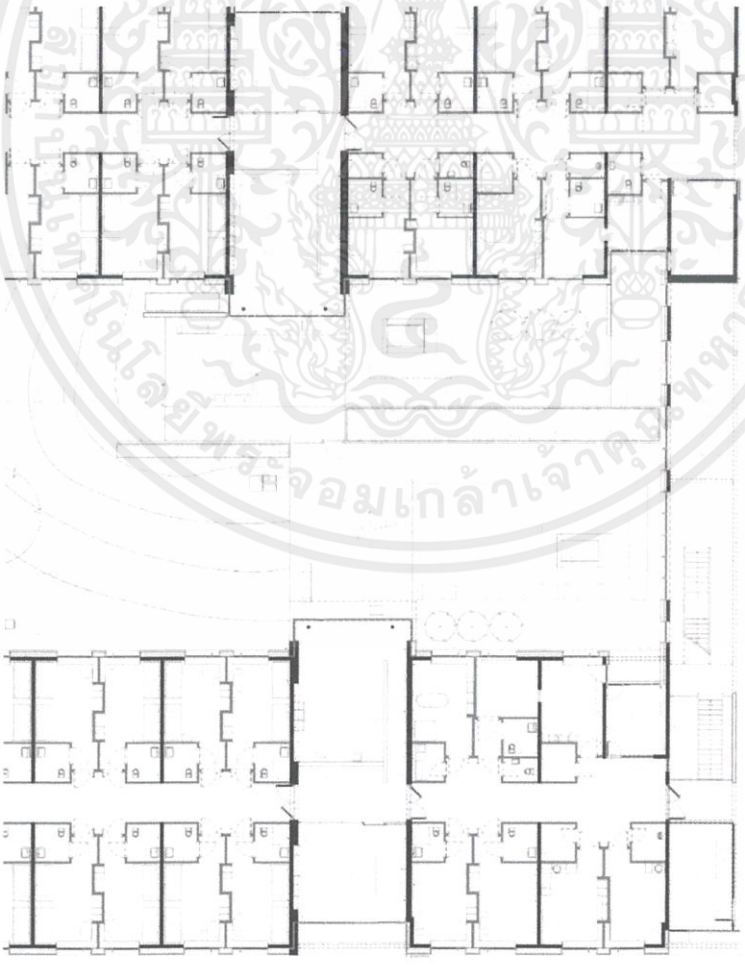
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.3 Psychiatric Centre Friedrichshafen (ศูนย์จิตเวช Friedrichshafen)

ที่ตั้ง : Friedrichshafen, Germany

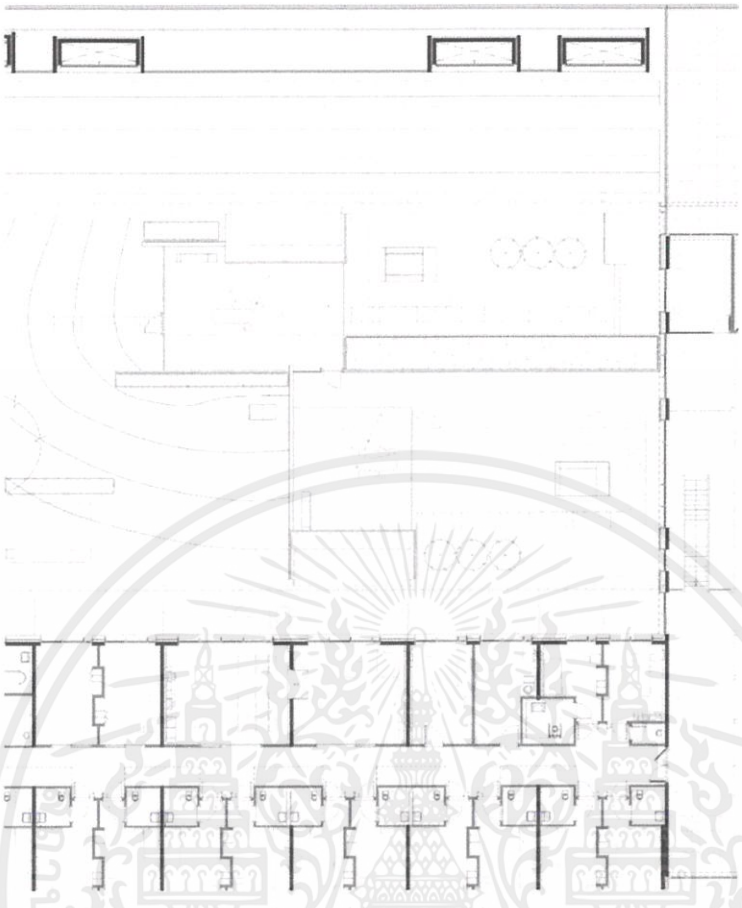
ขนาดพื้นที่ : 3,274 ตร.ม.

ภาพที่ 2.8.1.3.1 แสดงภายนอกอาคารศูนย์จิตเวช Friedrichshafen



ภาพที่ 2.8.1.3.2 แสดงผังอาคารชั้น 1 ศูนย์จิตเวช Friedrichshafen

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.8.1.3.3 แสดงผังอาคารชั้น 2 ศูนย์จิตเวช Friedrichshafen

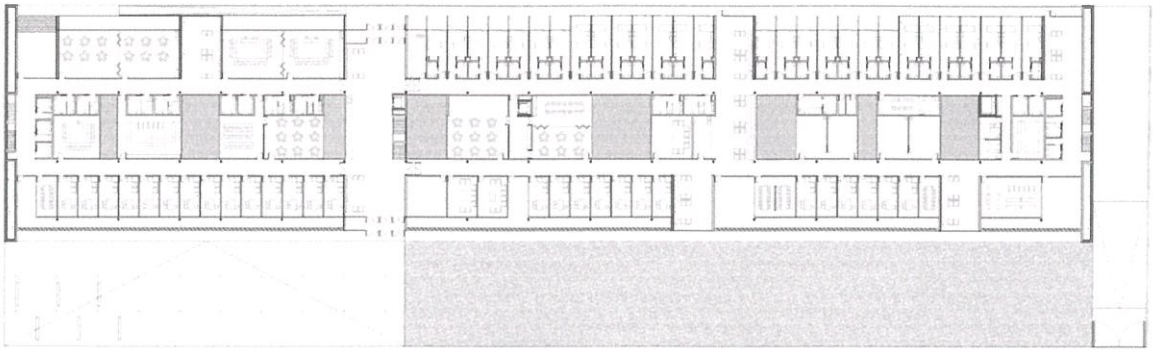
2.8.1.4 Center for Psychosocial Rehabilitation (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต)

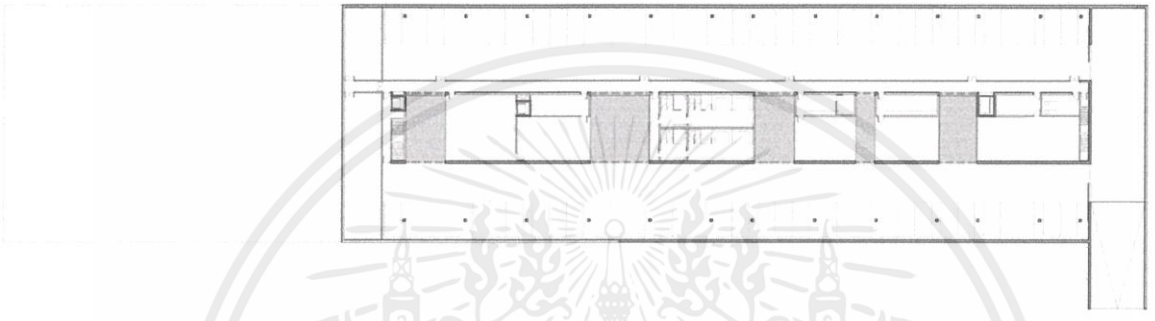
ที่ตั้ง : Spain

ขนาดพื้นที่ : 16,657 ตร.ม.

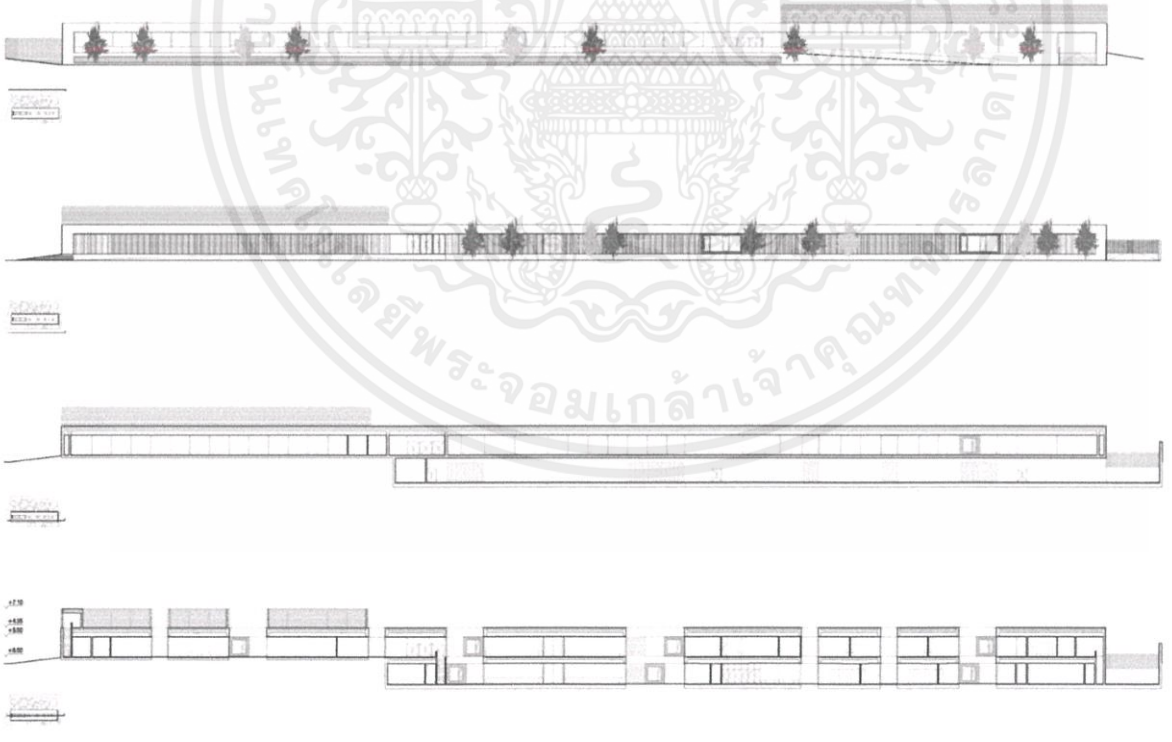
ภาพที่ 2.8.1.4.1 แสดงภายนอกอาคารศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพที่ 2.8.1.4.2 แสดงผังอาคารศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต



ภาพที่ 2.8.1.4.3 แสดงรูปด้านและรูปตัดอาคารศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.1.5 Timberline Knolls Residential Treatment Center

ที่ตั้ง : Chicago , USA

เป็นศูนย์บำบัดผู้ป่วยติดยา ติดแอลกอฮอล์ และบำบัดโรคซึมเศร้า โดยมีการบำบัดรักษาเป็นคอร์ส เป็นสถานที่พักและทำกิจกรรมเพื่อการรักษา ด้วยสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย ให้บรรยากาศเป็นบ้าน ตัวอาคารเป็นอาคารชั้นเดียวมีสวนล้อมรอบ

ภาพที่ 2.8.1.5.1 แสดงทางเข้าอาคาร Timberline Knolls Residential Treatment Center

ภาพที่ 2.8.1.5.2 แสดงห้องพักภายใน Timberline Knolls Residential Treatment Center

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

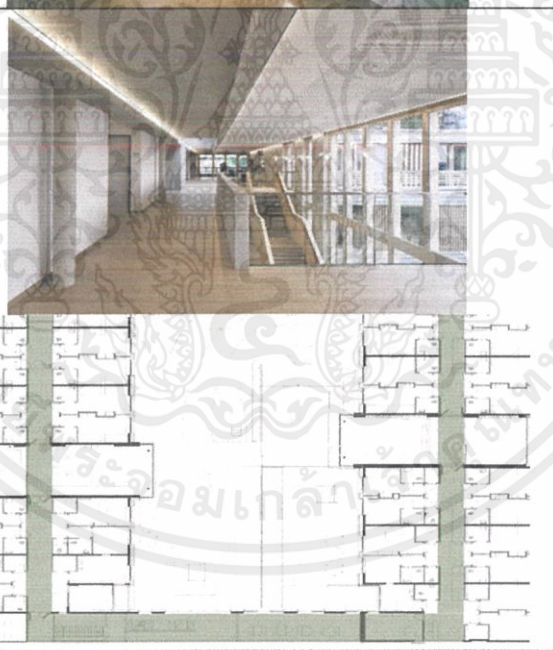
ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมายและองค์ประกอบของพื้นที่

กรณีศึกษา	กลุ่มเป้าหมาย	องค์ประกอบของพื้นที่
1. ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ	- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการของโรคซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์) - ผู้ที่ต้องการเลิกสุราหรือสารเสพติด	- ห้องตรวจ - ห้องจิตบำบัด - ห้องดนตรีบำบัด - ห้องศิลปะบำบัด - ห้องโยคะ และ Mind Fullness - ห้องทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด - ห้องครัว - สวนพักผ่อน - ห้องพักผู้ป่วย
2. โรงพยาบาลมนารมย์	- ผู้ป่วยจิตเวช	- ห้องพักผู้ป่วยใน - ห้องตรวจ - ห้องกิจกรรมบำบัด - ห้องออกกำลังกาย - ห้องศิลปะบำบัด - ห้องดนตรีบำบัด - ห้องละครบำบัด - ห้องการเล่นบำบัด - สวน
3. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)	- ผู้ป่วยจิตเวช	- ห้องกิจกรรม - ห้องตรวจ - ห้องพักผู้ป่วย - ส่วนพักผ่อน - ห้องครัว
4. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)	- ผู้มีความผิดปกทางจิตเรื้อรัง (ผู้ป่วยจิตสังคม)	- ห้องพบจิตแพทย์ - ห้องกิจกรรมบำบัด - ห้องพักผู้ป่วย
5. TIMBERLINE KNOLLS RESIDENTIAL TREATMENT CENTER (CHICAGO , USA)	- ผู้ป่วยหญิงที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ไบโพลาร์ - ผู้ป่วยหญิงติดสุรา/สารเสพติด	- ห้องกิจกรรมบำบัด - ห้องนั่งเล่นส่วนกลาง - ห้องพักผู้ป่วย - สวนด้านนอกอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.2 เปรียบเทียบลักษณะการจัด CIRCULATION

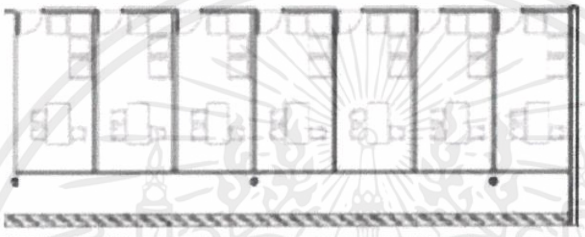
ตารางที่ 2.2 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการจัด CIRCULATION

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. ศูนย์จิตรักษ์ กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ		ทางสัญจรยาว ไม่มีมุมอับ เข้าออกแต่ละห้องสะดวก
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		ทางเดินยาว สามารถเชื่อมไปส่วนอื่นๆได้ง่าย มุมมองแต่ละจุดจากในอาคารมองเห็นได้อย่างทั่วถึง
3. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)		ทางเดินยาว ไม่มีทางตัน สามารถวนได้รอบอาคาร
สรุปการนำไปใช้	ทางสัญจรเข้าออกแต่ละส่วนได้สะดวก ไม่แคบ ไม่มีมุมอับ สามารถมองเห็นได้ในมุมกว้างและทั่วถึง	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.3 เปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องตรวจ

ตารางที่ 2.3 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องตรวจ

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		เฟอร์นิเจอร์ประกอบด้วย - ชั้นวางของ - ชุดโต๊ะเก้าอี้
2. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)		เฟอร์นิเจอร์ประกอบด้วย - ชั้นวางของ - ชุดโต๊ะเก้าอี้
สรุปการนำไปใช้	ใช้การจัดเฟอร์นิเจอร์ห้องตรวจโดยประกอบไปด้วย ชุดโต๊ะเก้าอี้และชั้นวางของ ขนาดห้องไม่เกิน 4x4 เมตร	

2.8.4 เปรียบเทียบลักษณะห้องบำบัด

ตารางที่ 2.4 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะห้องบำบัด

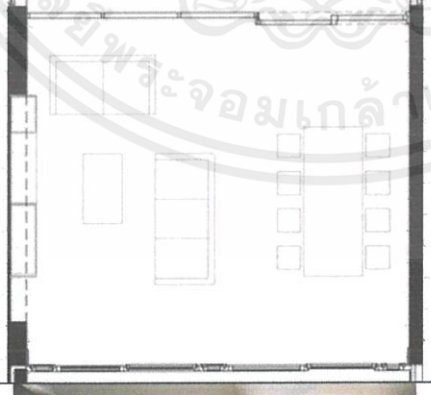
กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ		ห้องดนตรีบำบัด มีเครื่องดนตรี ชุดโต๊ะนั่ง และโต๊ะสำหรับนักบำบัด ขนาดห้องทำกิจกรรมประมาณ 5 คน
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม ห้องโล่ง ไม่มีเฟอร์นิเจอร์ มีพื้นที่สามารถ FLEXIBLE ตามกิจกรรม มีไวท์บอร์ดที่ผนัง ขนาดห้องต่อการทำกิจกรรมเหมาะสำหรับ 8 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
3. TIMBERLINE KNOLLS RESIDENTIAL TREATMENT CENTER (CHICAGO , USA)		ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่ม ไม่มีเฟอร์นิเจอร์ FLEXIBLE ได้ มีไวท์บอร์ดสำหรับการทำกิจกรรม ไม่ทำห้องทึบ เพื่อไม่ให้รู้สึกอึดอัดหรือถูกขัง ขนาดห้องเหมาะสำหรับ 8 คน
สรุปการนำไปใช้	จัดห้องบำบัดต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่ทำและความเหมาะสมของจำนวนคน ■ ห้องกิจกรรมบำบัดกลุ่มเหมาะสำหรับ 8 คน ต้อง FLEXIBLE ได้ ■ ห้องดนตรีบำบัดมีเครื่องดนตรีที่จำเป็นอย่างเช่นเปียโนหรือกีตาร์และต้องมีโต๊ะทำงานสำหรับนักบำบัด กิจกรรมนี้เหมาะกับคนจำนวนน้อย ■ ห้องบำบัดอื่นๆ กำหนดคนทำกิจกรรมไม่เกิน 8 คนต่อห้อง	

2.8.5 เปรียบเทียบลักษณะการจัด FURNITURE ในส่วนพักผ่อนผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2.5 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการจัด FURNITURE ในส่วนพักผ่อนผู้ป่วยใน

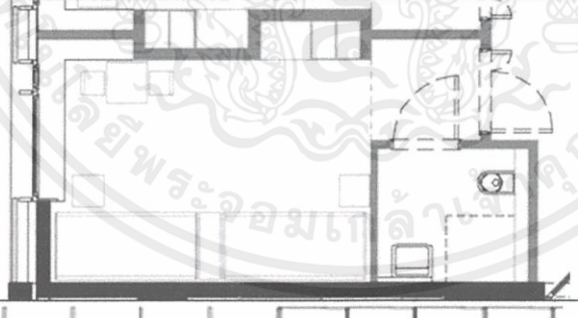
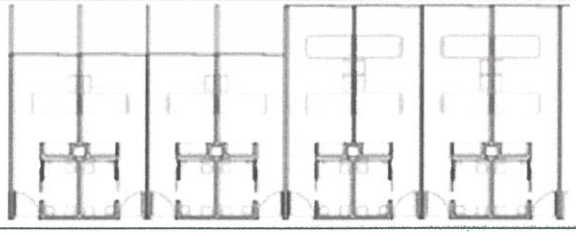
กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. โรงพยาบาลมนารมย์		จัดชุดที่นั่งเป็นกลุ่มๆ ไม่เป็นทางการ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		จัดเฟอร์นิเจอร์ไม่เป็นทางการ จัดชุดเฟอร์นิเจอร์ให้นั่งเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้ใช้มีปฏิสัมพันธ์กัน
3. TIMBERLINE KNOLLS RESIDENTIAL TREATMENT CENTER (CHICAGO , USA)		จัดชุดโซฟาหันหน้าเข้าหากัน ทำให้ผู้ใช้มีปฏิสัมพันธ์กันในพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปการนำไปใช้	จัดเฟอร์นิเจอร์ห้องพักส่วนกลางให้มีความนน่าใช้ โดยการจัดชุดเฟอร์นิเจอร์ที่ดูสบาย มีเฟอร์นิเจอร์หลากหลายแบบ ไม่เป็นทางการ จัดเป็นกลุ่มให้เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้

2.8.6 เปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย

ตารางที่ 2.6 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการจัดห้องพักผู้ป่วย

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ		- เตียง - โต๊ะ เก้าอี้ - โซฟา - ตู้เสื้อผ้า / ตู้เก็บของ - ห้องน้ำ
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		- เตียง 2 เตียง - ชุดโต๊ะเก้าอี้ - ตู้เสื้อผ้า / ตู้เก็บของ - ห้องน้ำไม่มีอ่างอาบน้ำ
3. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)		- เตียง 1-2 เตียง - ตู้เสื้อผ้า / ตู้เก็บของ - ห้องน้ำ
สรุปการนำไปใช้	เฟอร์นิเจอร์ในห้องพักจัดเท่าที่มีความจำเป็นต้องใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ออกมาทำกิจกรรมด้านนอกเป็นส่วนใหญ่ เฟอร์นิเจอร์ส่วนใหญ่เป็นแบบ BUILT-IN ป้องกันการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.7 เปรียบเทียบลักษณะการจัด LIGHTING

ตารางที่ 2.7 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการจัด LIGHTING

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. โรงพยาบาลมนารมย์		ทำผนังกระจกเพื่อรับแสงธรรมชาติเข้ามา และทำให้บรรยากาศภายในไม่ดูอึดอัด มีการเจาะช่องสำหรับ INDIRECT LIGHT ยาวตามแนวทางเดิน
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)		ใช้ไฟ INDIRECT LIGHT ตามแนวเพดานทางเดิน และใช้แสงธรรมชาติจากภายนอกเข้ามาใช้มาก
3. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)		เปิดช่องแสงตรงกลางอาคารรับแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ ทำผนังโปร่งแสงทำให้มุมมองทางเดินไม่ดูแคบ
สรุปการนำไปใช้	เน้นการใช้ INDIRECT LIGHT และการรับแสงธรรมชาติเข้ามาในตัวอาคาร เพื่อให้บรรยากาศดูสบาย อบอุ่นที่สุด เปิดช่องแสงทำให้อาคารไม่ดูอึดอัดจนเกินไป	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลสนับสนุน *'งานวิจัยเรื่องแสงกับโรคซึมเศร้า'*

1. จากผลการวิจัยของกาวิน แลมเบิร์ด (Gavin Lambert) สถาบันวิจัยเบเกอร์ (Baker Research Institute) เมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย

- แสงธรรมชาติมีผลต่อ ระดับสารเซโรโทนิน (Serotonin) ในร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่มีผลต่อความรู้สึก โดยในวันที่แดดออกเป็นระยะเวลานาน ร่างกายจะผลิตสารเซโรโทนินได้มากกว่าวันที่ระยะเวลาแดดออกน้อยหรือฝนตก เมื่อสารสารเซโรโทนินลดต่ำลง จะส่งผลต่อการมีภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ มีอาการสมาธิสั้น ไม่สามารถมีสมาธิกับสิ่งที่ทำได้นานๆ รู้สึกเหนื่อยขาดพลังงาน ขาดความสนใจในกิจกรรมประจำวัน หงุดหงิดง่าย และต้องการนอนมากขึ้น
- การได้รับปริมาณแสงธรรมชาติที่พอเพียงในแต่ละวัน จึงมีผลดีต่อสุขภาพจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี มองโลกในแง่บวก

2. งานวิจัยของมหาวิทยาลัยแห่งบริติช โคลัมเบีย นครแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา

- ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยแสงภายในห้องที่เปิดไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์เป็นเวลา 30 นาทีทุกเช้า พร้อมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีอาการดีขึ้นกว่าเดิมถึง 50% หรือสูงกว่า
- ผู้ป่วยที่บำบัดด้วยแสงอย่างเดียวมีอาการดีขึ้นมากถึง50% มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแสงอาทิตย์
- แสงธรรมชาติมีผลต่อการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำให้มีอาการดีขึ้น

3. งานวิจัยจากมหาวิทยาลัย McGill ในประเทศแคนาดา

- การออกมารับแสงแดดในตอนเช้าจะทำให้อารมณ์แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า
- แสงแดดในการรักษาโรคซึมเศร้าควรมีความสว่าง 1,500-10,000 ลักซ์ หรือแสงแดดช่วงเวลา 6.00 – 9.00 น.

สรุป

แสงแดดมีผลต่อการรักษาโรคซึมเศร้าทำให้มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการออกแบบจึงจะต้องมีการเปิดช่องเพื่อรับแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ภายในตัวอาคารให้มากที่สุด ให้เหมาะสมกับทิศทางอาคาร กิจกรรมและเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.8.8 เปรียบเทียบแนวทางการออกแบบ

ตารางที่ 2.8 แสดงการเปรียบเทียบแนวทางการออกแบบ

กรณีศึกษา	ภาพประกอบ	รายละเอียด
1. ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ		เรียบง่าย โทนสีขาว น้ำตาล บรรยากาศห้องดูอบอุ่น มีแสงสว่างเพียงพอ ใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวน้อย เน้น BUILT-IN
2. PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN (GERMANY)	 	เรียบง่าย ใช้สีโทนอบอุ่น เช่น สีน้ำตาลอ่อนของไม้ ลดความแข็งของคอนกรีต ใช้เส้นตรงตามแนวเพดาน บรรยากาศสงบนิ่ง
3. CENTER FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (SPAIN)		ไม่เน้นการใช้สีมาก โทนห้องสว่าง เน้นการใช้เส้นตรงทำให้รู้สึกสงบนิ่ง ผนังเน้นความโปร่งแสง ดูเบา และมีประโยชน์ในเรื่องมุมมองที่ดูกว้างขึ้น
สรุปการนำไปใช้	ใช้ความเรียบง่ายและโทนสีที่ดูเบาสายตา ใช้เส้นตรง ช่วยทำให้จิตใจสงบ ให้แสงที่เพียงพอ ไม่มืดทึม ไม่ดูอึดอัด บรรยากาศอบอุ่น	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 ประวัติโครงการ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายป่วยโดยไม่รู้ตัวและไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง สาเหตุของโรคเกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ การทำงานของสมองบางส่วนที่ผิดปกติและมีระดับของสารเคมีไม่สมดุลกัน นิสัยเดิมของผู้ป่วยที่เอื้อต่อภาวะซึมเศร้า ความเครียดสะสม สภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นตัวกระตุ้น หรือจากพันธุกรรม โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก เช่น เบื่ออาหาร การนอนหลับ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่สามารถประสานความคิดความรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ไขปัญหา ความสามารถในการทำงานลดลง สภาพแวดล้อมรอบตัวมีผลกระทบกับโรค ส่งผลกับสุขภาพร่างกายที่แย่ลง

แนวทางรักษามีทั้งการใช้ยาและรักษาโดยจิตบำบัดทั้งสองอย่างร่วมกัน จิตบำบัดสองรูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือ พฤติกรรมและปัญญาบำบัด (Cognitive behavioral therapy : CBT) และปฏิสัมพันธ์บำบัด (Interpersonal therapy) โดยพฤติกรรมและปัญญาบำบัดนั้นพยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ซึมเศร้าค้นพบความคิดและความเชื่อในทางลบหรือไม่ดีต่อสุขภาพ และเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเหล่านั้นเป็นในทางบวกซึ่งมีประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท ส่วนปฏิสัมพันธ์บำบัดจะเน้นไปที่การค้นหาความสัมพันธ์ของบุคคล แยกแยะปัญหาของความสัมพันธ์นั้น และพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบทางสังคมในเชิงลบของตนเอง เช่น การแยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยพัฒนาวิธีในการโต้ตอบกับคนอื่นได้ดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health) ระบุว่าจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ซึมเศร้ารุนแรงมาก[1]

จากอาการเหล่านี้คนส่วนมากมักไม่เข้าใจความผิดปกติของผู้ป่วย ทำให้คนปกติปฏิบัติตัวอยู่ร่วมกับคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ยาก การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยต้องคอยระมัดระวังคำพูดและเป็นผู้รับฟังปัญหา การอยู่ร่วมกันต้องอาศัยความเข้าใจ ดังนั้นจึงเกิดโครงการนี้เพื่อเสนอแนะการสร้างพื้นที่และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้มีพื้นที่ที่สามารถรับฟังปัญหาและให้ความสบายใจได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ากับสังคมมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการสร้างพื้นที่เฉพาะให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และคนบางส่วนยังมีความคิดว่าการไปพบจิตแพทย์ต้องเป็นคนวิกลจริต การมีโครงการนี้เกิดขึ้นจึงอาจช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.10 เอกลักษณ์โครงการ

2.10.1 สัญลักษณ์ของโครงการ

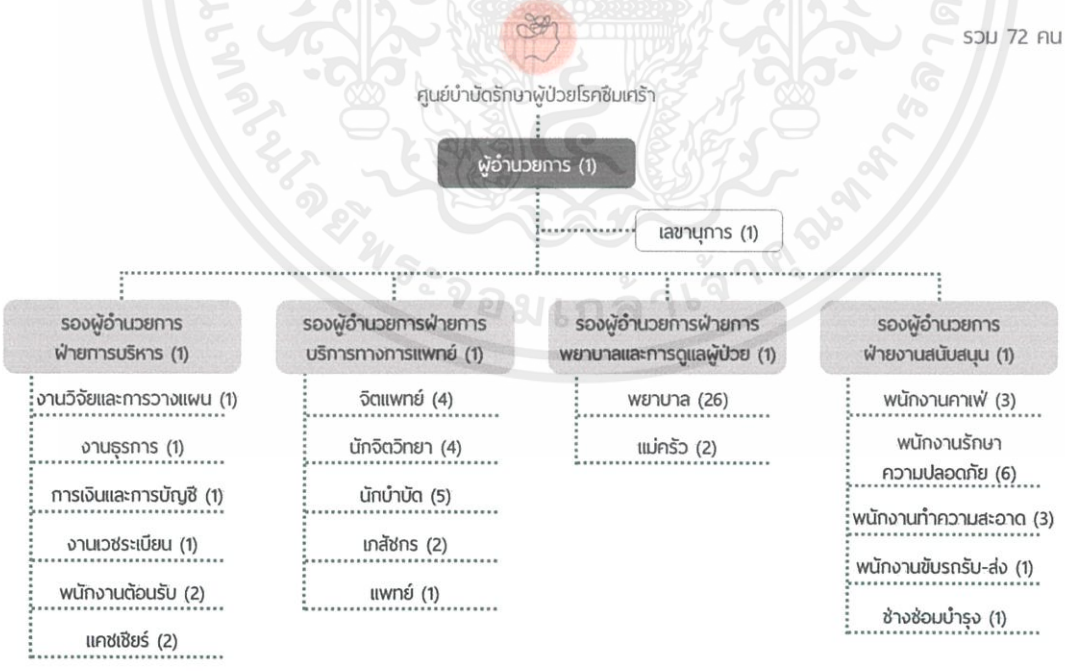
เป็นสัญลักษณ์ที่สื่อถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการปลอบประโลม แสดงออกมาเป็นวงกลมซ้อนกันห่อหุ้มรูปคนที่กำลังมีปัญหาซึมเศร้าซึ่งใช้สีเทา โดยใช้สีชมพูให้ความรู้สึกกำลังถูกปกป้องและปลอบประโลมจิตใจให้สงบ

ภาพที่ 2.10.1 แสดงสัญลักษณ์โครงการ

2.10.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาและไม่กล้าที่จะมารักษาให้มีโอกาสได้เข้าถึงเพิ่มมากขึ้น เป็นพื้นที่พักพิงทางกายและใจให้ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวโรคและการรักษาให้สังคมได้เข้าใจปัญหา สามารถหาวิธีอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2.11 สายการบริหารและอัตรากำลัง



ที่มา : ศึกษาผังองค์กรจากโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาพที่ 2.11.1 แสดงผังองค์กรของศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.12 องค์ประกอบโครงการ

ตารางที่ 1.1 แสดงองค์ประกอบโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบ
1. เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายหรือบรรเทาลงและสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้	- กิจกรรมจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วย - ออกกำลังกาย - รักษาพยาบาลเผื่อเหตุฉุกเฉิน	- ห้องกิจกรรมจิตบำบัด - ห้องดนตรีบำบัด - ห้องศิลปะบำบัด - ห้องโยคะบำบัด - ห้องปฐมพยาบาล - ห้องรักษาจิตเวชด้วยไฟฟ้า (TMS) - ห้องสมาธิ
2. เป็นสถานที่พำนักรักษาตัวของผู้ป่วยที่ต้องการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเดิมๆ ให้ห่างไกลจากความเครียดความกดดันต่างๆ	- พักผ่อนหลังการทำกิจกรรมการรักษา	- ห้องพักผู้ป่วย - พื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยใน
3. เป็นศูนย์ให้ข้อมูลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและวิธีแนวทางรักษาที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยพบจิตแพทย์ - ปรึกษาจิตแพทย์ - ผู้ป่วยรับยารักษา	- ห้องตรวจ - ห้องจ่ายยา
4. ให้ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาได้รับการรักษามากขึ้น	- ปรึกษาเรื่องการรักษา	-ห้องปรึกษา

ตารางที่ 1.2 แสดงขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	พื้นที่ (ตร.ม.)
1. ส่วนบริการ			
1.1 ส่วนบริการสาธารณะ			
- Cafe	•	•	134
- Registration	•	•	57
- Waiting area	•	•	161
- ห้องน้ำ	•		92
- ที่จอดรถ	•		737
- ส่วนทางสัญจรนอกอาคารและบริการ	•		3220

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	พื้นที่ (ตร.ม.)
1.2 ส่วนบริการอาคาร			
- ส่วนซักรีด	•		15
- ส่วนพนักงานทำความสะอาด	•		12
- ส่วนรักษาและบำรุงอาคารสถานที่	•		
- ส่วนดูแลและบำรุงงานระบบ	•		
- ส่วนรักษาความปลอดภัย	•		14
- ส่วนซ่อมบำรุง	•		
2. ส่วนบริการทางการแพทย์			
2.1 ส่วนให้การรักษาและให้คำปรึกษา			
- ห้องตรวจ	•	•	70
- ห้องพักแพทย์	•		31
- ห้องรักษาจิตเวชด้วยไฟฟ้า (TMS)	•		20
- ห้องปรึกษา	•	•	50
- ห้องปฐมพยาบาล	•		30
- ห้องจ่ายยา+การเงิน	•	•	19
2.2 ส่วนการทำกิจกรรมบำบัดผู้ป่วย			
- ห้องกิจกรรมกลุ่มบำบัด	•	•	40
- ห้องดนตรีบำบัด	•	•	40
- ห้องศิลปะบำบัด	•	•	38
- ห้องโยคะบำบัด	•	•	55
- ห้องพูดคุยบำบัด	•	•	72
- ห้องพักนักบำบัด	•	•	20
- ห้องสมาธิ	•	•	80
3. ส่วนพักผู้ป่วย			
- ห้องพักผู้ป่วย	•	•	550
- พื้นที่พักผ่อนผู้ป่วยใน	•	•	200
- ห้องครัว	•		27
- สวน	•	•	1800

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต	พื้นที่ (ตร.ม.)
4. ส่วนสำนักงาน			
- ส่วนเวชระเบียน	•		70
- ส่วนสำนักงานฝ่ายบริการ	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายธุรการ	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายการเงินและการบัญชี	•		
- ส่วนสำนักงานฝ่ายการวิจัยและการวางแผน	•		
- ห้องพักพนักงาน	•		32
รวมพื้นที่ทั้งหมด			7686
รวมพื้นที่ออกแบบทั้งหมด			3386

2.13 ลักษณะทางสถาปัตยกรรมและระบบโครงสร้าง

อาคารแนวยาว 2 ชั้น ตัวอาคารค่อนข้างปลอดโปร่ง รูปฟอร์มเรียบง่าย โปร่งเบา มุมมองเปิดกว้าง มองเห็นภายนอกได้ทั่วถึง มีช่องทางรับลม

ตัวอาคาร : โครงสร้างเหล็กรูปพรรณรีดร้อน เสาและคาน ระบบการก่อสร้างติดตั้งแบบแห้ง (DRY PROCESS CONSTRUCTION)

หลังคา : โครงสร้างเหล็กทรงจั่วมุมป้าน กระเบื้องหลังคาไฟเบอร์ซีเมนต์แบบว่าว

พื้น : ชั้นล่างเป็นพื้นโครงสร้างเหล็กปูแผ่นไม้ ชั้นบนเป็นพื้นคอนกรีตสำเร็จรูป

2.14 ระบบสภาพแวดล้อมภายในและวัสดุ

2.14.1 ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างภายในอาคาร

1. แสงธรรมชาติ ก่อให้เกิดบรรยากาศเป็นไปตามธรรมชาติ และมีชีวิตชีวาบังคับไม่ได้

ข้อดี

1. แสงธรรมชาติเป็นของที่ได้ตามธรรมชาติ อายุการใช้งานไม่มีกำหนด

2. ให้ผลในการทางมอง เพราะแสงธรรมชาติเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อยๆ ไม่น่าเบื่อ

3. ทำให้วัตถุต่างๆ มีความงดงามตามธรรมชาติไม่เปลี่ยนสีวัตถุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสีย

1. ไม่สามารถควบคุมได้ เพราะต้นแสงเปลี่ยนทิศทางและความเข้มของการส่องสว่างอยู่ตลอดเวลา

2. แสงธรรมชาติควบคุมได้ยาก หากกำลังความร้อนสูงทำให้เกิดความรำคาญให้แก่ผู้อยู่อาศัย

3. แสงธรรมชาติควบคุมสีของแสงไม่ได้

4. เราไม่สามารถจะใช้ประโยชน์จากแสงธรรมชาติได้ทั้งวัน ในเวลากลางคืนต้องหาพลังงานมาชดเชย

2. แสงสว่างประดิษฐ์ แบ่งออกได้ 2 ชนิด

2.1 แสงไฟฟ้าธรรมดา มีความร้อนและมีกำลังส่องสว่างของแสงสีแดงยิ่งกว่าจากดวงอาทิตย์ แสงจากดวงอาทิตย์มีสีน้ำเงินมากกว่า

2.2 แสงไฟฟลูออเรสเซนต์ เป็นแสงสว่างที่ไม่มีเงา สีของไฟทั่วไปคล้ายแสงธรรมชาติมาก

ข้อดี

1. ใช้ได้นานตลอด 24 ชั่วโมง สามารถควบคุมประดับแสงได้ตามความต้องการ

2. การจัดแปลนภายในอาคารที่ใช้แสงประดิษฐ์ สามารถทำให้คงที่ได้

3. สามารถเลือกบรรยากาศได้โดยการเปลี่ยนแปลงความเข้มของสี และการให้แสงได้ตามความต้องการ

ข้อเสีย

1. เสียค่าใช้จ่ายมาก

2. เกิดความร้อน เนื่องจากความร้อนที่แผ่นกระจายออกมาจากหลอดไฟฟ้า

3. หากมีความผิดพลาดในการติดตั้ง ย่อมเกิดอันตรายได้ง่าย

2.14.2 ระบบควบคุมอุณหภูมิและปรับอากาศภายในอาคาร

ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ หมายถึง การควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น คุณภาพของอากาศ ความดันอากาศ ทิศทางการไหล การหมุนเวียนของอากาศ และควบคุมการแพร่เชื้อโรคในพื้นที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดระบบปรับอากาศและระบายอากาศสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก

1. พื้นที่ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้า เช่น ห้องประชาสัมพันธ์, ห้องพักแพทย์, ห้องหัวหน้าแผนก, ห้องเอนกประสงค์/พักเจ้าหน้าที่, ห้องประชุม แนะนำให้เลือกเครื่องปรับอากาศที่สามารถติดตั้งแบบแขวนใต้ฝ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพดานหรือแบบติดผนัง ที่สามารถซ่อม บำรุงเครื่องปรับอากาศได้สะดวก มีแผงกรองอากาศอย่างน้อยระดับ PRE FILTER ที่สามารถกรองฝุ่นได้ไม่น้อย กว่า 25-30 เปอร์เซ็นต์ สามารถควบคุมอุณหภูมิอยู่ที่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส มีการเติมอากาศบริสุทธิ์และ มีการดูดอากาศภายในพื้นที่ปฏิบัติงานออกสู่ภายนอก

2. พื้นที่สำหรับตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ห้องตรวจ, ห้องรักษาพยาบาล, ห้องให้คำปรึกษา, ห้องเก็บอุปกรณ์การแพทย์, ห้องเก็บของสะอาด เลือกเครื่องปรับอากาศที่สามารถติดตั้งแบบแขวนใต้ฝ้าเพดานหรือแบบติดผนัง ที่สามารถซ่อม บำรุงเครื่องปรับอากาศได้สะดวก มีแผงกรองอากาศอย่างน้อยระดับ PRE FILTER ที่สามารถกรองฝุ่นได้ไม่น้อย กว่า 25-30 เปอร์เซ็นต์ สามารถควบคุมอุณหภูมิอยู่ที่ประมาณ 25 องศาเซลเซียส มีการเติมอากาศบริสุทธิ์และมีการดูดอากาศภายในพื้นที่ปฏิบัติงานออกสู่ภายนอก โดยมีการควบคุมทิศทางการไหลของอากาศจากที่สะอาดมากไปยังที่สะอาดน้อย

ระบบที่เลือกใช้คือ VRV. (Variable Refrigerant Volume)

ระบบปรับอากาศแบบ VRV.(Variable Refrigerant Volume)

เป็นระบบปรับอากาศแบบ Split Type ขนาดใหญ่ ที่ใช้น้ำยาปรับอากาศเป็นสื่อความเย็นโดยมีความสามารถปรับปริมาณน้ำยาทำความเย็นที่ส่งออกจากตัวคอมเพรสเซอร์ (CDU) สู่ Fan Coil (FCU) เปลี่ยนแปลงตามความต้องการระบบนี้ใช้พลังงานน้อยกว่าระบบ CRV (Constant Refrigerant Volume) ที่ปริมาณน้ำยาทำความเย็นที่ส่งออกจากคอมเพรสเซอร์จะมีปริมาณคงที่ตลอดเวลาการที่ระบบ VRV สามารถปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำยาทำความเย็นส่งผลให้สามารถควบคุมอุณหภูมิในพื้นที่ปรับ อากาศได้ดีกว่าระบบเดิม

ข้อดี

1. สามารถเดินท่อน้ำยาปรับอากาศได้ไกลกว่าระบบ Split Type แบบเดิม

2. สามารถ Share Load ของ CDU. หนึ่งตัวกับ FCU. ได้หลายตัว

3. การเพิ่มระบบควบคุม CDU. ให้คอมเพรสเซอร์สามารถทำงานเป็นขั้นได้ส่งผลให้ประหยัดพลังงานและสามารถควบคุมอุณหภูมิภายในห้องปรับอากาศได้ดียิ่งขึ้น

4. การเพิ่มระบบควบคุมแบบดิจิตอลเข้าไปเป็นอุปกรณ์มาตรฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานและง่ายต่อการบำรุงรักษา

ข้อเสีย

1. เนื่องจากตัวควบคุมระบบของเครื่อง VRV เป็นระบบอิเล็กทรอนิคทั้งหมด ถ้าคุณภาพของไฟฟ้าในบริเวณที่ติดตั้งเครื่องมีคุณภาพไม่ดี ·เช่น มีโอกาสเกิดกระแสไฟฟ้าตก, กระแสไฟฟ้าเกิน, ไฟกระชาก บ่อยครั้งจะทำให้อุปกรณ์อิเล็กโทรนิคภายในเครื่องเสียหายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ราคาของระบบ VRV ที่เข้ามาทำตลาดในประเทศไทยขณะนี้มีราคาสูงกว่าระบบอื่น เมื่อเทียบกับปริมาณตันทำความเย็นที่เท่ากัน

3. ขาดแคลนช่างเพื่อการซ่อมบำรุง เนื่องจากเป็นระบบปรับอากาศชนิดใหม่สำหรับประเทศไทย ช่างระบบปรับอากาศทั่วไปไม่สามารถซ่อมบำรุงระบบชนิดนี้ได้ ต้องใช้ช่างโดย เฉพาะของผู้ขายเท่านั้น โดยเฉพาะการติดตั้งงานในต่างจังหวัด ที่ไม่มีตัวแทนขาย จะเป็นอุปสรรค์สำคัญในการติดตั้ง และบำรุงรักษา

2.14.3 ระบบสุขาภิบาล

1. มีระบบจ่ายน้ำที่สะอาด ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่มีการรั่วซึม และมีแรงดันเพียงพอต่อการใช้งาน

2. มีระบบสำรองน้ำประปา ที่สามารถให้บริการได้ตลอดระยะเวลาการรักษา

3. มีระบบรวบรวมน้ำทิ้งที่ไม่ให้ก่อให้เกิดการแพร่กระจายหรือสะสมเชื้อโรคทางน้ำและอากาศ

4. มีการแยกประเภทท่อต่างๆ ตามระบบการใช้งานอย่างชัดเจน เช่น ท่อส้วม ท่อน้ำทิ้ง ท่อระบายอากาศ ท่อระบายน้ำฝน ท่อระบายน้ำทิ้งจากเครื่องปรับอากาศ โดยไม่มีการรั่วซึม

2.14.4 ระบบรักษาความปลอดภัยและป้องกันอัคคีภัย

ระบบรักษาความปลอดภัย

1. ระบบกดปุ่มแจ้งเหตุ มีสัญญาณเตือนในบริเวณโถงทั่วไป

2. ระบบ HEAT & SMOKE DETECTOR ในบริเวณห้องโถงทั่วไป และในส่วนที่อาจเป็นต้นเหตุเพลิงไหม้

ระบบป้องกันอัคคีภัย

1. ระบบท่อน้ำแรงดัน และสายสูบในส่วนของโถงทางเดินส่วนสำนักงานและบริเวณอื่นโดยทั่วไป

2. ระบบสปริงเกอร์ใช้ระบบสปริงเกอร์แบบ WET PIPE (คือระบบท่อน้ำที่น้ำมีแรงดันอยู่ตลอดเวลาเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ความร้อนจะกระตุ้นให้กลไกที่หัวสปริงเกอร์เปิด และน้ำที่มีแรงดันสูงจะพ่นกระจายลงมา) ติดตั้งในส่วนบริการหลักของตัวอาคาร (BACK OF THE HOUSE) เช่น บริเวณที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้
3. ระบบก๊าซ ใช้ระบบก๊าซอาลอน 1301 (คุณสมบัติของก๊าซฮาลอน 1301 คือ สามารถหยุดปฏิกิริยาลูกโซ่ของระบบเผาไหม้จากโมเมกุลหนึ่งภายใน 10 วินาที ลักษณะของก๊าซเป็นก๊าซเหลวไม่เป็นอันตรายต่อคนและมีประสิทธิภาพมากเหมาะกับห้องที่ไม่สามารถดับไฟได้โดยการใช้น้ำได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เครื่องมือผจญเพลิง ดับไฟที่เคลื่อนที่ได้ ติดตั้งอยู่เป็นชุดรวมกันกับสายสูบและท่อน้ำระบบท่อน้ำแรงดันรวมเป็น 1 หน่วย (HOSE CABINET WALL) ทุกระยะ 20 เมตร

2.14.5 สีและวัสดุในการเลือกใช้

พื้น (FLOOR) มีคุณลักษณะดังนี้

1. วัสดุพื้นจะต้องมีความแข็งแรงทนทานต่อการสัญจรของคนรถเข็น (Wheel chair) และ เปลนอน ทนทานต่อการเช็ดถูบ่อยและทนสารเคมี

2. ผิวพื้นจะต้องสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและฝุ่นผง

3. ผิวพื้น มีผิวเรียบ แต่ไม่ลื่นทั้งในเวลาแห้งและเปียก จะต้องไม่ต่างระดับกัน เพื่อสะดวกต่อการสัญจรของผู้ป่วยที่ใช้เปลนอน และรถเข็น (Wheel chair) หรือการขนย้ายอุปกรณ์ต่างๆ กรณีที่จำเป็นต้องมีพื้น ต่างระดับจะต้องมีการปาดมุมลาดเอียง 1:1 หรือ 1:2

ผนัง (WALL) มีคุณลักษณะดังนี้

1. วัสดุผนัง จะเน้นความทนทานต่อการใช้งานที่ยาวนาน ผนังบริเวณทางสัญจรต่างๆ จะต้องมีความแข็งแรงทนทานต่อแรงกระแทกและรอยขีดข่วนได้ดี

2. ผิวผนัง จะต้องสามารถดูแลรักษาความสะอาดได้ง่าย ไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคและฝุ่นผง

เพดาน (CEILING) มีคุณลักษณะดังนี้

1. เพดานบริเวณที่ใช้งานทั่วไปจะเน้นความทนทานต่อการใช้งานยาวนาน ดูแลรักษาได้ง่าย มีผิวเรียบไม่มีรูพรุน

2. ระดับความสูงเพดานภายใน (ไม่น้อยกว่า 3.00 ม. ส่วนห้องที่มีขนาดเล็ก เช่น ห้องน้ำ ห้องเก็บของ เป็นต้น สูงไม่น้อยกว่า 2.50 ม.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การวิเคราะห์ผู้ใช้อาคาร

3.1 ประเภทผู้ใช้โครงการ

3.1.1 ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการในโครงการสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. ญาติผู้ป่วย

3. ผู้ที่ต้องการเข้ารับคำปรึกษา

รูปแบบการใช้บริการภายในโครงการแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่พักค้างคืน ไปเช้า-เย็นกลับ สามารถใช้บริการต่างๆ ในโครงการได้ เช่น การรักษากับจิตแพทย์ ทำกิจกรรมบำบัด

2. ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืน ในระยะเวลาตั้งแต่ 7-30 วัน โดยสามารถจัดตารางเวลาการทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ตามความเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของจิตแพทย์

3.1.2 ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการในโครงการสามารถแบ่งได้ ประเภท คือ

1. ฝ่ายบริหาร หมายถึง บุคคลที่ทำงานในระดับบริหาร เช่น ผู้อำนวยการ คณะกรรมการบริหาร

2. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่ให้บริการเกี่ยวกับการรักษา เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักบำบัด เภสัชกร

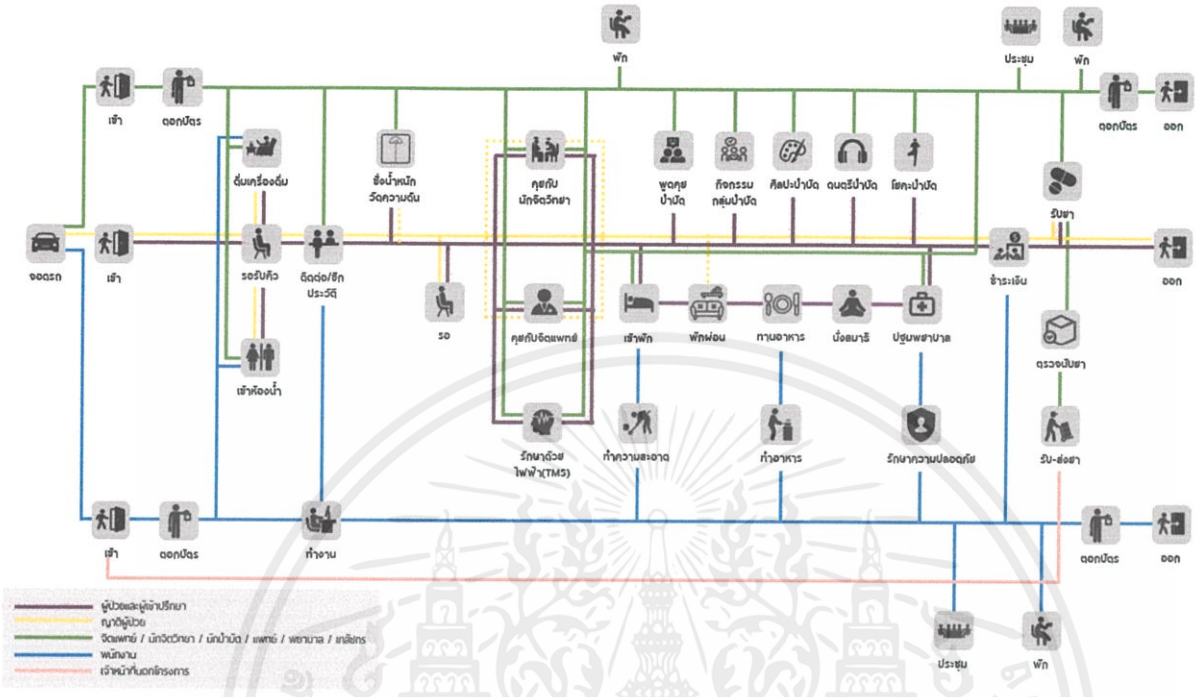
3. เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคคลที่ทำงานภายในโครงการ มีตำแหน่งหน้าที่ประจำ เช่น เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชี เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พนักงานต้อนรับ แคชเชียร์

4. พนักงาน หมายถึง บุคคลที่ถูกว่าจ้างมาดูแลส่วนต่างๆ เช่น พนักงานร้าน แม่บ้าน แม่ครัว พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานขับรถรับ-ส่ง พนักงานช่างซ่อมบำรุง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

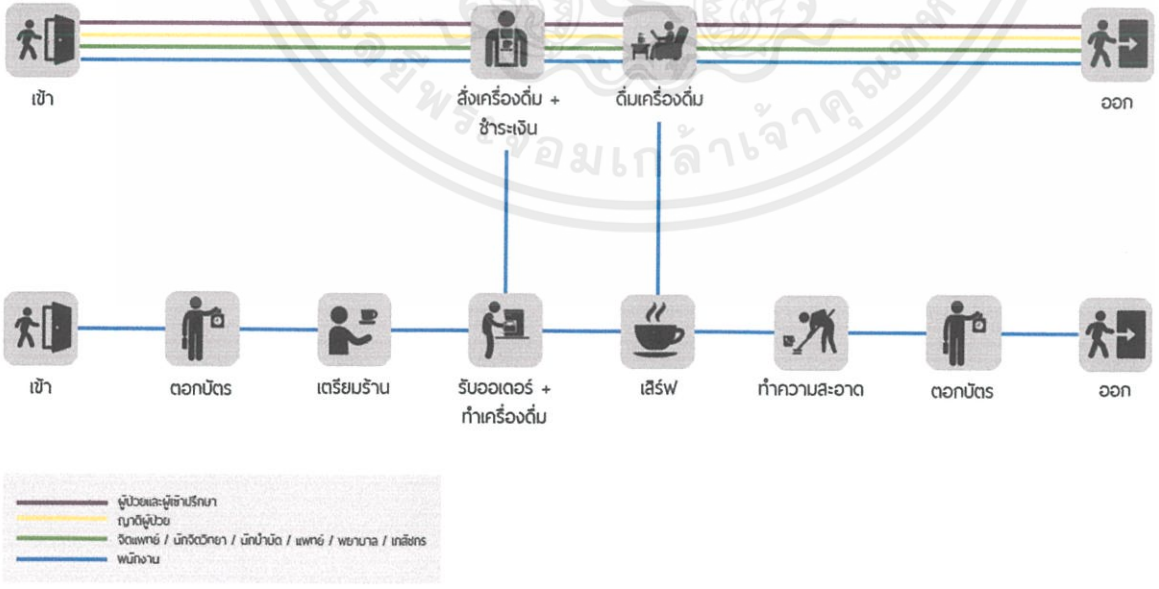
3.2 พฤติกรรมภายในโครงการ

3.2.1 พฤติกรรมโดยรวมภายในโครงการ



ภาพที่ 3.2.1 แสดงพฤติกรรมโดยรวมภายในโครงการ

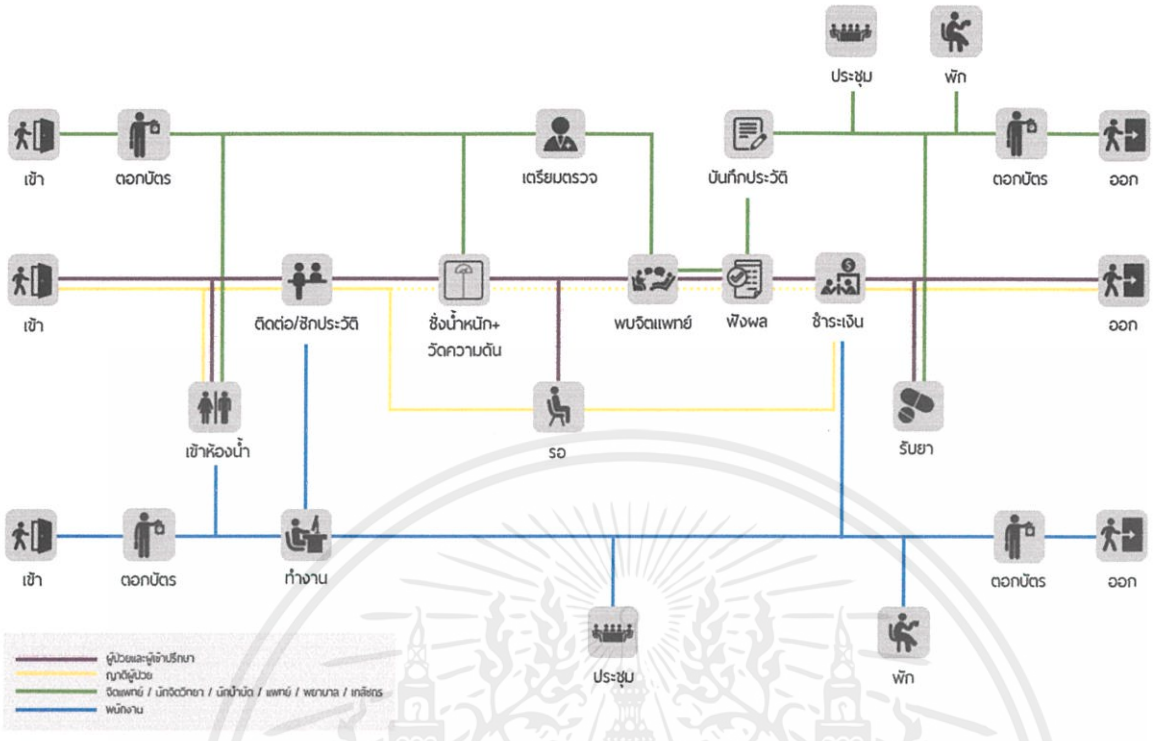
3.2.2 พฤติกรรมพื้นที่คาเฟ่



ภาพที่ 3.2.2 แสดงพฤติกรรมพื้นที่คาเฟ่

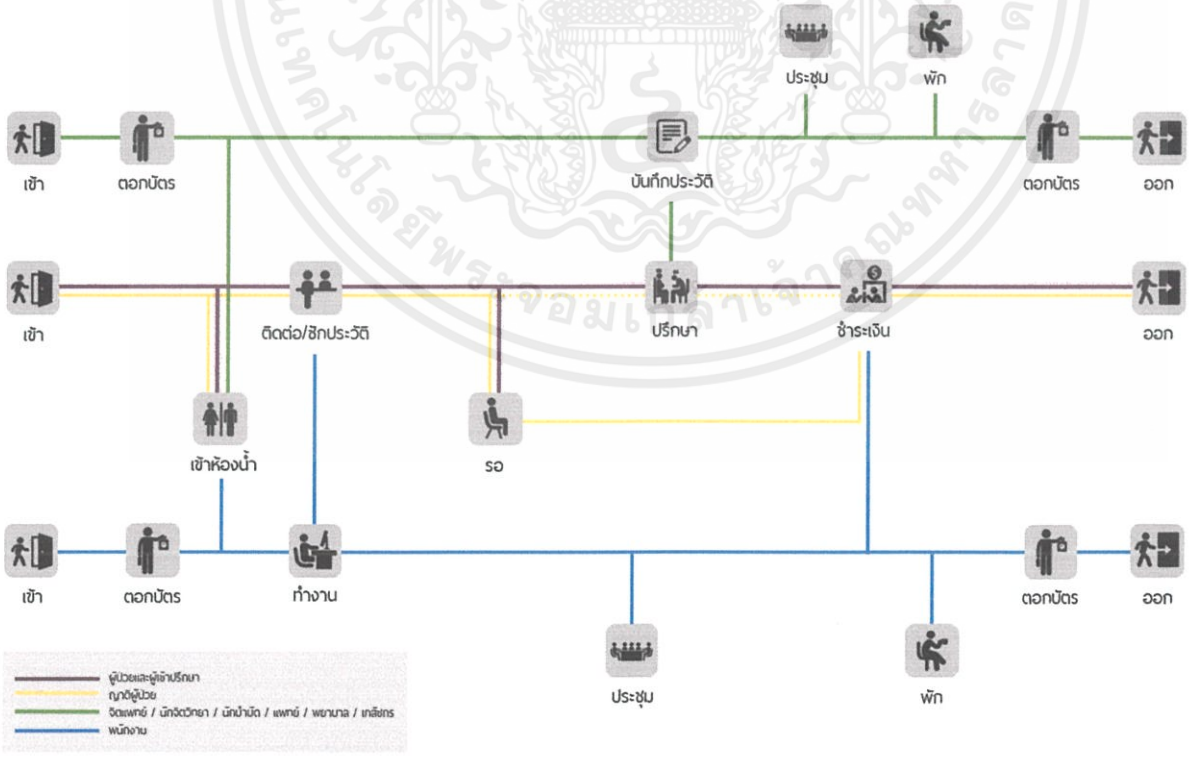
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 พฤติกรรมห้องตรวจ



ภาพที่ 3.2.3 แสดงพฤติกรรมห้องตรวจ

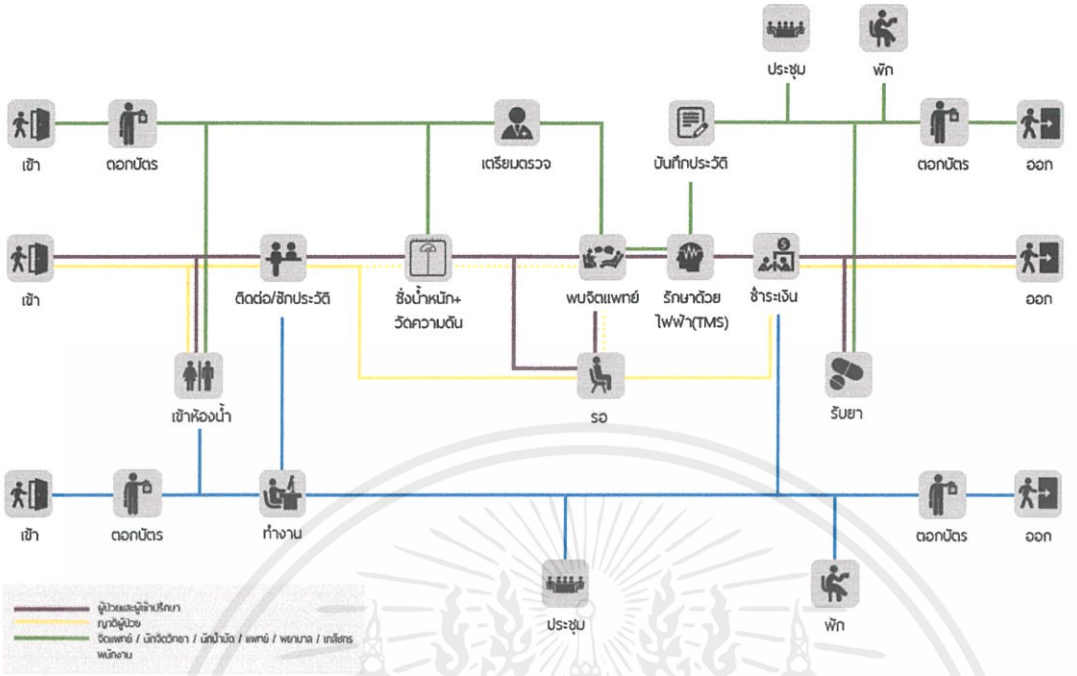
3.2.4 พฤติกรรมห้องปรึกษา



ภาพที่ 3.2.4 แสดงพฤติกรรมห้องปรึกษา

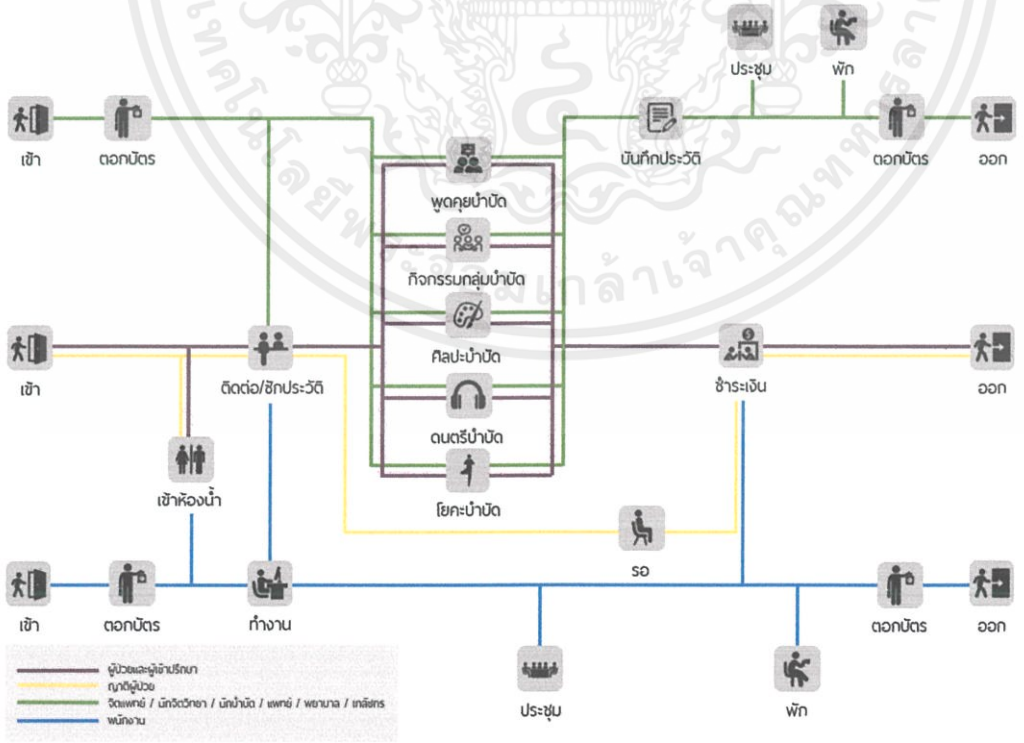
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.5 พฤติกรรมห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)



ภาพที่ 3.2.5 แสดงพฤติกรรมห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)

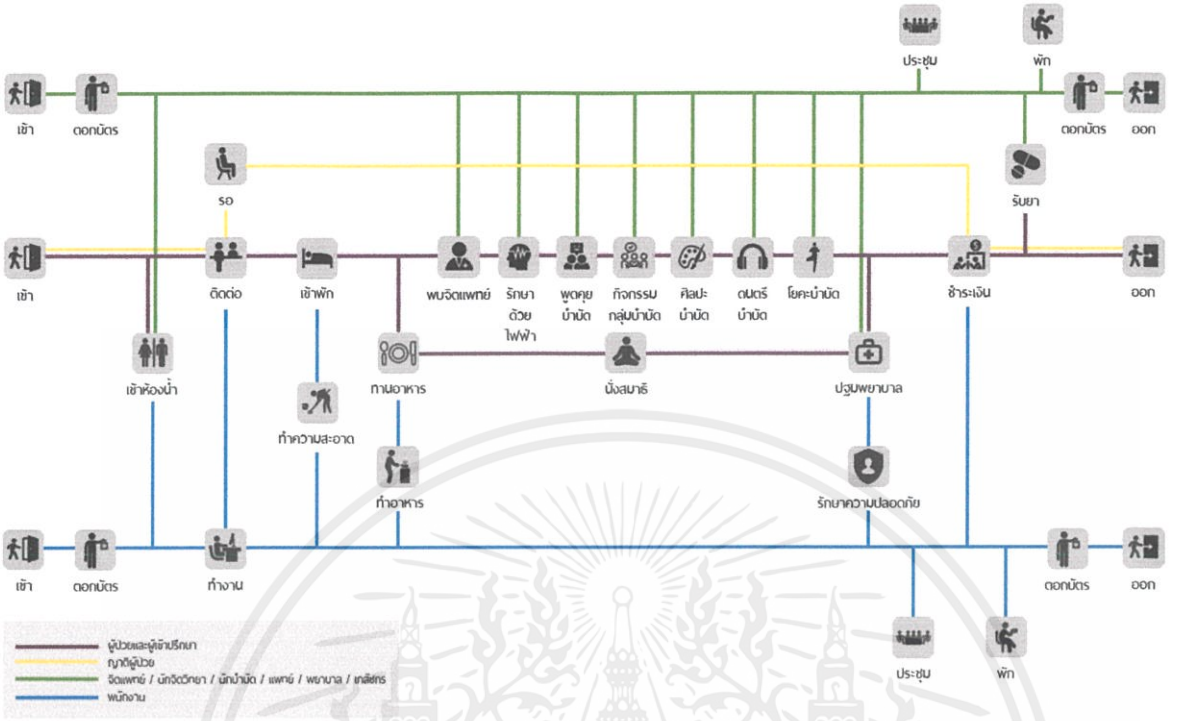
3.2.6 พฤติกรรมพื้นที่บำบัดผู้ป่วย



ภาพที่ 3.2.6 แสดงพฤติกรรมพื้นที่บำบัดผู้ป่วย

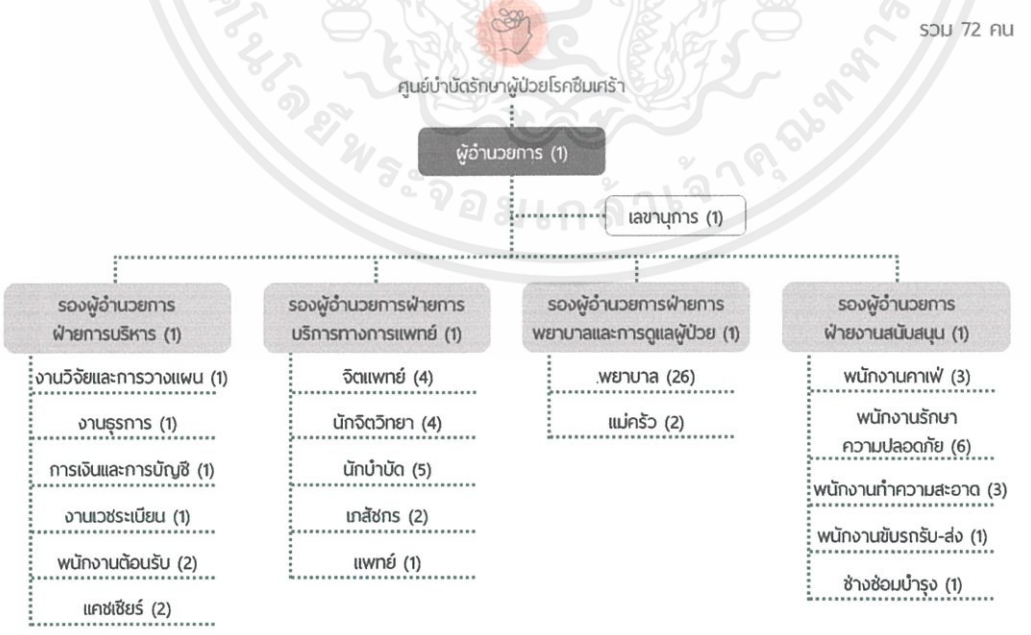
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.7 พฤติกรรมพื้นที่ผู้ป่วยใน



ภาพที่ 3.2.7 แสดงพฤติกรรมพื้นที่ผู้ป่วยใน

3.3 การบริหารทรัพยากร

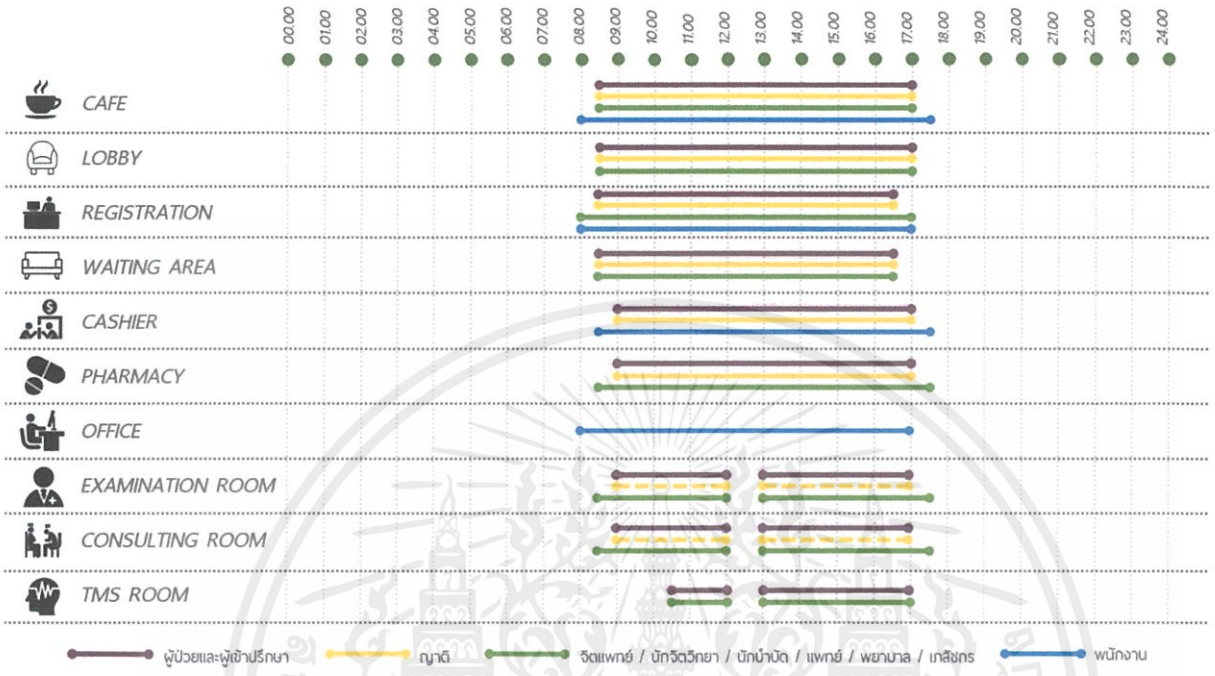


ที่มา : ศึกษาผังองค์กรจากโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

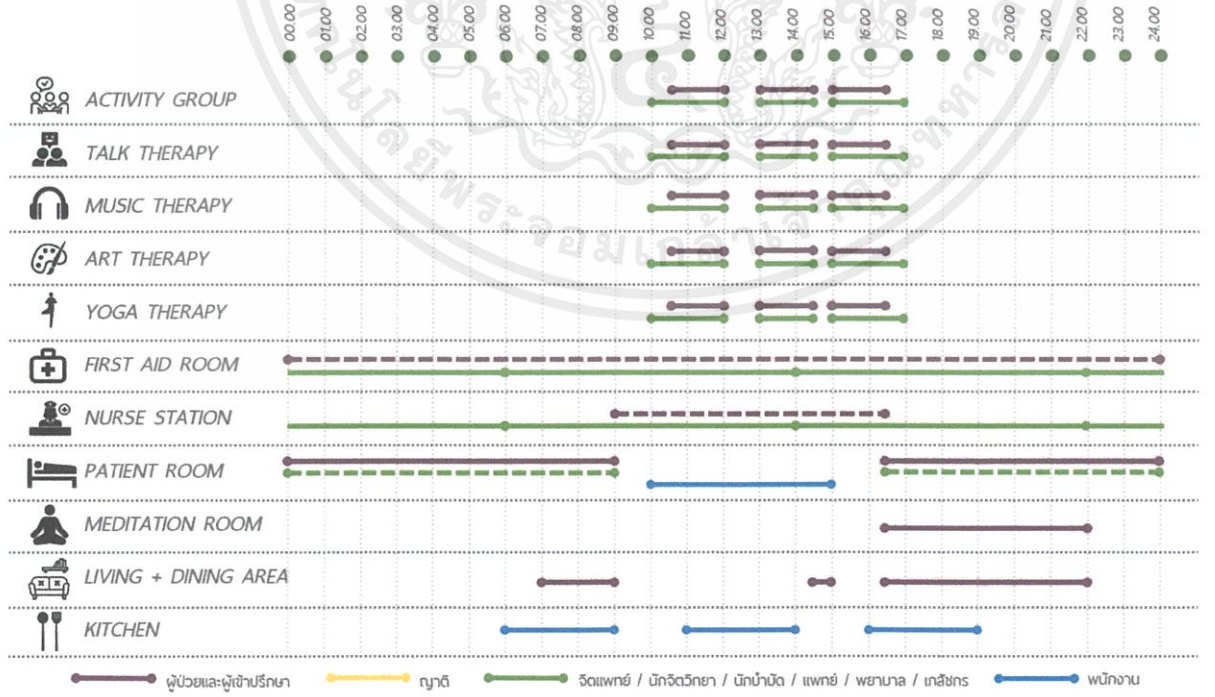
ภาพที่ 3.3.1 แสดงจำนวนผู้ให้บริการในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศูนย์เปิดให้บริการผู้รับบริการในส่วนของการรักษาได้ตั้งแต่เวลา 9.00 น. - 17.00 น. โดยส่วนหน้าของโครงการ เช่น คาเฟ่ พื้นที่พักคอย จะเปิดให้บริการก่อนตั้งต่เวลา 8.30 น. – 17.00 น. และมีส่วนที่ให้บริการ 24 ชม. คือส่วนของพื้นที่ผู้ป่วยใน ซึ่งมีพยาบาลและพนักงานรักษาความปลอดภัยคอยดูแล



ภาพที่ 3.3.2 แสดงตารางเวลาการทำงานของแต่ละฝ่าย



ภาพที่ 3.3.3 แสดงตารางเวลาการทำงานของแต่ละฝ่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 พื้นที่ใช้สอยในอาคาร

3.4.1 REGISTRATION

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
1) REGISTRATION				
1.1) COUNTER	6.50	2	13.00	HUMAN DIMENSION
1.2) เครื่องชั่งน้ำหนัก	2.56	1	2.56	CASE STUDY
1.3) เครื่องวัดความดัน	3.20	1	3.20	CASE STUDY
2) LOBBY				
2.1) ARMCHAIR SET	3.00	6	18.00	HUMAN DIMENSION
3) WAITING AREA				
3.1) ARMCHAIR SET	3.00	14	42.00	HUMAN DIMENSION
TOTAL			78.76	
CIRCULATION (+30%)			23.63	
AREA REQUIREMENT			102.4	

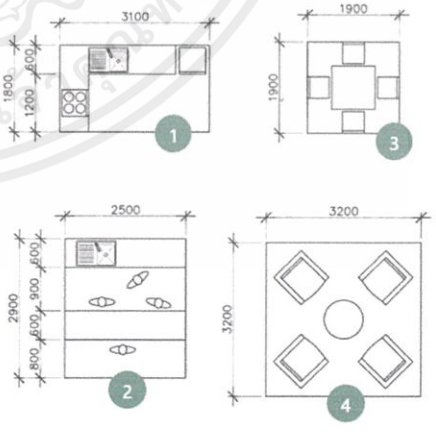
AREA

ภาพที่ 3.4.1 แสดงพื้นที่ REGISTRATION

3.4.2 CAFE

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
CAFE				
1) KITCHEN	5.58	1	5.58	HUMAN DIMENSION
2) COUNTER	7.25	1	7.25	HUMAN DIMENSION
3) DINING SET	3.61	6	21.66	HUMAN DIMENSION
4) ARMCHAIR SET	10.24	4	40.96	HUMAN DIMENSION
TOTAL			75.45	
CIRCULATION (+30%)			22.64	
AREA REQUIREMENT			98.09	

AREA



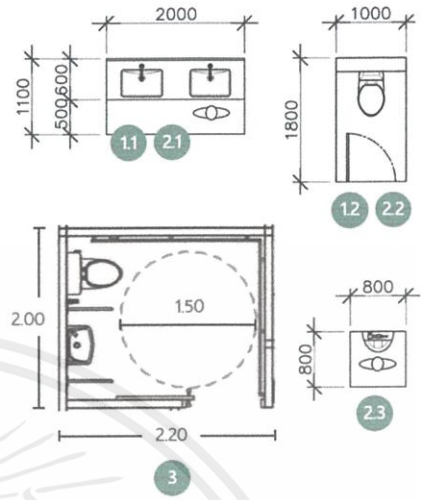
ภาพที่ 3.4.2 แสดงพื้นที่ CAFE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.3 ห้องน้ำ

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
1) WOMEN WC				
1.1) LAVATORY	2.20	2	4.40	HUMAN DIMENSION
1.2) WATER CLOSET	1.80	6	10.80	HUMAN DIMENSION
2) MEN WC				
2.1) LAVATORY	2.20	2	4.40	HUMAN DIMENSION
2.2) WATER CLOSET	1.80	4	7.20	HUMAN DIMENSION
2.3) URINAL	0.64	4	2.56	HUMAN DIMENSION
3) ACCESSIBLE WC	4.40	2	8.80	ARCH DATA
3.1) LAVATORY				
3.2) WATER CLOSET				
TOTAL			38.16	
CIRCULATION (+30%)			11.45	
AREA REQUIREMENT			49.61	

AREA

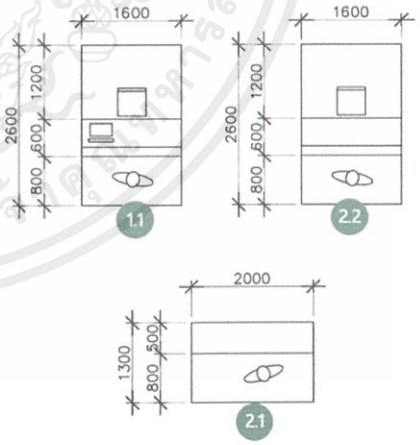


ภาพที่ 3.4.3 แสดงพื้นที่ห้องน้ำ

3.4.4 CASHIER & PHARMACY

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
1) CASHIER				
1.1) COUNTER	4.16	2	8.32	HUMAN DIMENSION
2) PHARMACY				
2.1) SHELF	2.60	4	10.40	HUMAN DIMENSION
2.2) COUNTER	4.16	2	8.32	HUMAN DIMENSION
TOTAL			27.04	
CIRCULATION (+30%)			8.11	
AREA REQUIREMENT			35.15	

AREA

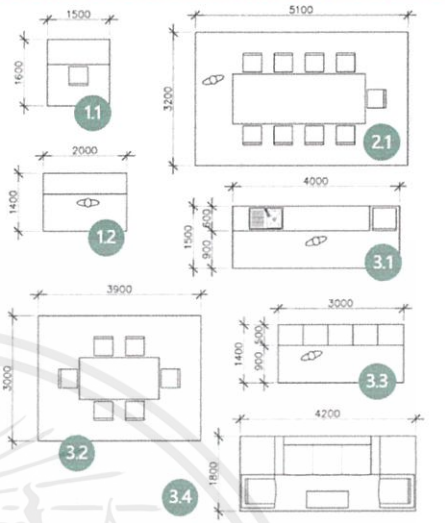


ภาพที่ 3.4.4 แสดงพื้นที่ CASHIER & PHARMACY

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.5 OFFICE

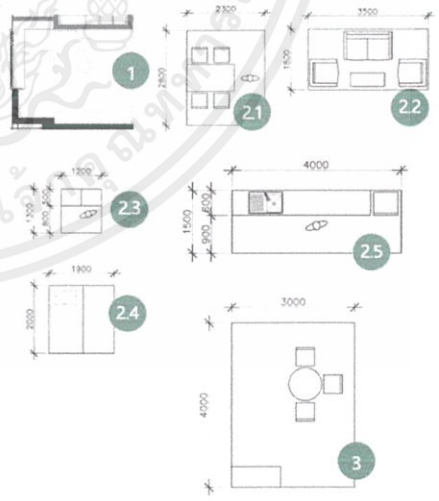
ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
1) OFFICE					
1.1) DESK SET	2.40	10	24.00	HUMAN DIMENSION	
1.2) SHELF	2.80	2	5.60	HUMAN DIMENSION	
2) MEETING					
2.1) TABLE GROUP	16.32	1	16.32	HUMAN DIMENSION	
3) STAFF ROOM					
3.1) PANTRY	6.00	1	6.00	HUMAN DIMENSION	
3.2) DINING SET	11.70	1	11.70	HUMAN DIMENSION	
3.3) LOCKER	4.20	1	4.20	HUMAN DIMENSION	
3.4) SOFA SET	7.56	1	7.56	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			75.38		
CIRCULATION (+30%)			22.61		
AREA REQUIREMENT			97.99		



ภาพที่ 3.4.5 แสดงพื้นที่ส่วน OFFICE

3.4.6 CLINIC

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
1) EXAMINATION ROOM	16.00	4	64.00	PSYCHIATRIC CENTRE FRIEDRICHSHAFEN	
2) PSYCHIATRIST ROOM					
2.1) DINING SET	6.44	1	6.44	HUMAN DIMENSION	
2.2) SOFA SET	6.30	1	6.30	HUMAN DIMENSION	
2.3) LOCKER	1.56	1	1.56	HUMAN DIMENSION	
2.4) BED	3.80	2	7.60	HUMAN DIMENSION	
2.5) PANTRY	6.00	1	6.00	HUMAN DIMENSION	
3) CONSULTING ROOM	12.00	3	36.00	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			127.90		
CIRCULATION (+30%)			38.37		
AREA REQUIREMENT			166.27		



ภาพที่ 3.4.6 แสดงพื้นที่ CLINIC

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

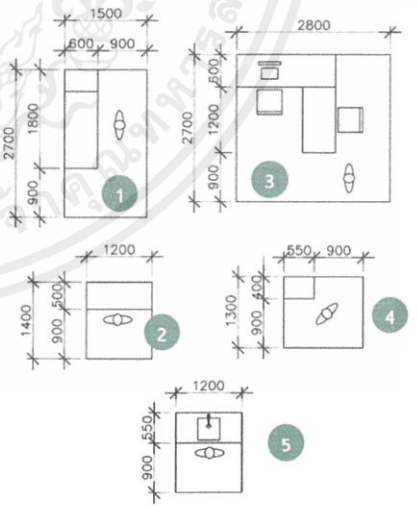
3.4.7 ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
ห้อง TMS					
1) TMS	6.25	1	6.25	CASE STUDY	
2) SHELF	2.08	1	2.08	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			8.33		
CIRCULATION (+30%)			2.50		
AREA REQUIREMENT			10.83		

ภาพที่ 3.4.7 แสดงพื้นที่ห้องรักษาด้วยไฟฟ้า (TMS)

3.4.8 FIRST AID ROOM

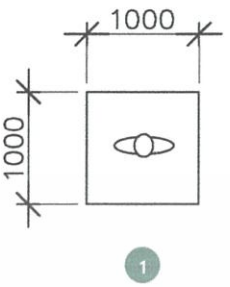
ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
FIRST AID ROOM					
1) BED	4.05	1	4.05	HUMAN DIMENSION	
2) SHELF	1.68	1	1.68	HUMAN DIMENSION	
3) DESK	7.56	1	7.56	HUMAN DIMENSION	
4) EQUIPMENT CART	1.90	2	3.80	CASE STUDY	
5) COUNTER+SINK	1.74	1	1.74	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			18.83		
CIRCULATION (+30%)			5.65		
AREA REQUIREMENT			24.48		



ภาพที่ 3.4.8 แสดงพื้นที่ FIRST AID ROOM

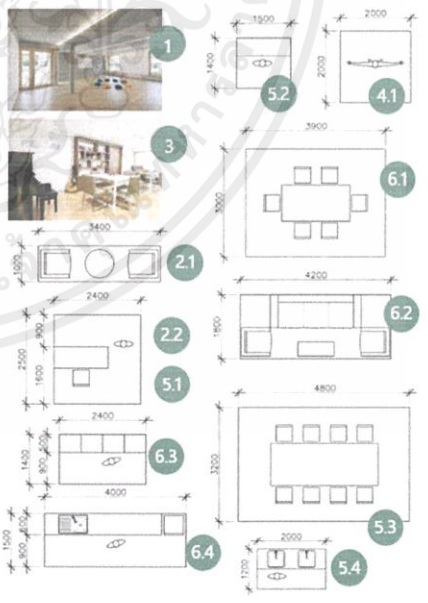
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.9 HALL

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
HALL 1) พื้นที่สำหรับ 1 คน	1.00	40	40	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			40.00		
CIRCULATION (+30%)			12.00		
AREA REQUIREMENT			52.00		

ภาพที่ 3.4.9 แสดงพื้นที่ HALL

3.4.10 THERAPY AREA

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
1) ACTIVITY GROUP	64.00	1	64.00	CASE STUDY	
2) TALK THERAPY					
2.1) ARMCHAIR SET	3.40	4	13.60	HUMAN DIMENSION	
2.2) DESK SET	6.00	4	24.00	HUMAN DIMENSION	
3) MUSIC THERAPY	64.00	1	64.00	ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ	
4) YOGA THERAPY					
4.1) พื้นที่สำหรับ 1 คน	4.00	9	36.00	HUMAN DIMENSION	
5) ART THERAPY					
5.1) DESK SET	6.00	1	6.00	HUMAN DIMENSION	
5.2) SHELF	2.10	4	8.40	HUMAN DIMENSION	
5.3) TABLE GROUP	15.36	1	15.36	HUMAN DIMENSION	
5.4) SINK	2.40	1	2.40		
6) THERAPIST ROOM					
6.1) DINING SET	11.70	1	11.70	HUMAN DIMENSION	
6.2) SOFA SET	7.56	1	7.56	HUMAN DIMENSION	
6.3) LOCKER	3.36	1	3.36	HUMAN DIMENSION	
6.4) PANTRY	6.00	1	6.00	HUMAN DIMENSION	
TOTAL			262.38		
CIRCULATION (+30%)			78.71		
AREA REQUIREMENT			341.09		

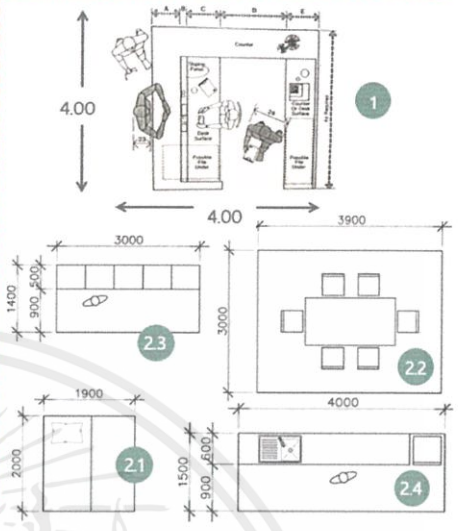
ภาพที่ 3.4.10 แสดงพื้นที่ THERAPY AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.11 NURSE STATION

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
1) NURSE STATION	16.00	1	16.00	HUMAN DIMENSION
2) NURSE ROOM				
2.1) BED	3.80	2	7.60	HUMAN DIMENSION
2.2) DINING SET	11.70	1	11.70	HUMAN DIMENSION
2.3) LOCKER	4.20	2	8.40	HUMAN DIMENSION
2.4) PANTRY	6.00	1	6.00	HUMAN DIMENSION
TOTAL			49.70	
CIRCULATION (+30%)			14.91	
AREA REQUIREMENT			64.61	

AREA

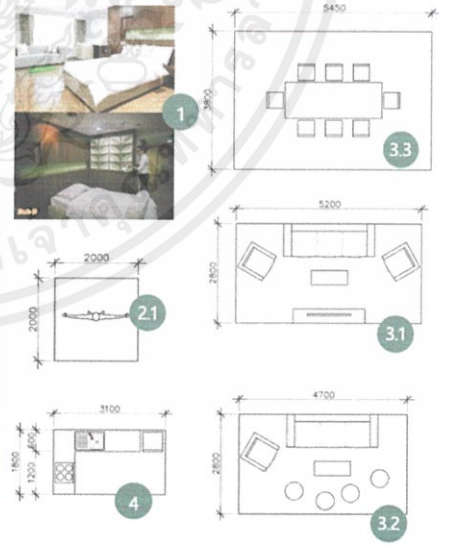


ภาพที่ 3.4.11 แสดงพื้นที่ NURSE STATION

3.4.12 IN-PATIENT AREA

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE
1) PATIENT ROOM	40.00	15	600.00	ศูนย์จิตรักษ์กรุงเทพ
2) MEDITATION				
2.1) พื้นที่สำหรับ 1 คน	4.00	16	64.00	HUMAN DIMENSION
3) DINING + LIVING				
3.1) SOFA SET + TV	14.56	1	14.56	HUMAN DIMENSION
3.2) SOFA SET	13.16	1	13.16	HUMAN DIMENSION
3.3) DINING SET	20.71	2	41.42	HUMAN DIMENSION
4) KITCHEN	5.58	1	5.58	HUMAN DIMENSION
TOTAL			738.72	
CIRCULATION (+30%)			221.62	
AREA REQUIREMENT			960.34	

AREA



ภาพที่ 3.4.12 แสดงพื้นที่ IN-PATIENT AREA

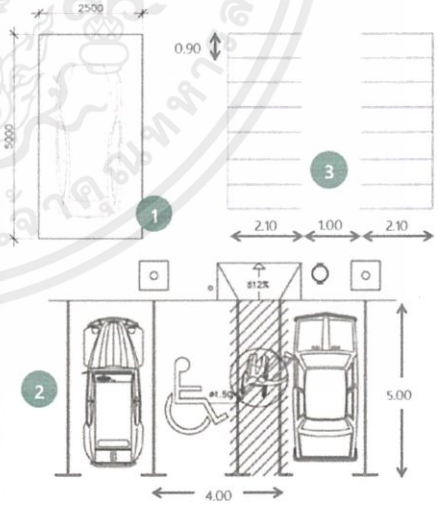
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.13 GARDEN

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
COURT	759	1	759	BUILDING	
TOTAL			759		
CIRCULATION (+30%)			-		
AREA REQUIREMENT			759		

ภาพที่ 3.4.13 แสดงพื้นที่ GARDEN

3.4.14 PARKING

ELEMENT	AREA / UNIT (SQ.M.)	UNIT	REQUIREMENT (SQ.M.)	SOURCE	AREA
PARKING					
1) CAR PARK	12.50	40	500.00	LAW	
2) DISABLED PARK	20.00	2	40.00	ARCH DATA	
3) MOTORCYCLE P.	1.89	20	37.80	ARCH DATA	
TOTAL			577.80		
CIRCULATION (+50%)			288.90		
AREA REQUIREMENT			866.70		

ภาพที่ 3.4.13 แสดงพื้นที่ PARKING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและอาคาร

4.1.1 ที่ตั้งโครงการ

พื้นที่ตั้งโครงการตั้งอยู่ที่ ถ.บานเย็น ต.นาจอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ขนาดพื้นที่ตั้งโครงการ 8300 ตารางเมตร กว้าง 90 เมตร ยาว 100 เมตร

เลือกที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยอ้างอิงจากข้อมูลสถิติอัตราการเข้าถึงการรักษาต่อการคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่มี 14.84% ซึ่งมีอัตราการเข้าถึงน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้น

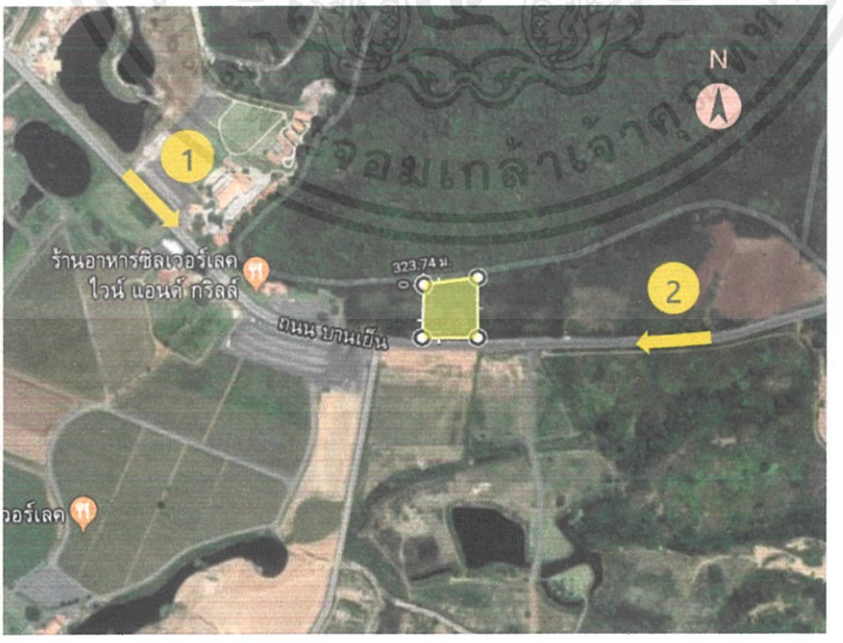
สภาพพื้นที่ว่าง สภาพแวดล้อมเปิดโล่ง ไม่มีอาคารสูงล้อมรอบ เงียบสงบเนื่องจากไม่ค่อยมีสิ่งปลูกสร้างหรือที่อยู่อาศัยล้อมรอบ

ที่ตั้งโครงการอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 7 กม. ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการ

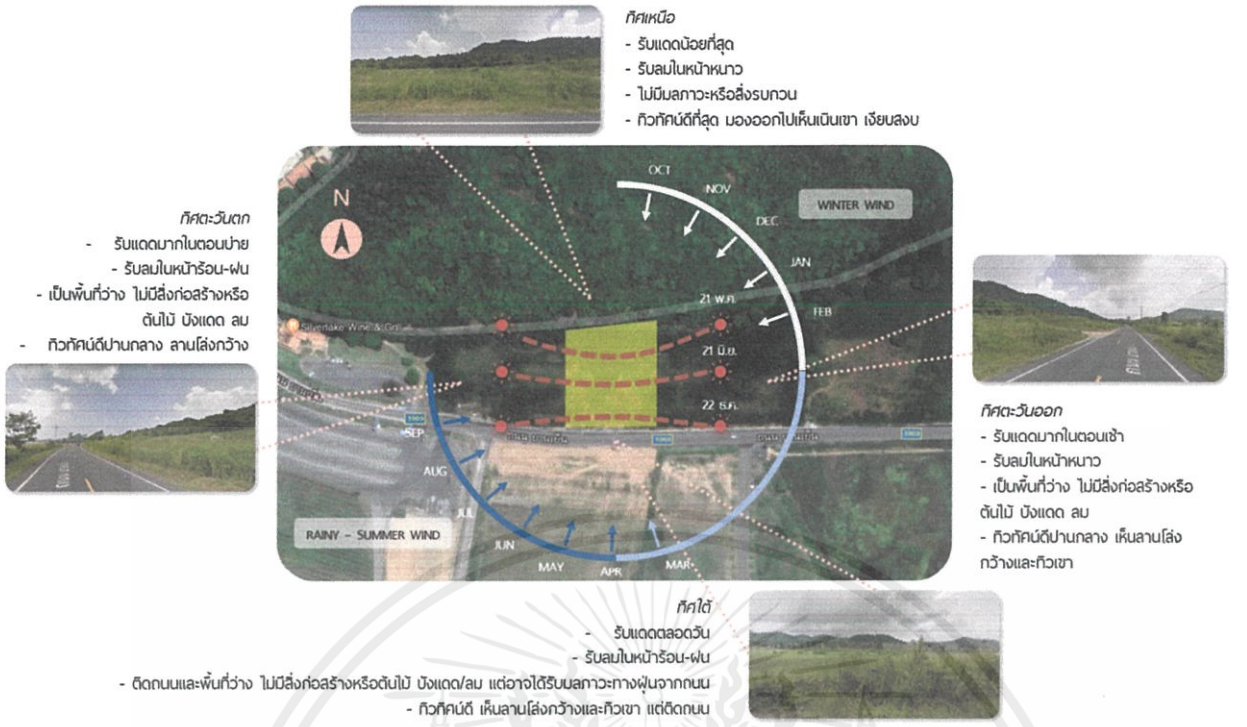
1. ทางหลวงหมายเลข 3 ถนนสุขุมวิท โดยรถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์รับจ้าง และรถรับ-ส่งจากศูนย์ฯ ไปส่งที่สถานีเดินรถพัทยา

2. ทางหลวงหมายเลข 331 ยุทธศาสตร์สัตหีบ-พนมสารคาม โดยรถยนต์ส่วนตัว



ภาพที่ 4.1.1.1 แสดงการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.1.2 แสดงการวิเคราะห์ทิศทาง

4.1.2 อาคารโครงการ

อาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท เดิมตั้งอยู่ที่ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ มีขนาดพื้นที่ 1770 ตร.ม. เป็นอาคารแนวยาว 2 ชั้น ตัวอาคารค่อนข้างปลอดโปร่ง รูปฟอร์มเรียบง่าย โปร่งเบา มุมมองเปิดกว้าง มองเห็นภายนอกได้ทั่วถึง มีช่องทางรับลม

ภาพที่ 4.1.2.1 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

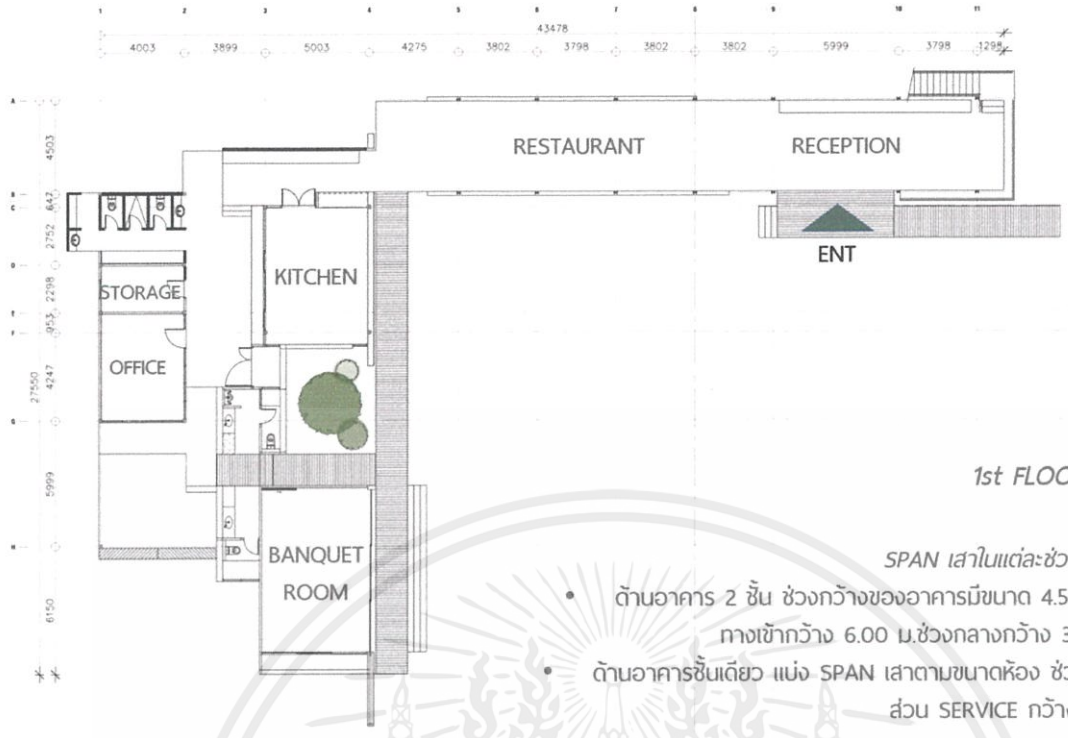
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารเป็นโครงสร้างเหล็กรูปพรรณรีดร้อน ระบบเสาและคาน ระบบการก่อสร้างติดตั้งแบบแห้ง (DRY PROCESS CONSTRUCTION) หลังคาโครงสร้างเหล็กทรงจั่วมุมป้าน กระเบื้องหลังคาไฟเบอร์ซีเมนต์แบบว่าว พื้นชั้นล่างเป็นพื้นโครงสร้างเหล็กปูแผ่นไม้ ชั้นบนเป็นพื้นคอนกรีตสำเร็จรูป

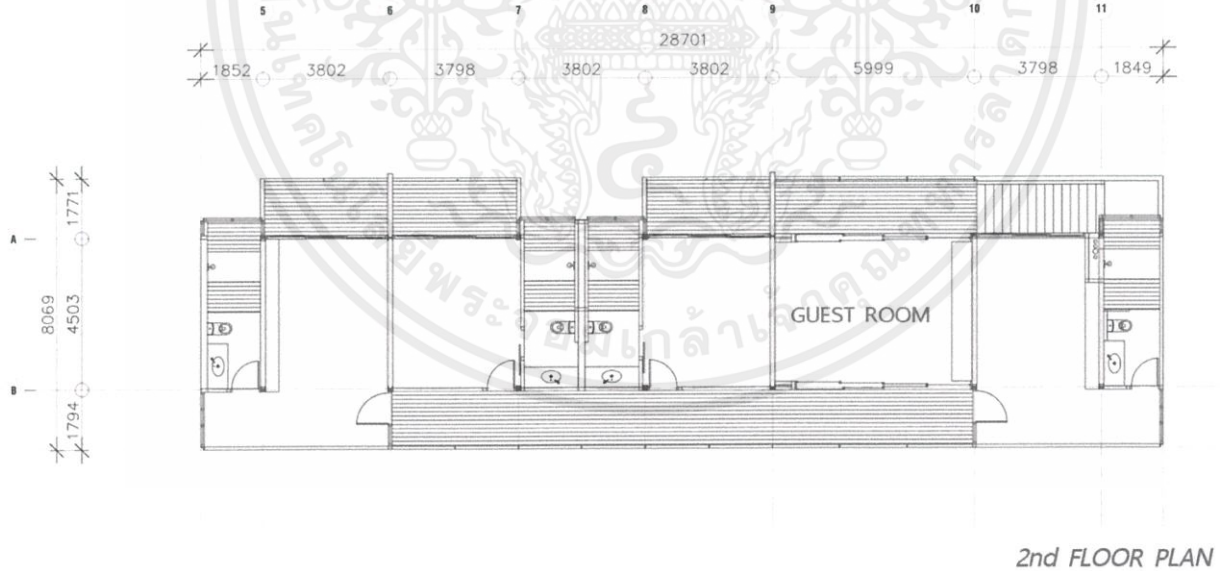
ภาพที่ 4.1.2.2 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

ภาพที่ 4.1.2.3 แสดงอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



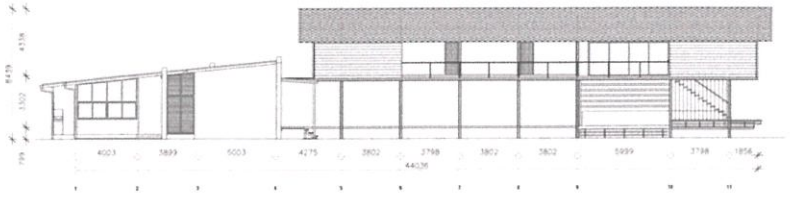
ภาพที่ 4.1.2.4 แสดงผังชั้น 1 อาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท



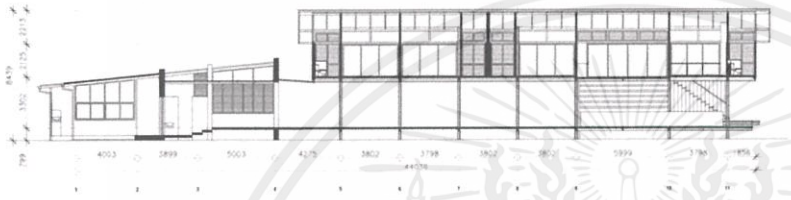
ภาพที่ 4.1.2.5 แสดงผังชั้น 2 อาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

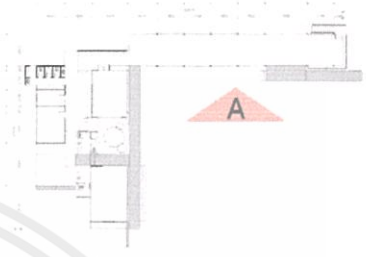
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ELEVATION A



SECTION A

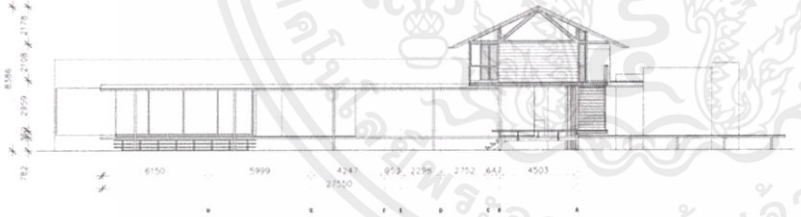




- FLOOR TO FLOOR สูง 4.00 ม.
- FLOOR TO CEILING ชั้น 2 สูง 4.30 ม.
- เสาเหล็ก H-BEAM
- บางช่วงของอาคารสามารถเปิดช่องให้ลมผ่านได้

ภาพที่ 4.1.2.6 แสดงรูปด้านและรูปตัดอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

ELEVATION B

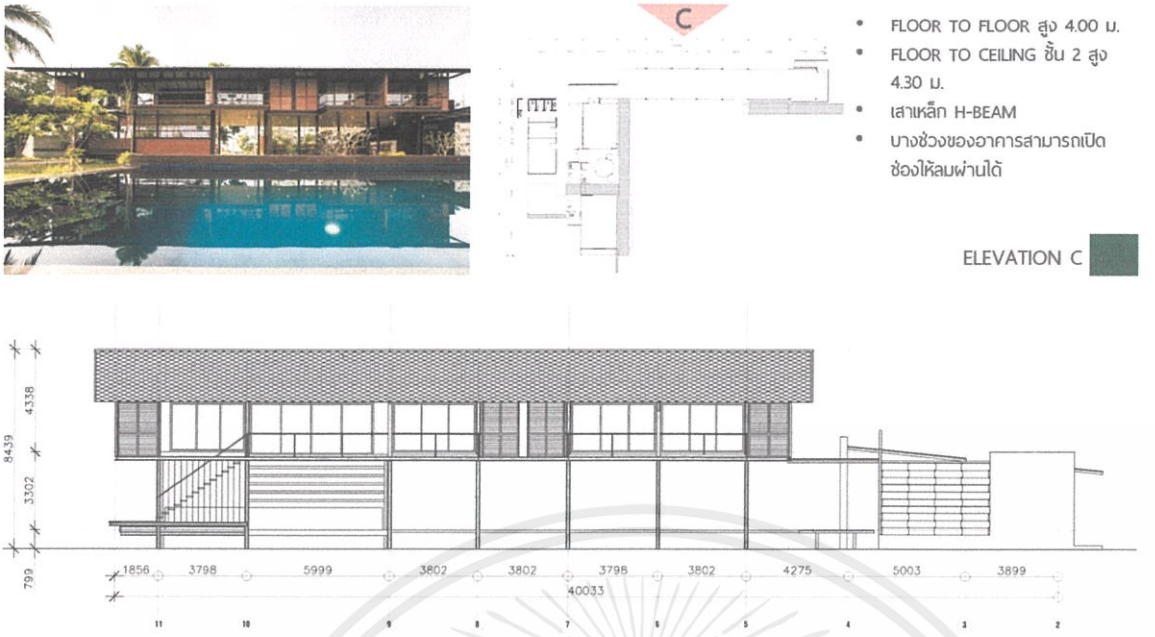


SECTION B

- FLOOR TO FLOOR สูง 4.00 ม.
- FLOOR TO CEILING ชั้น 2 สูง 4.30 ม.
- เสาเหล็ก H-BEAM
- ยกพื้นชั้น 1 สูงจากพื้นดิน 0.80 ม.

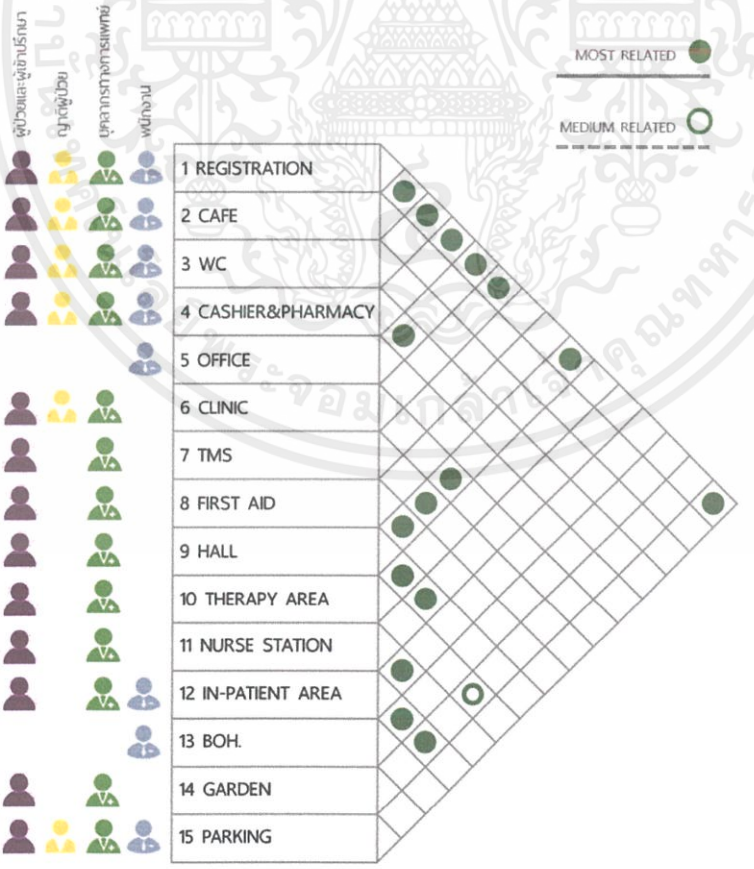
ภาพที่ 4.1.2.7 แสดงรูปด้านและรูปตัดอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.1.2.8 แสดงรูปด้านอาคารบ้านสวนมุก รีสอร์ท

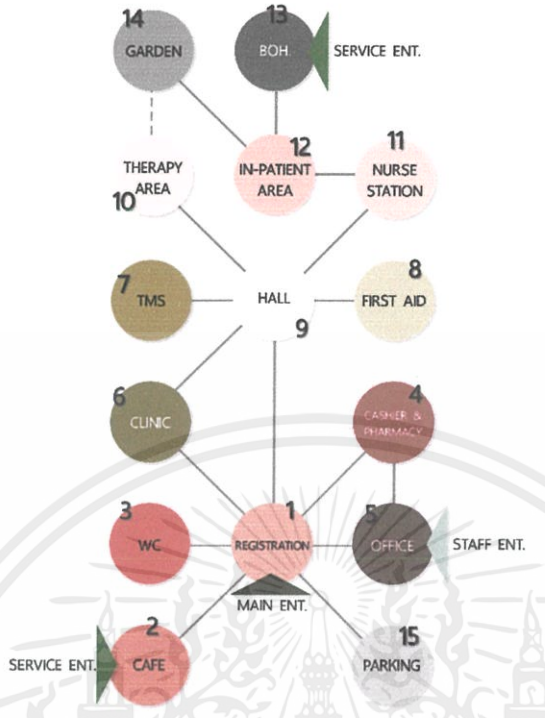
4.2 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Interaction diagram)



ภาพที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่

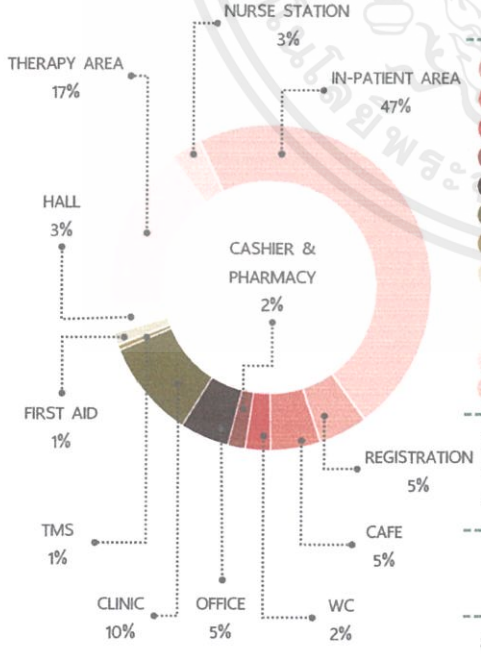
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์แบบวงกลม (Bubble diagram)



ภาพที่ 4.3 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์แบบวงกลม

4.4 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ (Area requirement)

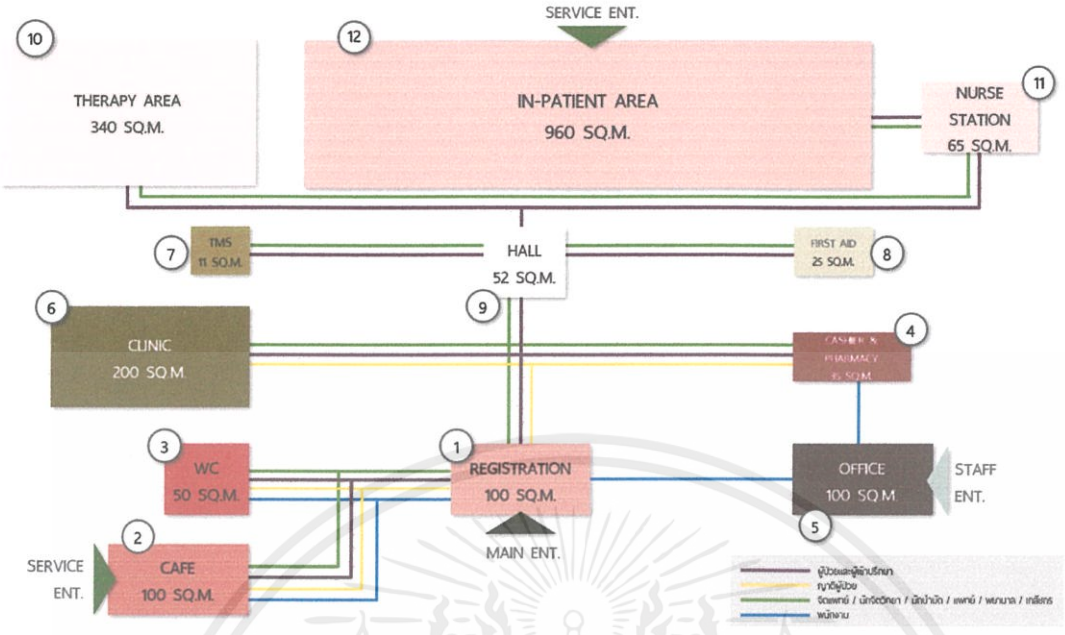


ELEMENT	AREA (SQ.M.)	PERCENTAGE
1 REGISTRATION	100	5
2 CAFE	100	5
3 WC	50	2
4 CASHIER & PHARMACY	35	2
5 OFFICE	100	5
6 CLINIC	200	10
7 TMS	11	1
8 FIRST AID ROOM	25	1
9 HALL	52	3
10 THERAPY AREA	340	17
11 NURSE STATION	65	3
12 IN-PATIENT AREA	960	47
รวมพื้นที่ที่คำนวณได้ภายในอาคาร	2038	100
พื้นที่จริงในอาคาร	2730	
สรุปเหลือพื้นที่ที่คำนวณได้น้อยกว่าพื้นที่จริง	692	
สวน	759	
PARKING	867	
รวมพื้นที่ทั้งหมด	3664	

ภาพที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

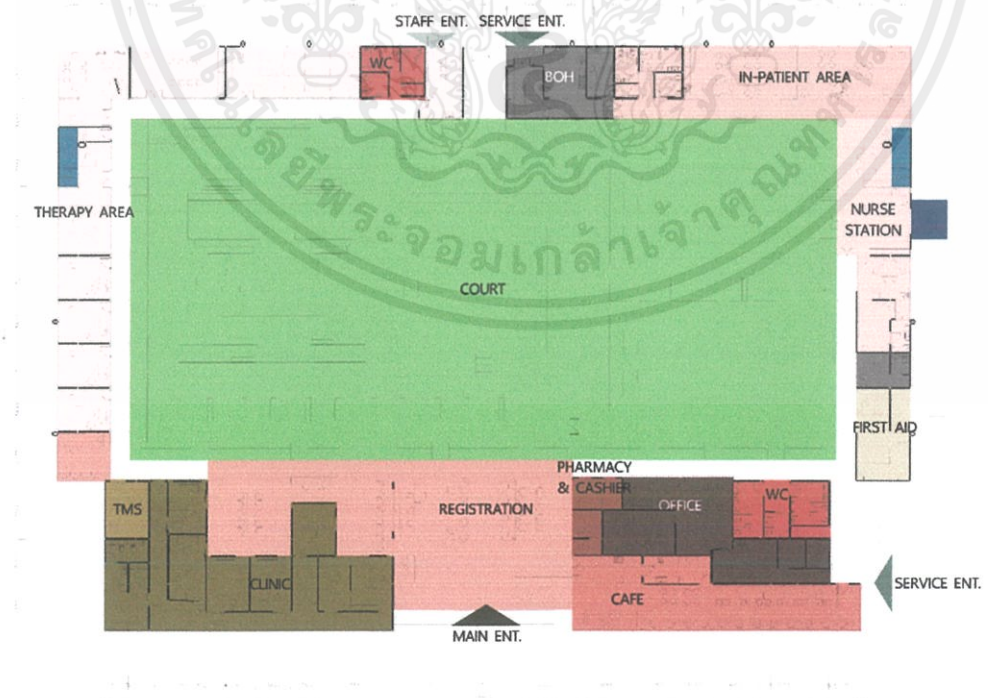
4.5 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่และการสัญจร (Functional diagram)



ภาพที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่และการสัญจร

4.6 การวิเคราะห์กลุ่มพื้นที่สัมพันธ์ (Zoning)

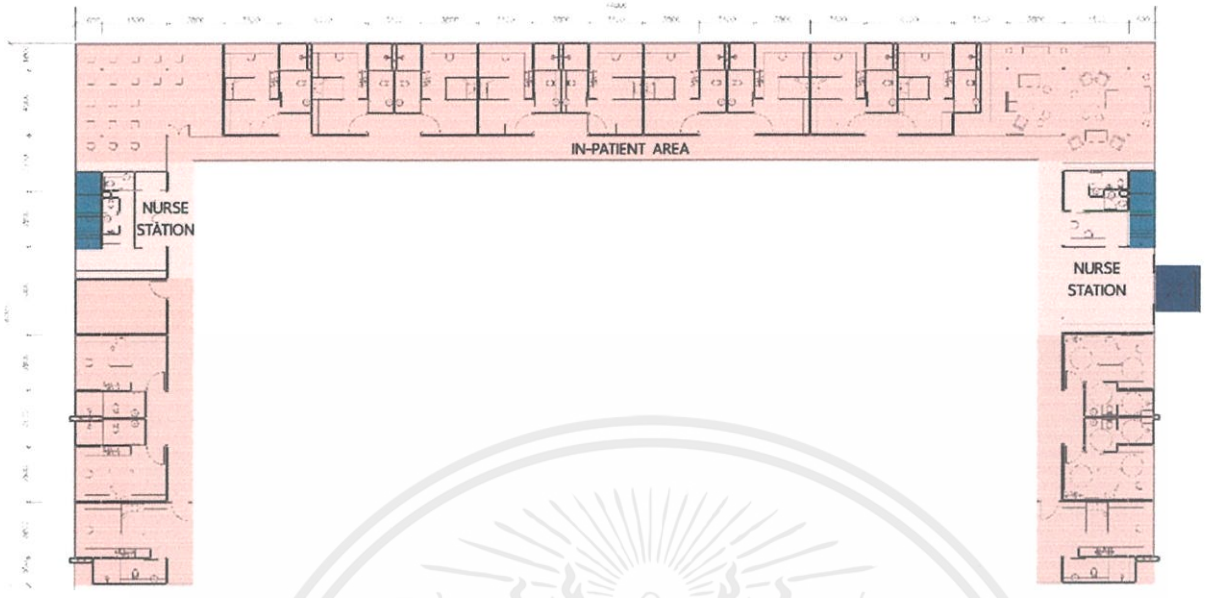
4.6.1 อาคารชั้น 1



ภาพที่ 4.6.1 แสดง ZONING อาคารชั้น 1

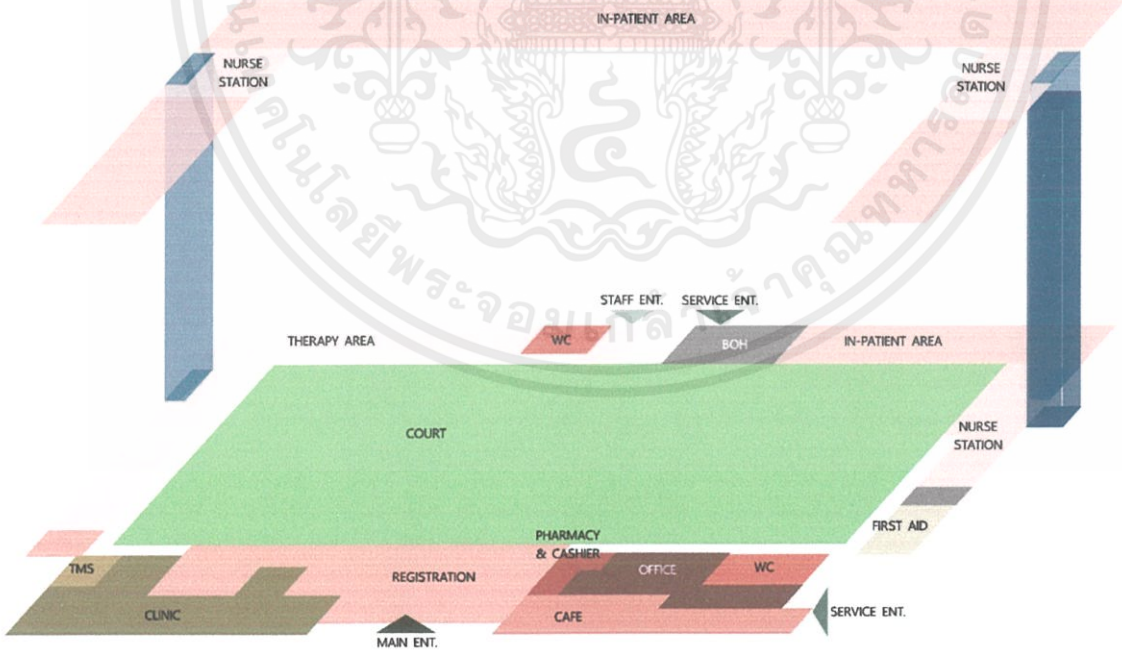
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6.2 อาคารชั้น 2



ภาพที่ 4.6.2 แสดง ZONING อาคารชั้น 2

4.6.3 ทางสัญจรทางดิ่ง



ภาพที่ 4.6.3 แสดงทางสัญจรทางดิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 แนวความคิดการออกแบบ (Conceptual design)

ภาพที่ 4.7.1 แสดงแนวความคิดการออกแบบ

ภาพที่ 4.7.2 แสดงแนวความคิดการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

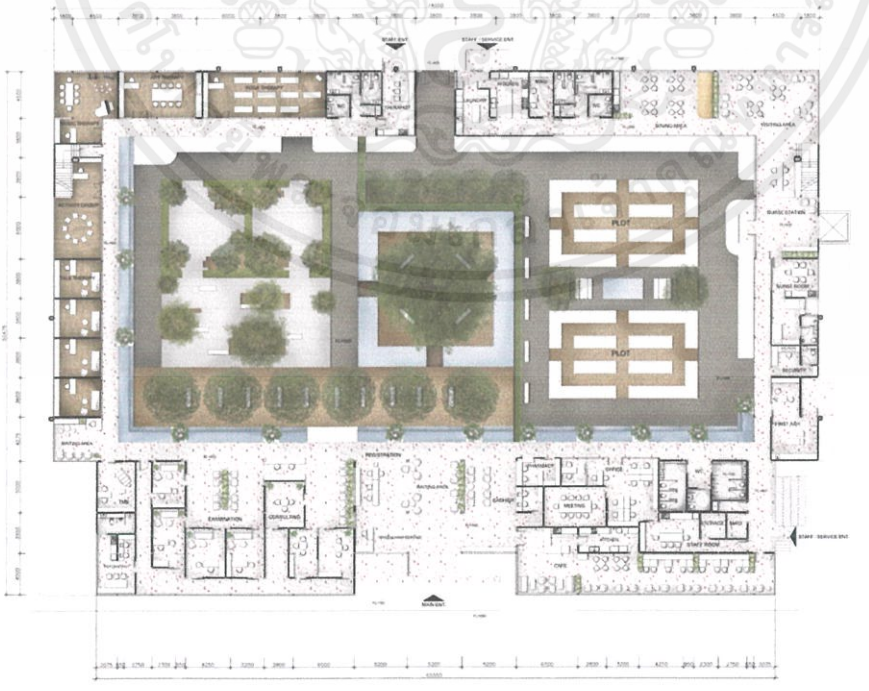
รายละเอียดการออกแบบ

5.1 ผังบริเวณโครงการและการจัดวางผังพื้นเฟอร์นิเจอร์

5.1.1 ผังบริเวณโครงการ

ภาพที่ 5.1.1 แสดงผังบริเวณโครงการ

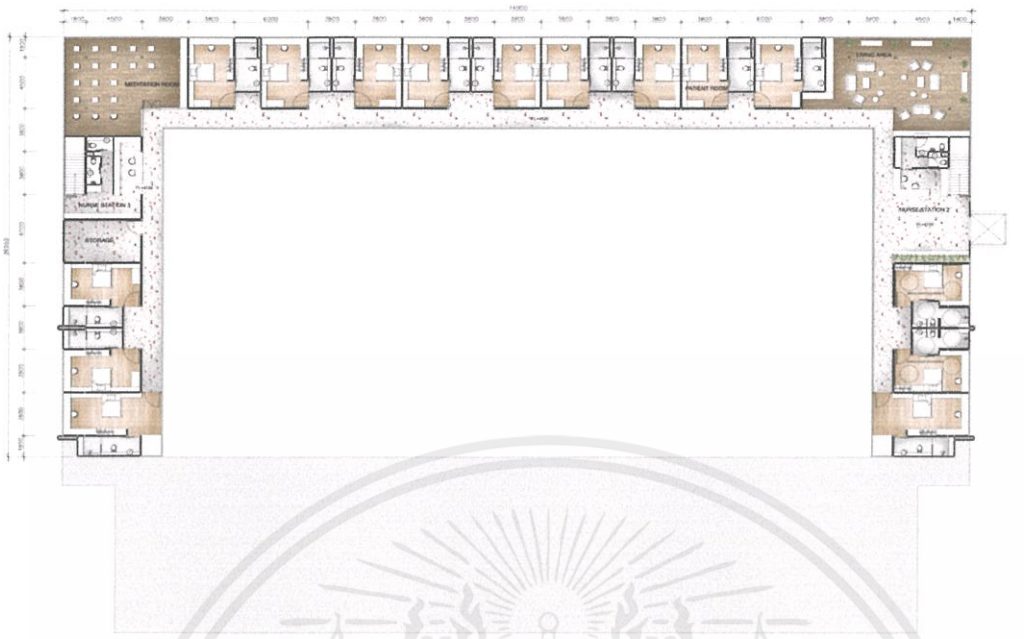
5.1.2 ผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1



ภาพที่ 5.1.2 แสดงผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

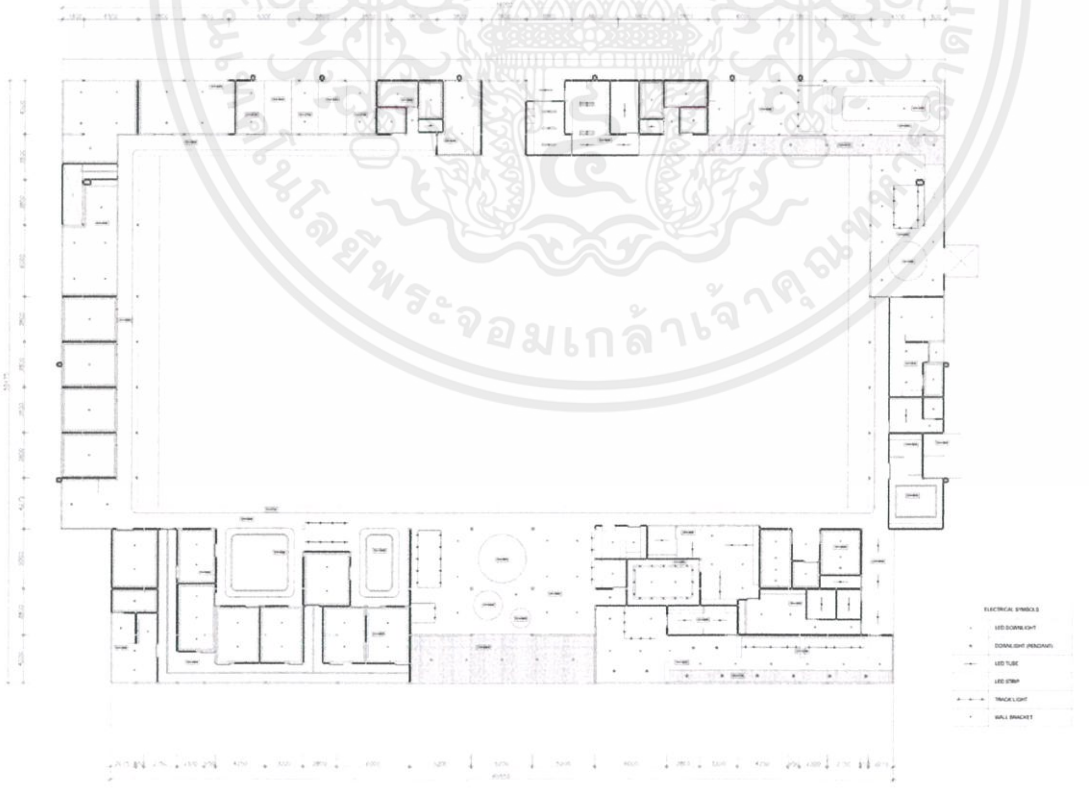
5.1.3 ผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2



ภาพที่ 5.1.3 แสดงผังพื้นเฟอร์นิเจอร์ชั้น 2

5.2 ผังฝ้าเพดานและไฟของอาคารโครงการ

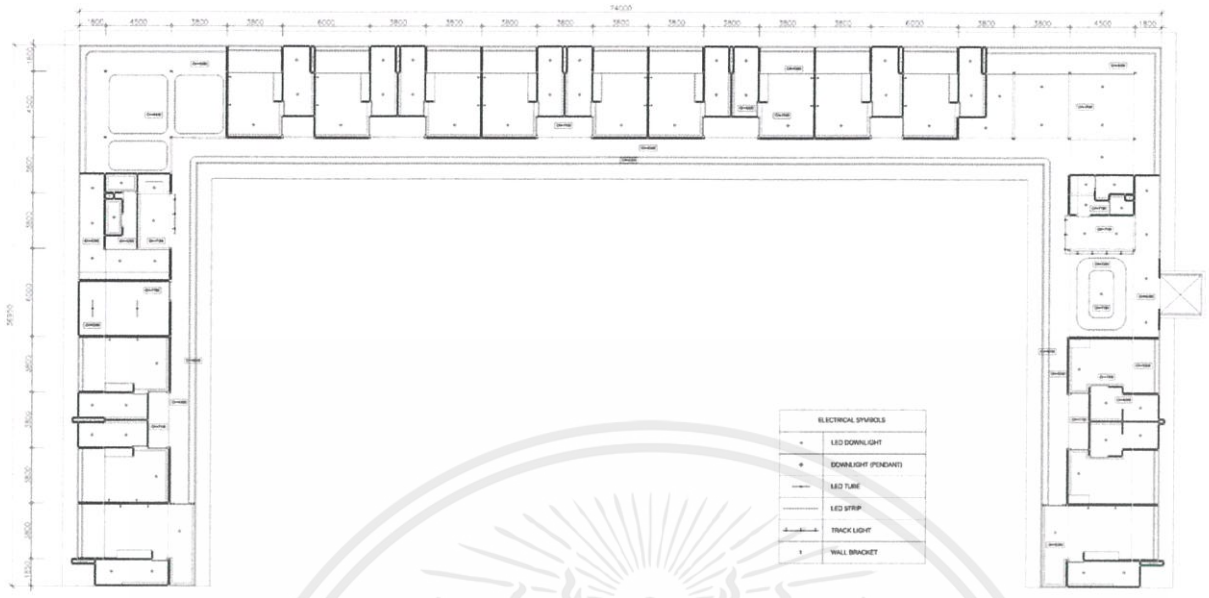
5.2.1 ผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 1



ภาพที่ 5.2.1 แสดงผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

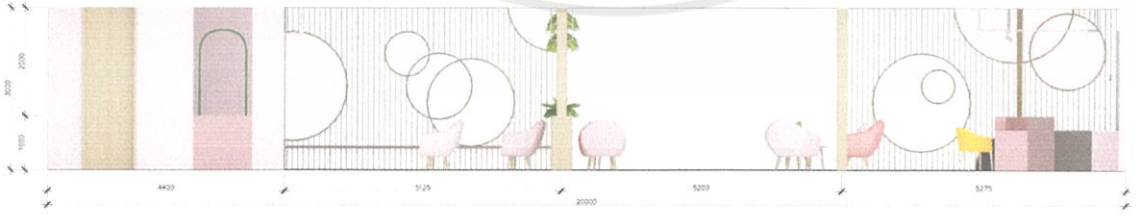
5.2.2 ผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 2



ภาพที่ 5.2.2 แสดงผังฝ้าเพดานและไฟอาคารชั้น 2

5.3 รูปด้านและรูปตัดอาคาร

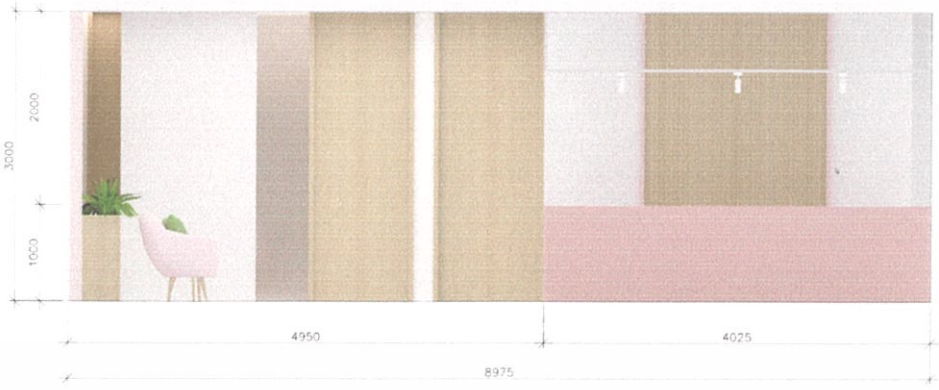
5.3.1 รูปด้าน REGISTRATION



ภาพที่ 5.3.1 แสดงรูปด้าน REGISTRATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.2 รูปด้าน CONSULTING ROOM

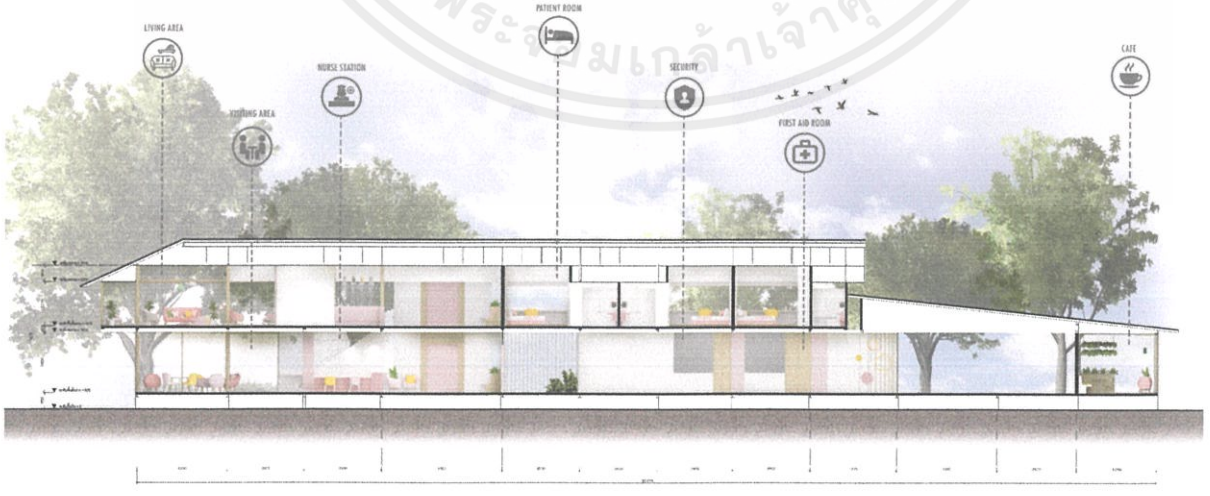


ภาพที่ 5.3.2 แสดงรูปด้าน CONSULTING ROOM

5.3.3 รูปด้าน EXAMINATION ROOM

ภาพที่ 5.3.3 แสดงรูปด้าน EXAMINATION ROOM

5.3.4 รูปตัดอาคาร



ภาพที่ 5.3.4 แสดงรูปตัดอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 PERSPECTIVE

5.4.1 WAITING AREA

ภาพที่ 5.4.1 แสดง WAITING AREA

5.4.2 REGISTRATION

ภาพที่ 5.4.2 แสดง REGISTRATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.3 CASHIER & PHARMACY

ภาพที่ 5.4.3 แสดง CASHIER & PHARMACY

5.4.4 CAFE

ภาพที่ 5.4.4.1 แสดง CAFE

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5.4.4.2 แสดง CAFE

5.4.5 CONSULTING ROOM

ภาพที่ 5.4.5 แสดง CONSULTING ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.6 EXAMINATION ROOM

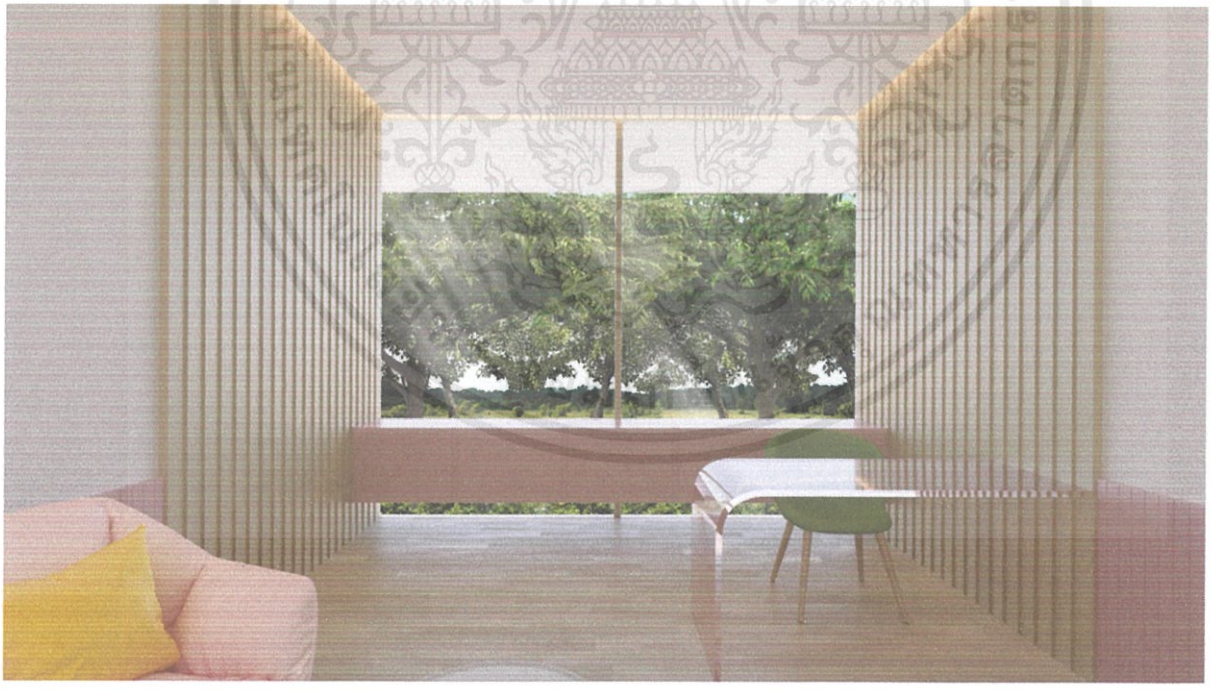
ภาพที่ 5.4.6.1 แสดง EXAMINATION ROOM

ภาพที่ 5.4.6.2 แสดง EXAMINATION ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.7 TALK THERAPY ROOM

ภาพที่ 5.4.7.1 แสดง TALK THERAPY ROOM



ภาพที่ 5.4.7.2 แสดง TALK THERAPY ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.8 ACTIVITY GROUP ROOM

ภาพที่ 5.4.8 แสดง ACTIVITY GROUP ROOM

5.4.9 MUSIC THERAPY ROOM

ภาพที่ 5.4.9 แสดง MUSIC THERAPY ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.10 ART THERAPY ROOM

ภาพที่ 5.4.10.1 แสดง ART THERAPY ROOM

ภาพที่ 5.4.10.2 แสดง ART THERAPY ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.11 YOGA THERAPY ROOM

ภาพที่ 5.4.11 แสดง YOGA THERAPY ROOM

5.4.12 NURSE STATION

ภาพที่ 5.4.12 แสดง NURSE STATION

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.13 VISITING AREA

ภาพที่ 5.4.13 แสดง VISITING AREA

5.4.14 DINING AREA

ภาพที่ 5.4.14 แสดง DINING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.15 LIVING AREA

ภาพที่ 5.4.15.1 แสดง LIVING AREA

ภาพที่ 5.4.15.2 แสดง LIVING AREA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.16 MEDITATION ROOM

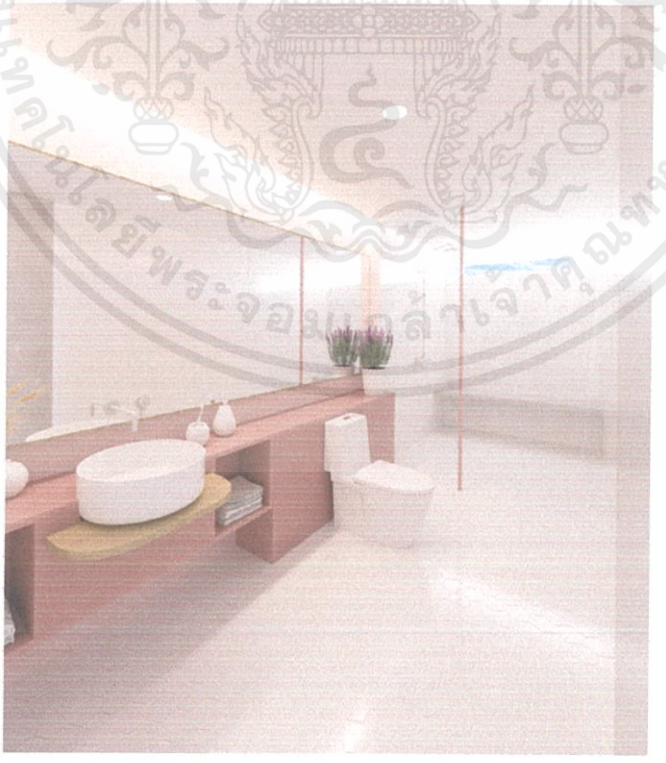
ภาพที่ 5.4.16 แสดง MEDITATION ROOM

5.4.17 PATIENT ROOM

ภาพที่ 5.4.17.1 แสดง PATIENT ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

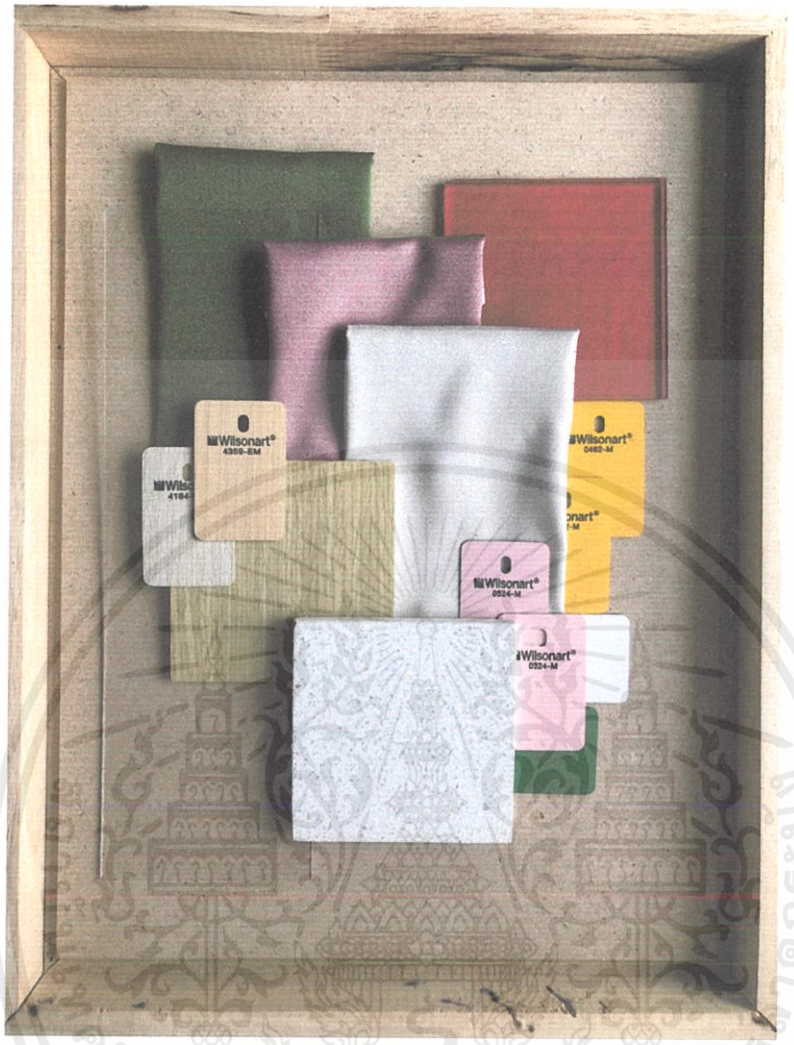
ภาพที่ 5.4.17.2 แสดง PATIENT ROOM



ภาพที่ 5.4.17.3 แสดง PATIENT ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.5 MATERIALS BOARD



ภาพที่ 5.5 แสดง PATIENT ROOM

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

[1] Honestdocs. 2561. **รู้จักกับ โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากที่สุด.** [Online]. Available : https://www.honestdocs.co.

[2] Wikipedia. 2561. **โรคซึมเศร้า.** [Online]. Available : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า.

[3] National Institute for Health and Care Excellence. 2008. **Depression.** [Online]. Available : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า.

[4] Patel, V; Araya, R; Bolton, P. 2004. **Editorial: Treating depression in the developing world.** [Online]. Available : https://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า.

[5] HDC. 2561. **ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561.** [Online]. Available : https://hdcservice.moph.go.th/hdc.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้