

โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

นางสาว ชนกนันท์ สราภิรมย์ รหัสนักศึกษา 57020108

MISS CHANOKNAN SARAPIROM CODE 57020108

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน)

กลุ่มวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2561


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับโอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
(สถาปัตยกรรมภายใน)

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา	สวัสดิ์ศรี	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร	มูรพันธุ์	รองประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์น้ำอ้อย	สายหู	กรรมการ
อาจารย์ ดร.นิจสิริห์	แววชาญ	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิระยุต	ชัยศรี	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระยุ	ชุมสาย ณ อยุธยา	กรรมการและเลขานุการ


.....
(อาจารย์ ดร.นิจสิริห์ แววชาญ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวเรื่องวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวชนกนันท์ สราภิรมย์
MISS CHANOKNAN SARAPIROM

รหัส 57020108

ที่อยู่ 84 หมู่บ้าน เลิศอุบล3 ซอยโชคชัย 4 ซ.73 ถนนโชคชัย4 แขวงลาดพร้าว
เขตลาดพร้าวจังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230

โทรศัพท์ 086-091-7765

E-Mail kwarm.m@gmail.com

ปีการศึกษา 2561

หัวเรื่องวิทยานิพนธ์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. นิจสิริห์ แวเวชาญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทคัดย่อ

โครงการเสนอแนะ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นสถานที่รองรับสำหรับผู้ติดยาเสพติด และอยู่ในขั้นตอนในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ เสริมสร้างฐานชีวิตให้มีศักยภาพที่มั่นคงและยังเป็นศูนย์ที่ให้ความรู้และความเข้าใจของผู้คนรอบข้างของผู้ติดยาเสพติดเช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติพี่น้องให้เข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมามีชีวิตที่ดีอีกครั้ง โดยพื้นที่ตั้งของโครงการอยู่ที่ จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอหางดง เส้นทางเดินทางห่างจากสนามบินนานาชาติเชียงใหม่ 17 กิโลเมตรใช้เวลาในการเดิน 30 นาที และการเดินทางไปยังโรงพยาบาลโดยรวมแล้วจากที่ตั้งโครงการประมาณ 20-30 นาทีซึ่งสะดวกต่อการใช้บริการ

ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึงปัจจัย เช่น พฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติดที่ได้รับจากสารเสพติดชนิดต่างๆที่จะมีความแตกต่างกันไปรวมไปถึงอาการและโรคที่เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ที่อยู่ในขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยบำบัดสำเร็จแล้วจึงเป็นขั้นตอนต่อไปก็คือขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation)จนถึงขั้นตอนการติดตามดูแล(After-case) ทุกๆกิจกรรมบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในการเรียนรู้และการบำบัดฟื้นฟูสมาชิกทุกคน ซึ่งมีกิจกรรมหลักอยู่ 8 กิจกรรม คือ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เรียนวิชาการ หัตถบำบัด กิจกรรมทำอาหาร และในส่วนของทางด้านส่งเสริมวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม ส่วนปฏิบัติงานไม้ และส่วนปฏิบัติงานเซรามิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ได้เสร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณ

อันดับแรกขอขอบคุณ คุณพ่อคุณแม่และพี่สาวที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์นี้ ทั้งเป็นกำลังใจ กำลังใจ ขับรถพาไปยังสถานที่ที่เราต้องการในการประกอบทำวิทยานิพนธ์ จนทำให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ต่อมาขอบคุณน้องๆพี่ๆสายรหัส49 57 ที่คอยให้กำลังใจ คอยถามความคืบหน้าและส่งยิ้มให้กันเสมอ และขอบคุณสายรหัส 10 ที่น่ารักทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้องที่คอยอยู่เคียงข้าง ขอขอบคุณเปรม เกด แป้งและมินที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จไปได้ด้วยดีสำหรับแปลนและโมเดล เปรมกับเกดที่คอยตามน้องๆและคอยให้กำลังใจในการทำงานต่อในวันที่เหนื่อย ขอขอบคุณแป้งกับมินที่มาช่วยกันถึงที่บ้านถึงแม้จะลำบากและทุกคนยังคงอยู่เคียงข้างกัน จนถึงวันจูลี่

ขอบคุณพี่นัท ปี7 ที่ไม่ทิ้งน้องไปไหน คอยช่วยแต่งตีพในหลายๆครั้งและอยู่ข้างๆในวันที่ท้อ ขอขอบคุณที่รับฟัง คอยเพิ่มเสียงหัวเราะให้ตลอดการพูดคุยทุกครั้งและยังคอยให้กำลังใจน้องเสมอมา

พี่ก्यूที่คอยช่วยเหลือทุกอย่าง และพร้อมที่จะให้ทุกอย่างในสิ่งที่น้องอยากได้ สำหรับlayout และ สำหรับmaterial ที่พี่ไม่ยอมแพ้และยังมามหาถึงที่บ้านพร้อมของฝากทั้งน้ำและขนม และหลายปีที่ผ่านมาก็เป็นหนึ่งในกำลังใจสำคัญในการเรียนของน้องมาโดยตลอด รู้สึกดีใจที่ได้เป็นสายรหัสนี้

สำหรับเพื่อน ขอขอบคุณเพื่อนๆในกลุ่มที่คอยสร้างสีสันในการทำงานครั้งนี้ได้ตลอด ซินที่คอยอยู่เคียงข้าง นั่งข้างๆกันทุกวัน หมวยที่จะโทรหากันตลอดเสมอ แพรวที่คอยให้กำลังใจ ควบคุมสติให้และคอยแก้ปัญหาต่างๆ สตีบที่คอยวิ่งไปปรีนงานให้ตลอดด้วยความเต็มใจ โรสที่จะคอยให้กำลังใจกันผ่านรูปภาพและเสียงหัวเราะ กระติกและเอมที่เวลามีปัญหาจะให้คำปรึกษาที่ดีเสมอ

และที่ขาดไม่ได้ขอบคุณอาจารย์น้อย หรือ ดร. นิจสิริห์ แววชาญ ที่ให้คำปรึกษาในหลายๆเรื่องทั้งในการเรียนและชีวิตความเป็นอยู่ ตอนไหนที่หนูตื่นเต้น อาจารย์ก็คอยให้กำลังใจ หาวิธีมาให้หนูผ่อนคลายได้เสมอค่ะ และขอบคุณสำหรับอาหาร ขนม ที่อาจารย์นำไปในทุกๆครั้งที่เจอกันค่ะ และขอขอบคุณอาจารย์วีรยุทธและอาจารย์น้ำอ้อยที่ให้คำปรึกษาตอนตรวจกลุ่มได้เป็นอย่างดีตลอด1ปีที่ผ่านมา ขอขอบคุณค่ะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำนำ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรี สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต (สถาปัตยกรรมภายใน) ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2561 เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเสนอแนะ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีจุดประสงค์เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้และความเข้าใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้สนใจและเกี่ยวข้องกับติดยาเสพติดเช่น ครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง สถานที่ฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจให้กลับมาแข็งแรง และกลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติและเป็นสถานที่ส่งเสริมด้านวิชาชีพให้กับผู้ติดยาเสพติด

วิทยานิพนธ์นี้จัดทำขึ้นในช่วงปี 2561-2562 ทำให้ข้อมูลที่ศึกษาและที่เก็บรวบรวมจึงเป็นข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งอาจมีบางข้อมูลที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลไป ผู้จัดทำจึงขออภัย ณ ที่นี้ด้วยและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้มาศึกษาไม่มากนัก

นางสาว ชนกนันท์ สราภิรมย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

1.1	ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2	เหตุผลสนับสนุนโครงการ	2
1.3	จุดประสงค์ของโครงการ	3
1.4	กลุ่มเป้าหมาย	3
1.5	ภาพลักษณ์โครงการ	4
1.6	ที่ตั้งโครงการ	4
1.6.1	ลักษณะพึงประสงค์ที่ตั้งโครงการ	4
1.6.2	ตำแหน่งที่ตั้งโครงการ	6
1.6.3	การวิเคราะห์และสภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ	9
1.6.4	การเข้าถึงโครงการ	10
1.7	ลักษณะของอาคาร	10
1.7.1	ลักษณะพึงประสงค์ของอาคาร	10
1.7.2	การวิเคราะห์ของอาคาร	13
1.7.3	แบบอาคาร	20
1.7.4	ตารางเปรียบเทียบเกณฑ์พิจารณาที่ตั้ง/อาคาร	21
1.8	องค์ประกอบของโครงการ	22
1.9	ข้อช่วยและขอบเขตของโครงการ	22

บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสนับสนุนโครงการ

2.1	ข้อมูลพื้นฐานของโครงการ	24
2.1.1	ความหมายและชนิดของยาเสพติด	24
2.1.1.1	อาการของผู้ติดยาเสพติด	25
2.1.1.2	จำแนกอาการตามชนิดของยาเสพติด	26
2.1.1.3	อาการทางด้านจิตเวช	32
2.1.2	ประเภทของโครงการ	33
2.1.3	ลักษณะเฉพาะของประเภทโครงการ	33
2.1.3.1	วิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	34
2.1.4 องค์ประกอบพื้นฐาน	38
2.1.5 สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน	40
2.1.6 รายละเอียดองค์ประกอบพื้นฐาน	41
2.2 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ	46
2.2.1 โรงพยาบาลธัญญารักษ์	46
2.2.2 ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุข	48
2.2.3 Manarom Hospital	50
2.2.4 The cabin chang mai	53
2.2.5 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre	56
2.2.6 Psychiatric Centre Friedrichshafen	59
2.3 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ	62
2.3.1 ประวัติโครงการ	62
2.3.2 เอกลักษณ์โครงการ	63
2.3.3 สายการบริหารและอัตรากำลัง	63
2.3.4 องค์ประกอบโครงการ	68
2.4 ระบบสภาพแวดล้อมภายในอาคาร และวัสดุในการตกแต่งภายใน	74
2.4.1 ลักษณะทางสถาปัตยกรรม	74
2.4.2 ระบบโครงสร้างอาคาร	74
2.4.3 ระบบสภาพแวดล้อมภายในอาคาร	75
2.4.3.1 ระบบปรับอากาศ	75
2.4.3.2 ระบบไฟฟ้า	77
2.4.3.3 ระบบสุขาภิบาล	80
2.4.3.4 ระบบดับเพลิง	81
2.4.4 วัสดุในการตกแต่งภายใน	82
<u>บทที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรม และพื้นที่ที่ต้องการ</u>	
3.1 ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	90
3.2 พฤติกรรมของผู้รับบริการ	91
3.3 พฤติกรรมของผู้ให้บริการ	95
3.4 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ	96

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล และแนวความคิดในการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล	101
4.1.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและอาคาร	101
4.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นที่	104
4.1.3 แผนภาพความสัมพันธ์ของพื้นที่แบบวงกลม	107
4.1.4 ตารางสรุปผลพื้นที่ที่ต้องการและแผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบขนาดพื้นที่	107
4.1.5 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่และทางสัญจร	108
4.1.6 การวิเคราะห์กลุ่มพื้นที่สัมพันธ์	108
4.2 แนวความคิดในการออกแบบ	109
4.2.1 แนวความคิดในการออกแบบ	109
4.2.2 ซิม หรือ Mood Board	109
บทที่ 5 ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน	
5.1 ผังบริเวณของโครงการ	110
5.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ของอาคารโครงการ	111
5.3 ผังเพดานและผังไฟฟ้าของอาคารโครงการ	124
5.4 รูปตัดของอาคารโครงการ	130
5.5 ภาพทัศนียภาพภายในโครงการ	132
5.6 หุ่นจำลอง	145
บรรณานุกรม	146

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

เนื่องจากยาเสพติดในสังคมไทยมีมาตั้งแต่ช้านาน จนกระทั่งสะสมมาจนถึงปัจจุบันที่ได้มีการพัฒนาด้านสังคมและวัฒนธรรมประกอบการเทคโนโลยีทางด้านสื่อสารที่รวดเร็วทำให้การเติบโตของยาเสพติดสูงขึ้นมีการเข้าถึงได้ง่ายและในปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบปัญหาเสพติดทั้งด้านการเป็นพื้นที่แหล่งผลิต การเป็นพื้นที่การค้า พื้นที่การแพร่ระบาดและรวมไปถึงการเป็นทางผ่านของยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดถือเป็นปัญหาของการทำลายความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่สำคัญนับเป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่จะเข้ามาทำลายความสงบสุขของครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม รวมไปถึงสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจของผู้เสพอีกด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาและผู้เสพยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นเกิดจากปัจจัยหลายๆอย่าง เช่น แนวโน้มด้านเศรษฐกิจเกิดการว่างงานทำให้เกิดความเครียดและมีการแก้ไขปัญหาในแบบที่ผิดแล้วทำให้หันไปพึ่งยาเสพติด ปัญหาด้านครอบครัวขาดความอบอุ่น อยากรู้ อยากลองไปตามสมัยนิยมเกิดการชักจูงกันเกิดขึ้น

ปัจจุบันเครือข่ายแอฟริกาตะวันออกมีประเทศไทยเป็นเป้าหมายหนึ่งในฐานการค้ามีการให้เด็กต่ำกว่า 10 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายในวงจรร้ายาให้เป็นผู้เดินยาทำให้เด็กเติบโตมาพร้อมกับยาเสพติดมีความคุ้นชินและคิดว่ายาเสพติดเป็นเรื่องปกติในชีวิตเมื่อมีอัตราผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งต่อบุคคลและสังคมส่วนรวม

ผลกระทบต่อตัวบุคคล ยาเสพติดทุกชนิด จะมีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะด้านบุคลิกภาพและสุขอนามัย ความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน

ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ครอบครัวที่มีผู้ติดยา มักได้รับความเดือดร้อนจากผู้ติดยาในทุกด้าน นำไปสู่ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แยกแยก ผู้ติดยามักก่อให้เกิดอาชญากรรมต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่งอบายมุข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่าง ๆ

ผลกระทบต่อการบริหารจัดการภาครัฐ คติยาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภาระต่องานด้านกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มสูง และทำให้การดำเนินคดีด้านอื่น ๆ เกิดความล่าช้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการคลังของประเทศ การผลิตและการค้ายาเสพติด จัดเป็นกลุ่มธุรกิจ และเศรษฐกิจนอกกฎหมายที่ไม่ก่อให้เกิดการผลิตและทำให้รัฐบาลต้องทุ่มเทงบประมาณจำนวนมาก เพื่อใช้ในการ ป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ สาเหตุเนื่องจากปัญหายาเสพติดได้ส่งผลกระทบต่อความ มั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ทั้งภายในและภายนอกจะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงและเกียรติภูมิ ของประเทศไทยไม่เป็นที่ไว้วางใจของนานาชาติในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

1.2 เหตุผลสนับสนุนโครงการ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั้งต่อบุคคลและสังคมส่วนรวมมีผลกระทบโดยตรง ต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพติด โดยผู้เสพติดส่วนใหญ่จะมี บุคลิกภาพก้าวร้าว ต่อต้านสังคม จากการสำรวจของ WHO และ UNAIDS (2014) พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีโอกาสดูดเชื้อโรคเอดส์และโรคตับอักเสบชนิดซีได้ถึง ร้อยละ 13.1 โดยขณะนี้คนทั่วโลกติดเชื้อโรคเอดส์ และตับอักเสบชนิดซี มากกว่า 4.5 ล้านคน (WHO, 2014) ยา เสพติดเกือบทุกประเภท โดยเฉพาะยาเสพติดประเภท ยาบ้า ยาอี และยาไอซ์ ล้วนมีฤทธิ์ต่อจิต ประสาท ลด ประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง สมองส่วนควบคุมการคิดและอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรม ตามใจตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่อผู้เสพติดต้องการความรู้สึกพึง พอใจมีความสุข ก็จะไปใช้ยาเสพติด บ่อยครั้งขึ้น อาการเช่นนี้เรียกว่า “โรคสมองตื้อยา” ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ เสพติดและผู้ใกล้ชิดได้ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อคืนคนดีสู่สังคมเป็นสิ่งที่ สามารถช่วยให้ปัญหาลดขนาดและความรุนแรงลง โดยอาศัยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกาศ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2545 ด้วยหลักการที่กล่าวว่า "ผู้ติดยาเสพติด ทุกประเภท คือ ผู้ป่วยและต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย" (สถาบันวิจัยราชภัฏ, 2545)

และจากสถิติในช่วงปี 59 ที่ผ่านมา มีผู้เสพยาเสพติดอยู่ในระดับรุนแรง 60% ในช่วงอายุ 15-29 ปีมีแนวโน้มและอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม 19% ในปี 2558 และในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 21% จากข้อมูลสถิติมี อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่เสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นของทุกๆปี ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาใน 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้บำบัด 70% และสามารถถอดยาได้ไม่เกิน 10 เดือน แต่กลับพบว่า “ได้แต่ปริมาณ แต่ไม่ได้คุณภาพ” การเข้า บำบัดรักษายาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประเภทยาบ้า 85.8% กัญชา 3.6% , สาร ระเหย 2.0% , ฝิ่น 1.6% , เฮโรอีน 1.3% และกระท่อม 1.0% ตามลำดับ (นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2559)

เนื่องจากปัญหาด้านยาเสพติดเป็นปัญหาของส่วนรวมและประเทศ จึงต้องการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ อย่างเป็นปกติ เสริมสร้างฐานชีวิตให้มีศักยภาพที่มั่นคงและยังเป็นศูนย์ที่ให้ความรู้และความเข้าใจของผู้ครอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้างของผู้ติดยาเสพติดเช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติพี่น้องให้เข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมามีชีวิตที่ดีอีกครั้งและตระหนักว่า “ผู้เสพ” คือ “ผู้ป่วย” (สถาบันธัญญารักษ์,2545)

1.3 จุดประสงค์ของโครงการ

- 1.) เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้และความเข้าใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้สนใจและเกี่ยวข้องกับติดยาเสพติด เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง
- 2.) เพื่อสถานที่พัฒนาศักยภาพของผู้ติดยาเสพติดให้กลับมามีศักยภาพอีกครั้ง
- 3.) เพื่อสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับมาแข็งแรงและกลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ
- 4.) เพื่อเป็นสถานที่ส่งเสริมด้านวิชาชีพให้กับผู้ติดยาเสพติด

1.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จากการศึกษาวัตถุประสงค์ของโครงการสามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายลักษณะความต้องการและปริมาณของกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
1.) กลุ่มเป้าหมายหลัก ผู้เข้ารับการบำบัด	- ทุกเพศ 15-29 ปี มีฐานะ - เป็นบุคคลที่ติดยาเสพติด - ต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านสุขภาพและด้านจิตใจ
2.) กลุ่มเป้าหมายรอง ผู้ปกครอง ครอบครัว หรือญาติ พี่น้อง	- บิดามารดา ครอบครัวของผู้ที่ติดยาเสพติด - เป็นผู้ส่งเสริมและให้กำลังใจต่อผู้ติดยาเสพติด - ต้องการความรู้และความเข้าใจต่อผู้ติดยาเสพติด
3.) กลุ่มเป้าหมายรอง ผู้สนใจ	-ผู้ที่มีความสนใจความรู้ในด้านของเรื่องยาเสพติด -ผู้ที่ต้องการเป็นอาสาสมัคร

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ภาพลักษณ์โครงการ

เป็นศูนย์ที่ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดทั้งด้านสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีศักยภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น เป็นสถานที่ที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะรู้สึกถึงความอบอุ่น ความปลอดภัยและความเป็นกันเองของศูนย์ฟื้นฟู

1.6 ที่ตั้งโครงการ

1.6.1 ลักษณะพึงประสงค์ที่ตั้งโครงการ

การเลือกที่ตั้งโครงการให้อยู่ในขอบเขตพื้นที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี อยู่ติดกับธรรมชาติให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รู้สึกปลอดโปร่งเหมือนได้มาพักผ่อน จึงได้พิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ ได้แก่

- 1.) Veranda the high resort จ.เชียงใหม่
- 2.) Krisdadoi resort จ.เชียงใหม่
- 3.) Proud Phu Fah resort จ.เชียงใหม่

1.6.2 ตำแหน่งที่ตั้งโครงการ

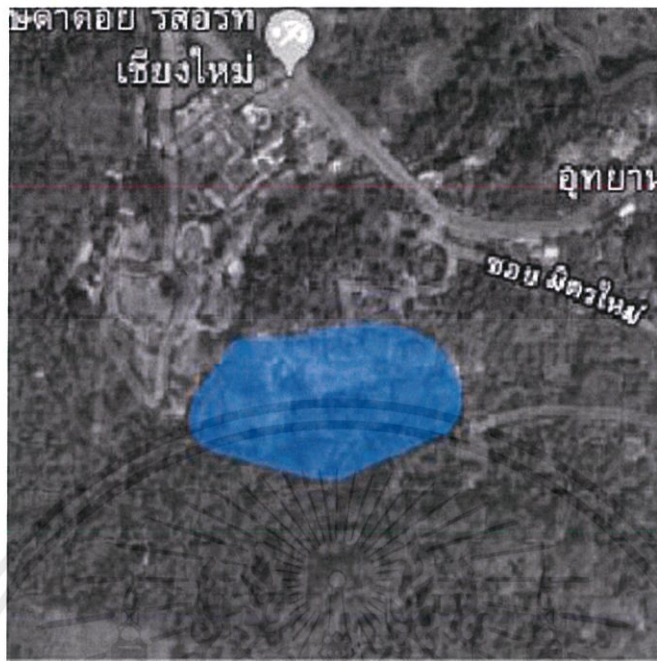
- 1.) 92 หมู่ 2 ตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่



รูปภาพที่ 1 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ (1.)

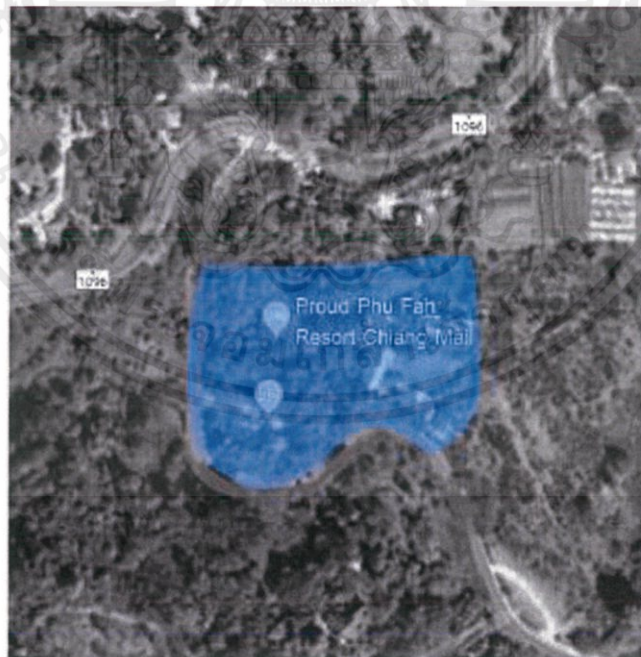
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.) 90 หมู่ 4 ถนนทางดง-สะเมิง ตำบลบ้านโป่ง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่



รูปภาพที่ 2 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ (2.)

3.) 97/5 กม 18 ถนนแมริม – สะเมิง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

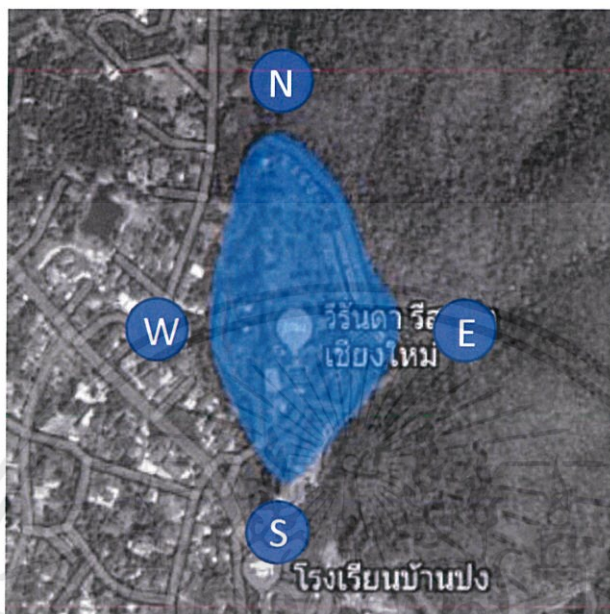


รูปภาพที่ 3 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ (3.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6.3 การวิเคราะห์และสภาพแวดล้อมที่ตั้งโครงการ

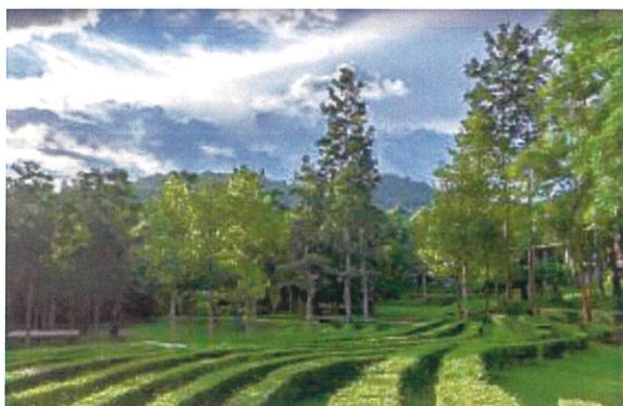
1.) สถานที่ตั้งโครงการ 92 หมู่ 2 ตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่



รูปภาพที่ 4 แสดงทิศทางแสงแดดและทิศทางลมของที่ตั้งโครงการ (1.)

อาณาเขต

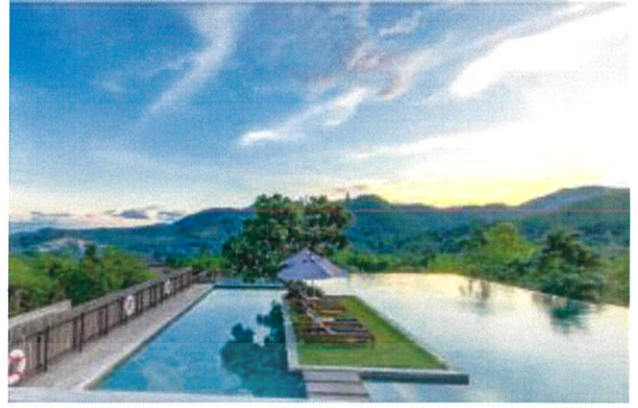
ทิศเหนือ	ติดกับ	ป่าไม้และเทือกเขา วนอุทยานแห่งชาติดอยบุญ
ทิศใต้	ติดกับ	เป็นทิศที่มองกลับเข้าไปในตัวโครงการโดยมีป่าไม้และเทือกเขาเป็นฉากหลัง
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ติดกับวนอุทยานตลอดตั้งแต่ทิศเหนือ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ถนนทางขึ้นดอย มีป่าไม้ปิดบังถนน



เอกรูปภาพที่ 5 แสดงทิศเหนือของที่ตั้งโครงการ (1.) เพื่อการศึกษา รูปภาพที่ 6 แสดงทิศใต้ของที่ตั้งโครงการ (1.) ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

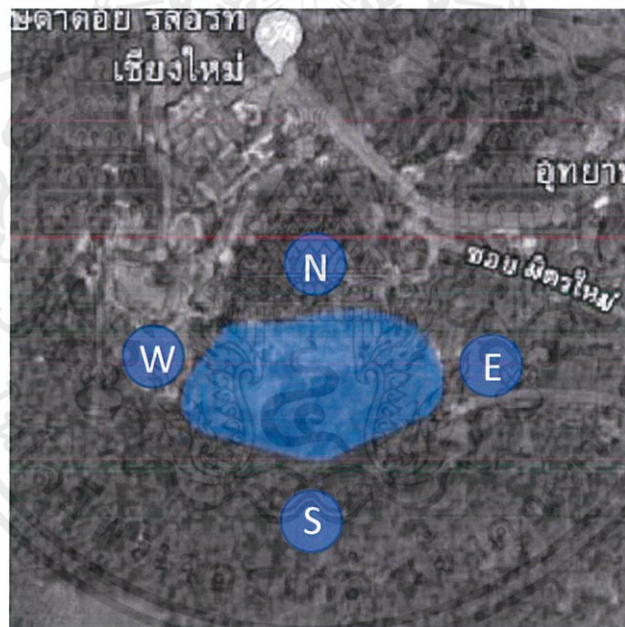


รูปภาพที่ 7 แสดงทิวทัศน์นอกของที่ตั้งโครงการ (1.)



รูปภาพที่ 8 แสดงทิวทัศน์ตกของที่ตั้งโครงการ (1.)

2.) สถานที่ตั้งโครงการ 90 หมู่ 4 ถนนทางดง-สะเมิง ตำบลบ้านโป่ง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่



รูปภาพที่ 9 แสดงทิศทางแสงแดดและทิศทางลมของที่ตั้งโครงการ (2.)

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดกับ	ถนนสาย 1269
ทิศใต้	ติดกับ	หุบเขาและป่าไม้
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ป่าไม้
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ป่าไม้และ Flora cheek resort

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 10 แสดงทิศเหนือของที่ตั้งโครงการ (2.)



รูปภาพที่ 11 แสดงทิศใต้ของที่ตั้งโครงการ (2.)

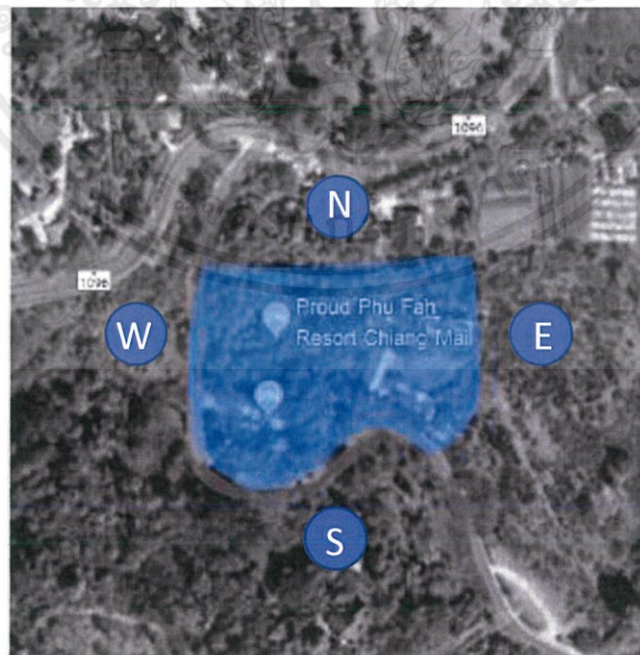


รูปภาพที่ 12 แสดงทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการ (2.)



รูปภาพที่ 13 แสดงทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการ (2.)

3.) สถานที่ตั้งโครงการ 97/5 กม 18 ถนนแมริม – สะเมิง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่



รูปภาพที่ 14 แสดงแผนที่ตั้งโครงการ (3.)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดกับ	เป็นภูเขาสูงติดกับถนนทางหลวง
ทิศใต้	ติดกับ	พื้นที่ราบ ลาดเอียงเล็กน้อย
ทิศตะวันออก	ติดกับ	พื้นที่ลาดเอียง
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ป่าไม้และอุทยานดอยสุเทพ



รูปภาพที่ 15 แสดงทิศเหนือของที่ตั้งโครงการ (3.)



รูปภาพที่ 16 แสดงทิศใต้ของที่ตั้งโครงการ (3.)



รูปภาพที่ 17 แสดงทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการ (3.)



รูปภาพที่ 18 แสดงทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการ (3.)

1.6.4 การเข้าถึงโครงการ

การเข้าถึงที่ตั้งโครงการทั้งสามที่นั้น เข้าถึงโดยรถส่วนตัว รถรับส่งสนามบิน หรือรถรับจ้าง จากสนามบินนานาชาติเชียงใหม่ ใช้เวลาเดินทางเข้าถึงโครงการประมาณ 30 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7 ลักษณะของอาคาร

1.7.1 ลักษณะพึงประสงค์ของอาคาร

ลักษณะเป็นอาคารหลายหลัง เป็นอาคารรีสอร์ทและมีอาคารหลังใหญ่ซึ่งจะเป็นที่สำหรับทำกิจกรรมบำบัด เป็นอาคารเปิดโล่งสามารถมองเห็นธรรมชาติได้โดยรอบ ส่วนบริเวณห้องพักจะมีความเป็นส่วนตัวแบ่งพื้นที่ออกไปจากอาคารบำบัดให้ผู้เข้ารับการรักษารู้สึกปลอดภัยและสงบ

- 1.) Veranda the high resort
- 2.) Krisdadoi resort
- 3.) Proud Phu Fah resort

1.7.2 การวิเคราะห์ของอาคาร

- 1.) Veranda the high resort

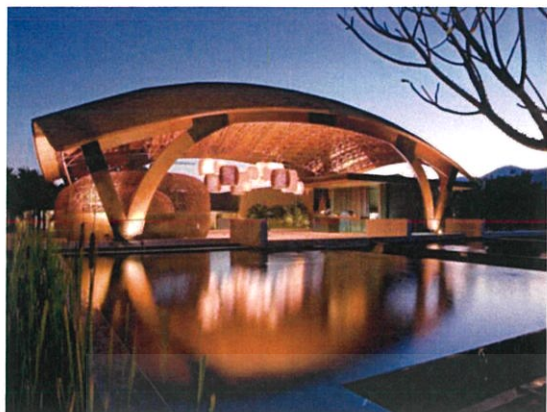


รูปภาพที่ 19 แสดงภาพภายนอก Veranda the high resort

พื้นที่อาคารภายในโดยประมาณ : ประมาณ 9,000 ตร.ม.

ลักษณะของอาคาร : เป็นอาคารที่วางผังตามแนวราบ ตามเนินของภูเขาแยกอาคารเป็นสัดส่วน มีทั้งอาคารต้อนรับเป็นอาคารเปิดโล่ง 2 ชั้น มีอาคารหลังใหญ่ 4 ชั้น ชั้นบนสุดมีสระว่ายน้ำ และมีอาคารที่เป็นห้องพักแบบแถว ห้องพักแบบเป็นหลัง 2 รูปแบบ ซึ่งแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน ตรงกลางเป็นลานโร้ชา

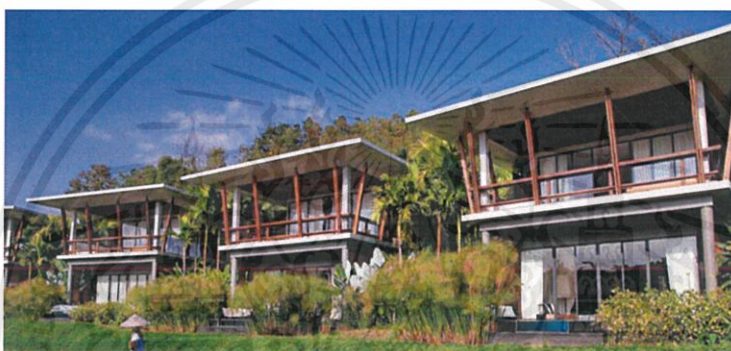
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 20 แสดงอาคารต้อนรับ (1.)



รูปภาพที่ 21 แสดงอาคารหลังใหญ่ 4 ชั้น (1.)



รูปภาพที่ 22 แสดงอาคารบ้านพักแบบหลัง (1.)

2.) Krisdadoi resort



รูปภาพที่ 23 แสดงภาพภายนอก Krisdadoi resort

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่อาคารโดยประมาณ : ประมาณ 7,000 ตร.ม.

ลักษณะของอาคาร : เป็นอาคารที่ตั้งอยู่ระหว่างหุบเขาเป็นพื้นที่ราบ เป็นอาคารหลังไม้แยกเป็นหลังและมีอาคารส่วนกลาง ซึ่งออกแบบเป็นสไตล์ cabin house มีธรรมชาติโอบล้อมและมีบ่อน้ำอยู่ตรงกลาง



รูปภาพที่ 24 แสดงอาคารส่วนกลาง (2.)

รูปภาพที่ 25 แสดงภายในอาคารห้องพัก(2.)

3.) Proud Phu Fah resort



รูปภาพที่ 26 แสดงภาพภายนอก Proud Phu Fah resort

พื้นที่อาคารโดยประมาณ : ประมาณ 2,200 ตร.ม.

ลักษณะของอาคาร : เป็นอาคารรูปทรงโมเดิร์นเกิดการทับซ้อนกันของแต่แต่ส่วน ซึ่งเชื่อมกันด้วยทางเดิมและบันไดตรงกลางมีการสร้าง space ที่แปลกใหม่ ทางเข้าหลักเปิดเป็นลานกว้างและมีการใช้วัสดุธรรมชาติอย่างหินและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าการณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 27 แสดงอาคารส่วนกลาง (3.)



รูปภาพที่ 28 แสดงภายนอกอาคาร (3.)



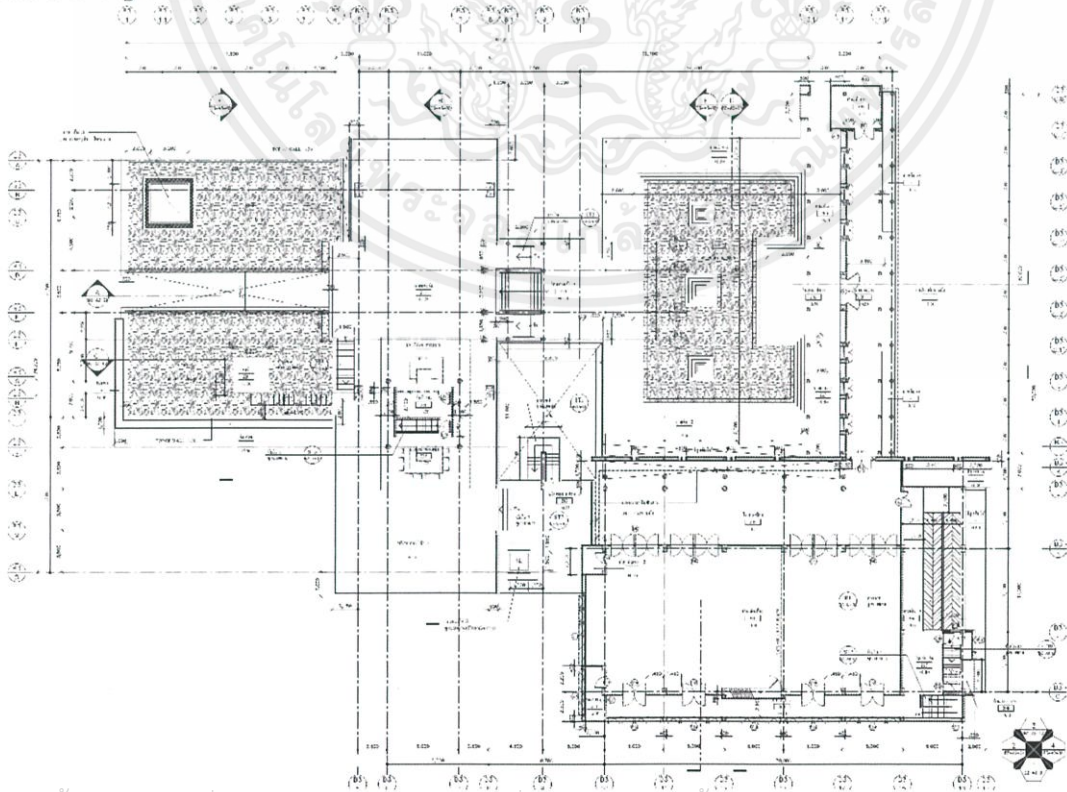
รูปภาพที่ 29 แสดงภายในของอาคาร-1 (3.)



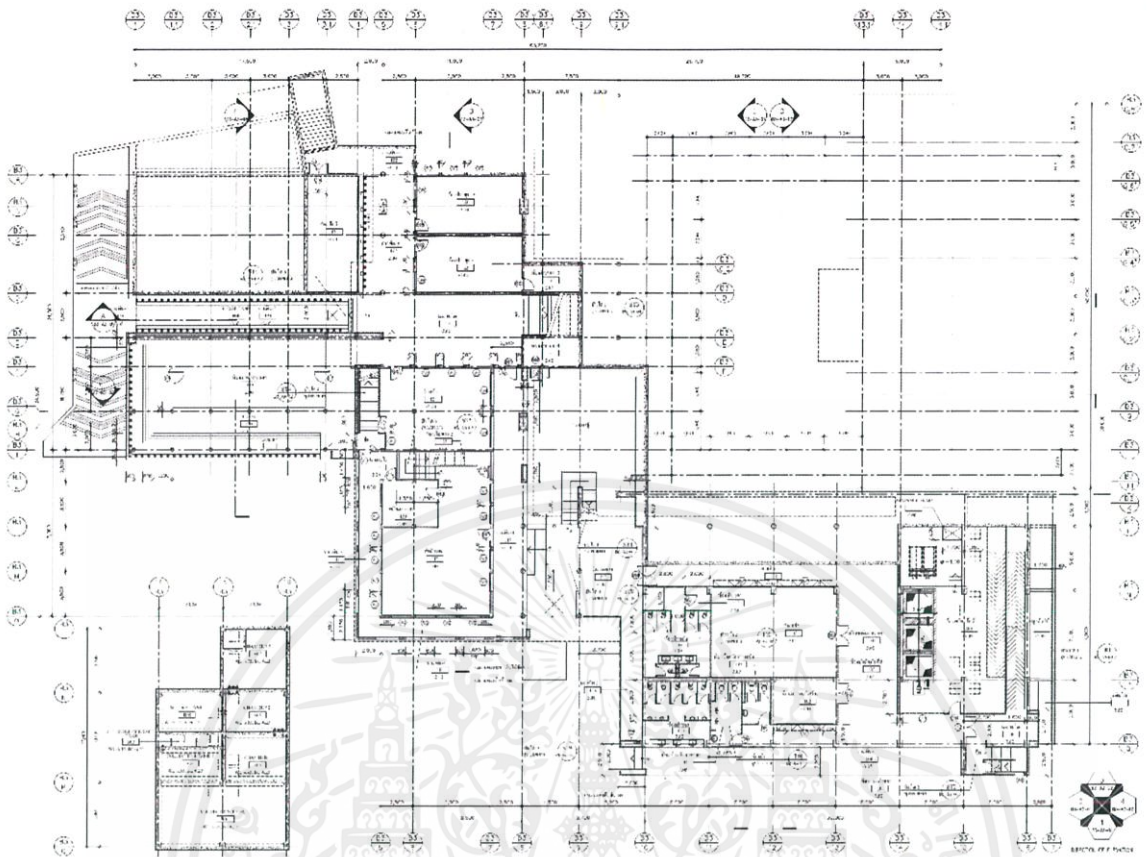
รูปภาพที่ 30 แสดงภายในของอาคาร-2 (3.)

1.7.3 แบบอาคาร

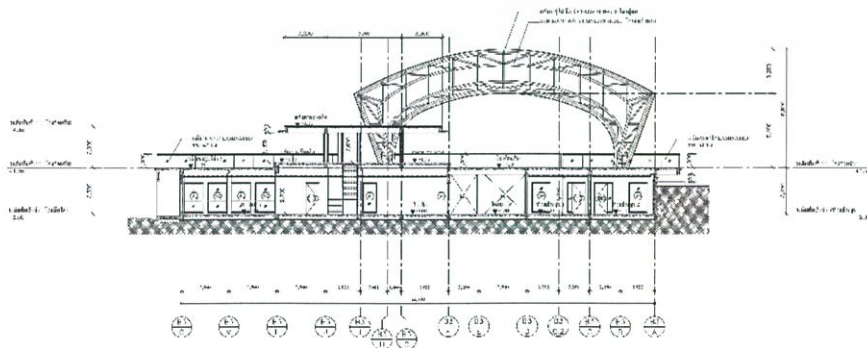
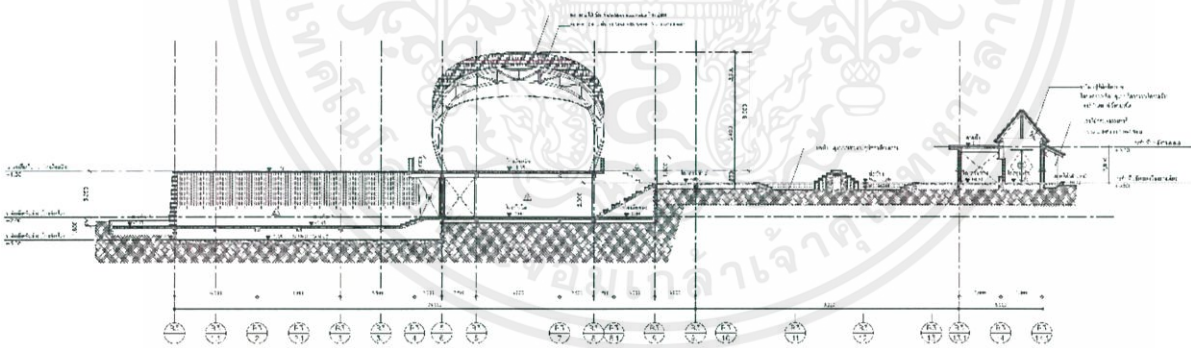
Veranda the high resort



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในที่โครงการนี้เท่านั้น กรุณาอย่าเผยแพร่ไปโดยไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

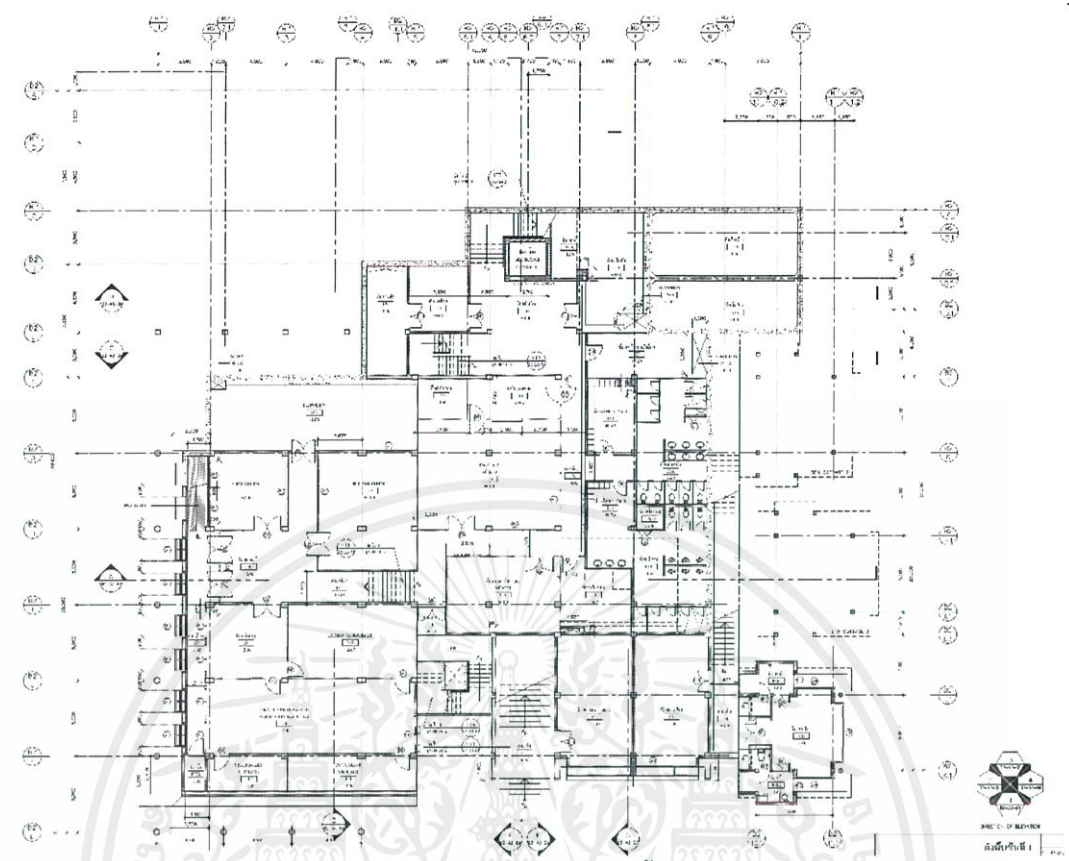


รูปภาพที่ 32 ผังอาคารต้อนรับชั้นล่าง

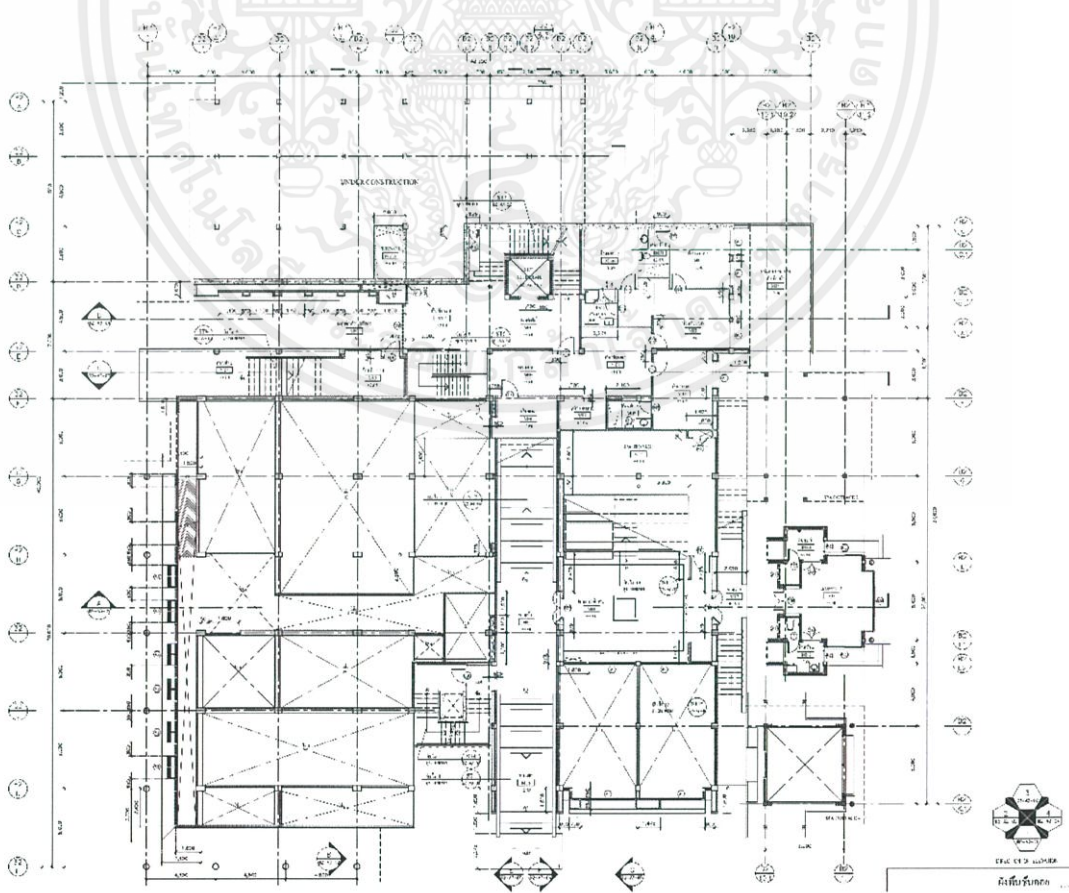


รูปภาพที่ 33 รูปตัดอาคารต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

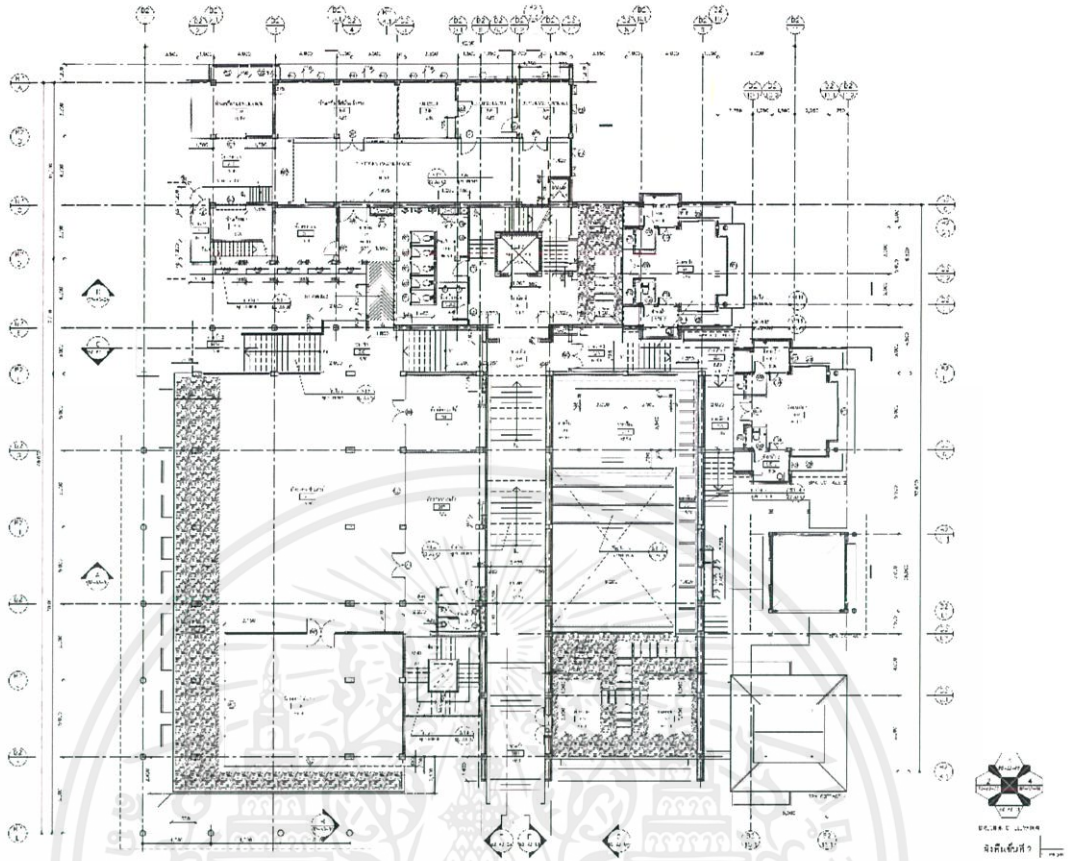


รูปภาพที่ 34 ผังอาคารบำบัดชั้น 1

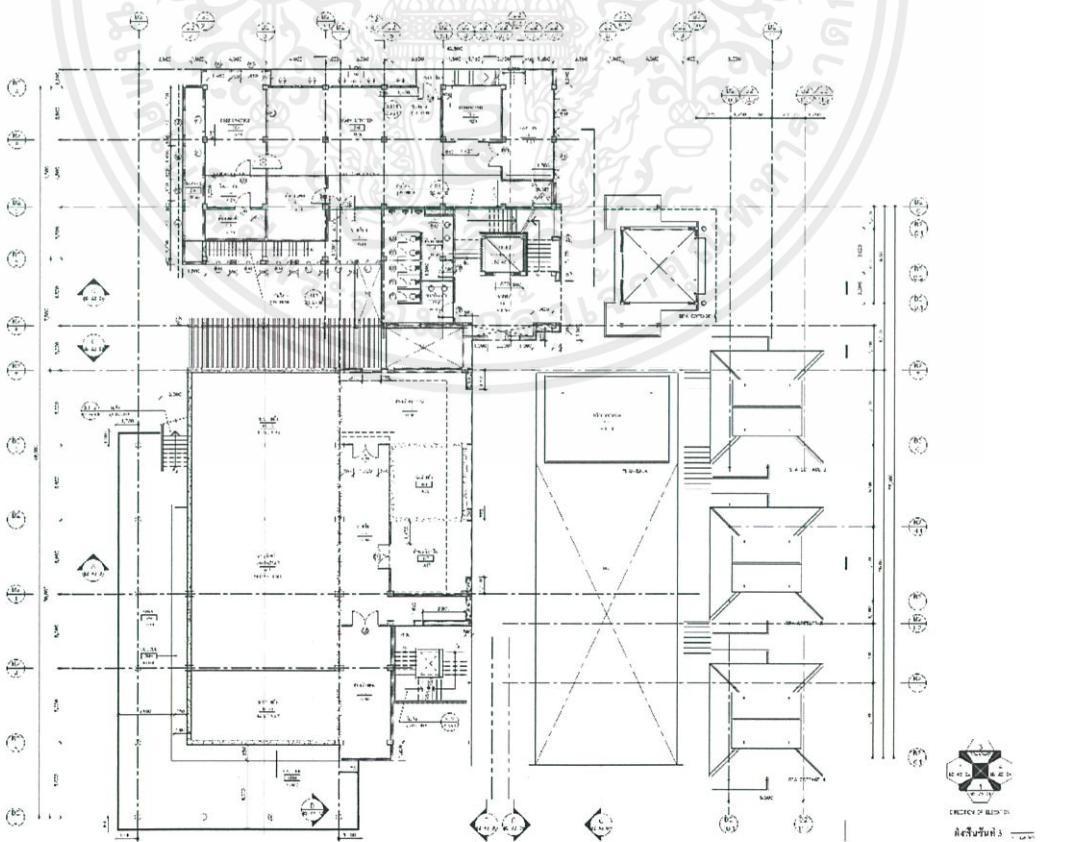


รูปภาพที่ 35 ผังอาคารบำบัดชั้นลอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่ออกการศึกษาเท่านั้น มิฉะนั้นญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

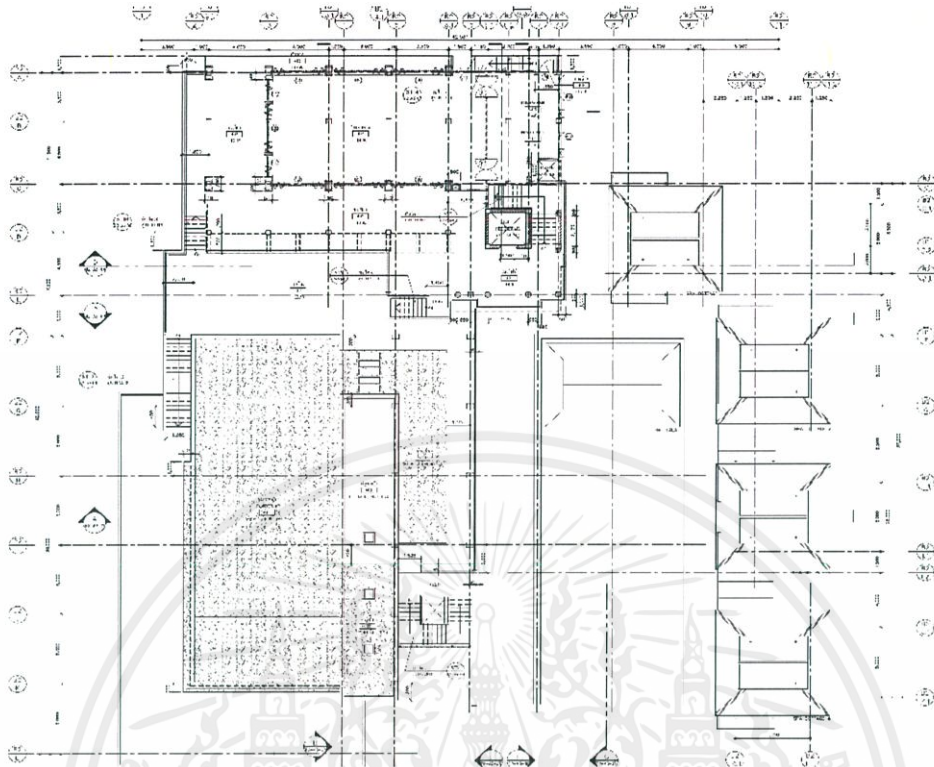


รูปภาพที่ 36 ผังอาคารบำบัดชั้น 2

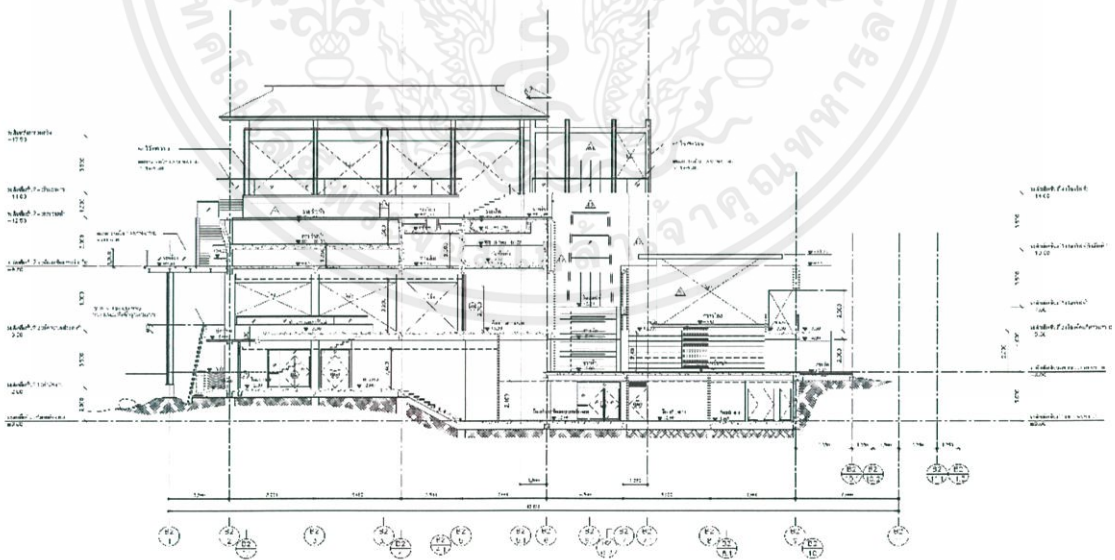


รูปภาพที่ 37 ผังอาคารบำบัดชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

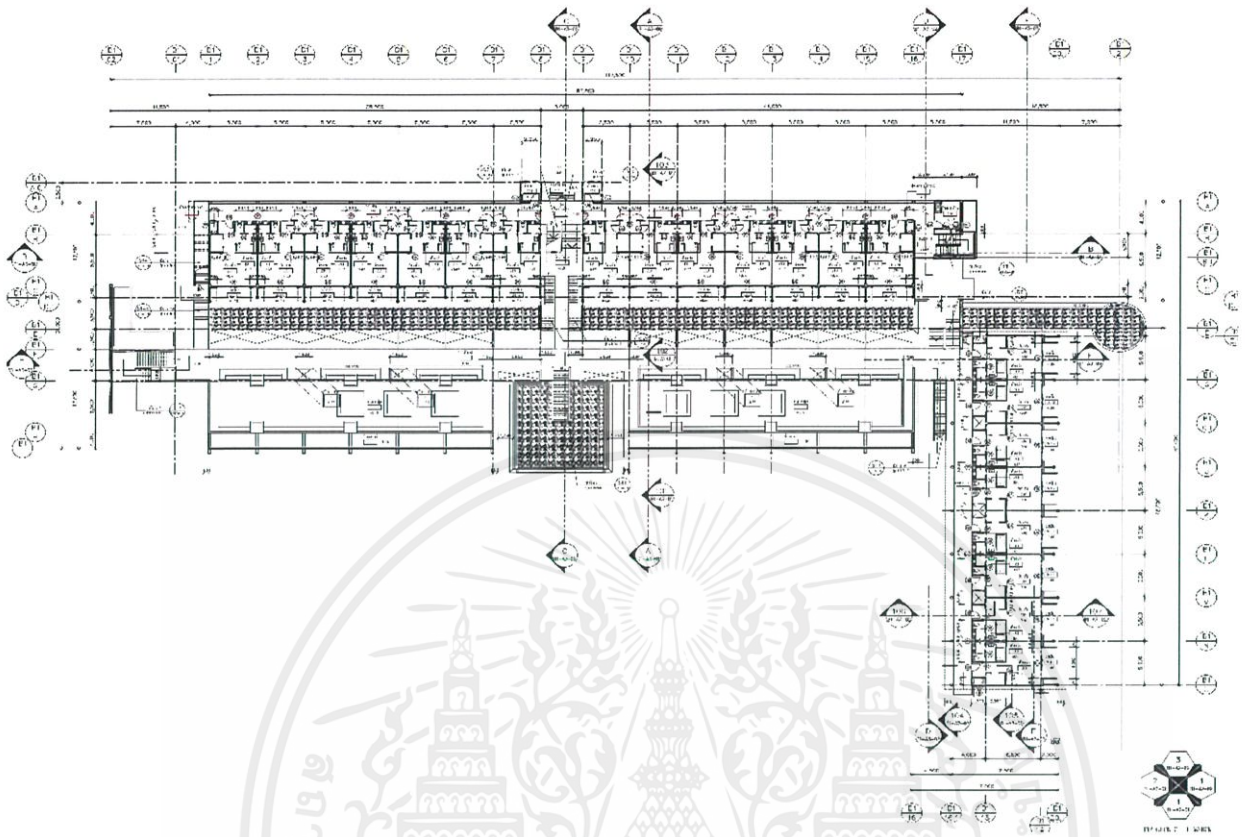


รูปภาพที่ 38 ผังอาคารบำบัดชั้น 4

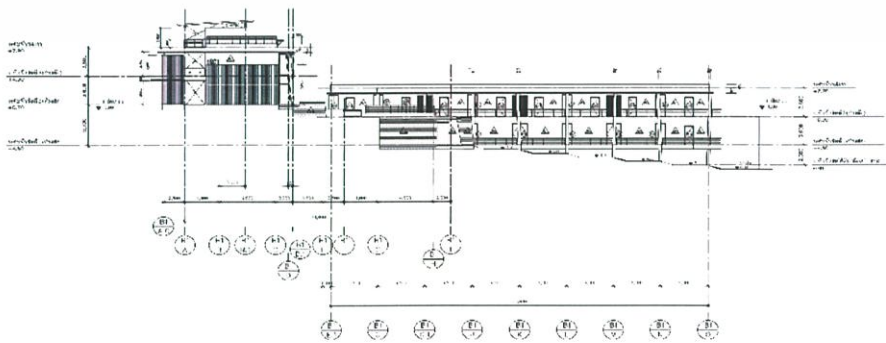


รูปภาพที่ 39 รูปตัดอาคารบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

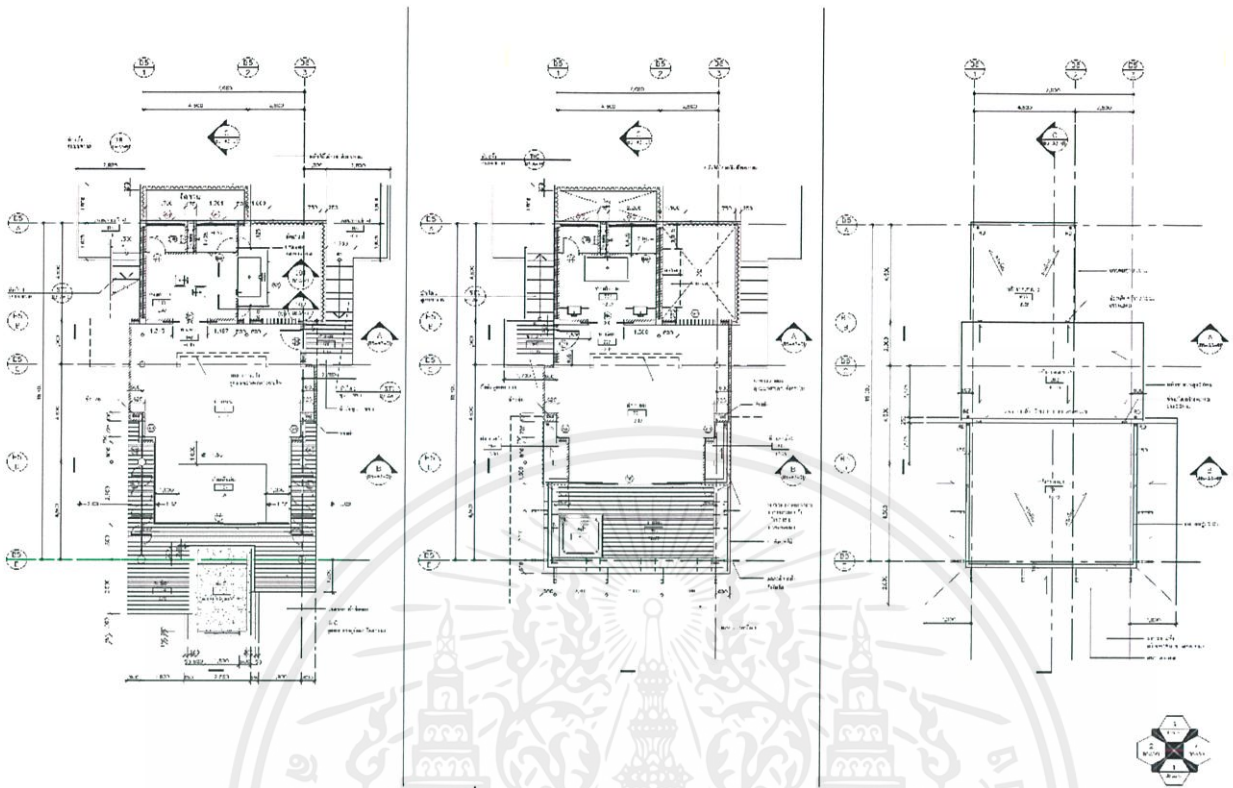


รูปภาพที่ 40 ผังอาคารห้องพักชั้น 1-3

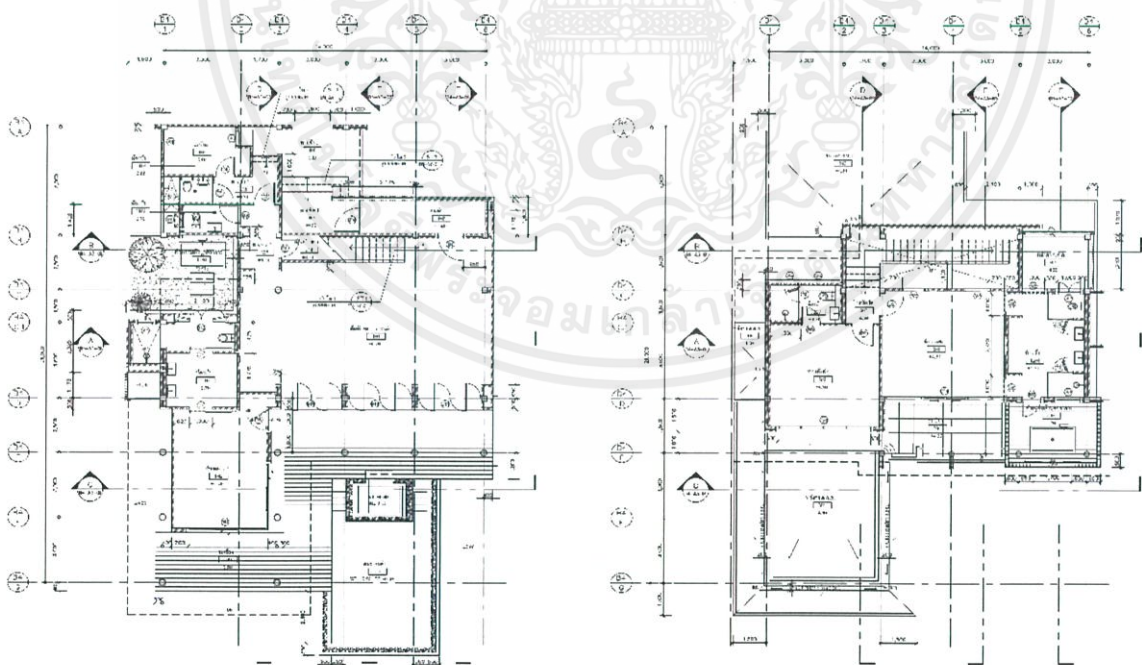


รูปภาพที่ 41 รูปตัดอาคารห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 42 ผังอาคารบ้านพัก Pavilion



รูปภาพที่ 43 ผังอาคารบ้านพัก Presidential

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7.4 ตารางเปรียบเทียบเกณฑ์พิจารณาที่ตั้ง/อาคาร

ข้อพิจารณาในการเลือกอาคาร	(1.) Veranda Chiang Mai	(2.) Krisdadoi Chiang Mai	(3.) Proud Phu Fah Chiang Mai
1.การเดินทางสะดวก เช่น จากสนามบินสู่โครงการ	5	4	4
2.บริเวณโดยรอบไม่วุ่นวาย มีความเป็นส่วนตัว	5	3	3
3.มีทัศนียภาพเหมาะแก่การบำบัด	5	3	3
4.การจัดผังอาคารส่วนใหญ่ สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุม	4	5	3
5.การเดินทางไปยังโรงพยาบาล	4	4	3
6.ขนาดพื้นที่ในการใช้งาน	5	3	4
รวม	28	22	20

ตารางที่ 2 แสดงตารางเปรียบเทียบเกณฑ์พิจารณาอาคาร

หมายเหตุ: คะแนน 5- มากที่สุด คะแนน 4- มาก คะแนน 3- ปานกลาง คะแนน 2- น้อย คะแนน 1- ไม่มี

จากตารางเปรียบเทียบเกณฑ์พิจารณาอาคารแสดงให้เห็นว่า อาคาร (1.) หรือ Veranda Chiang Mai The High Resort มีความเหมาะสมที่สุด บริเวณโดยรอบมีความเป็นส่วนตัวและอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติเหมาะแก่การบำบัด มีการจัดผังอาคารที่สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุมและยังสามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8 องค์ประกอบของโครงการ

จากการพิจารณาจากจุดประสงค์ของโครงการและกิจกรรมที่ตอบสนองเพื่อหาองค์ประกอบที่จำเป็นต่อโครงการโดยสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

จุดประสงค์ของโครงการ	กิจกรรม	องค์ประกอบของโครงการ
1. เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้สนใจและเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดเช่นครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง	- ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่เกี่ยวข้อง - ให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องยาเสพติดและการฟื้นฟู	- ห้องให้คำปรึกษา (ห้องพบแพทย์)
2. เพื่อฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	- ฟื้นฟูสมรรถภาพ - ศิลปะบำบัด - ดนตรีบำบัด - กิจกรรมออกกำลังกาย	- พื้นที่ส่วนห้องพัก - ห้องทำกิจกรรม - ลานกิจกรรม
3. เพื่อเสริมสร้างฐานชีวิตและส่งเสริมด้านวิชาชีพและความรู้ให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง	- กิจกรรมงานศิลปะ - กิจกรรมงานฝีมือ - บรรยายและอบรมความรู้ด้านวิชาการ - ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม	- พื้นที่ทำงานฝีมือ เช่น ห้องงานช่างไม้ งานเซรามิก ห้องเย็บ ถัก ทอผ้า เป็นต้น - ห้องบรรยาย - ห้องสมุด
4. สร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวและเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้กลับมาใช้ชีวิตที่อยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ	- จัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกันในโครงการ - แลกเปลี่ยนและพูดคุย	- ลานกิจกรรมเอกประสงค์ - ห้องบรรยาย - ห้องสัมมนา

ตารางที่ 3 แสดงองค์ประกอบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับ	องค์ประกอบ	ขอบข่าย ของโครงการ	ขอบเขต ของโครงการ	พื้นที่ (ตร.ม.)
4	<u>ส่วนส่งเสริมงานฝีมือ</u> 4.1 ส่วนปฏิบัติงานไม้-งานเซรามิก 4.2 ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม	○ ○	○ ○	500
5	<u>ส่วนบริการห้องพัก</u> 5.1 ห้องพัก 5.2 ห้องอาหาร 5.3 สระว่ายน้ำ	○ ○ ○	○ ○ ○	4,000
6	<u>ส่วนสำนักงานบริหาร</u> 6.1 ฝ่ายอำนวยการ 6.2 ฝ่ายบริหารการทั่วไป 6.3 ฝ่ายการแพทย์และบำบัดรักษา 6.4 ฝ่ายวิชาการ 6.5 ห้องประชุม 6.6 ห้องจัดเก็บวัสดุ - อุปกรณ์ 6.7 พื้นที่ส่วนกลาง	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	- - - -	1,000
7	<u>อื่นๆ</u> 7.1 ส่วนซ่อมบำรุงและทำความสะอาด 7.2 ห้องเครื่องระบบภายในอาคาร 7.3 ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่ 7.4 ห้องเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 7.5 พื้นที่จอดรถ	○ ○ ○ ○ ○	- - - - -	1,000
รวมขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)				10,000

ตารางที่ 4 แสดงขอบข่ายและขอบเขตโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสนับสนุนโครงการ

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของโครงการ

ในการออกแบบศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เช่น พฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติดที่ได้รับจากสารเสพติดชนิดต่างๆที่จะมีความแตกต่างกันไปรวมไปถึงอาการและโรคที่เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ จึงต้องศึกษาข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายและชนิดของยาเสพติด

ยาเสพติด หรือ สิ่งเสพติด หรือ สารเสพติด (Narcotic หรือ Drug หรือ Opiate) ในความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization/WHO) หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆจนในที่สุดจะทำให้เกิดโรควัยไข้เจ็บต่อร่างกายและต่อจิตใจแบ่งประเภทยาเสพติดได้ดังนี้ (World Health Organization. 2553) แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (Effects on nervous system) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1.) ประเภทกดประสาท (Sedative) ได้แก่ ผีน มอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีน (Heroin) ยานอนหลับ ยาระงับประสาท/ยากล่อมประสาท/ยากลายเครียด เครื่องดื่มมีนเมา บาร์บิทูเรตทุก รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดยาเสพติดกลุ่มนี้ มักมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2.) ประเภทกระตุ้นประสาท(Stimulant) ได้แก่ ยาบ้า ยาบ้า ยาขยัน ยาโดป แอมเฟตามีน (Amphetamine) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาอี/ยาเลิฟ (Ecstasy) โคเคน (Cocaine) เครื่องดื่มกาเฟอีน ซึ่งมักพบว่าผู้เสพติดยาเสพติดกลุ่มนี้ จะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่งหรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3.) ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogen) ได้แก่ แอลเอสดี (LSD: Lysergic acid diethylamide) เห็ดขี้ควาย ดีเอ็มที (DMT: Dimethyltryptamine) และ ยาเค (Ketamine) เป็นต้น ซึ่งผู้เสพติดยาเสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ผันเพื่อง หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ และในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (Combining action) คือทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน ซึ่งผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิต เช่น กัญชา (นิรนาม.)

2.1.1.1 อาการของผู้ติดยาเสพติด

วิธีสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1.) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ซุปผอม อ่อนเพลีย จะมึนเมาฝักใฝ่ปากเขียวคล้ำแห้งแตก ร่างกายจะมีเหงื่อออกมาในปริมาณที่มากมีผิวหนังที่หยาบกร้าน มีแผลพุพองหรือแผลที่เกิดจากการทำร้ายร่างกายตนเอง ชอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงยาว แต่งกายมิดชิดเพื่อปกปิดร่างกายของตนเอง

2.) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย เจ้าอารมณ์ มีอาการหงุดหงิดขาดเหตุและผล พูดจากร้าวร้าวต่อผู้คนรอบข้างและชอบแยกตัวอยู่คนเดียวทำตัวลึกลับ มีอาการวิตกกังวล หวาดระแวง

2.1.1.2 จำแนกอาการตามชนิดของยาเสพติด

ชนิดของสารเสพติด แบ่งได้เป็น 10 ชนิด

1.) ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน ,แอมเฟตามีน) มีลักษณะเป็นเม็ดกลมสีส้ม แดง น้ำตาล เขียว มีอักษร WY, Y, R ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เสพแล้วไม่่วงตื่นตัวมีกำลังวังชาหากเสพติดต่อเป็นเวลานานหรือเสพมากเกินไปขนาดทำให้ประสาทหลอนวิตกกังวล หวาดระแวง เพ้อคลั่งก้าวร้าวทำร้ายตัวเองและคนรอบข้าง

2.) ยาอี (ยาเลิฟ ,โซเลม) เป็นเม็ดกลมมีรูปภาพการ์ตูน ดอกไม้ ฝี่เสื้อ หัวใจ หรือตัวอักษร เสพแล้วรู้สึกอารมณ์ดี เป็นกันเอง ไม่ถือตัว สนุกสนานกับเสียงเพลงเป็นที่นิยมใช้ในงานปาร์ตี้ของกลุ่มวัยรุ่นไฮโซหากเสพเกินขนาดจะเกิดประสาทหลอน สับสน กระสับกระส่าย ระบบประสาทและสมองถูกทำลายควบคุมตนเองไม่ได้

3.) ยาเค (เคดามีน) เป็นผงสีขาวใช้เป็นยาสลบ มีฤทธิ์หลอนประสาทเมื่อเสพแล้วจะรู้สึกอยู่ในภวังค์ หลุดโลกเหมือนถอดจิตออกจากร่างเหมือนใกล้ตายแต่ไม่ตาย

4.) แอล เอส ดี (LSD) เป็นสารสกัดจากเชื้อรา มีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขนาดเล็ก ฉาบด้วย แอล เอสดี มีลวดลายรูปภาพคล้ายแสดมภ์ เสพโดยการอมจะออกฤทธิ์ภายใน 15 นาที หากเสพปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์คล้ายยาบ้า หากเสพในปริมาณมากมีฤทธิ์หลอนประสาทเห็นแสงสว่างเจิดจ้า เป็นประกาย หน้าคนบิดเบี้ยว หากเสพเป็นระยะเวลาานจะก่อให้เกิดโรคจิตอย่างถาวร

5.) ยาลดความอ้วน ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ลดอาการอยากอาหาร มักมาในรูปแบบของยาชุด เพื่อช่วยลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว เช่น ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาระบาย ฯลฯ ซึ่งมีอันตรายถึงชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.) สารระเหย ได้แก่ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาวยาง น้ำยาทาเล็บ สีสเปรย์ สูดดมแล้วทำให้รู้สึกเป็นสุขร่าเริงตื่นเต้นเหมือนเมาสุรา เสพไปนานๆทำให้สมองพิการ ทำลาย ตับ ไต หัวใจ ปอด

7.) กระท่อม เสพโดยการนำใบมาเคี้ยว หรือ บังจนเกรียมแล้วผสมในอาหาร ในกลุ่มวัยรุ่นมักนำมาตำรวมกับสารอื่นๆ ซึ่งมีชื่อเรียกใหม่ว่า 4X100 สารจากพืชกระท่อมทำให้ร่าเริง มีเรี่ยวแรง ทนแดด แต่กลัวฝน เมื่อเสพจนติดทำให้ผิวหนังดำเกรียม ชูบผอม นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก

8.) กัญชา เป็นพืชล้มลุก นำใบและช่อดอกตัวเมียที่อบแห้งมาสูบหรือรับประทาน ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในช่วงแรกทำให้ร่าเริง หัวเราะง่าย ตามด้วยอาการเมา ง่วงนอน ซึม ประสาทหลอน หวาดระแวง

9.) ฝิ่น นำยางแห้งที่กรีดได้จากผลฝิ่นดิบมาเสพด้วยการสูบหรือกิน ทำให้อารมณ์ดี จิตใจเลือนลอย เชื่องช้า ง่วงซึม หากเสพเป็นเวลานานจะชูบผอม อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ความจำเสื่อม

10.) เฮโรอีน เป็นผงสีขาวเสพโดยการฉีด สูด ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม เชื่องซึม มึนงง ง่วงเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หากไม่ได้เสพจะเกิดอาการลงแดงทรมานทรมายและหากเสพในปริมาณมากจะทำให้ตายเนื่องจากหยุดหายใจ (honestdocs. 2561)

2.1.1.3 อาการทางด้านจิตเวช

อาการทางจิตจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการเสพยาเสพติดเข้าไปในปริมาณมาก ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่น ซึ่งโรคทางด้านจิตใจที่สาเหตุเกิดจากยาเสพติดแบ่งได้ 7 โรคโดยรวม ดังต่อไปนี้

1.) โรควิตกกังวล

โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) คือ โรคทางจิตใจที่มีความรุนแรงกว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลจะพบว่ามีความวิตกกังวลและอาการอื่น ๆ ต่อเนื่องและอาการไม่หายไป หรืออาจมีอาการที่แย่งได้ในที่สุด ซึ่งมีหลายประเภท เช่น โรคนิวโรติก (Panic Disorder) โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder: GAD) โรคลังการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder) หรือโรคลังแบบจำเพาะ (Specific Phobias) เป็นต้น

1.1) อาการของโรคนิวโรติก (Panic Disorder) เช่น เหงื่อออก เจ็บหน้าอก ใจสั่น รู้สึกสำลัก มีความรู้สึกเหมือนตนเองเป็นโรคหัวใจหรือเหมือนจะเป็นบ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2) อาการของโรควัวใจทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder: GAD) เช่น มีความเครียดหรือมีความกังวลมากเกินไปจากความเป็นจริง

1.3) อาการของโรคกลัวการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder) เช่น มีความกังวลที่รุนแรงมากหรือมีความระมัดระวังตัวเกินเหตุในสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่ต้องพบเจอตามปกติในชีวิตประจำวัน โดยความกังวลที่เกิดขึ้นมักเป็นความกลัวการตัดสินจากผู้อื่น หรือกลัวว่าจะเกิดความอับอายและถูกล้อเลียน

1.4) อาการของโรคกลัวแบบจำเพาะ (Specific Phobias) ผู้ป่วยจะมีความกลัวอย่างรุนแรงต่อสิ่งของหรือสถานการณ์เฉพาะ เช่น กลัวความสูง กลัวการเข้าสังคม และกลัวสัตว์บางชนิด ซึ่งจะกลัวในระดับที่ต้องพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน

2.) โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ในที่นี้จะกล่าวถึงชนิดเรื้อรังเพียงโดยสังเขปด้านล่าง ส่วนบทความทั้งหมดจะเน้นไปที่โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงเท่านั้น

2.1) โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depression) เป็นอาการซึมเศร้าอย่างี่ส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงานหรือการเรียน รวมไปถึงการนอนหลับและการกินอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขอย่างรุนแรง

2.2) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder) แม้จะมีอาการและความรุนแรงของอาการน้อยกว่า แต่ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะคงอยู่กับผู้ป่วยยาวนานกว่ามาก เป็นเวลาอย่างน้อยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังก็อาจมีบางช่วงเวลาที่ต้องเผชิญภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรงร่วมด้วย

อาการของโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค เพศ หรืออายุ โดยอาจมีอาการเศร้า หดหู่ วิตกกังวล มีความรู้สึกท้อแท้ไร้ค่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีความรุนแรงและคงอยู่ยาวนานกว่าปกติ ทั้งยังสามารถส่งผลกระทบทำให้ร่างกายรู้สึกอ่อนล้าตลอดเวลา เจ็บปวดตามร่างกาย นอนหลับยากหรือหลับมากเกินไป หรือมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่ได้หมดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ ไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) โรคนอนไม่หลับ

นอนไม่หลับ (Insomnia) เป็นโรคความผิดปกติในการนอน นอนยาก ไม่่วงเมื่อถึงเวลานอน นอนหลับไม่สนิท นอนแล้วตื่นกลางดึก ตื่นแล้วกลับไปนอนไม่ได้อีก หรือแม้จะรู้สึกอ่อนเพลียเพียงใดก็ไม่สามารถนอนหลับได้ กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่รบกวนจิตใจและกระบวนการทำงานของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

อาการของโรคนอนไม่หลับ

- 3.1) นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ใช้เวลานานกว่าจะนอนได้
- 3.2) หลับยาก นอนดึก ตื่นสาย
- 3.3) นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ รู้สึกตัว ตื่นขึ้นกลางดึก
- 3.4) ตื่นแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก
- 3.5) อ่อนล้า หมดแรง ไม่สดชื่นกระปรี้กระเปร่า
- 3.6) ง่วงนอนตลอดเวลาในตอนกลางวัน นอนไม่หลับในตอนกลางคืน
- 3.7) ร่างกายอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อน แต่ก็ยังนอนไม่หลับ หลับยาก
- 3.8) ไม่มีสมาธิ ทำงานผิดพลาด ความจำไม่ดี

4.) โรคสมองเสื่อม

หรือ ภาวะ "สมองตึดยา" คือ ช่วงเวลาที่สมองในส่วนที่คิดด้วยสติปัญญา คิดด้วยความมีเหตุผล เกิดความสมดุลกับสมองส่วนอยาก ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และความอยาก ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นจนนำไปสู่ความอยาก จำเป็นต้องหาเพื่อนำมาเสพ เมื่อเสพแล้วจะมีความสุข ถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เพราะสารเสพติดจะไปกระตุ้นสมองแบบเรื้อรัง ทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากสมองส่วนอยากจะติดต่อกับส่วนเร้าที่ให้ความสุขใจตามธรรมชาติ ทำให้ผู้เสพติดเกิดความเบื่อหน่าย แต่สมองส่วนอยากนี้จะไวต่อสารเสพติด ทำให้เกิดพฤติกรรมหมกมุ่นต่อการเสพยา ผลที่ตามมา คือ สมองส่วนคิดแย่งลง ทำอะไรไปตามความอยาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึมเศร้า แปรปรวน เซลล์สมองฝ่อ สติปัญญาแย่งลง กลายเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.) โรคจิตเภท

โรคจิต (Psychosis) คือ ภาวะอาการทางจิตที่ผู้ป่วยมักมีอาการหลงผิดไปจากความเป็นจริง ประสาทหลอน หูแว่ว เห็นภาพหรือรับรู้ในสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง อาการโรคจิตหรือวิกลจริตนี้เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยภายในอย่างความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และปัจจัยภายนอกอย่างการใช้ยาหรือสารเสพติด แม้อาการบางอย่างของผู้ป่วยโรคจิตจะทำให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็นกังวล แต่หากได้รับการรักษาและการดูแลสนับสนุนที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะอาการดีขึ้นจนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้

ผู้ป่วยโรคจิตแต่ละคนอาจมีลักษณะท่าทางและอาการที่ปรากฏแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มอาการหลัก ๆ ของโรคจิต ได้แก่

5.1) ประสาทหลอน ประสาทรับรู้ทั้ง 5 เปลี่ยนแปลงและผิดไปจากความเป็นจริง เช่น เห็นภาพหลอน มองเห็นสีหรือรูปร่างผิดแผกไป ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน รู้สึกถึงการสัมผัสทั้งที่ไม่มีใครแตะตัว ได้กลิ่นที่คนอื่นไม่รู้สึก และรับรู้ถึงรสชาติทั้ง ๆ ที่ไม่มีอะไรอยู่ในปากในขณะนั้น เป็นต้น

5.2) หลงผิด มีความคิดหรือความเชื่ออย่างแน่วแน่ในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองกำลังถูกปองร้ายหรือมีคนวางแผนฆ่าตนเอง หลงผิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่มีอำนาจ หรือมีพลังวิเศษ เป็นต้น

5.3) มีความคิดสับสนวุ่นวาย หรือมีรูปแบบกระบวนการคิดที่ไม่เป็นลำดับ ซึ่งส่งผลให้มีอาการต่าง ๆ เช่น พูดไม่คิด พูดออกมาในทันที พูดเร็ว พูดแล้วฟังไม่ได้ศัพท์ จัดเรียงลำดับคำในประโยคไม่ถูกต้อง สื่อสารไม่เข้าใจ พูดขาด ๆ หาย ๆ พูดไม่ต่อเนื่อง หยุดพูดเป็นระยะ เป็นต้น

5.4) ขาดการตระหนักรู้ ผู้ป่วยโรคจิตมักไม่รับรู้ว่าอาการหลงผิดและประสาทหลอนที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาตามมา เช่น อาการตื่นตระหนก ตกใจกลัว ทุกข์ทรมาน เป็นต้น

6.) โรคไบโพลาร์

โรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นโรคที่มีอารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ดีมากจนผิดปกติหรืออยู่ในภาวะอารมณ์ดีตื่นตัวผิดปกติ (Mania) สลับกับมีภาวะซึมเศร้าอย่างหนัก (Depression) ทำให้เกิดความยากลำบากต่อการทำงาน การเข้าสังคมและการใช้ชีวิต ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์มี 2 ลักษณะเด่นสลับกัน คือ มีภาวะอารมณ์ดีผิดปกติและภาวะซึมเศร้าสลับกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยมีอาการสังเกตที่เด่นชัด ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาวะอารมณ์ดีผิดปกติ (Mania)

- 6.1) รู้สึกตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีพลังงานสูงมากจนผิดปกติ
- 6.2) อารมณ์ดี ร่าเริงเกินไปอย่างไม่สมเหตุผล อยู่ไม่นิ่ง
- 6.3) โต้ตอบต่อสิ่งเร้าอย่างรวดเร็วและรุนแรง หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อารมณ์ไม่คงที่ ไม่มีเหตุผล
- 6.4) หุนหันพลันแล่น คิดเร็ว พูดมาก พูดเร็ว ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว
- 6.5) มีความต้องการทางเพศสูง อาจมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าได้ง่ายโดยไม่ป้องกัน
- 6.6) ประมาท ตัดสินใจได้ไม่ดี มีความผิดพลาดสูง ใช้ชีวิตบนความเสี่ยง ใช้เงินฟุ่มเฟือย
- 6.7) ภาวะซึมเศร้า (Depression)
- 6.8) รู้สึกไร้เรี่ยวแรง อ่อนเพลีย หหมดพลังงาน ไม่สดชื่น
- 6.9) ครุ่นคิด วิดกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ฟุ้งซ่าน มองโลกในแง่ร้าย
- 6.10) รู้สึกผิดหวัง วางเปล่า โดดเดี่ยว ไร้ค่า มีความคิดอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตาย
- 6.11) มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ไม่สามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วง

7.) โรคหวาดระแวง

หวาดระแวง (Paranoia) คือภาวะผิดปกติทางความคิดที่ทำให้เคลือบแคลงสงสัยหรือระแวงผู้อื่นอย่างไม่
มีเหตุผล ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ามีคนจ้องทำร้ายอยู่ตลอดเวลา คิดว่าคนรอบข้างไม่ชอบตนเอง หรือไม่ไวใจผู้อื่น อาการ
เหล่านี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอาการหลงผิด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือเข้าสังคมได้ยาก

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาและสารเสพติด อาการหลงผิดหรือหวาดกลัวว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายตนเองนั้น
อาจเกิดจากการใช้สารเสพติด เช่น กัญชา แอมเฟตามีน โคเคน แอลเอสดี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมไปถึง
การใช้สารอื่น ๆ เช่น สารเพนไซคลิดีน (Phencyclidine) และสเตียรอยด์ ที่นักกีฬาใช้สำหรับฉีดกล้ามเนื้อ หรือยา
ฆ่าแมลง

อาการหวาดระแวงจะแตกต่างกันไปตามสาเหตุ โดยอาการที่อาจพบได้ มีดังนี้

- 7.1) ไม่ไวใจใครง่าย ๆ ระแวงระวังผู้อื่นตลอดเวลาคิดว่าคนอื่นจะทำร้ายหรือพูดถึงตนเองในทางเสียหาย
และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ประพฤติตัวไม่เป็นมิตรกับบุคคลรอบข้าง
- 7.2) อ่อนไหวและรับไม่ได้กับการถูกวิจารณ์และจะมีพฤติกรรมหงุดหงิดหรือโกรธง่าย
- 7.3) ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว
- 7.4) เคลือบแคลงสงสัยในเรื่องที่มีหลักฐานอธิบาย แต่เชื่อข่าวลือต่าง ๆ อย่างไม่มีเหตุผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหวาดระแวงนั้นอาจทำได้ยาก เพราะหากเกิดจากปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยมักไม่ไวใจผู้อื่น รู้สึกกลัว และเสี่ยงที่จะรับการตรวจและรักษา

การวินิจฉัยเบื้องต้น แพทย์อาจตรวจร่างกายและสอบถามประวัติของผู้ป่วย เพื่อดูว่ามีปัญหาสุขภาพกายหรือมีแนวโน้มอันเป็นสาเหตุของอาการหวาดระแวงหรือไม่ ในกรณีที่คาดว่าภาวะหวาดระแวงมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพจิต แพทย์อาจให้ผู้ป่วยพบจิตแพทย์เพื่อรับการทดสอบทางจิตวิทยาและวินิจฉัยภาวะสุขภาพจิตต่อไป โดยปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้เกิดอาการหวาดระแวงนั้นอาจเกี่ยวข้องกับโรคไบโพลาร์ โรควิตกกังวล หรือโรคซึมเศร้า (Pobpad. 2559)

วิธีการสังเกตอาการขาดยา ผู้ที่ขาดยาจะมีอาการน้ำมูก น้ำตาไหล หาวบ่อย หรือเกิดอาการ กระสับกระส่าย หายใจถี่ เบื่ออาหาร รุม่านตาจะขยายร่างกายจะเกิดอาการสั่น ชัก หรือเกร็ง และจะมีไข้สูง ความดันโลหิตสูง

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

1.) ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน

2.) ระบบบังคับบำบัด หมายถึง ผู้ที่ทางราชการตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูก บังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 ในสถานพยาบาลที่จัดขึ้นตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน และขยายได้จนถึงไม่เกิน 3 ปี ระบบนี้ยังไม่เปิดใช้ในขณะนี้

3.) ระบบต้องโทษ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและถูกคุมขัง จะได้รับการ บำบัดรักษา ในสถานพยาบาลที่กำหนดได้ตามกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย, สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.2 ประเภทของโครงการ

ประเภทของสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยซึ่งแต่ละสถานที่จะแบ่งตามลักษณะต่างๆ คือ แบ่งตามสถานที่ มีดังนี้

- 1.) โรงพยาบาลรัฐ
- 2.) โรงพยาบาลเอกชน
- 3.) ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 4.) คลินิกแพทย์
- 5.) กองเวชศาสตร์
- 6.) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 7.) มุลนิธิ

ซึ่งการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน คือ

- 1.) ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre – admission) เพื่อศึกษาประวัติภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดทั้งจาก ผู้ขอรับการรักษา และครอบครัว
- 2.) ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยผู้ขอรับการรักษา สามารถเลือกใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน ก็ได้ตามสะดวก
- 3.) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยน ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม เพื่อให้รู้จักตนเอง และมีความเข้มแข็งในจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการรักษา มีความเชื่อมั่นในการกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีก
- 4.) ขั้นติดตามดูแล (After – case) เป็นการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดครบทั้ง 3 ขั้นตอน ข้างต้นแล้วเพื่อให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ติดยาเสพติดให้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ยิ่งขึ้น

การแบ่งตามขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

- 1.) ประเภทให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครบ 4 ขั้นตอน
- 2.) ประเภทให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขั้นเตรียมการและขั้นถอนพิษยา
- 3.) ประเภทให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตาม
- 4.) ประเภทให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขั้นเตรียมการถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซึ่งโครงการนี้จัดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ให้การบริการแก่ผู้เข้ารับการบำบัดประเภ
ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมถึงขั้นตอนการติดตามที่เน้น
กิจกรรมให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการกิจกรรมต่างๆทั้งการเรียนรู้ด้านวิชาการและด้านวิชาชีพให้ได้
พบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่นเกิดการปรับตัวให้ผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ร่วมกับสังคมได้เป็นปกติ

2.1.3 ลักษณะเฉพาะของประเภทโครงการ

ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 22 ให้กำหนดสถานที่และวิธีการ
สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดย
คำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมการกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดเป็น
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้
การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังนี้

- 1.) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัว
ผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี
- 2.) ในกรณีที่ไม่ต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่ง
ตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 3.) ในกรณีที่ไม่ต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้า
รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้
- 4.) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการเพื่อเพิ่มความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นศูนย์ที่อยู่ในขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยบำบัดสำเร็จแล้วจึง
เป็นขั้นตอนต่อไปก็คือขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation)จนไปถึงขั้นตอนการติดตามดูแล(After-case)
แต่เดิมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (T.C. หรือ Therapeutic Community)
เป็นกระบวนการในการบำบัดรักษาที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ช่วยตนเองโดยปราศจากยาเสพติด (Drug Free
Self-help Treatment Program) ใช้สังคมจำลองที่สร้างขึ้นเป็นชุมชน มาเป็นพื้นฐานของการนำความต้องการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเข้ามาเปลี่ยนแปลงแต่ละคนในชุมชน ทุกๆกิจกรรมในชุมชนบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในการเรียนรู้และการบำบัดฟื้นฟูสมาชิกทุกคน และผู้ที่เป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงคือสมาชิกในชุมชน โดยชุมชนนั้นเป็นเสมือนทั้งครูและผู้บำบัดรักษา (นายวรวงษ์ สำราญทิวารัลย์. 2554)

2.1.3.1 วิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาเป็น รูปแบบการฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ซึ่งรูปแบบนี้พัฒนามาจากรูปแบบแบบชุมชนบำบัด (T.C) มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

การรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F	Family ครอบครัว	ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแล ควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ
A	Alternative Treatment Activities กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด	ใช้กิจกรรม ทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ
S	Self-help การช่วยตนเอง	ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย จิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสพติด
T	Therapeutic Community ชุมชนบำบัด	มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to Self – help) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) คุณธรรม (Morality)

ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Family : ครอบครัว

วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - หยุดการใช้อาเสพติด - ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมครอบครัว - การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว - การให้คำปรึกษา - ครอบครัวบำบัด - กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

ตารางที่ 6 แสดงรูปแบบการบำบัด Family : ครอบครัว

Alternative Treatment Activity : กิจกรรมทางเลือก

วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย - เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ - ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ - สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย - จัดกิจกรรมทางเลือก <ul style="list-style-type: none"> ● ชมรมที่ฉันทสนใจ ● กิจกรรมกีฬา ● การศึกษา

ตารางที่ 7 แสดงรูปแบบการบำบัด Alternative Treatment Activity : กิจกรรมทางเลือก

Self-Help : กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง

วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ - พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ทบทวนจิต คิด จัดการ สาธิตเป้าหมาย สายใยรัก ทักสังคม - กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ตารางที่ 8 แสดงรูปแบบการบำบัด Self-Help : กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Therapeutic Community : ชุมชนบำบัด

กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ กลุ่มซักประวัติ กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก - เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 	-งานบำบัด (Work Therapy) ได้แก่งานเกษตร งานเบเกอรี่ งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรมและตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น

ตารางที่ 9 แสดงรูปแบบการบำบัด Therapeutic Community : ชุมชนบำบัด

กิจกรรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

1. การให้รางวัล ได้แก่ การเลื่อนระดับ การให้ใช้เครื่องประดับ การลา เข็มบ้าน
2. การให้การช่วยเหลือเมื่อทำผิด ได้แก่ การพูดคุยตักเตือน การบอกข้อบกพร่อง กลุ่มให้คำแนะนำ การเรียนรู้ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด การทำงานใช้ความคิด และกลุ่มประชุมทั้งบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขตนเองและให้ผู้ป่วยรู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย

เพื่อติดตามการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะและเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนบำบัดขณะบำบัดและหลังบำบัด

ติดตามการรักษา

เพื่อติดตามดูแลหลังรักษาและเพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินการ

1. นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง
(เมื่อครบ 2 สัปดาห์ / 4 สัปดาห์ / 1 เดือน / 2 เดือน / 3 เดือน / 6 เดือน / 9 เดือนและ 1 ปี)
2. ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม
3. ตรวจสอบปัสสาวะ
4. ให้คำปรึกษาแนะนำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูนอกจากจะมีผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจอีกด้วยทำให้ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะใช้วิธีการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)แล้วยังสอดแทรกวิธีการบำบัดทางด้านจิตเวชคือ ตามกรอบแนวคิดการคืนสู่สุขภาพ (Recovery orientation)

การคืนสู่สุขภาพ (Recovery orientation)

คือ การบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับการรักษาโดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูบนพื้นฐาน ความเป็นจริง มุ่งไปที่จุดแข็งของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฝึกทักษะที่จำเป็นปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้การสนับสนุน ตามความเหมาะสม บูรณาการร่วมกับชุมชน

องค์ประกอบสำคัญของการคืนสู่สุขภาพ 10 ประการ

การคืนสู่สุขภาพเป็นการที่ผู้รับบริการสามารถควบคุมตัวเอง ทั้งอาการและอารมณ์มีความหวังเพื่อให้ก้าวเดินไปข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทำให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขมากขึ้น องค์ประกอบสำคัญของหลักการคืนสู่สุขภาพมี 10 ประการ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวของทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ ได้แก่

- 1.) Self-direction มีอิสระในการตัดสินใจเลือกจุดมุ่งหมายในชีวิตและออกแบบเส้นทางเดินเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์เหล่านั้น
- 2.) Individualized and person-centered มีการวางแผนเป็นรายบุคคล โดยการคืนสู่สุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับจุดเด่น ความต้องการ ความชอบ ประสบการณ์และพื้นฐานทางวัฒนธรรม
- 3.) Empowerment การเสริมสร้างพลังชีวิตให้กับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเลือกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกอย่างที่จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต มีความสามารถที่จะร่วมกับผู้อื่นในการเรียกร้องตามความต้องการ และสามารถควบคุมเส้นทางชีวิตของตนเองได้
- 4.) Holistic บริการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษา สุขภาพจิต ยาเสพติด สื่อทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ฯลฯ
- 5.) Nonlinear เป็นขบวนการที่มีพื้นฐานจากการเจริญเติบโตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล ระยะเวลาต้องตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้แล้วจึงเริ่มดำเนินการสู่การคืนสู่สุขภาพ
- 6.) Strengths-based ต้องนำจุดเด่นและความสามารถของบุคคลนั้นมาใช้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะการให้การสนับสนุนและการให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.) Peer support บุคคลที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยทางจิตมีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้เกิดพลัง ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและชุมชน

8.) Respect การยอมรับ การชื่นชมและการให้เกียรติบุคคล รวมทั้งการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลและ ลดการถูกกีดกันทางสังคม

9.) Responsibility บุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบเรื่องการดูแลตนเอง การทำงาน โดยมุ่งไปที่เป้าหมาย

10.) Hope การมีความหวัง คือ จุดเริ่มต้นของการคืนสู่สภาวะที่บุคคลจะสามารถเอาชนะสิ่งกีดขวางและอุปสรรคที่คุกคามอยู่ โดยเพื่อน ครอบครัว และสังคม สามารถช่วยประคับประคองความหวังที่ตั้งไว้ (โรงพยาบาลศรีธัญญา. 2559)

2.1.4 องค์ประกอบพื้นฐาน

องค์ประกอบพื้นฐานของศูนย์ฟื้นฟูโดยส่วนใหญ่จะแบ่งตามลักษณะของพื้นที่ที่เป็นส่วนสาธารณะกับพื้นที่ส่วนตัว ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

2.1.4.1 พื้นที่ส่วน Public

คือส่วนที่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการเป็นบุคคลภายนอกและผู้ที่สนใจมารับบริการหรือผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนต้อนรับและเป็นส่วนประชาสัมพันธ์ต่างๆของโครงการ รวมไปถึงบริการเสริมต่างๆของโครงการ เช่น ร้านอาหาร

ส่วนประกอบของพื้นที่ส่วน Public มีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

1.) ทางเข้า Entrance

1.1) ทางเข้าหลัก

เป็นทางเข้าหลักของโครงการซึ่งเป็นส่วนต้อนรับผู้ที่เข้ามาใช้บริการ จะสัมผัสเป็นจุดนี้ เป็นจุดแรกเมื่อเข้าสู่โครงการ ซึ่งควรเป็นจุดเด่นที่สามารถมองเห็นได้ชัด

2.) โถงต้อนรับและส่วนพักคอย Lobby & Waiting Area

โถงต้อนรับเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับทางเข้าทางโครงการและเป็นจุดที่แจกไปยังส่วนต่างๆที่เป็นพื้นที่ Public ได้อย่างสะดวก มีส่วนประกอบย่อย คือ

2.1) โถงต้อนรับ

2.2) ส่วนนั่งพักคอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) สำนักงานส่วนหน้า Front Office

ส่วนนี้เป็นส่วนกลางในการให้บริการต่างๆ เช่น การติดต่อสอบถามและเป็นจุดที่ควบคุมการเข้าออกของผู้ที่มาใช้บริการ มีส่วนประกอบย่อย คือ

3.1) ส่วนต้อนรับ หรือ Counter

3.2) ส่วนติดต่อสอบถาม

3.3) ส่วนเช็คประวัติ

4.) ห้องตรวจ

เป็นห้องที่เข้าพบแพทย์และรับคำปรึกษาจากแพทย์สำหรับผู้ที่เข้ามาติดต่อและผู้ที่สนใจเข้ามารับการดูแลจากศูนย์ฟื้นฟูฯ

5.) ห้องน้ำสาธารณะ

6.) พื้นที่บริการเสริม

เป็นส่วนให้บริการเสริมกับผู้ที่มาใช้บริการศูนย์ฟื้นฟูฯ มีดังนี้

6.1) ส่วนบริการร้านอาหาร

6.2) ส่วนบริการร้านค้า

6.3) ส่วนบริการ Coffee Shop

6.4) ห้องสมุดในส่วนพื้นที่สาธารณะ

6.5) ห้องสัมมนา

2.1.4.2 พื้นที่ส่วน Private

คือ พื้นที่สำหรับผู้ที่มาใช้บริการบำบัดฟื้นฟูไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ส่วนประกอบของพื้นที่ส่วน Private มีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

1.) พื้นที่ส่วนรวม

เป็นพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมส่วนรวมให้ผู้เข้ารับบำบัดได้รู้จักและมาพูดคุยกับผู้อื่นทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหาสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ ซึ่งแยกออกได้ ดังนี้

1.1) ส่วนศิลปะบำบัด

1.2) ส่วนดนตรีบำบัด

1.3) ห้องบรรยาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.4) ลานกิจกรรม
- 1.5) ส่วนส่งเสริมงานฝีมือ
- 1.6) ห้องบำบัดแบบกลุ่ม
- 1.7) ห้องบำบัดแบบเดี่ยว

2.) พื้นที่ส่วนห้องพัก

เป็นส่วนห้องพักสำหรับผู้ที่ใช้บริการบำบัดซึ่งในแต่ละส่วนจะเป็นพื้นที่เชื่อมติดกับห้องของเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อรักษาความปลอดภัยและเพื่อกรณีฉุกเฉิน แบ่งห้องพักออกเป็น 2 แบบ

2.1) ห้องพักคู่

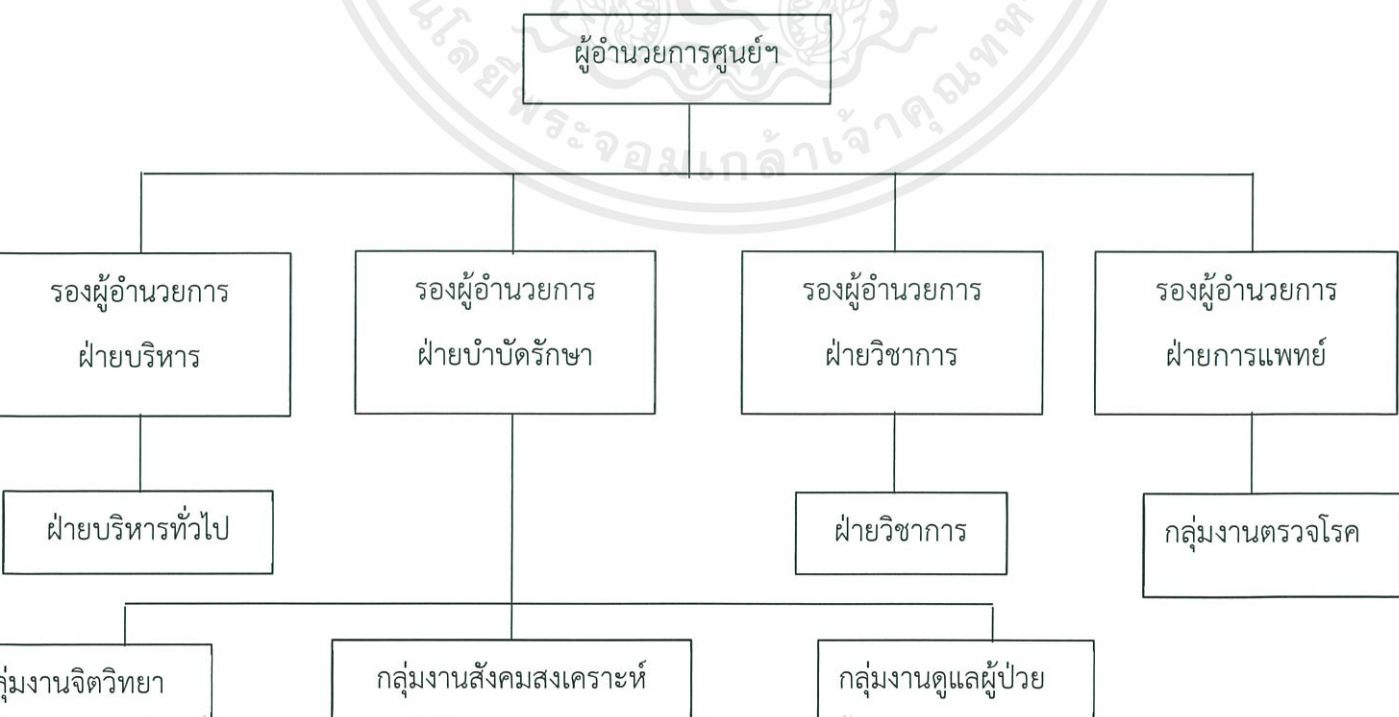
2.2) ห้องพักเดี่ยว

3.) พื้นที่ส่วนเจ้าหน้าที่ดูแล

4.) ส่วนสำนักงานบริหาร

- ฝ่ายบริหาร - ห้องจัดเก็บวัสดุ
- พื้นที่ส่วนกลาง - ห้องประชุม
- ฝ่ายการธุรการ

2.1.5 สายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.6 รายละเอียดองค์ประกอบพื้นฐาน

รายละเอียดขององค์ประกอบพื้นฐานของศูนย์ฟื้นฟูโดยส่วนใหญ่จะแบ่งตามลักษณะของพื้นที่ที่เป็นส่วนสาธารณะกับพื้นที่ส่วนที่เป็นส่วนตัว ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

2.1.6.1 พื้นที่ส่วน Public

คือส่วนที่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการเป็นบุคคลภายนอกและผู้ที่สนใจมารับบริการหรือผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนต้อนรับและเป็นส่วนประชาสัมพันธ์ต่างๆของโครงการ รวมไปถึงบริการเสริมต่างๆของโครงการ เช่น ร้านอาหาร

ส่วนประกอบของพื้นที่ส่วน Public มีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

1.) ทางเข้า Entrance

1.1) ทางเข้าหลัก

เป็นทางเข้าหลักของโครงการซึ่งเป็นส่วนต้อนรับผู้ที่เข้ามาใช้บริการ จะสัมผัสเป็นจุดนี้ เป็นจุดแรกเมื่อเข้าสู่โครงการ ซึ่งควรเป็นจุดเด่นที่สามารถมองเห็นได้ชัด

1.2) ทางเข้าย่อย

เป็นทางเข้าสำหรับพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ดูแลภายในศูนย์ฟื้นฟู แยกกับทางเข้าหลัก

1.3) ทางเข้าส่วนบริการ

ทางเข้านี้จะต้องแยกออกจากทางสัญจรของผู้เข้ามาใช้บริการโดยเด็ดขาดแต่ต้องอยู่ในการขนส่งของและมีที่เพียงพอสำหรับขนย้ายของโดยไม่รบกวนส่วนอื่นๆภายในศูนย์

2.) โถงต้อนรับและส่วนพักคอย Lobby & Waiting Area

โถงต้อนรับเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับทางเข้าทางโครงการและเป็นจุดที่แจกจ่ายไปยังส่วนต่างๆที่เป็นพื้นที่ Public ได้อย่างสะดวก มีส่วนประกอบย่อย คือ

2.1) โถงต้อนรับ

2.2) ส่วนนั่งพักคอย

3.) สำนักงานส่วนหน้า Front Office

ส่วนนี้เป็นส่วนกลางในการให้บริการต่างๆ เช่น การติดต่อสอบถามและเป็นจุดที่ควบคุมการเข้าออกของผู้ที่มาใช้บริการ มีส่วนประกอบย่อย คือ

3.1) ส่วนต้อนรับ หรือ Counter

เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของสำนักงานส่วนหน้าซึ่งผู้เข้ามาใช้บริการของศูนย์สามารถติดต่อในส่วนนี้ได้โดยตรงและเป็นส่วนที่สามารถติดต่อระหว่างส่วนภายในและภายนอกได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2) ส่วนติดต่อสอบถาม

3.3) ส่วนเช็คประวัติ

4.) ห้องตรวจ

เป็นห้องที่เข้าพบแพทย์และรับคำปรึกษาจากแพทย์สำหรับผู้ที่เข้ามาติดต่อและผู้ที่สนใจเข้ามารับการดูแลจากศูนย์ฟื้นฟูฯ

5.) ห้องน้ำสาธารณะ

ห้องน้ำจัดไว้ให้ผู้ที่มาติดต่อสอบถามหรือมาใช้บริการเสริมของโครงการ

6.) พื้นที่บริการเสริม

เป็นส่วนให้บริการเสริมกับผู้ที่ใช้บริการศูนย์ฟื้นฟูฯ มีดังนี้

6.1) ส่วนบริการร้านอาหาร

6.2) ส่วนบริการร้านค้า

6.3) ส่วนบริการ Coffee Shop

6.4) ห้องสมุดในส่วนพื้นที่สาธารณะ

6.5) ห้องสัมมนา

เป็นพื้นที่สำหรับจัดสัมมนาที่เน้นเรื่องการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและแนวทบทวนปัญหาให้กับตัวผู้ป่วยเองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง รวมไปถึงผู้ที่มีความสนใจ

2.1.4.2 พื้นที่ส่วน Private

คือ พื้นที่สำหรับผู้ที่ใช้บริการบำบัดฟื้นฟูไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ส่วนประกอบของพื้นที่ส่วน Private มีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

1.) พื้นที่ส่วนรวม

เป็นพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมส่วนรวมให้ผู้ที่ใช้บริการบำบัดได้รู้จักและมาพูดคุยกับผู้อื่นทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหาสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ ซึ่งแยกออกได้ ดังนี้

1.1) ส่วนศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง

ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ เพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งหลักการของศิลปะบำบัด คือใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยศิลปะบำบัด เน้นที่ กระบวนการ และกิจกรรมทางศิลปะ ไม่ได้เน้นที่ผลงานหรือคุณค่าทางศิลปะ

1.2) ส่วนดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดเป็นการนำดนตรีมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยหรือพัฒนาศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และทักษะทางสังคม ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในทุกช่วงวัย อีกทั้งยังสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่อยากเพิ่มพูนศักยภาพของตนเอง โดยมีดนตรีเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการบำบัด

1.3) ห้องบรรยาย

ห้องบรรยายหรือห้องเรียนสำหรับบรรยายและอบรมความรู้ด้านวิชาการแก่ผู้ที่เข้ามารับการบำบัด จะมีการเรียนการสอนแบ่งแยกตามระดับต่างๆของผู้บำบัด

1.4) ลานกิจกรรม

เป็นลานหรือห้องกิจกรรมอเนกประสงค์สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆในตัวโครงการให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีส่วนร่วม

1.5) ส่วนส่งเสริมงานฝีมือ

เป็นส่วน Workshop สำหรับส่งเสริมด้านวิชาชีพ และเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดทางด้านจิตใจให้ฝึกสมาธิ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดทำงานออกมาสามารถมาจัดแสดงหรือมาจำหน่ายที่ร้านค้าของโครงการได้ เพื่อให้ผู้บำบัดได้เข้าใจและรู้จักคุณค่าของตนเอง แบ่งเป็น ส่วนปฏิบัติงานไม้ ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม

1.6) ห้องสมุด

เป็นห้องสมุดในส่วนของผู้ที่เข้ามารับการบำบัด ได้รู้จักการค้นคว้าและการอ่าน สามารถยืมหนังสือกลับไปอ่านได้ที่ห้องพักหรือส่วนต่างๆของโครงการได้ ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รู้จักการปรับตัวและการอยู่ในกฎระเบียบร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ

1.7) ห้องบำบัดแบบกลุ่ม

เป็นห้องสำหรับบำบัดในรูปแบบกลุ่มให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มาพูดคุยกันหรือปรึกษาแพทย์ โดยมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คอยดูแล

1.8) ห้องบำบัดแบบเดี่ยว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นห้องสำหรับการปรึกษาและการบำบัดจากแพทย์ตามตารางของผู้ที่เข้ารับการบำบัด หรือผู้บำบัดต้องการพูดคุยและปรึกษาแพทย์

2.) พื้นที่ส่วนห้องพัก

เป็นส่วนห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งในแต่ละส่วนจะเป็นพื้นที่เชื่อมติดกับห้องของเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อรักษาความปลอดภัยและเพื่อกรณีฉุกเฉิน แบ่งห้องพักออกเป็น 2 แบบ

2.1) ห้องพักคู่

2.2) ห้องพักเดี่ยว

3.) พื้นที่ส่วนเจ้าหน้าที่ดูแล

4.) ส่วนสำนักงานบริหาร

4.1) ฝ่ายบริหาร

4.2) พื้นที่ส่วนกลาง

4.3) ฝ่ายการธุรการ

4.4) ห้องจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์

4.5) ห้องประชุม

2.2. กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นโครงการที่เกิดจากจุดประสงค์ที่ต้องการสร้างความรู้สึที่ดีต่อผู้เข้ามาใช้โครงการหรือผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยการจัดสถานที่ให้เข้ากับพฤติกรรมและเน้นเรื่องความรู้สึกของผู้บำบัดเป็นหลัก จึงมีความจำเป็นในการศึกษาโครงการเปรียบเทียบ เพื่อสรุปหน่วยงานและสายบริการ ร้อยถึงรูปแบบการรักษาที่เหมาะสม เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดตั้งโครงการให้ตรงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ กรณีที่นำมาศึกษามีดังนี้

1.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์

2.) ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุข

3.) Manarom Hospital

4. The cabin chang mai

5.) Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

6.) Psychiatric Centre Friedrichshafen

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชื่อโครงการเปรียบเทียบ	ข้อมูลที่ทำการศึกษา
1.โรงพยาบาลธัญญารักษ์	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุด - มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและการดำเนินการ - ฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ต่างๆ - มีหลักสูตรการฝึกอบรมอาชีพที่จะพัฒนาผู้เข้ารับการบำบัดได้ - เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุข	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์ที่ใช้รูปแบบชุมชนบำบัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิถีบำบัด จึงนำมาศึกษาถึง facility และการทำกิจกรรมต่างๆ ในการบำบัดของตัวโครงการ
3. Manarom Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลจิตเวชซึ่งมีโปรแกรมสำหรับผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ - รูปแบบการบำบัดมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - การออกแบบมีลักษณะให้คล้ายกับความเป็นบ้านมีความอบอุ่นและไม่เป็นทางการจนเกินไป
4. The cabin chang mai 5. Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre 6. Psychiatric Centre Friedrichshafen	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการออกแบบของโรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและศูนย์บำบัดจิตเวชที่มีการออกแบบให้เหมาะสมกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - การใช้วัสดุและโทนสีในการออกแบบ - ออกแบบให้ศูนย์มีความรู้สึกเป็นกันเองและไม่กดดันต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัด

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.1 โรงพยาบาลธัญญารักษ์



รูปภาพที่ 44 โรงพยาบาลธัญญารักษ์

2.2.1.1 สถานที่ตั้ง 60 ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

2.2.1.2 ความเป็นมา

เป็นโครงการที่ขึ้นอยู่กับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2502 จัดตั้งเพื่อเป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นในการรักษาแก่ผู้ติดฝิ่นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2509 ได้เปิดศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์ 1 เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูแก่ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดโดยเฉพาะ ต่อมาได้มีการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากรูปแบบเดิม(ชุมชนบำบัด)ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดเมทาไมนและอายุน้อยวัยรุ่น เป็นรูปแบบ “การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)” ซึ่งได้ขยายและพัฒนาอบรม รูปแบบใหม่นี้แก่หน่วยงานของกองทัพ ดำเนินการในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองและวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์ให้ดำเนินการ ได้ไปทั่วประเทศ ซึ่งดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

2.2.1.3 บทบาทหน้าที่

- 1.) ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ติดยาเสพติด
- 2.) ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยทางวิชาการแพทย์
- 3.) ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้มีความเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.1.4 องค์ประกอบหลัก

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1.) ส่วนดำเนินการ | 4.) ส่วนศูนย์บำบัดหญิง |
| 2.) ส่วนผู้ป่วยนอก | 5.) บ้านพักเจ้าหน้าที่ |
| 3.) ส่วนศูนย์บำบัดชาย | |

2.2.1.5 การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

จัดวางอาคารแบ่งออกเป็นส่วนๆ คือ

1.) อาคารชั้นนอก

เป็นอาคารอำนวยความสะดวกและให้บริการในด้านต่างๆ เช่น ห้องสมุด งานสารสนเทศ ร้านอาหารรวมถึงให้การรักษาแก่ผู้ป่วยนอก อาคารตั้งอยู่ด้านหน้าสุดสะดวกต่อการเข้าถึงหรือติดต่อราชการ

2.) อาคารชั้นใน

เป็นส่วนของการบำบัด การเข้าถึงต้องได้รับการอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดประกอบด้วย เรือนนอน ส่วนทานอาหาร อาคารดำเนินการ

3.) ส่วนอาคารเรียน โรงเลี้ยงสัตว์ แปลงเกษตร โรงไม้ จะใช้ร่วมกัน



รูปภาพที่ 45 ส่วนห้องเรียนและห้องอบรมภายในศูนย์



รูปภาพที่ 46 ส่วนโรงรวมหรือโรงอาหารเน้นพื้นที่เปิดโล่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 ศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุข

2.2.2.1 สถานที่ตั้ง ตำบล บ้านคา อำเภอ บ้านคา จังหวัด ราชบุรี

2.2.2.2 ความเป็นมา

ได้จัดตั้งเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหายาเสพติดภายใต้การดำเนินงานจากผู้มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี โดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community (T.C.)) ซึ่งสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพึงสุขรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ชายเท่านั้น

2.2.2.3 บทบาทหน้าที่

- 1.) บริการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและพฤติกรรม
- 2.) บำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจช่วยพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมโดยใช้การบำบัดในรูปแบบ ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community (T.C.))
- 3.) บริการด้านการศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่จบการศึกษามัธยมปลายมีการจัดเตรียมการเรียน กศน.(การศึกษานอกสถานที่)
- 4.) บริการด้านสุขภาพประสานความร่วมมือกับอนามัยสำหรับให้ความรู้และอบรม

2.2.2.4 องค์ประกอบหลัก

- 1.) ส่วนดำเนินการกลาง
- 2.) ส่วนบ้านพักผู้ติดยาเสพติด
- 3.) ส่วนอาคารชุมชนบำบัด
- 4.) ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่

2.2.2.5การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

จัดวางอาคารแบ่งออกเป็นส่วนๆ คือ

- 1.) อาคารอำนวยการ

ส่วนต้อนรับและเป็นจุดรวมของผู้ติดยาเสพติด เป็นส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่

- 2.) อาคารชุมชนบำบัด

เป็นอาคารทำกิจกรรมกรรมชุมชนบำบัดและห้องเรียนสำหรับผู้เรียน กศน.

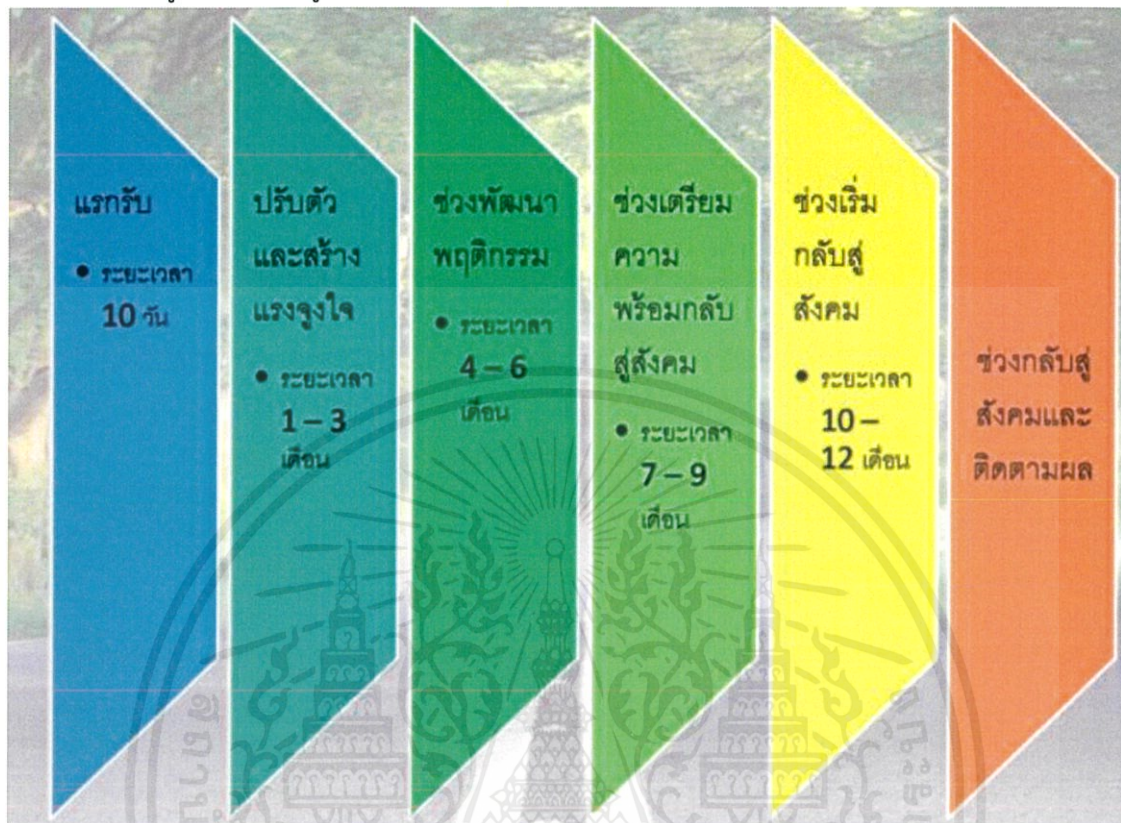
มีส่วนรับประทานอาคารเป็นส่วนกลาง

- 3.) ชมรมจักรยาน

เป็นอาคารสำหรับประกอบจักรยานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของทางศูนย์บ้านพึงสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นมี 6 ขั้นตอน



รูปภาพที่ 47 ขั้นตอนการพัฒนาและฟื้นฟู

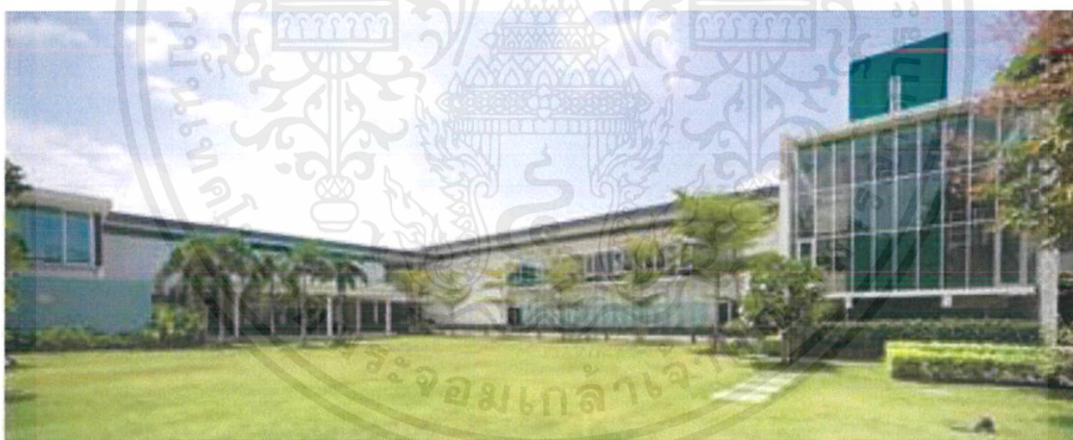


เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับครูเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนญาติให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 รูปภาพที่ 48 ส่วนอาคารชุมชนบำบัด ในส่วนของห้องเรียน กคน.
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 49 บรรยากาศรอบนอกของศูนย์ เป็นอาคารกลุ่มและมีลานกิจกรรม

2.2.3 Manarom Hospital



รูปภาพที่ 50 Manarom Hospital

2.2.3.1 สถานที่ตั้ง 9 สุขุมวิท 70/3 บางนา กรุงเทพฯ

2.2.3.2 ความเป็นมา

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตทุกประเภท รวมทั้งปัญหาการติดยา ยาเสพติด ชนิดต่างๆ ซึ่งมีโปรแกรมการรักษาที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงให้การดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทีมงานสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัวสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.3.3 บทบาทหน้าที่

- 1.) บริการด้านสุขภาพจิตทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ปัญหาจิตเวชและระบบประสาทให้แก่ผู้ป่วย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ประสาทวิทยาและสาขาที่เกี่ยวข้องจากหลายสถาบันการแพทย์ในประเทศไทย
- 2.) บริการดูแลรักษาเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอกฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ทั้งแบบโปรแกรมกลางวันและแบบพำนักในโรงพยาบาล
- 3.) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ

2.2.3.4 องค์ประกอบหลัก

- 1.) ส่วนอำนวยการ
- 2.) ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วย
- 3.) ห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัด ห้องสนทนาการ ห้องกายภาพบำบัด
- 4.) สนามกลางแจ้ง

2.2.3.5 รูปแบบการบำบัดรักษา

- 1.) Inpatient program ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทุกวันตลอดการพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลเป็นเวลา 28 วัน หรือ 4 สัปดาห์
- 2.) Outpatient program ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์

2.2.3.6 การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

- 1.) มีการจัดรูปแบบอาคารที่เชื่อมส่วนต่างๆเข้าด้วยกัน โดยภาพรวมจะเป็นอาคารหลักหลังเดียว แต่จะเชื่อมด้วยโถงทางเดิน ตัวอาคารส่วนใหญ่เปิดโล่งรับแสงแดดธรรมชาติจากภายนอก
- 2.) มีอาคารแยกเป็นห้องพักของผู้ป่วยใน ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและการพักผ่อนในสภาพแวดล้อมที่คล้ายบ้าน อบอุ่นเป็นกันเอง

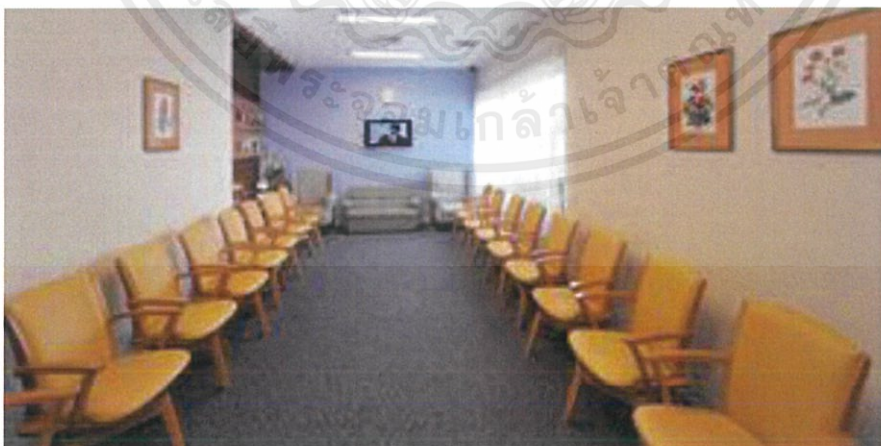
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 51 บริเวณส่วนต้อนรับและพักคอยเน้นการตกแต่งที่อบอุ่นไม่เป็นทางการจนเกินไป



รูปภาพที่ 52 บริเวณส่วนห้องพักเดี่ยวและห้องพักรู มีการตกแต่งที่เรียบง่ายดูเป็นกันเอง ใช้โทนสีที่อบอุ่นและมีส่วนหน้าต่างเปิดโล่งให้แสงธรรมชาติเข้าภายในห้อง



รูปภาพที่ 53 บริเวณโถงทางเดินหน้าส่วนห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.4 The cabin Chang Mai



รูปภาพที่ 54 The cabin Chang Mai

2.2.4.1 สถานที่ตั้ง ตำบลห้วยทราย อำเภอมะเริม จังหวัดเชียงใหม่

2.2.4.2 ความเป็นมา

เป็นสถานที่ฟื้นฟูผู้ป่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เคยติดแอลกอฮอล์, ยาจากใบสั่งแพทย์ และการเสพติดทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น เซ็กซ์ อินเทอร์เน็ต การพนัน ครอบคลุมตั้งแต่โปรแกรมการถอนพิษยาหรือแอลกอฮอล์ (รักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน) จนถึงการป้องกันการการเสพติดซ้ำ โดยมุ่งเน้นให้ความสนใจไปยังต้นเหตุที่แท้จริงของปัญหาทางสุขภาพจิต อย่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการบาดเจ็บทางจิตใจซึ่งมักเกิดร่วมกันกับการเสพติดเสมอโดยใช้รูปแบบการฟื้นฟู Recovery Zones ซึ่งการฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับอาการของแต่ละบุคคล

2.2.4.3 บทบาทหน้าที่

1.) ให้บริการด้านสุขภาพทางกายมีกิจกรรมส่งเสริม เช่น การเล่นโยคะ บริหารร่างกายในน้ำ การออกกำลังกายอย่างเพลาทิค การเรียนต่อสู้ รวมไปถึงกิจกรรมปั่นจักรยานและการทัศนศึกษา

2.) ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจโดยใช้หลัก Recovery Zones มีการฝึกสมาธิและสติ

2.2.4.4 องค์ประกอบหลัก

- 1.) อาคารส่วนต้อนรับ
- 2.) อาคารส่วนสำหรับทำกิจกรรม สระว่ายน้ำ
- 3.) ห้องพักผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

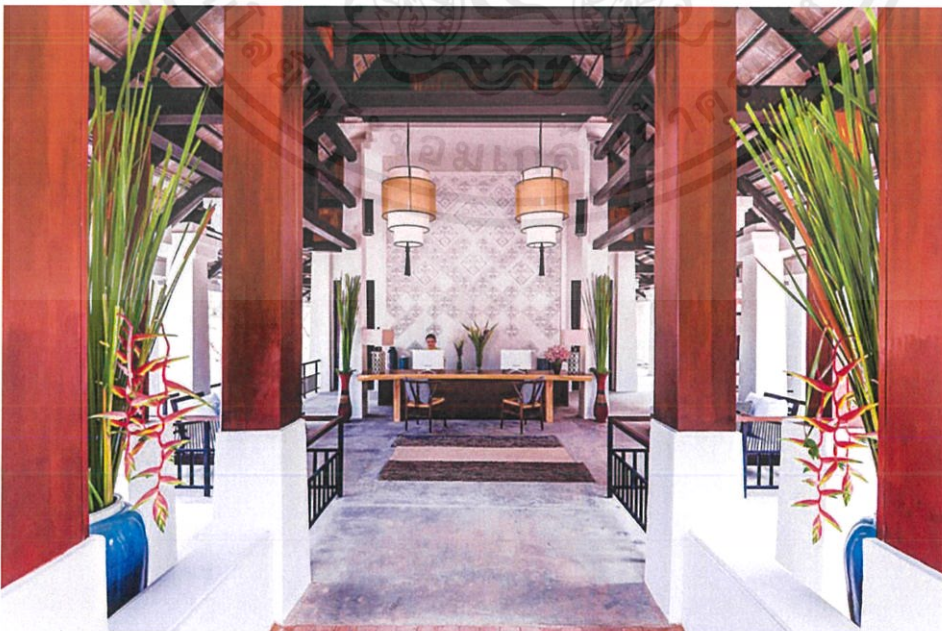
2.2.4.5 การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

1.) การจัดรูปแบบอาคารจะลักษณะเป็นอาคารกลุ่มและมีการวางจัดวางผังอาคารในแต่ละอาคารเป็นแบบรีสอร์ทเชื่อมกันด้วยถนนที่มีการออกแบบ Landscape ทำให้ในแต่ละอาคารมีการเข้าถึงสภาพแวดล้อมโดยรอบได้ทั่วถึง

2.) การออกแบบรูปทรงอาคารเป็นแบบไทยประยุกต์ทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดไม่รู้สึกเหมือนมาบำบัดและอึดอัดแต่จะให้ความรู้สึกเหมือนมาพักผ่อนมาเที่ยวในรีสอร์ทแห่งหนึ่งเท่านั้น มีการเน้นสีเขียวโทนและโทนเย็น



รูปภาพที่ 55 ภาพบรรยากาศโดยรวม ภายนอก



รูปภาพที่ 56 บริเวณส่วนต้อนรับ

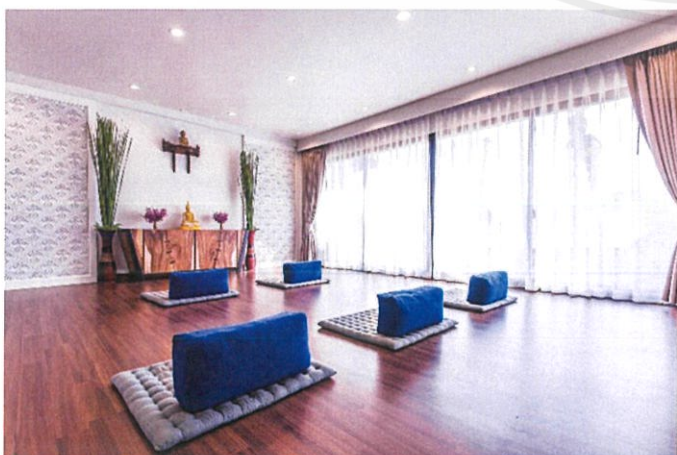
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 57 ภายในห้องพักของผู้ใช้บริการบำบัดห้องนอนและบริเวณห้องน้ำ



รูปภาพที่ 58 ส่วนห้องให้คำปรึกษา และห้องบำบัดกลุ่มกับนักจิตวิทยา



รูปภาพที่ 59 บริเวณห้องฝึก



รูปภาพที่ 60 ห้องบริการนวดแผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.5 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre



รูปภาพที่ 61 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

2.2.5.1 สถานที่ตั้ง Thunder Bay, ON, Canada

2.2.5.2 ความเป็นมา

เป็นศูนย์บำบัดการติดยาเสพติดของซิสเตอร์มาร์กาเร็ตสมิธ ให้บริการด้านที่อยู่อาศัยและที่ไม่ได้เข้ามาอยู่อาศัยสำหรับการรักษาโรคเสพติด ได้แก่ ยาเสพติดและแอลกอฮอล์การพนัน ได้รับการออกแบบมาเพื่อสนับสนุนค่านิยมหลักของกลุ่มการดูแลของ St. Joseph ซึ่งได้แก่ การดูแลความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพการดูแลตามหลักศรัทธารวมความซื่อสัตย์สุจริตและไว้วางใจ แรงบันดาลใจจากค่านิยมเหล่านี้การออกแบบจะสร้างลำดับที่ชัดเจนของช่องว่างที่มีความหลากหลายของความสัมพันธ์กับภูมิทัศน์ภายนอก การรักษาคุณภาพของแสงธรรมชาติ

2.2.5.3 แบ่งลักษณะการบำบัดเป็น 3 โปรแกรม คือ

1.) โปรแกรมเสพติดสารเสพติด (สำหรับวัย 18 - 60 ปี)

1.1) การประเมินและการวางแผนการรักษา

1.2) กลุ่มชุมชนบำบัด

1.3) กลุ่มสนับสนุนที่กำลังดำเนินการอยู่

1.4) การให้คำปรึกษารายบุคคล

1.5) กลุ่มบำบัดวันหรือตอนเย็น

1.6) การรักษาที่อยู่อาศัยแบบเข้มข้น

1.7) บริการรักษาเฉพาะทาง

1.7.1) สำหรับผู้ชาย 1.7.2) สำหรับผู้หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

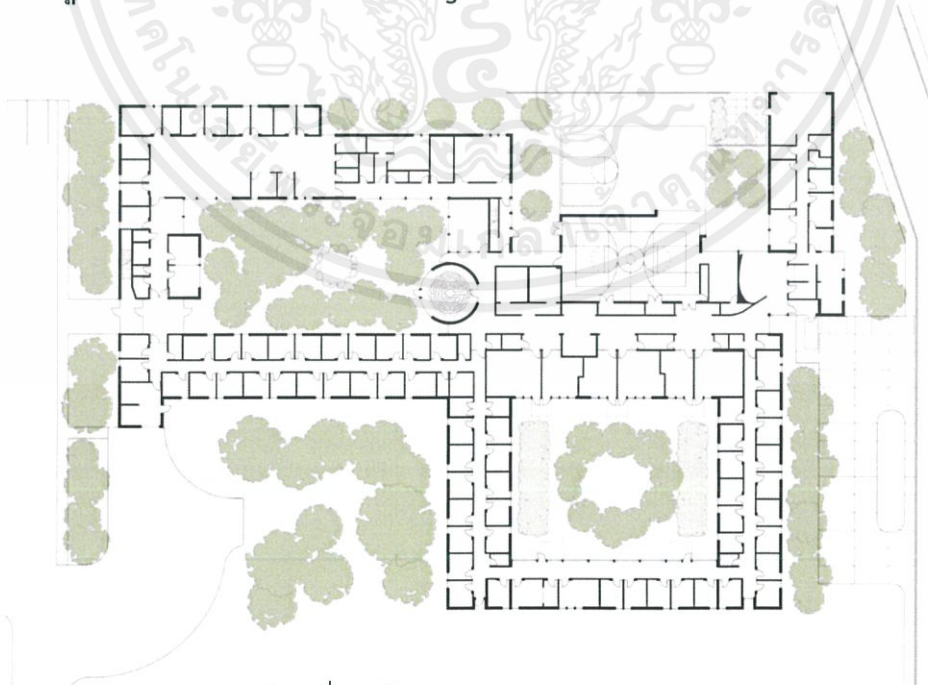
2.) โปรแกรมสำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า (สำหรับผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป)

- 2.1) ทิ้งการใช้สารเสพติดและปัญหาการพนัน
- 2.2) การประเมินและการวางแผนการรักษา
- 2.3) การให้คำปรึกษารายบุคคล
- 2.4) กลุ่มชุมชนบำบัด
- 2.5) กลุ่มสนับสนุนที่กำลังดำเนินการอยู่
- 2.6) การรักษาวัน
- 2.7)การรักษาที่อยู่อาศัยแบบเข้มข้น

3.) โปรแกรมเฉพาะ

- 3.1) Concurrent Disorders Program
- 3.2) Family Program
- 3.3) Spiritual Care Program
- 3.4) Stress Management Program
- 3.5) Trauma & Addictions Program
- 3.6) Youth in Transition Program (YTP)

2.2.5.4 การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

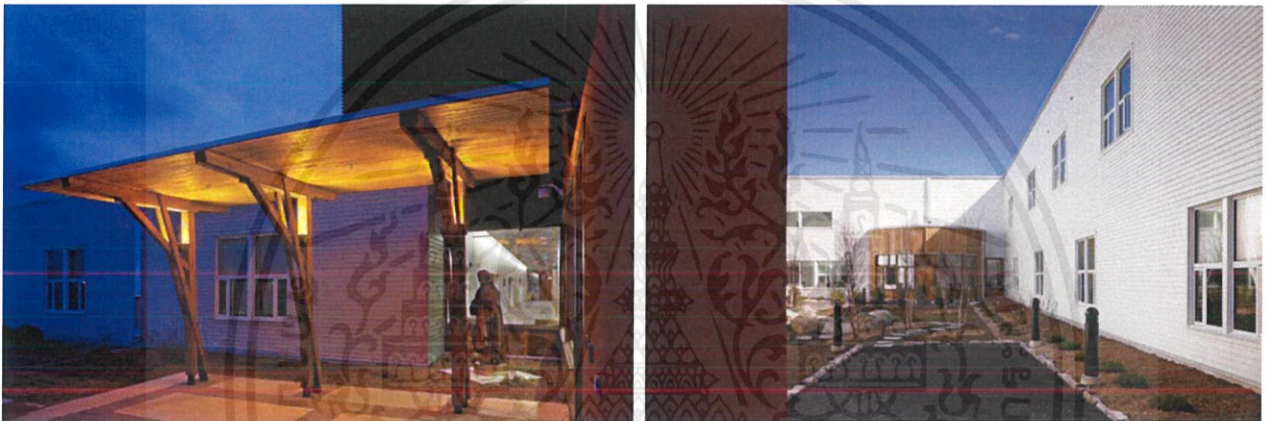


รูปภาพที่ 62 ผังอาคาร Sister Margaret Smith

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวางผังอาคารเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ล้อมลอบลาน Landscape ทุกห้องของอาคารหันหน้าเข้าคอร์ทยาร์ดกลาง เพื่อให้แต่ละพื้นที่เชื่อมโยงและมองเห็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นธรรมชาติ

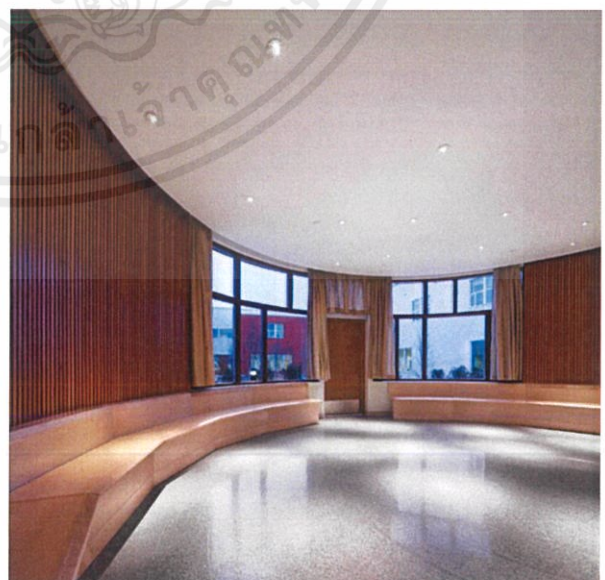
อาคารที่เรียกว่า Hall of Recovery คือจุดที่ลูกค้าจะเข้ามาเจอเป็นจุดแรกมีความเรียบง่ายสงบอาคารได้จัดเรียงไว้รอบ ๆ ภูมิทัศน์สองแห่ง: หนึ่งสำหรับลูกค้าที่อยู่อาศัยและอีก 1 แห่งสำหรับลูกค้าที่ไม่ได้เข้ามาอยู่อาศัย ทั้งสองสนามให้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและใช้สำหรับโปรแกรมการบำบัดต่างๆ ได้รับการออกแบบในรูปแบบวงกลมเพื่อให้ความเคารพต่อชุมชนชาวอะบอริจิ้นซึ่งเป็นส่วนใหญ่อของประชากรลูกค้า



รูปภาพที่ 63 บริเวณภายนอกอาคารและทางเข้าอาคาร Sister Margaret Smith



รูปภาพที่ 64 ภายในอาคาร บริเวณทางเดิน



รูปภาพที่ 65 ภายในอาคาร บริเวณห้องประชุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.6 Psychiatric Centre Friedrichshafen

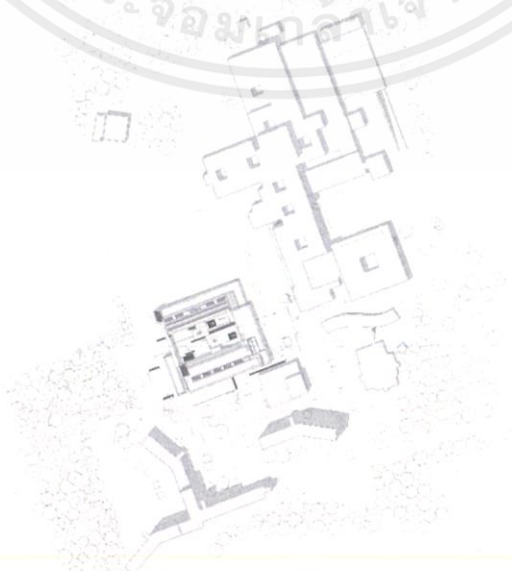


รูปภาพที่ 66 Psychiatric Centre Friedrichshafen

2.2.6.1 สถานที่ตั้ง Friedrichshafen, Germany

2.2.6.2 ความเป็นมา

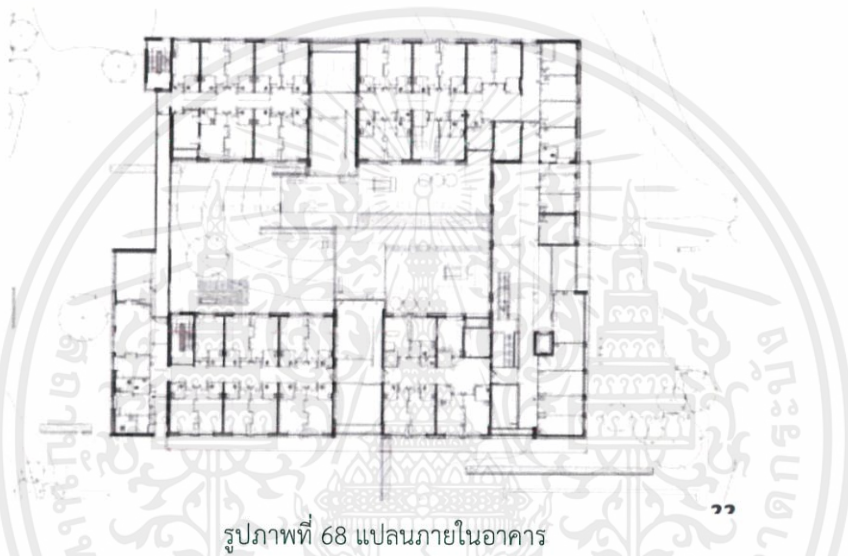
ศูนย์จิตเวชอยู่ในวิทยาเขตของ Friedrichshafen อาคารล้อมรอบลานสีเขียวและใช้ประโยชน์จากรูปแบบของเนินเขาโดยการให้ทางเข้าสองระดับที่แตกต่างกัน สะพานทอดกว้างทไปยังภูมิประเทศที่เป็นลอนและช่วยในการเน้นความลาดเอียงตามธรรมชาติแม้อยู่ในลานที่กำลัง ศูนย์จิตเวชสามารถมองเห็นได้ง่ายจากภูมิประเทศขณะเดียวกันก็สามารถมองเห็นทัศนียภาพอันงดงามของชนบทได้จากภายใน ห้องบำบัดส่วนกลางขนาดใหญ่มีทางเดินตรงไปยังสวนของผู้ป่วยจัดไว้ที่ชั้นล่างโดยใช้ประโยชน์จากความเป็นไปได้ในการส่องสว่างตามแนวลาดชัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
รูปภาพที่ 67 ผังรวมอาคาร
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.6.3 การจัดรูปแบบอาคารและการจัด Zoning

- 1.) มีการจัดอาคารเป็นรูปทรงสี่เหลี่ยมมีคอร์ดตรงกลางเป็น Outdoor ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของลานกิจกรรม มีทั้งหมด 3 ชั้น
- 2.) การจัดวางแปลนภายในจะมีการคั่นชุดห้องเป็นที่นั่งเล่นในแต่ละช่วงของห้องเพื่อเป็นพื้นที่สร้างความสัมพันธ์ทำให้ผู้เข้ามาใช้ไม่รู้วิวกอิตอัดและมีส่วนนั่งเล่นและพักผ่อนตามจุดต่างๆของอาคาร



รูปภาพที่ 68 แปลนภายในอาคาร

2.2.6.4 แนวทางการออกแบบ

วัสดุทั้งสองชนิดมีพื้นผิวคอนกรีตและไม้เป็นพื้นผิวของอาคารทั้งภายในและภายนอก พื้นผิวคอนกรีตขนาดใหญ่ที่ทำจากแผ่นกระดานและองค์ประกอบสำเร็จรูปแนวอนแบบแนวตั้งที่สอดคล้องกับการวางแนวของแผ่นไม้ อาคารผนังส่วนใหญ่เป็นกระจกเพื่อไม่ให้ภายในทึบตันและเป็นการดึงSpaceภายนอกเข้าสู่อาคาร



รูปภาพที่ 69 ภายนอกของอาคารมีการเชื่อมต่อกับภายในด้วยการเปิดช่องหน้าต่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมโยธาธิการและผังเมือง หากมีข้อผิดพลาดประการใดให้ผู้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 70 ภายในอาคารเปิดช่องหน้าต่างเพื่อรับแสงธรรมชาติ ภายในรู้สึกโปร่งโล่ง และใช้สีน้ำตาลเพื่อให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่น และสีขาวทำให้ดูสะอาดตา



รูปภาพที่ 71 ชั้น 2 ของอาคารมีการเจาะฝ้าเป็นแนวยาวตามอาคารและช่องไฟสีขาวอมเหลืองเป็นตัวนำสายตา



รูปภาพที่ 72 บริเวณหน้าห้องพักผ่อนทางเข้าด้วย ประตูไม้

รูปภาพที่ 73 ภายในห้องพักผ่อนปลายเตียงเปิดช่องหน้าต่าง เพื่อให้มองเห็นวิวภายนอก ภายในเน้นโทนสีขาวน้ำตาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการที่ได้ศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบเชิงการออกแบบและกรณีศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการทำให้ได้ทราบถึงสภาพปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้กับโครงการจึงได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขและป้องกัน ดังนี้

ปัญหา	ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข
1. ปัญหาสภาพแวดล้อมภายในโครงการที่มีความคับแคบแลดูอึดอัดอาจทำให้เกิดความ เครียดแก่ผู้ที่เข้ารับบำบัดได้	- สร้างสภาพแวดล้อมภายในโครงการให้สามารถมองเห็นทิวทัศน์ได้โดยรอบเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล
2. ความแออัดภายในห้องนอน ทำให้ขาดความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับบำบัด	- ออกแบบขนาดห้องพักให้มีจำนวนคนเข้าพัก น้อยลงทำให้เกิดความเป็นส่วนตัวแก่ผู้เข้ารับการบำบัดขึ้น - สร้างสภาพแวดล้อมภายในห้องให้เกิดความ น่าอยู่ โดยอาจสร้างได้จากการใช้ Scheme สี , วัสดุ รวมถึงเฟอร์นิเจอร์ด้วย
3.ขาดส่วนสนับสนุนด้านกิจกรรมนันทนาการ	- จัดให้มีส่วนลานกิจกรรมหรือห้องกิจกรรมที่เป็นพื้นที่ส่วนรวม - เพิ่มส่วนสนับสนุนด้านการศึกษา เช่น ห้องสมุด

ตารางที่ 11 แสดงปัญหาและข้อเสนอแนะกรณีศึกษา

2.3 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด และอาการต่างๆที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติดและวิธีการรักษา รวมไปถึงองค์ประกอบพื้นฐานของโครงการและกรณีศึกษาเปรียบเทียบแล้ว จึงได้นำข้อมูลพื้นฐานมาประยุกต์ จึงต้องมีข้อมูลสนับสนุนโครงการซึ่งจะนำมาในการออกแบบศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.3.1 ประวัติโครงการ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั้งต่อบุคคลและสังคมส่วนรวมมีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพติด โดยผู้เสพติดส่วนใหญ่จะมี บุคลิกภาพก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ยาเสพติดประเภท ยาบ้า ยาอี และยาไอซ์ ล้วนมีฤทธิ์ต่อจิต ประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง สมองส่วนควบคุมการคิดและอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมตามใจตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่อผู้เสพติดต้องการความรู้สึกพึงพอใจมีความสุข ก็จะไปใช้ยาเสพติด บ่อยครั้งขึ้น อาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เช่นนี้เรียกว่า “โรคสมองตดยา” ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้เสพติดและผู้ใกล้ชิดได้ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อคืนคนดีสู่สังคมเป็นสิ่งที่ สามารถช่วยให้ปัญหานี้ลดขนาดและความรุนแรงลง

จึงต้องการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ เสริมสร้างฐานชีวิตให้มีศักยภาพที่มั่นคงและยังเป็นศูนย์ที่ให้ความรู้และความเข้าใจของผู้คนรอบข้างของผู้ติดยาเสพติดเช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติพี่น้องให้เข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมาใช้ชีวิตที่ดีอีกครั้ง

2.3.2 เอกลักษณะโครงการ

ต้องการเป็นศูนย์ที่ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดทั้งด้านสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีศักยภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นและนอกจากจะฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วยังรวมไปถึงส่งเสริมวิชาชีพให้กับผู้ป่วย บำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยน ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม เพื่อให้รู้จักตนเอง และมีความเข้มแข็งในจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเชื่อมั่นในการกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

2.3.3 สายการบริหารและอัตรากำลัง

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หน้าที่
ฝ่ายอำนวยการ		
ผู้อำนวยการศูนย์	1	-บริหารรับผิดชอบหน้าที่ คำเนินงาน ควบคุมดูแลการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ควบคุมดูแลการทำงานของฝ่ายต่างๆ
- เลขานุการกรม	2	- ภายในศูนย์ให้ดำเนินไปได้ด้วยความ เรียบร้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หน้าที่
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป		
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	- ดูแลการทำงานในส่วนบริหารและประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์
แผนกสำนักงาน		
- งานธุรการ	3	- ดูแลด้านเอกสารการดำเนินการต่างๆของโครงการ
- เจ้าหน้าที่สื่อสารองค์กร	4	- ประสานงานและบริการลูกค้า
- งานการเงินและบัญชี	3	- ควบคุมดูแลเรื่องสวัสดิการของเจ้า หน้าที่ภายในโครงการ
- งานทะเบียนประวัติ	2	- ควบคุมดูแลเรื่องข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัด
- งานซ่อมบำรุง	3	- ดูแลตรวจซ่อมวัสดุอุปกรณ์ภายในโครงการ
- งานทำความสะอาดและแม่บ้าน	8	- ดูแลทำความสะอาดโดยรวมภายในโครงการ
- เจ้าหน้าที่โภชนาการ	8	- ควบคุมดูแลรายการอาหารให้แก่เจ้าหน้าที่และสมาชิกในโครงการ
- เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	4	- ดูแลความปลอดภัยภายในศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หน้าที่
<u>แผนกต้อนรับ</u> -เจ้าหน้าที่ต้อนรับและประสานงาน	5	-ให้ข้อมูลและความสะดวกแก่ผู้เข้ามาติดต่อ
<u>ฝ่ายบำบัดรักษา</u> -รองผู้อำนวยการฝ่ายบำบัดรักษา	1	-ควบคุมดูแลงานด้านจิตวิทยา สังคม สงเคราะห์และการดูแลผู้เข้าบำบัด
-หัวหน้างานจิตวิทยา -จิตแพทย์ นักจิตวิทยา	1 6	-ควบคุมและดูแลด้านจิตวิทยาและคอยประสานงานกับนักจิตวิทยากับเจ้าหน้าที่ผ่านอื่นๆ -ทำการตรวจและวินิจฉัยแก่ผู้เข้ารับการบำบัด -ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแก่เข้ารับการบำบัด
- หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์	1	-ควบคุมดูแลงานด้านสังคมสงเคราะห์และประสานงานกับฝ่ายต่างๆ
-นักสังคมสงเคราะห์	2	-ให้คำปรึกษาด้านสังคมแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและคอยติดต่อกับผู้ปกครองกับผู้เข้ารับการบำบัด -ดูแลความเป็นอยู่ของผู้เข้ารับการบำบัดหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนฟื้นฟูจากทางศูนย์ไปแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	หน้าที่
-หัวหน้างานดูแลผู้ป่วย	1	-ประสานงานระหว่างนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ -ดูแลความเป็นอยู่โดยรวมของผู้เข้ารับการรักษาบำบัด
-เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย	36	-ดูแลความเป็นอยู่ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
ฝ่ายวิชาการ		
-รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	1	-ควบคุมและดำเนินงานด้านวิชาการ
-งานห้องสมุด	1	-ให้บริการด้านข้อมูล เอกสาร และหนังสือประเภทต่างๆ
-ศูนย์การศึกษา	4	-ดำเนินการด้านการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพ
ฝ่ายการแพทย์		
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1	-ควบคุมและดำเนินงานด้านวิชาการ
-แพทย์	2	-ดำเนินการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้เข้าบำบัด
-เจ้าหน้าที่พยาบาล	4	
-ผู้ช่วยพยาบาล	12	-ให้การดูแลผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัด

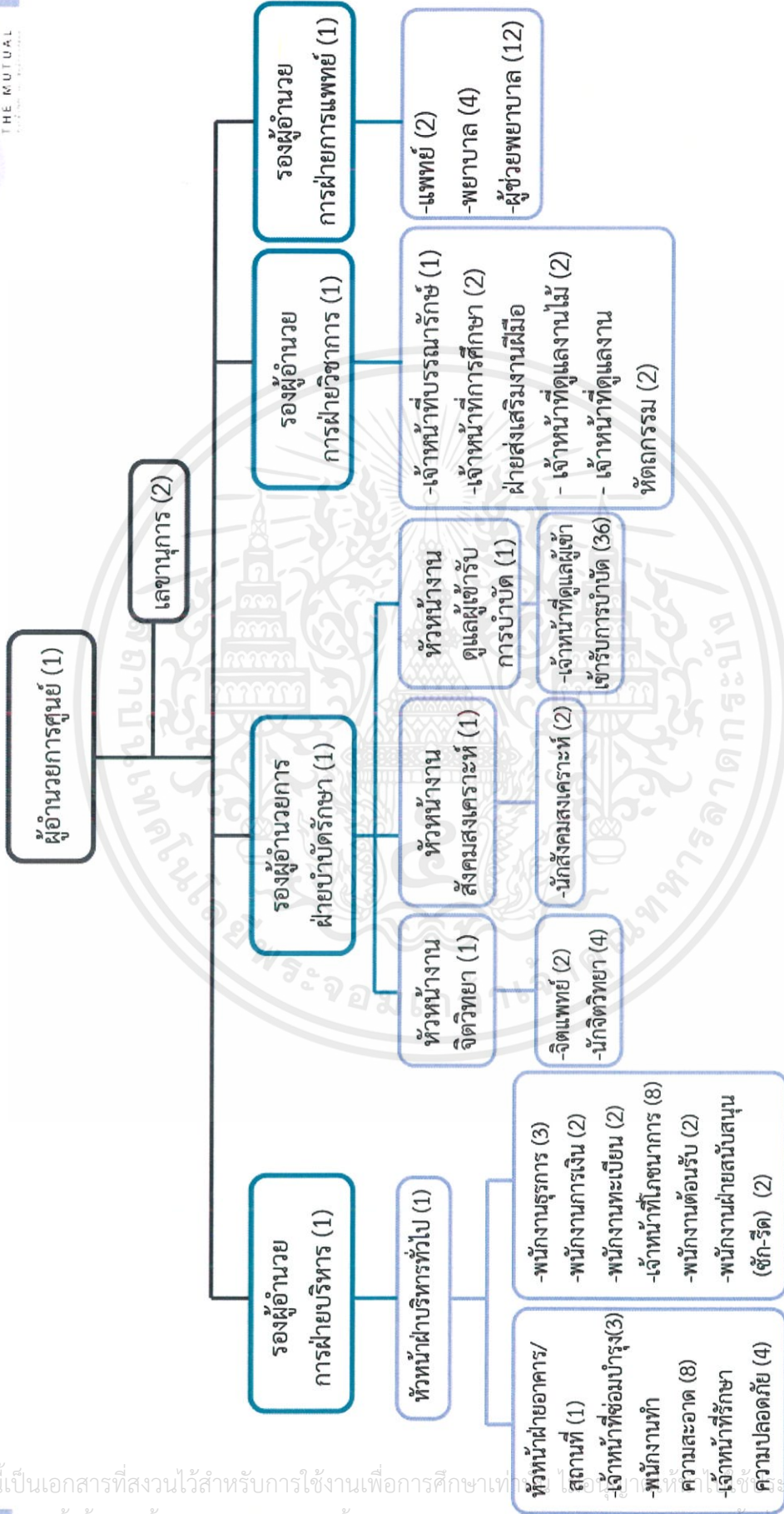
ตารางที่ 12 แสดงอัตรากำลัง

สรุปสายการบริหารและอัตรากำลังพื้นฐาน

ฝ่ายอำนวยการ	3	ตำแหน่ง
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	37	ตำแหน่ง
ฝ่ายบำบัดรักษา	48	ตำแหน่ง
ฝ่ายวิชาการ	8	ตำแหน่ง
ฝ่ายการแพทย์	20	ตำแหน่ง
รวมจำนวนบุคลากร	116	ตำแหน่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ORGANIZATION



รวมอัตรากำลังทั้งหมด 116 คน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ขออนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.4 องค์ประกอบโครงการ

2.3.4.1 ส่วนบริการสาธารณะ

1.) โถงต้อนรับและส่วนพักคอย

เป็นพื้นที่ส่วนแรกของผู้ที่เข้ามาในโครงการได้รับการต้อนรับเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับทางเข้าทางโครงการ และเป็นจุดที่แจกไปยังส่วนต่างๆที่เป็นพื้นที่ Public ได้อย่างสะดวก

2.) ส่วนต้อนรับและประชาสัมพันธ์

ส่วนนี้เป็นส่วนกลางในการให้บริการต่างๆ เช่น การติดต่อสอบถามและเป็นจุดที่ควบคุมการเข้าออกของผู้ที่มาใช้บริการ มีส่วนประกอบย่อย คือ

2.1) ส่วนต้อนรับ หรือ Counter

เป็นส่วนต้อนรับและประชาสัมพันธ์สำหรับผู้เข้ามาติดต่อสอบถามจะมีรูปแบบเป็น Counter ต้อนรับและเมื่อมีผู้ที่สนใจเข้ารับการบำบัดอาจอยู่บริเวณทำบัตรผู้ป่วยก็ได้ โดยทำเป็นเคาน์เตอร์ยาวให้ผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกมาติดต่อได้สะดวก สามารถเห็นได้ชัดเจนจากประตูเข้าออก ผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการจะต้องติดต่อทำบัตรผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าตรวจและจุดนี้จะส่งตัวไปให้ที่ส่วนเช็คประวัติ

2.2) ส่วนเช็คประวัติ

3.) ส่วนบริการร้านอาหารและร้านค้า

ในพื้นที่ส่วนร้านอาหารเป็นพื้นที่ให้บริการแก่ผู้ที่มาติดต่อและผู้สนใจได้เข้ามาใช้บริการในส่วนนี้และในส่วนของร้านค้านั้นจะเป็นพื้นที่สำหรับขายสินค้าจากผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อส่งเสริมฝีมือทางด้านวิชาชีพ

4.) ห้องน้ำ

ห้องน้ำสาธารณะจัดไว้ให้ผู้ที่มาติดต่อสอบถามหรือมาใช้บริการเสริมของโครงการ

2.3.4.2 ส่วนบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้

1.) ส่วนให้คำปรึกษาจากแพทย์

เป็นห้องให้คำปรึกษาในขั้นตอนแรกกับผู้สนใจเข้ารับการบำบัด ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

2.) ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ

เป็นพื้นที่จัดแสดงนิทรรศการเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องยาเสพติดและการบำบัดรักษาแก่ตัวผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติพี่น้องรวมถึงผู้ที่มีความสนใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) ห้องสมุด

อยู่ในส่วนของห้องสมุดสาธารณะขนาดเล็กที่ให้บริการข้อมูลและความรู้ต่างๆแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการแต่ไม่สามารถยืมหนังสือที่อยู่ในห้องสมุดสาธารณะนี้ได้และยังสามารถเป็นพื้นที่พักผ่อนอีกด้วย

4.) ห้องสัมมนา

เป็นพื้นที่สำหรับรองรับนักเรียนหรือนักศึกษาและหน่วยงานต่างๆที่เข้ามาเพื่อศึกษาดูงานซึ่งจัดเป็นกิจกรรมสัมมนาเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆเพื่อเกิดประโยชน์กับโครงการและผู้เข้ารับการบำบัด

5.) ส่วนพักผ่อน

เป็นพื้นที่สำหรับรออนักจิตวิทยาหรือแพทย์ เป็นพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับส่วนต้อนรับ ห้องสมุด ร้านอาหารและร้านค้า

2.3.4.3 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.) ส่วนสอบถามประวัติและประเมิน

สำหรับผู้ป่วยใหม่ที่จะมีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้สอบประวัติผู้ป่วย โดยอาจจะสอบถามจากตัวผู้ป่วยเองหรือจากญาติผู้ป่วย ห้องนี้จึงต้องมีความเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อที่ผู้ป่วยและญาติจะได้เล่าประวัติของผู้ป่วยโดยไม่ปิดบัง ห้องสอบประวัตินี้ควรอยู่ติดกับห้องแพทย์เพื่อที่จะได้ทำการตรวจได้ทันที

2.) ห้อง x-ray

ใช้สำหรับผู้ป่วยใหม่เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีโรคติดต่อหรือไม่ เช่น วัณโรค ห้องควรอยู่ใกล้กับห้องตรวจเพื่อสะดวกในการดูผลตรวจ

3.) ห้องตรวจ

ใช้สำหรับตรวจร่างกายผู้ป่วยใหม่เป็นการตรวจโรคทั่วไปเพื่อดูว่ามีโรคร้ายแรงหรือโรคแทรกซ้อนหรือไม่

4.) ห้องให้คำปรึกษา

มีแยกส่วนเป็นห้องของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ มีบรรยากาศและความเป็นส่วนตัวควบคุมเสียงได้เป็นอย่างดีไม่ให้เล็ดลอดเข้ามาหรือออกไปข้างนอกเพราะผู้ป่วยต้องเล่าเรื่องเปิดเผยชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวเองและไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ ขนาดของห้องต้องไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไปจนเกิดความอึดอัด ห้องตรวจนี้อาจแบ่งเป็นสองส่วน คือ

4.1) ส่วนของจิตแพทย์

4.2) ส่วนนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

แต่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจจาก จิตแพทย์ก่อน แล้วจึงพบกับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ต่อไป เมื่อมีอาการป่วยด้วยเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางครอบครัวหรือที่ทำงาน ซึ่งกรณีนี้ อาจจะมีที่นัดหมายจากนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เป็นต่างหากก็ได้โดยไม่ต้องผ่านจิตแพทย์

5.) ส่วนศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งหลักการของศิลปะบำบัด คือ ใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการ ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยศิลปะบำบัด เน้นที่ กระบวนการ และกิจกรรมทางศิลปะ ไม่ได้เน้นที่ผลงานหรือคุณค่าทางศิลปะ

6.) ส่วนดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดเป็นการนำดนตรีมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยหรือพัฒนาศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และทักษะทางสังคม ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในทุกช่วงวัย อีกทั้งยังสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่อยากเพิ่มพูนศักยภาพของตนเอง โดยมีดนตรีเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการบำบัด

6.1) ประโยชน์จากดนตรีบำบัด

6.1.1) เพิ่มคุณภาพชีวิต

6.1.2) การจัดการความเครียด

6.1.3) บรรเทาอาการเจ็บปวด

6.1.4) การแสดงความรู้สึก

6.1.5) การกระตุ้นความจำ

6.1.6) เพิ่มทักษะการสื่อสาร

6.1.7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.8) ส่งเสริมทักษะการเข้าสังคม

6.1.9) สันทนาการ

6.2) กิจกรรมดนตรีบำบัด ได้แก่

6.2.1) เล่นดนตรีแบบสร้างสรรค์

6.2.2) Improvisation

6.2.3) เล่นเครื่องดนตรี

6.2.4) Life review/reminiscence

6.2.5) การวิเคราะห์เนื้อเพลง

6.2.6) การฝึกพูดด้วย Melodic Intonation Therapy

6.2.7) การเคลื่อนไหวร่างกายกับดนตรี

6.2.8) ดนตรีและจินตนาการ ฯลฯ

7.) ห้องทำกิจกรรมและห้องบรรยาย

เป็นห้องสำหรับบรรยายและอบรมความรู้ด้านวิชาการแก่ผู้ที่เข้ามารับการบำบัด จะมีการเรียนการสอน แบ่งแยกตามระดับต่างๆของผู้บำบัด การออกแบบควรคำนึงถึงจำนวนผู้เข้าใช้งานในแต่ละครั้ง จัดวางในพื้นที่ที่มีความสงบห่างจากเสียงรบกวน

8.) ลานกิจกรรม

9.) ส่วนส่งเสริมงานฝีมือ

1) ส่วนปฏิบัติงานไม้ – งานเซรามิก

มีการสอนผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้งานเกี่ยวกับช่างไม้ โดยสามารถนำมาขายเป็นสินค้าได้

2) ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม

มีการสอนผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้งานเกี่ยวกับงานจักสาน โดยเมื่อทำผลงานเสร็จแล้วสามารถนำมาขายเป็นสินค้าได้

2.3.4.4) ส่วนบริการผู้ป่วยใน

1) ส่วนทำงานเจ้าหน้าที่

เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในในส่วนของห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ส่วนนั่งเล่น

เป็นส่วนสำหรับพักผ่อน นั่งเล่น สำหรับผู้ป่วยในซึ่งควรเป็นพื้นที่เปิดโล่ง และอยู่ในพื้นที่ที่มีความสงบ ห่างจากเสียงรบกวน

3) ห้องอาหาร

เป็นห้องอาหารรวมสำหรับผู้ป่วยในซึ่งบางช่วงเวลาอาจมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยมารับประทานอาหารร่วมกัน พื้นที่ควรมีบรรยากาศที่ถ่ายเทเพื่อส่งเสริมในการรับประทานอาหาร

4) ห้องพักผู้ป่วย

เป็นส่วนห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการรักษาซึ่งในแต่ละส่วนจะเป็นพื้นที่เชื่อมติดกับห้องของเจ้าหน้าที่ดูแลเพื่อรักษาความปลอดภัยและเพื่อกรณีฉุกเฉิน แบ่งห้องพักออกเป็น 2 แบบ

4.1) ห้องพักกลุ่ม

4.2) ห้องพักเดี่ยว

ซึ่งห้องพักทุกห้องควรมองเห็นวิวธรรมชาติเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้เข้ารับการรักษา

2.3.4.5 ส่วนบริการและส่วนอื่นๆ

ส่วนบริการนี้จะเป็นแผนกที่ให้การสนับสนุนการบริการแก่แผนกอื่นๆทุกแผนก ดังนั้น ที่ตั้งของ แผนกบริการจึงควรติดต่อกับแผนกอื่นๆได้สะดวก โดยให้มีทางบริการไม่ปะปนกับทางสัญจรอื่นๆภายใน ศูนย์ฯและในขณะเดียวกันต้องไม่ให้เกิดเสียงหรือกลิ่นควรรบกวนส่วนอื่นๆด้วย ประกอบด้วย

- 1.) Sterilizer & Supply
- 2.) Dining & Kitchen
- 3.) Laundry
- 4.) Mechanical & Maintenance
- 5.) Employee's Locker
- 6.) Central Storage

1.) Sterilizer & Supply หน่วยจ่ายกลางนี้ จะเป็นหน่วยที่ให้บริการแก่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โดยเป็นหน่วยที่ฆ่าเชื้อโรคเครื่องมือแพทย์, ถูมือ, เข็มฉีดยา และเสื้อผ้าจากแผนก Laundry แล้วนำไปยังแผนกต่างๆต่อไป ที่ตั้งจึงควรสามารถติดต่อกับได้สะดวกแต่ต้องระวังเรื่องกลิ่นควรรบกวนเนื่องจากการฆ่าเชื้อโรค ด้วยหน่วยนี้จะประกอบด้วยห้องฆ่าเชื้อเครื่องมือต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.) Dining & Kitchen หน่วยโภชนาการนี้จะต้องมีขนาดใหญ่พอเพียงแก่การบริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ตลอดจนบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาใช้บริการชมนิทรรศการต่างๆ แต่อาจจัดให้มีครัวของร้านอาหารแยกต่างหาก

3.) Laundry หน่วยนี้จะมีหน้าที่ในการซักรีดเสื้อผ้า, ผ้าปูที่นอน, ปลอกหมอน, เสื้อคลุม ทั้งยังซ่อมแซมเสื้อผ้าต่างๆด้วย ขนาดของห้องจะขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงผู้ป่วย, เครื่องมือที่ใช้และเวลาการทำงานซึ่งตามปกติจะต้องซักและรีดเสื้อผ้าได้ประมาณ 10 – 12 ปอนด์ต่อผู้ป่วย 1 เตียง หน่วยซักรีดนี้ควร แบ่งเป็นห้องรีดผ้า, ห้องซักผ้าด้วยเครื่องซักและอ่างสำหรับซักผ้าที่มือเลือก, เครื่องอบและเครื่องรีดผ้า, ห้อง เก็บและซ่อมแซมเสื้อผ้า ที่ตั้งของหน่วยนี้จึงควรอยู่ในที่โล่งที่มีการระบายอากาศที่ดี โดยไม่เกิดการรบกวน ต่อแผนกอื่นๆ

4.) Mechanical & Maintenance เป็นหน่วยติดตั้งเครื่องมือต่างๆที่ใช้ภายในศูนย์ฯเช่น Boiler, Water Pump หรือเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองดังนั้น จึงควรต้องแยกห้องออกเป็นสัดส่วนเพื่อติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ ดังกล่าว โดยมีห้องทำงานของช่างเทคนิคและคนงานอื่นๆและต้องมีบริเวณทำงานซ่อมแซมต่างๆ เช่น ประปา, ไฟฟ้า อีกด้วย เนื่องจากห้องเครื่องนี้สกปรกมีเสียงรบกวนมีเสียงรบกวนผู้ป่วย ฉะนั้นจึงควรตั้งให้ห่างไกลจาก Ward, Day Hospital, O.P.D. และแผนกวินิจฉัยและบำบัดรักษา แต่ก็ต้องคำนึงถึงระบบท่อด้วยเพราะถ้า ไกลมากเกินไปจะเกิดความสิ้นเปลืองมาก และอุปกรณ์ต่างๆเหล่านี้อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมี พนักงานดูแลอย่างใกล้ชิด

5.) Employees Locker ห้องแต่งตัวของพนักงาน เจ้าหน้าที่ เพื่อผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าในการเข้าเวรทำงานเพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ฯเป็นไปตลอดวัน โดยอาจแยกเป็นห้องสำหรับพนักงานหญิงและพนักงานชาย

6.) Central Storage หน่วยพัสดุกลางนี้จะตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณขนส่งของมากที่สุดเพราะสิ่งต่างๆที่ใช้ภายในศูนย์ฯจะเก็บไว้ที่นี่ เมื่อต้องการใช้ก็จะเบิกเอาไปใช้ได้ โดยจะจัดให้มีบริเวณเก็บของ ห้องทำงานของพนักงาน บริเวณตรวจรับสิ่งของ ในการวางผังจึงควรคำนึงถึงเนื้อที่ที่จะเก็บให้เพียงพอกับขนาดของศูนย์ฯและความสะดวกในการเบิกจ่ายหรือรับของด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 ระบบสภาพแวดล้อมภายในอาคาร และวัสดุในการตกแต่งภายใน

2.4.1 ลักษณะทางสถาปัตยกรรม

สำหรับสถาปัตยกรรม คำว่า “โมเดิร์น” หรือ “สมัยใหม่” เป็นคำที่ใช้เรียกยุคสมัยรวมๆ ในช่วง ระยะเวลาต่อระหว่างต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 ยาวมาจนถึงราวกลางศตวรรษ แม้จะระบุช่วงเวลาไม่ได้อย่างชัดเจนแต่ในความเข้าใจโดยทั่วไปสถาปัตยกรรมแบบสมัยใหม่ (Modern Architecture) นั้นเกิดขึ้น ด้วยแนวคิดที่มุ่งสู่ความตรงไปตรงมาของการใช้งาน รูปทรงอาคารที่บริสุทธิ์ แสดงวัสดุที่แท้จริงใช้เครื่องจักรและเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการก่อสร้าง เมื่อเป็นดังนั้นหน้าตาของอาคารแบบ “โมเดิร์น” จึงมีลักษณะเป็นกล่องสี่เหลี่ยม หรือรูปทรงเรขาคณิตที่ทันสมัย แนวความคิดแบบสมัยใหม่นี้ยังส่งอิทธิพลต่อการออกแบบก่อสร้างอาคารต่างๆจนถึงปัจจุบัน

วัสดุยอดนิยมคงจะหนีไม่พ้น คอนกรีต คอนกรีตเป็นวัสดุคู่สถาปัตยกรรมมาอย่างยาวนาน ในยุคหนึ่งนักออกแบบนิยมโชว์พื้นผิวที่ดินเปลือยของคอนกรีตเพื่อโชว์ความงามและความเป็นจริง ของเนื้อวัสดุในปัจจุบันคอนกรีตถูกใช้กับการตกแต่งบ้านที่ต้องการแสดงความดิบเปลือย พื้นผิว คอนกรีตที่แข็งแรงแต่มีความนุ่มและลึกลงภายใน ก็สามารถทำให้บ้านอยู่สบายได้ ในขณะที่เดียวกันก็ดู ทันสมัย จะตกแต่งด้วยสิ่งของเข้าไปเพิ่มเติมก็ทำได้ง่ายหรือปล่อยให้แสดงตัวตนของมันเองก็ สวยงาม

2.4.2 ระบบโครงสร้างอาคาร

เสาและคาน เป็นโครงสร้างหลักสำคัญการสร้างอาคารให้ประหยัดและถูกต้องตา หลักการก่อสร้าง จึงต้องพิจารณาในเรื่องของเสาและคานตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบไปจนถึงกระบวนการก่อสร้าง โครงสร้างเสาและคานมีหลากหลายประเภท โดยที่นิยมกันในปัจจุบัน คือ โครงสร้างไม้ โครงสร้างเหล็ก และโครงสร้างคอนกรีต

สำหรับโครงสร้างไม้นั้นปัจจุบันถูกลดความนิยมลง เพราะต้องเป็นไม้ที่มีขนาดใหญ่และคุณภาพดีแต่ในปัจจุบันไม้มีปริมาณลดลง ราคาจึงค่อนข้างสูงและยังต้องอาศัยการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับกระแสความคิดด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติด้วย

โครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก หรือที่เรียกโดยย่อว่า “โครงสร้าง ค.ส.ล. มีส่วนประกอบหลักคือ ปูนซีเมนต์ หิน กรวดหรือทราย และน้ำ มีคุณสมบัติในการรับแรงอัดได้ดีแต่รับแรงดึงได้ค่อนข้างต่ำมาก เมื่อนำไปทำเป็นโครงสร้างจึงต้องมีการเสริมเหล็กเพื่อเพิ่มคุณสมบัติในการรับแรงดึง โครงสร้าง ค.ส.ล. เป็นที่นิยมในบ้านเรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากสถาปนิกและวิศวกรส่วนใหญ่มีความชำนาญในการออกแบบ ช่างก่อสร้างส่วนมากถนัดงาน คอนกรีต ราคาทั้งค่าของและค่าแรงไม่สูง ให้ความรู้สึกแข็งแรงมั่นคงสามารถหล่อขึ้นรูปได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้ ต้องใช้ระยะเวลาในการก่อสร้างพอสมควรเพราะคอนกรีตต้องรอการเซ็ทตัวเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดถึงแม้ในปัจจุบันมีคอนกรีตสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมและกระบวนการผลิตที่มีมาตรฐาน แต่ยังคงอาศัยความละเอียดรอบคอบในขั้นตอนการเทคอนกรีต และความรับผิดชอบของช่างผู้คุมงานและช่างก่อสร้างเป็นหลัก

สิ่งสำคัญสำหรับงานโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก คือ การผูกเหล็กและทาบเหล็กต้อง ถูกต้องตามมาตรฐาน มีระยะคอนกรีตหุ้มเหล็กที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดสนิมเหล็ก เสาคานต้องได้ระดับทั้งแนวนอนและแนวตั้ง มีการถอดไม้แบบตามระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละส่วนและที่ลืมนิดคือการป่นคอนกรีต เพื่อให้คอนกรีตแข็งแรงเต็มประสิทธิภาพ

2.4.3 ระบบสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

2.4.3.1 ระบบปรับอากาศ

ระบบปรับอากาศในอาคารสามารถแบ่งออกได้เป็นระบบใหญ่ๆด้วยกันดังต่อไปนี้

1. ระบบปรับอากาศแบบติดหน้าต่าง (Window Unit, Package Unit-All air System)
2. ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split Type-All Air System)
3. ระบบปรับอากาศแบบส่วนกลาง (Central Station System)

เนื่องจากโครงการมีทั้งพื้นที่ส่วนที่เป็นพื้นที่โล่งเชื่อมต่อกัน และส่วนที่เป็นห้องๆเปิดปิดไม่ ตรงกันทั้งนั้น ระบบปรับอากาศส่วนใหญ่ที่เลือกใช้คือแบบ Central แต่สำหรับในส่วนที่เปิดปิดไม่เป็นเวลาต้องการการทำงานแยกจากส่วนรวมจะใช้ระบบ Split Type

ระบบปรับอากาศแบบส่วนกลาง สามารถแยกได้เป็น 3 แบบ คือ

1.) แบบ All Air System เป็นระบบปรับอากาศที่ใช้อากาศเป็นตัวระบายความร้อนและใช้อากาศผ่านเครื่องปรับอากาศส่วนกลางแล้วนำไปจ่ายยังบริเวณที่ต้องการปรับอากาศ การควบคุมอุณหภูมิด้วยการควบคุมปริมาณอากาศของระบบปรับอากาศนี้ทำงานโดยอาศัยหลักการเปลี่ยนแปลงปริมาณอากาศเย็นที่นำมาใช้เพื่อปรับอากาศ แบ่งออกได้ดังนี้

- 1.1) การเปลี่ยนแปลงปริมาณของอากาศเพื่อรักษาอุณหภูมิให้คงที่ เหมาะกับการใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในบริเวณปรับอากาศที่ภาระการทำความเย็นเปลี่ยนแปลงไม่มาก คือน้อยกว่า 20% ถ้ามากกว่านี้ จะเกิดกระแสลมแรงรบกวน

1.2) การแยกเครื่องปรับอากาศออกเป็น 2 ชุด คือชุดแรกจ่ายลมเย็นในปริมาณที่คงที่ อีกชุดจ่ายลมเย็นที่มีการเปลี่ยนแปลงการปรับอากาศ

1.3) การควบคุมด้วยการ by pass เป็นวิธีรักษาปริมาณอากาศที่หมุนเวียนในระบบ

ปรับอากาศให้คงที่ แต่ปรับอากาศเฉพาะส่วนที่ผ่านเข้ารับความเย็นหรือ Supply air ให้มากน้อยตามภาระการปรับอากาศ

2.) แบบ Air Cooled-Water Chilled System เป็นระบบปรับอากาศใช้น้ำและอากาศทำงานร่วมกันคือจะมีการทำความเย็นให้กับน้ำ และใช้อากาศเป็นตัวระบายความร้อน ที่เครื่องทำความเย็น ส่วนกลางมีการเดินท่ออากาศไปจนถึงบริเวณปรับอากาศจะผ่านอากาศที่มาจากท่อลมเพื่อรับความเย็นจากน้ำ และนำไปจ่ายทั่วบริเวณปรับอากาศ การปรับอากาศแบบนี้จะสามารถเดินท่อลมขนาดเล็กกว่าระบบปรับอากาศแบบ all air system เพราะน้ำเป็นตัวช่วยพาความเย็นไปอบบริเวณปรับอากาศ ซึ่งน้ำมีน้ำหนักจำเพาะมากกว่าอากาศและระบบนี้มีจุดเด่นคือสามารถนำเอาอากาศเสียออกจากบริเวณปรับอากาศ และนำเอาอากาศบริสุทธิ์จากส่วนกลางมาแทนที่ได้

3.) แบบ Water Cooled-Water Chilled System เป็นระบบปรับอากาศที่ใช้น้ำเย็นเป็นตัวกลางในการให้ความเย็นแก่บริเวณปรับอากาศเช่นเดียวกับระบบ air cooled water chilled โดยมีการติดตั้ง fan coil unit หรือ air handing unit หรือ AHU ไว้ในบริเวณปรับอากาศและใช้พัดลมเป่าอากาศผ่านคอยล์เย็นนี้เพื่อรับความเย็นจากน้ำ และให้ลม เย็นนำความเย็นกระจายไปทั่วบริเวณปรับอากาศอีกต่อหนึ่งและในทำนองเดียวกันจะใช้น้ำเป็นตัวระบายความร้อนโดยผ่าน cooling tower การนำอากาศจากภายนอกเข้าสู่บริเวณปรับอากาศจะผ่านได้เฉพาะรูรั่วของผนังหรือขณะเปิดประตูห้องจึงเป็นข้อเสียของระบบนี้ ระบบนี้มี fan coil unit หลายตัวขึ้นอยู่กับตำแหน่งความต้องการนำความเย็นโดยที่ fan coil แต่ละตัวรับน้ำเย็นจากเครื่องทำความเย็นเดียวกัน การรักษาอุณหภูมิในห้องทำได้โดยการควบคุมน้ำเย็นในแต่ละห้องโดยใช้วาล์วควบคุมปริมาณน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่งที่ตั้งหอทำน้ำเย็น (INSTALLATION OF COOLING TOWER)

ตำแหน่งสำหรับทำ cooling tower จะต้องเป็นตำแหน่งที่ cooling tower ทำงานได้ดี ปราศจากปัญหายุ่งยากใดๆในบางกรณีตำแหน่งที่ตั้ง cooling tower อาจถูกบังคับโดยความสวยงาม ของอาคารแต่ในบางกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับอุปสรรครอบๆอาคารเช่น มีผนังที่อยู่ใกล้ๆทำให้ปริมาณลมที่ผ่าน cooling tower น้อยลง หรือแก๊สไอเสียจากปล่องไฟอาจถูกดูดเข้าไปใน cooling tower ทำให้เกิดการกัดกร่อนเป็นสนิม โดยตำแหน่งที่ตั้งเหมาะสมได้แก่

- 1.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องโปร่ง การถ่ายเทอากาศดีและไม่มีผลกระบบจากอาคารข้างเคียง
- 2.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องไม่ส่งเสียงรบกวนบริเวณรอบๆ
- 3.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องอยู่ห่างจากไอเสียและลมร้อน
- 4.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องสะอาด ปราศจากฝุ่นและสิ่งสกปรก
- 5.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องอยู่ใกล้เครื่องทำความเย็นมากที่สุด
- 6.) ตำแหน่งที่ตั้งจะต้องกว้างพอที่จะสามารถทำการติดตั้ง ตรวจสอบบำรุงรักษาได้สะดวก

2.4.3.2 ระบบไฟฟ้า

ระบบไฟฟ้าภายในโครงการจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงานใช้งานตลอด 24 ชม. รวมทั้งในเวลาฉุกเฉินด้วย

1.) ระบบทั่วไป

เป็นอาคารที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูงเข้าไปในห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกมาเป็นแรงไฟฟ้าต่ำ โดยปกติจะจัดให้มีหม้อแปลงไฟฟ้า 2 เครื่อง โดยเครื่องแรกเป็นเครื่องแปลงไฟฟ้ากำลัง และอีก เครื่องเป็นหม้อแปลงไฟฟ้าที่ส่องสว่างจะต้องมีแผงควบคุมแยกกระบบเพื่อความปลอดภัยจากไฟฟ้าลัดวงจร

2.) ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ใช้ในกรณีกระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้องหรือกำลังทำการใช้งานโดยมีเครื่องกำเนิด ไฟฟ้า 1 เครื่อง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1) เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถจ่ายกระแสไฟได้โดยไม่จำกัดระยะเวลา
- 2.2) เป็นเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถสตาร์ทอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นมอเตอร์ได้
- 2.3) จะทำงานเมื่อกระแสไฟฟ้าที่ได้รับจากภายนอกขัดข้องหรือกำลังไฟต่ำกว่า 70% เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลา 3 วินาที

2.4) เมื่อกระแสไฟฟ้าจากภายนอกที่ขัดข้องกลับสู่สภาพปกติ สวิตช์จะสับเปลี่ยนวงจรให้กลับสู่วงจรของกระแสไฟฟ้านครหลวงอัตโนมัติ

แสงสว่างสำหรับอาคารเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงให้มาท โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องใช้แสงสว่างในการสร้างบรรยากาศและยังเพื่อทำให้เกิดความสบายตาแก่ผู้ที่ใช้พื้นที่นั้น การให้แสงสว่างภายในอาคารมี 2 แบบด้วยกันหลักๆ คือ แสงสว่างโดยธรรมชาติและแสงสว่างประดิษฐ์

การให้แสงสว่างโดยแสงธรรมชาติ (Natural Lighting)

การใช้แสงธรรมชาติมีอิทธิพลต่อสายตาผู้ใช้งานและอาจมีผลให้เกิดความล้าต่อสายตา การใช้แสงธรรมชาติภายในอาคารเป็นการควบคุมได้ยากลำบากและแสงจะไม่สม่ำเสมอจะเปลี่ยนตามเวลาของสามารถแก้ไขได้โดยใช้ screen เพื่อลดความเข้มของการส่องสว่างตามธรรมชาติ หรือ ออกแบบให้แสงธรรมชาติเข้าสู่อาคารโดยตรงทางอ้อม (indirect)

การใช้แสงธรรมชาติในอาคารเพียงอย่างเดียวไม่เป็นที่นิยม เพราะไม่สามารถควบคุมบรรยากาศหรือจุดสนใจในส่วนต่างๆ ที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางที่ดีในการให้แสงควรเป็นการผสมผสานระหว่างแสงประดิษฐ์และแสงธรรมชาติเพราะจะได้ไม่ต้องมึนค้ำค้ำถึงความเปลี่ยนแปลงของแสงธรรมชาติ ซึ่งมีผลไปถึงเรื่องความเข้มของแสง ทั้งนี้การใช้แสงประดิษฐ์จะต้องใช้ปริมาณที่เหมาะสม การให้แสงสว่างแบบธรรมชาติมี 4 วิธี คือ

- 1.) การให้แสงสว่างจากด้านบน
เหมาะสำหรับการแสดงวัตถุ มีข้อเสียคือแสงสว่างส่วนใหญ่จะตกที่พื้นห้องมากกว่าผนังนิยมนำกันโดยให้แสงส่องผ่านช่องเปิดของหลังคาอาคารควรเป็นห้องที่มีเพดานสูง
- 2.) การให้แสงสว่างจากด้านข้าง
อาคารมีการเปิดช่องหน้าต่างทางด้านข้าง ซึ่งบังคับแสงสว่างได้ยากเพราะแสงแผ่ออกไม่เท่ากัน บางส่วนของห้องได้รับแสงไม่เพียงพอนอกจากนี้ยังเสียพื้นที่ของผนังด้วย
- 3.) การให้แสงสว่างจากด้านหน้าต่างที่ค่อนข้างสูง
เป็นการให้แสงสว่างที่เหมาะสมที่สุดแสงที่ตกมาทำมุม 45 องศาและกระจายไปได้ทั่วห้อง จะไม่ทำให้เกิดแสงสะท้อนและแสงในตาพร่า
- 4.) การให้แสงสว่างทางอ้อม
เป็นการใช้แสงโดยก่อให้เกิดแสงสะท้อนแสงสว่างเข้ามาในห้อง การให้แสงสว่างนี้ไม่เพียงแต่ใช้กับแสงธรรมชาติ ยังใช้กับแสงประดิษฐ์ได้อีกด้วยมีการให้แสงหลายลักษณะการให้แสงสว่างแบบนี้จะช่วยให้สายตาไม่พร่ามัวมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การให้แสงสว่างโดยใช้แสงประดิษฐ์ (Artificial Lighting)

แสงประดิษฐ์สามารถใช้ให้เกิดประสิทธิภาพได้ดีกว่าแสงธรรมชาติ การติดตั้งโดยเริ่มเตรียมไว้ตั้งแต่ระยะการวางแผน แสงประดิษฐ์มีข้อได้เปรียบดังนี้

- มีความเป็นไปได้ในการที่จะจัดการให้แสงสว่างแบบต่างๆ ในความเข้มของแสงต่างๆกัน
- ต้นกำเนิดแสงมีความ flexible และสามารถส่องแสงเน้นวัตถุได้ตามต้องการ

ประเภทของแสงประดิษฐ์ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.) แสงไฟ INCANDESCENT

ความร้อนและแสงจะมีกำลังความส่องสว่างของแสงยิ่งกว่าแสงจากดวงอาทิตย์

2.) แสงไฟ FLUORESENT

เดิมใช้แต่เฉพาะร้านค้าและท้องถนนเพราะเป็นแสงสว่างที่ไม่มีเงาเหมาะกับงานที่เกี่ยวกับภาพเขียนสีของไฟทั่วไปคล้ายกับแสงธรรมชาติมาก และอาจดัดแปลงให้เหมาะสมกับศิลปวัตถุได้ และเป็นแสงที่ดีที่สุดสำหรับแสงประดิษฐ์

แสงไฟ FLUORESCENT ได้เปรียบกว่าแสงไฟ INCANDESCENT ในเรื่องการกระจายแสงออกทางกว้าง ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องรวมหลอดสีต่างๆเพื่อจะลดข้อเสียให้น้อยลง INCANDESCENT ให้แสงนุ่มนวลและชัดกว่า จึงเหมาะสำหรับการให้แสงเน้นจุดที่สำคัญ ความเข้มของแสงได้ปรับปรุงให้เหมาะสมและแตกต่างกันไปตามลักษณะความต้องการของแต่ละแห่ง เมื่อต้องการความเข้มมาก ก็เน้นที่แห่งนั้น ให้เด่นกว่าที่อื่น

- จัดแสงให้พอเหมาะกับสายตาและพยายามใช้ Indirect Lighting ขจัดแสงจ้าจัด ทั้ง ทางตรงและทางอ้อมการให้แสงสว่างอันเกิดจากการให้สี การจัดระยะดวงไฟและเลือกใช้ชนิดของ ดวงไฟจะทำให้เกิดความรู้สึกตามสภาพของส่วนที่ใช้สอยควรคำนึงถึงความร้อนอันจะเกิดจากดวงไฟ เพื่อลดกำลังของเครื่องปรับอากาศ รวมทั้งช่วยประหยัดค่าไฟฟ้าได้อีกด้วย

จิตวิทยาของแสง

แสงสีขาว ให้ความรู้สึกกระฉับกระวัง สงบ สะอาด บริสุทธิ์ ให้ความรู้สึกเบาและเย็น

แสงสีเหลือง เป็นแสงที่กระตุ้นความสนใจใช้เพื่อสร้างน้ำหนัก

แสงสีแดง เป็นแสงที่ทำให้เกิดการกระตุ้นอละการแสดงออก ดึงดูดสายตาได้ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.3.3 ระบบสุขาภิบาล

1.) ระบบน้ำประปา ที่ใช้ในอาคารมี 2 ระบบ คือ

1.1) ระบบจ่ายแบบส่งขึ้น (Up feed system)

ระบบนี้จะใช้เครื่องสูบน้ำมาเก็บไว้ที่ถังเก็บน้ำใต้ดินเพื่อให้ น้ำมีความดันสูงขึ้นแล้วส่ง จ่ายไปยังชั้น

ต่างๆ

1.2) ระบบการจ่ายน้ำแบบจ่ายลง (Down feed System)

น้ำประปาจะถูกดูดขึ้นไปไว้ในถังน้ำชั้นตาดฟ้าแล้วจ่ายลงมาสู่ชั้นล่าง กรณีที่เกิดอัคคีภัยจะส่งลงมา
จ่ายอาคารช่วงบน

นอกจากการใช้น้ำสภาพปกติที่อุณหภูมิห้องแล้วยังใช้ระบบน้ำร้อนด้วยลักษณะการทำน้ำร้อนจะ
จ่ายจากท่อประปาในอาคารสู่เครื่องทำน้ำร้อน แล้วจ่ายสู่อุปกรณ์ต่างๆ โดยมีเครื่องสูบน้ำคอยสูบให้หมุนเวียนเป็น
การรักษาอุณหภูมิ

การเดินทางในอาคาร สำหรับระบบประปาจะใช้ช่อง Duct Space เป็นตัวเชื่อมในแนวดิ่งและเดิน
ผ่านใต้ฝ้าเพดานเข้าสู่ห้องต่างๆ

2.) ระบบบำบัดน้ำเสีย

2.1) น้ำทิ้งและน้ำโสโครกจากส่วนต่างๆของอาคารจะไหลผ่านสูบ่อดักไขมัน
ไปยังบ่อบักน้ำเสีย

2.2) น้ำเสียจากอาคารลงสูบ่อบักน้ำเสีย โดยตะกอนบางส่วนจะตกสู่ก้นบ่อ
จากนั้นจะสูบน้ำ เสียผ่าน เครื่องสูบน้ำเสียไปยังบ่อเติมอากาศ

2.3) ภายในบ่อเติมอากาศจะมีเครื่องบำบัดน้ำเสีย 4 จุด ภายในบ่อจะมีรูระบายอากาศ

2.4) จากนั้นสูบน้ำเสียผ่านเครื่องสูบน้ำไปยังบ่อเติมอากาศ และมีรูระบายอากาศ
ตะกอนจะ ตกลงสู่ก้นบ่อ น้ำใสจะลอยข้างบน

2.5) จากนั้นสูบน้ำตะกอนไปยังบ่อบีบตะกอน ซึ่งจะมีท่อน้ำล้นต่อไปยังบ่อเติมอากาศ
น้ำบางส่วนจะถูกดูดไปยังบ่อเติมอากาศเพื่อบำบัดอีกครั้งและอีกส่วนหนึ่งจะถูก
ไปยังบ่อเติมน้ำใส จากนั้นเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อทิ้งให้ตกตะกอนน้ำทิ้งผ่าน
เครื่องสูบน้ำไปยังบ่อบักระบายน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) ระบบกำจัดขยะ

ลักษณะของขยะที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

3.1) ขยะธรรมดาทั่วไป เช่นเศษกระดาษ วิธีการกำจัดจะมีภาชนะรองรับ และรวบรวมไปเก็บไว้ใน ห้องเก็บขยะแห้ง เก็บขยะไว้ 2 วันเพื่อรอการกำจัดต่อไป

ขยะแห้ง ส่วนหนึ่งอาจจะนำไปเผาที่เตาเผาขยะของโรงพยาบาล

ขยะเปียก จะมีห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิต่ำเพื่อชะลอการเจริญของจุลินทรีย์ โดยมีความจุขยะ 1 วัน รอการกำจัดต่อไป

3.2) ขยะของเสียจากผู้ป่วย เป็นขยะที่ทิ้งไม่ได้ต้องทำลายเอง แบ่งออกเป็น

3.2.1) Clinic waste ได้แก่ขยะทั่วไป เช่น ดอกไม้ เศษผง ทิชชู

3.2.2) Plastic and dirty paper ได้แก่ หลอดฉีดยา จากพลาสติก ถ้วยกระดาษ ฯลฯ

3.2.3) Theater waste ได้แก่ของที่เหลือจากห้องปฏิบัติการ เช่น ของเสียจากร่างกาย

3.2.4) Clean paper ได้แก่ ขยะที่เป็นเศษกระดาษ

3.3) ขยะพิเศษที่เป็นของเสียจากห้องฉายรังสี จะมีหน่วยงานเฉพาะรับไปกำจัด

3.4) ขยะเปียกจากครัว จะต้องมียังห้องเก็บขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำเพื่อชะลอการเติบโตของ จุลินทรีย์ มีความจุ 1 วัน รอเอากำจัดต่อไป

2.4.3.4 ระบบดับเพลิง

1.) การป้องกันไฟแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1) การป้องกันไฟด้วยการออกแบบ

- ใช้วัสดุทนไฟหรือวัสดุที่ไม่ติดไฟ

- มีบันไดหนี

- ควรวางตำแหน่งให้พื้นที่ที่อาจเกิดอัคคีภัยได้ง่ายเช่น ห้องครัว

อยู่แยกห่างออกจากอาคารอื่นๆ

- การเดินสายไฟควรเดินในท่อเหล็ก ป้องกันในกรณีไฟฟ้าลัดวงจร

- ระบบปรับอากาศเป็นชนิดแยกติดตั้งเครื่องเป่าลมเย็นภายในห้องโดยไม่ใช้ท่อลมร่วม

เพื่อป้องกันควันไฟจากห้องหนึ่งถูกดูดไปยังอีกห้องหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2) การป้องกันอัคคีภัยด้วยการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย

ระบบเตือนควันไฟ ภายในห้องต่างๆเมื่อมีควันหรือความร้อนที่สูงกว่าที่ตั้งไว้ก็จะมีสัญญาณเตือนไฟ

2.) การดับไฟ

2.1) ระบบท่อฉีดแบบโปรยน้ำฝอย (Sprinkler System)

โรงพยาบาลจัดว่าเป็นสถานที่ที่มีอัตราเสี่ยงจากเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง ซึ่งจะถูก กำหนดให้ใช้ระบบหัวฉีดกระจายน้ำดับเพลิงแบบระบบท่อปิดท่อเปียก

2.2) ระบบท่อดับเพลิงและสายฉีดน้ำ

นิยมใช้ระบบท่อดับเพลิงพร้อมม่านผ้าใบและหัวฉีด ท่อดับเพลิงอาจจะเป็นแบบเปียกหรือแบบแห้ง ก็ได้ในกรณีอาคารสูงกว่า 5 ชั้น แต่ไม่เกิน 16 เมตร ท่อดับเพลิงอาจจะเป็นท่อแห้ง มีหัวรับน้ำดับเพลิงตรงส่วนล่างของอาคารที่รดดับเพลิงเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ถ้าในกรณีอาคารสูงกว่า 16 เมตร ควรใช้ท่อ ดับเพลิงแบบเปียก มีถังเก็บน้ำสำรองซึ่งมักจะอยู่ส่วนล่างของถังเก็บน้ำบนหลังคา มีเครื่องสูบน้ำเดินด้วยเครื่องยนต์ดีเซล เครื่องสูบน้ำดับเพลิงนี้มีระบบการทำงานอัตโนมัติ อาจอาศัยสวิทช์ความดัน ซึ่งจะเปิดเพื่อให้กระแสไฟฟ้าจากหม้อแบตเตอรี่ ผ่านไปยังสตาร์ทเตอร์ แล้วเปิดเครื่องสูบน้ำ

2.4.4 วัสดุในการตกแต่งภายใน

โดยทั่วไปการตกแต่งภายในโรงพยาบาลหรือศูนย์ทางด้านสุขภาพ จะมีจุดประสงค์เพื่อ

เสริมสร้างเอกลักษณ์ของสถานที่

เสริมสร้างบรรยากาศที่สดชื่น

เสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานและอำนวยความสะดวก

1.) การตกแต่งด้วยต้นไม้ (Plant)

การตกแต่งด้วยต้นไม้สามารถทำได้ในทุกๆบริเวณ แต่ต้องไม่มากเกินไปจนดูรกและสีสนของ ดอกไม้จะเพิ่มความสวยงามและความสดชื่น

2.) การตกแต่งด้วยภาพเขียน (Painting of Mural)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นส่วนหนึ่งของการใช้สี โดยภาพเขียนจะประกอบด้วยเรื่องราวเป็นภาพปรากฏให้ผู้ใช้อาคาร เข้าใจเรื่องราวหรือรู้สึกกระตุ้นจิตใจให้สบาย

3.) การตกแต่งด้วยเครื่องหมายและสัญลักษณ์ (Sign and Symbol)

ลักษณะนี้มิได้มุ่งเน้นบรรยากาศแต่มุ่งสนองต่อการใช้สอยของผู้รับบริการและประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึง

- 3.1) ตำแหน่งการติดตั้ง
- 3.2) สัญลักษณ์และตัวหนังสืออ่านง่าย เข้าใจง่าย
- 3.3) มีความสวยงาม

4.) การใช้วัสดุตกแต่ง

4.1) พื้น ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- 4.1.1) แข็งแรง ทนทานถาวร
- 4.1.2) สะอาดและรักษาความสะอาดง่าย
- 4.1.3) เก็บเสียงได้ดี
- 4.1.4) ปลอดภัยในการใช้สอย
- 4.1.5) สวยงาม

4.2) ผนัง ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- 4.2.1) มีน้ำหนักเบา
- 4.2.2) แข็งแรงทนทาน
- 4.2.3) รักษาความสะอาดง่าย
- 4.2.4) สวยงาม

3.) เพดาน ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- 3.1) เนื่องจากอาคารมีการใช้งานแบบปิดเพื่อปรับอากาศ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการบำรุงรักษาและตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการเก็บเสียง ป้องกันความร้อน และปลอดภัยต่ออัคคีภัย
- 3.2) ในส่วนของผู้ป่วยนอก เพดานไม่ควรต่ำกว่า 2.80 เมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3) การออกแบบควรคำนึงถึงความสะอาดและไม่ควรเป็นที่เก็บฝุ่น หยากไย่ หรือเชื้อโรค

3.4) ควรออกแบบเพดานให้มีความโล่ง โปร่ง สบายตา

3.5) สีของเพดานควรเป็นสีอ่อน เพื่อความรู้สึกสบาย เบา

5.) การเลือกใช้วัสดุในโรงพยาบาล

5.1) เป็นวัสดุที่คงทนถาวร ดูใหม่อยู่เสมอ

5.2) สามารถทำความสะอาดได้ง่าย

5.3) ไม่ลื่นหรือเกิดอันตรายได้ง่าย

5.4) สามารถดูดเสียงได้ค่อนข้างดี

5.5) ทนต่อกรด ด่าง และสารเคมี ในการนำวัสดุต่างๆมาใช้ จะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติที่เหมาะสม

กับอาคารประเภทโรงพยาบาล วัสดุที่มีความเหมาะสมได้แก่

1.) ไม้

เป็นวัสดุที่หาง่าย ราคาถูก แต่ในปัจจุบันราคาแพงขึ้นมากมีความแข็งแรง สวยงาม นำมาใช้ กรุผนัง ทำพื้น ทำเครื่องเรือน สามารถนำมาย้อมสี ฟันสี หรือเคลือบผิวในแบบต่างๆ

1.1) ไม้ธรรมชาติ สามารถนำมาใช้งานได้ง่าย ส่วนมากนำมาใช้ทำเครื่องเรือน กรุผนัง รวมถึงงานโครงสร้าง

1.2) ไม้อัด มีหลายชนิด หลายขนาดความหนา มักใช้กรุผนัง กรุผิวเครื่องเรือน

2.) หิน

มีความแข็งแรงทนทาน สามารถใช้ได้ดีในสภาพภูมิอากาศชื้นแบบไทย

2.1) หินขัด เป็นพื้นที่ทำขึ้นจากการนำเม็ดหินอ่อนมาผสมปูนซีเมนต์ขาวเทหรือฉาบทิ้งไว้ให้แห้งขัดด้วยเครื่องให้เรียบ แบ่งพื้นที่ด้วยการฝังเส้นทองเหลือง ลูมิเนียม หรือพลาสติก เพื่อป้องกันการแตกร้าวเนื่องจากหดตัว

2.2) หินอ่อน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ทนต่อสารเคมีบางชนิด จะใช้หินอ่อนกับผนังภายในเป็นหลัก มีสีให้เลือกเยอะ

2.3) หินแกรนิต มีความทนทานสูงมาก ราคาแพง มีทั้งแบบเคลือบผิว ธรรมดาและแบบเผาไฟ ซึ่งให้พื้นผิวที่แตกต่าง เหมาะสมสำหรับอาคารสาธารณะที่มีการใช้งานสูง รวมทั้งอาคารโรงพยาบาลด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.) กระจก

มีหลายสี เช่น สีชา สีดำ อาจเคลือบผิวด้วยฟิล์ม กระจกตัดแสงจะช่วยลดความร้อนที่จะเข้ามา กระจกที่เหมาะสมคือกระจกนิรภัย และเป็นกระจกเทมเปอร์

4.) กระจเบื้องยาง

มีความหนาแน่น ได้จากยางธรรมชาติผสมสีและกำมะถันเพื่อให้พื้นผิวแข็งสามารถเก็บเสียงได้ดี ทนทาน ทำความสะอาดง่าย ทนน้ำกับความชื้นเป็นฉนวนที่ดี ราคาไม่แพง ไม่ลื่น มีให้เลือกแบบม้วนและมีหลายสีหลายแบบ

5.) ยิปซั่ม

ใช้กันความร้อนได้ดี เหมาะสำหรับกรุฝ้าเพดาน

6.) วัสดุประเภทผ้า

วัสดุประเภทผ้าม่าน ผ้าบุหนัง และผ้าบุเครื่องเรือนเป็นวัสดุป้องกันความร้อนและเสียงได้ดีให้ความรู้สึกนุ่มนวล ผ้าบุหนังทำความสะอาดง่าย

7.) พรม

ใช้ในการปูพื้นเพียงอย่างเดียว เหมาะสำหรับแผนกธุรการ ห้องทำงาน ห้องประชุม เนื่องจากเก็บเสียงได้และไม่ลื่น

8.) อะคูสติบอร์ด

เก็บและดูดเสียงได้ดี ป้องกันความร้อน น้ำหนักเบาใช้กรุผนัง สามารถทาสีได้ มีความคงทนพอสมควร ไม่บดงอ ตกตะปูได้ ไม่แตก

9.) พลาสติกลามิเนต

มีหลายสีหลายลาย ทนความร้อน ทนกรด เหมาะสำหรับปิดผิวเครื่องเรือน เช่น เคาน์เตอร์

10.) วัสดุประเภทดินเผา

10.1) อิฐ มีความทนทานสูง สามารถนำมาใช้ได้ดีโยให้สีธรรมชาติ

10.2) กระจเบื้อง ใช้กร เช่น ผนังพื้น ทนการสึกกร่อนได้ดี ทนกรด แต่ไม่ทนต่าง ไม่เก็บเสียง สำหรับอาคารโรงพยาบาลใช้กรุผนังและพื้นทั่วไป

อิทธิพลของสีและจิตวิทยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การใช้สีในโรงพยาบาล ต้องมีรากฐานการพิจารณาหลักใหญ่ๆ 3 ประการ คือ

- 1.) ผลต่อร่างกายและจิตใจ
- 2.) องค์ประกอบทางสุนทรียภาพ
- 3.) องค์ประกอบทางด้านเทคนิค

1.) ผลต่อร่างกายและจิตใจ (Psycho Physiological Effects)

มนุษย์มีปฏิกิริยาต่อสี โดยสีจะมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ และระบบประสาท เช่น การเต้นของหัวใจ หรือ ความเครียด ตึงของกล้ามเนื้อ รวมถึงสุนทรียภาพในการมองเห็น จึงต้องเลือกเพื่อให้เกิดความสมดุล ต่อจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนสภาพร่างกายของมนุษย์

1.1) ความสมดุลระหว่างเอกภาพและความซับซ้อน (Unity and Complexity Balance)

- ความเป็นเอกภาพ เกิดเมื่อมีองค์ประกอบต่างๆ ที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียว
- ความซับซ้อน เกิดเมื่อความแตกต่างขององค์ประกอบมาอยู่ร่วมกันความเม อากาศจะก่อให้เกิดการ กระตุ้นเร้า มีผลต่อความถี่ชีพจร ความดันโลหิต ความเครียด หรืออารมณ์ฉุนเฉียว

1.2) แนวโน้มในการโต้ตอบ (Reaction Tendency)

- เป็นที่สนใจมุ่งต่อสิ่งอื่นเท่านั้น (Extroversion) จะมีความยินดีกับสภาพ สีสดใส การมีสิ่งเร้าที่น้อยไปจะทำให้คนพวกนี้เกิดความเบื่อและขาดความสนใจ จึงมีแนวโน้มที่จะชอบสภาพแวดล้อมที่สดใส
- แบบที่สนใจเฉพาะตัวเองเท่านั้น (Introversion) จะมีความตื่นตัวมากกว่าประเภท ที่สนใจมุ่งต่อสิ่งอื่นเท่านั้น และจะอยู่ได้ดีในสภาพแวดล้อมที่ไม่ต้องการกระตุ้นเร้า หรือมีค่าการกระตุ้นที่มากเกินไปจะทำให้คนพวกนี้เกิดความกระวนกระวาย

1.3) ความซ้ำซากและกระตุ้นเร้าให้ตื่นเต้นมากเกินไป (Variety Versus Monitory and Over Excitation)

- ความซ้ำซาก สภาพแวดล้อมที่ตายตัวหรือซ้ำซาก ที่ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าที่น้อย จนเกินไป จะเกิดการสูญเสียในการมอง ความสนใจนี้จะขึ้นๆลงๆ สมาธิจะเสื่อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การกระตุ้นเร้าให้ตื่นเต้นมาจนเกินไป จะรบกวนจิตและทำให้เหนื่อยได้ สีที่มีความแรงและสดมากจะดึงความสนใจ สีแจ่มจ้ารบกวนสายตาและลดประสิทธิภาพในการทำงาน
- การเลือกใช้สีในระดับต่างๆกันไปให้ผลดีต่อสภาพจิตใจ เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นเร้าทางการมองเห็น และการเปลี่ยนบรรยากาศ ดังนั้นการเลือกสีต่างๆ และการใช้ลำดับต่อเนื่องให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

1.4) การมองเห็น (Visual Aspects)

- การมองเห็นอย่างมีประสิทธิภาพและสายตาขึ้นอยู่กับ การให้แสงสว่างอย่างเหมาะสม ประกอบกับปริมาณของการสะท้อนของสีบนพื้นผิวที่ตีพ้อ
- การรบกวนสายตาจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โกรธง่าย สภาพทางประสาทไม่ดี และในบางกรณีอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบสายตา เช่น การใช้สายตาในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีแสงจ้าเกินไป

1.5) ผลกระทบจากวงจรสี (Hue Effect)

สีแดง สีส้มสด	ทำให้ตื่นเต้น
สีส้มกลางๆ	ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้า
สีส้มอ่อนๆ สีเหลือง	ทำให้รู้สึกร่าเริง
สีเขียวอ่อน สีน้ำเงินอ่อน	ทำให้รู้สึกสันโดษ
สีน้ำเงิน สีเขียว	ทำให้รู้สึกผ่อนคลายอารมณ์
สีม่วง	ทำให้รู้สึกใจเย็น
สีดำ	ทำให้รู้สึกกดดัน
สีเทา	ทำให้รู้สึกหดหู่
สีขาว สีนวล	ทำให้รู้สึกกลางๆ

2.) องค์ประกอบทางสุนทรียภาพ (Esthe Factors)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุนทรียภาพ คือ การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของความงามหรือปฏิกิริยาทางจิตใจ การเลือกสีจาก
 ประโยชน์ใช้สอยและพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ประกอบกับความงามทางสุนทรียภาพย่อยได้เปรียบมากกว่าการ
 เลือกใช้สีโดยใช้อารมณ์เข้าตัดสินใจแต่เพียงอย่างเดียว

3.) องค์ประกอบทางเทคนิค (Technical Factor)

3.1) ความประทับใจต่อสีจากจิตใจของผู้มองเห็น (Subjective Impressions)

สีโทนอ่อน จะให้ผลของการร่าเริงและตื่นตัว ช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ
 สีโทนเย็น จะทำให้เกิดสมาธิและความตั้งใจสูงกว่า

3.2) ผลของสีต่อความรู้สึกทางปริมาตร (Color Effects on the Perception of Value)

สีอ่อน จะทำให้ความรู้สึกว่าขนาดห้องใหญ่ขึ้น
 สีเข้ม จะทำให้ความรู้สึกว่าขนาดของห้องแคบลง
 สีเย็น ในส่วนลายน้อยๆจะทำให้รู้สึกว่ามีปริมาตรเพิ่มขึ้น

3.3) ความรู้สึกทางเวลา (Perception of Time)

สีอ่อน เวลาผ่านไปช้าลง
 สีเย็น เวลาผ่านไปเร็ว

3.4) ความแรงหรือความแจ่มจ้าของสี (Strength or Brilliance of Color)

ความจ้าหรือสีที่ตัดกันมากเกินไป จะทำให้รู้สึก ฟุ้งซ่านและเหนื่อยล้าง่าย
 สีอ่อนจาง ทำให้รู้สึกสงบ
 สีแรง ทำให้ห้องดูน่าตื่นเต้น
 สีเข้ม ทำให้รู้สึกตื่นเต้น

3.5) ผลของแสงที่มีต่อ (Color Properties)

แสงบางประเภทจะให้ผลของสีบางสีมากกว่าสีอื่นๆ เช่น กลายเป็นสีเขียวอมเหลืองในแสง Daylight จะ
 กลายเป็นสีเขียวอมเหลืองในแสง Incandescent ดังนั้น ก่อนที่จะเลือกใช้สีจึงจำเป็นต้องดูการเปลี่ยนค่าของสีใน
 แสงแต่ละประเภท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6) โครงสี

การใช้สีที่ประสานกันจะให้ผลน่าดูและนำไปสู่การเกิดอารมณ์หรือบรรยากาศต่างๆได้ การใช้สีต้องอาศัยองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม และคำนึงถึงการเกิดบรรยากาศต่างๆได้ที่อำนวยความสะดวกนั้นๆ โดยต้องมีความกลมกลืน

3.7) คุณสมบัติของสี

นักออกแบบจะต้องรู้รูปแบบและคุณสมบัติหลักๆของสี เช่น ค่าของสี (Value) โทนสี (Chrome) เป็นต้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรม และพื้นที่ที่ต้องการ

3.1 ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่มารับบริการของทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นแบ่งแยกออกเป็น 3 ประเภทหลักๆคือ

3.1.1 ผู้เข้ารับการรักษา

ลักษณะและความต้องการของผู้เข้ารับการรักษา

- ทุกเพศ ไม่จำกัดอายุ
- เป็นบุคคลที่ติดยาเสพติด
- ต้องการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านสุขภาพและด้านจิตใจ

3.1.2 ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการรักษา

ลักษณะและความต้องการของผู้ปกครอง

- บิดามารดา ครอบครัวของผู้ที่ติดยาเสพติด
- เป็นผู้ส่งเสริมและให้กำลังใจต่อผู้ติดยาเสพติด
- ต้องการความรู้และความเข้าใจต่อผู้ติดยาเสพติด

3.1.3 ผู้ที่สนใจ

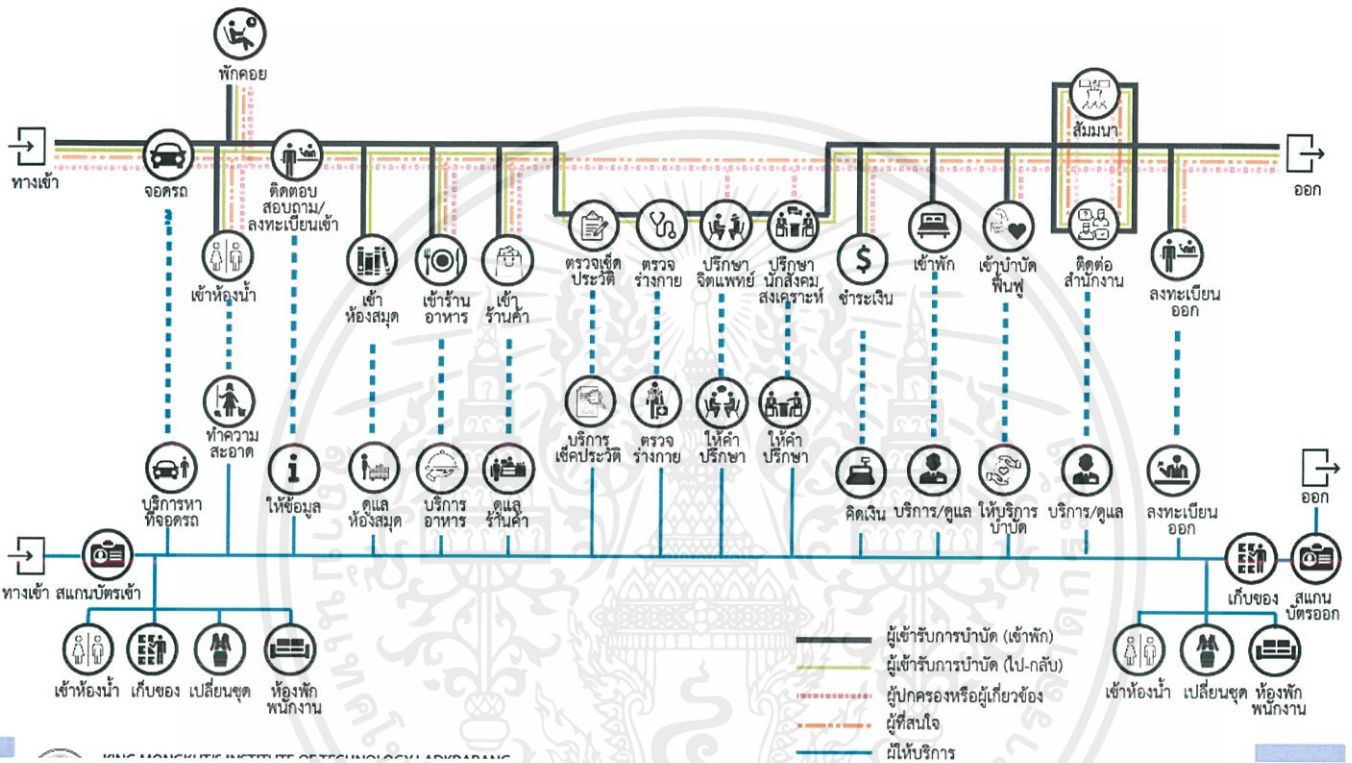
ลักษณะและความต้องการของผู้ที่สนใจ

- ผู้ที่มีความสนใจความรู้ในด้านของเรื่องยาเสพติด
- ผู้ที่ต้องการเป็นอาสาสมัคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 พฤติกรรมของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดหรือผู้ที่มีความสนใจในการเข้ารับการบำบัดกับทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการบำบัด เช่น ผู้ปกครอง ครอบครัว และญาติพี่น้อง อาจจะร่วมเข้ารับการบำบัดด้วยบางกิจกรรม รวมไปถึงผู้ที่มีความสนใจทางด้านนี้เพื่อการศึกษาและจิตอาสา เช่น นักเรียน นักศึกษา และหน่วยงานต่างๆ



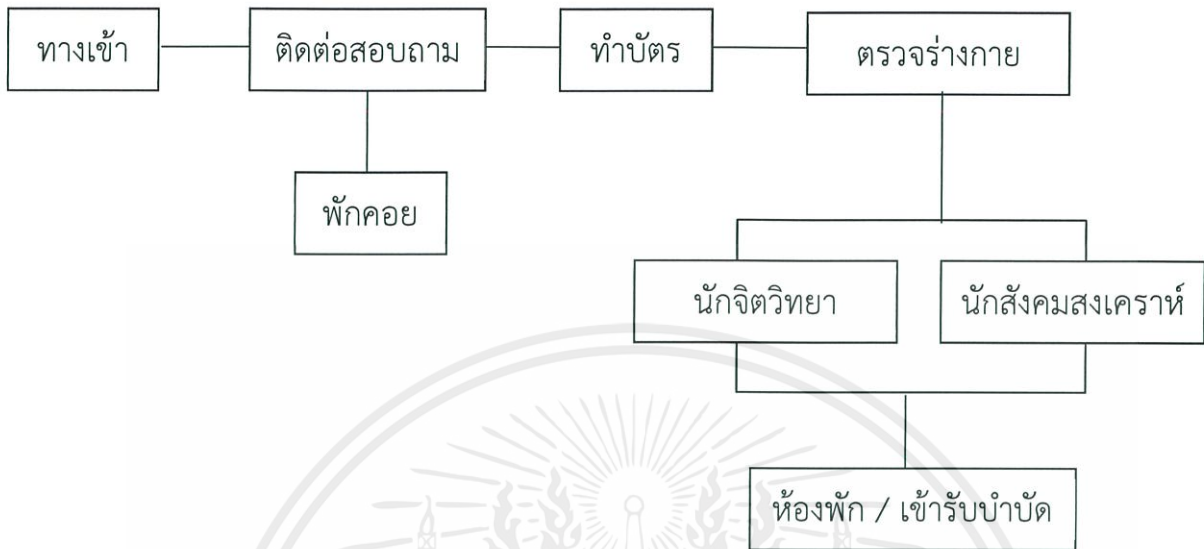
รูปภาพที่ 74 พฤติกรรมของผู้รับบริการและให้บริการ Overall

3.2.1 ผู้เข้ารับการบำบัด

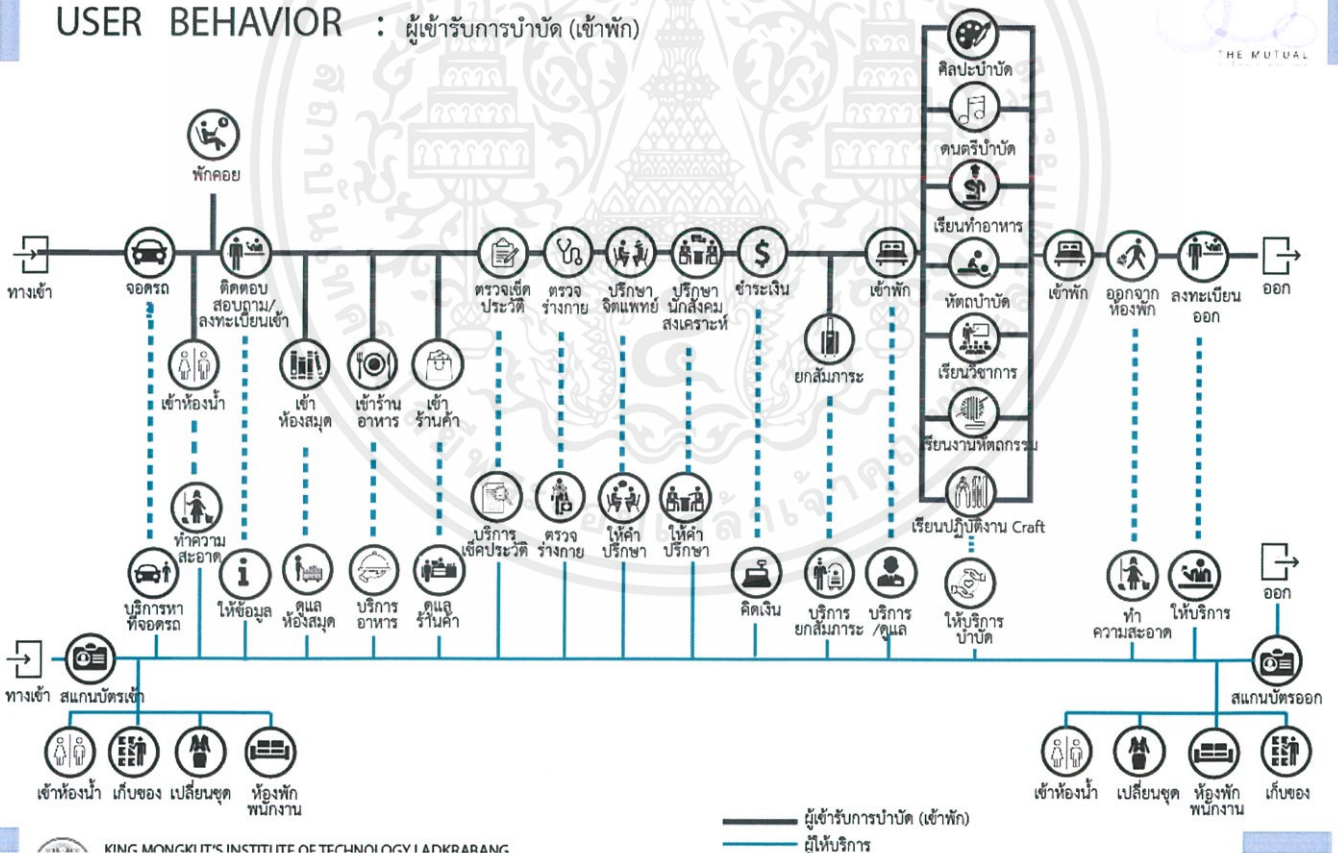
คือ ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดไม่ว่าประเภทใดก็ตามและผ่านการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้วแต่ยังไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยที่ต้องมาฟื้นฟูสภาพร่างกายและสภาพจิตใจและกลับมาเป็นปกติและสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติ

พฤติกรรมในส่วนที่เริ่มเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแรกเข้าจะสอบถามถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูและข้อมูลขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติและเมื่อตกลงที่จะเข้ารับการบำบัดจะมีการจดบันทึกประวัติผู้ป่วย และจะมีการตรวจร่างกายเพื่อดูว่ามีสารเสพติดหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ เพื่อพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดภายในศูนย์ต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



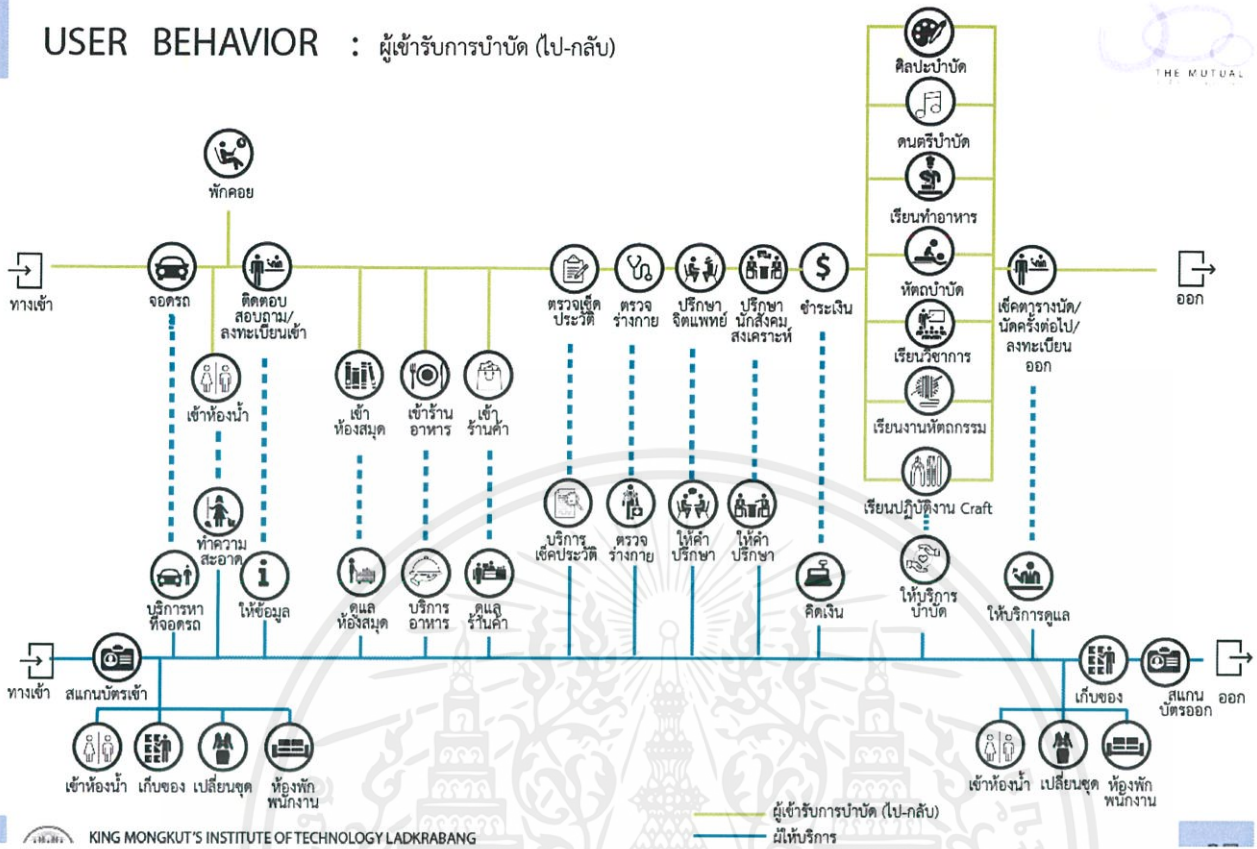
USER BEHAVIOR : ผู้เข้ารับการบำบัด (เข้าพัก)



รูปภาพที่ 75 พฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด (เข้าพัก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

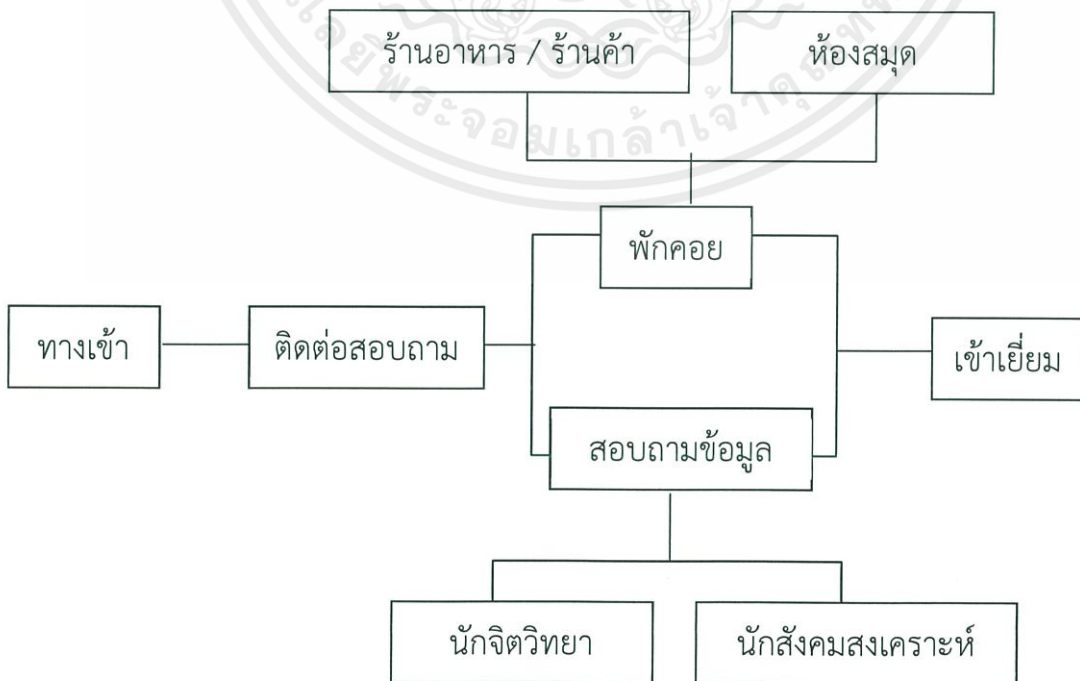
USER BEHAVIOR : ผู้เข้ารับการบำบัด (ไป-กลับ)



รูปภาพที่ 76 พฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด (ไป-กลับ)

3.2.2 ผู้ปกครอง หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง

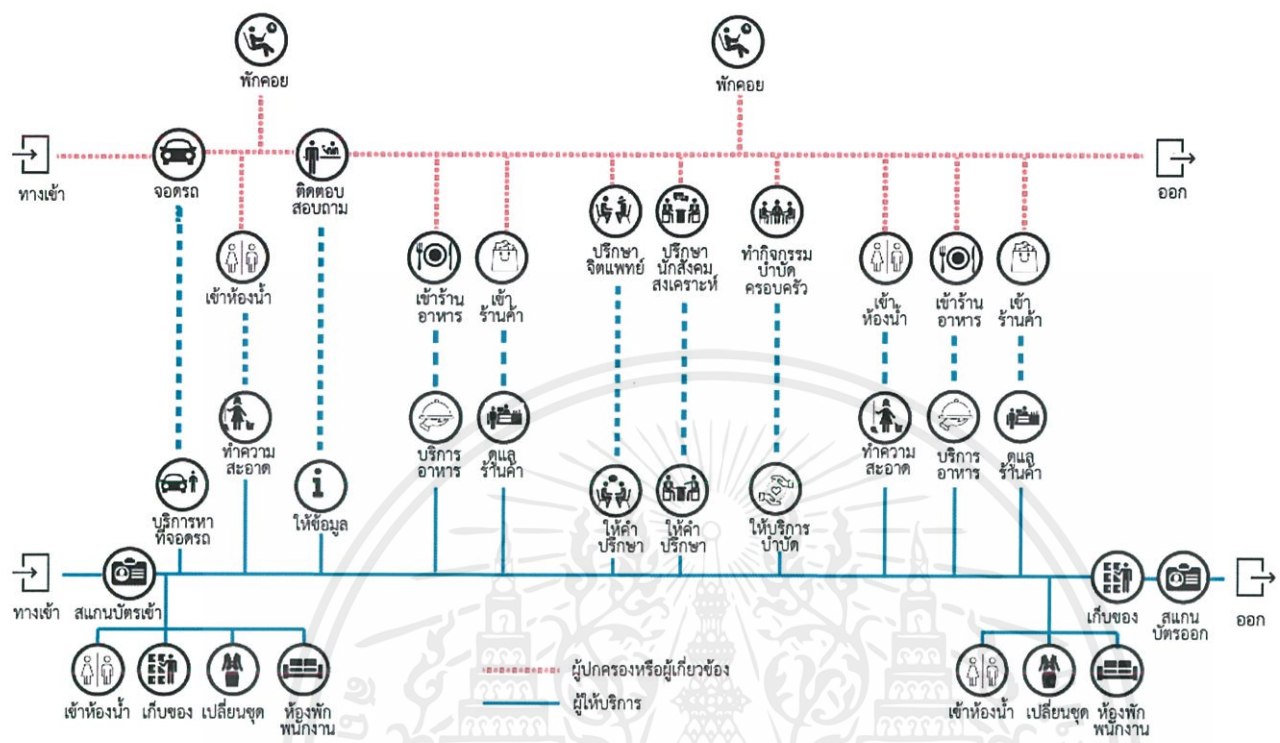
คือ เป็นผู้ที่นำผู้ที่ต้องการบำบัดมาเข้ารับการบำบัด ซึ่งในส่วนผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปดูสภาพความเป็นอยู่และยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางประเภทกับผู้เข้ารับการบำบัดได้อีกด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



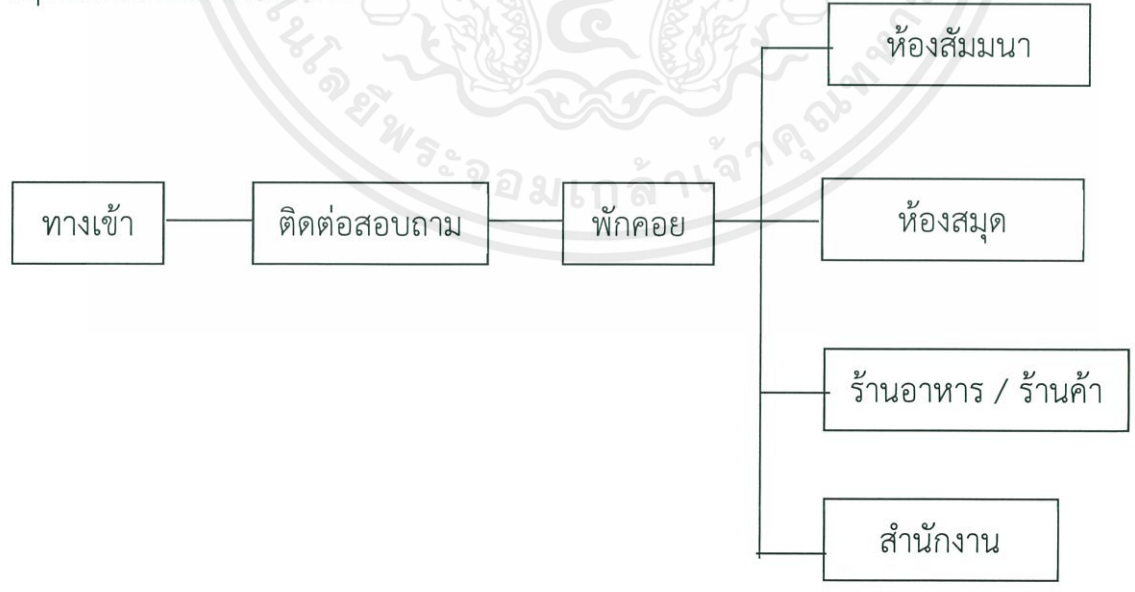
USER BEHAVIOR : ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้อง



รูปภาพที่ 74 พฤติกรรมของผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้อง

3.2.3 ผู้ที่สนใจ

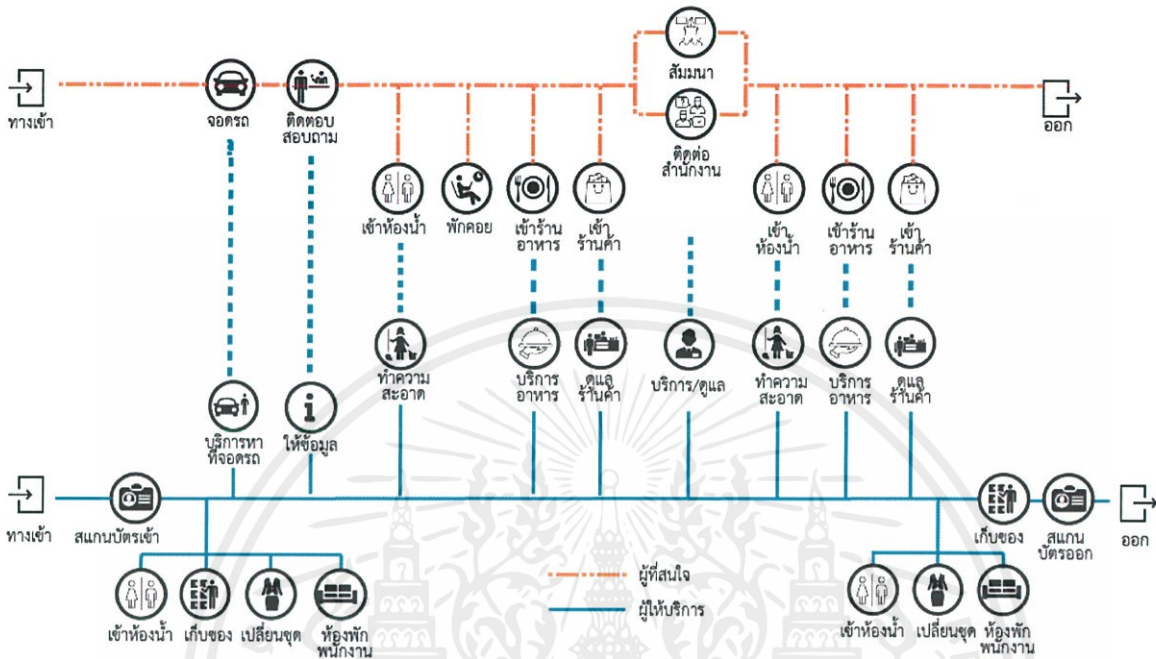
พฤติกรรมในการเข้าใช้โครงการ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



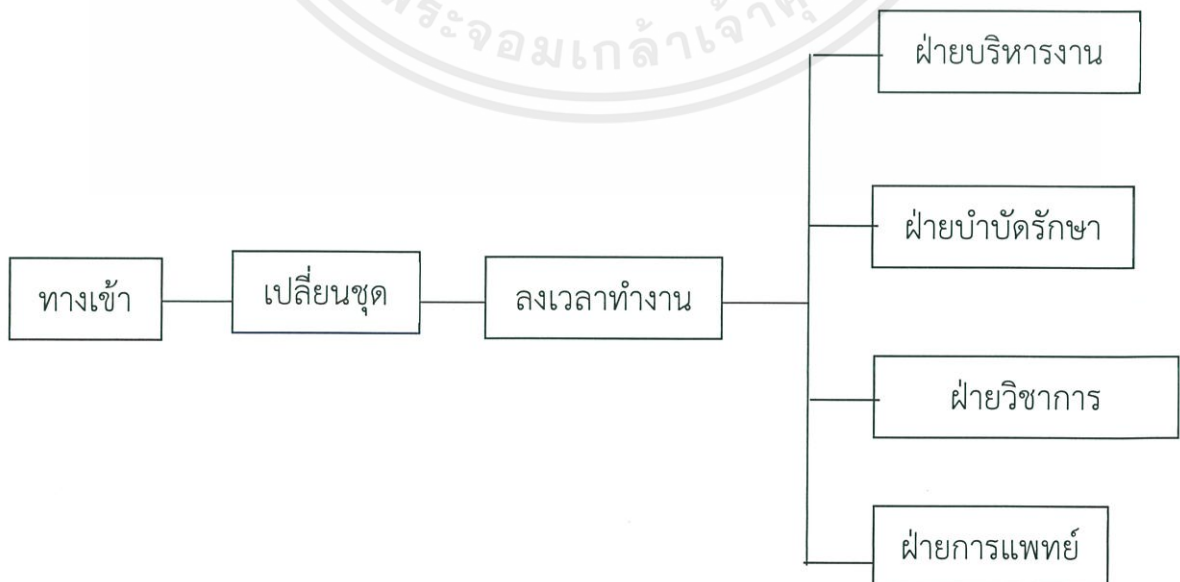
USER BEHAVIOR : ผู้ที่สนใจ



รูปภาพที่ 74 พฤติกรรมของผู้ที่สนใจ

3.3 พฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ คือ พนักงานและเจ้าหน้าที่ต่างๆที่คอยดูแลและควบคุมภายในโครงการ ทั้งดูแลผู้เข้าบำบัดและดูแลทางด้านบริหาร แยกออกเป็นตามฝ่ายงานต่างๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ

AREA REQUIREMENT : ส่วนต้อนรับ

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
โถงต้อนรับ	0.80	19 คน	15.20	HD
ส่วนพักคอย	แบบ A : 3.60 แบบ B : 8.40	2 9	7.20 75.60	HD 1 HD 2
เคาน์เตอร์พนักงาน	6.60	2	13.20	HD 3
เคาน์เตอร์เครื่องคิด	6.60	1	6.60	HD 3
ส่วนฝากสัมภาระ	7.20	1	7.20	MOPH
ห้องตรวจ/ส่วนตรวจเช็คประวัติ	9.00	2	18.00	MOPH
ห้องปรึกษาคัดแพทย์	9.00	2	18.00	MOPH
ห้องปรึกษานักสังคมสงเคราะห์	9.00	1	9.00	MOPH
ห้องน้ำสาธารณะ	ผู้หญิง : 58.5 ผู้ชาย : 55.5 คนพิการ : 4.50	1 1 1	58.5 55.5 4.50	MOPH
ส่วนเก็บของ	6.00	2	12.00	HD

รวม	300.50 ตร.ม
พื้นที่สัญจร 40%	120.20 ตร.ม
พื้นที่ส่วนต้อนรับ	420.70 ตร.ม



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKHAN SARAPIROM CODE 572020108

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

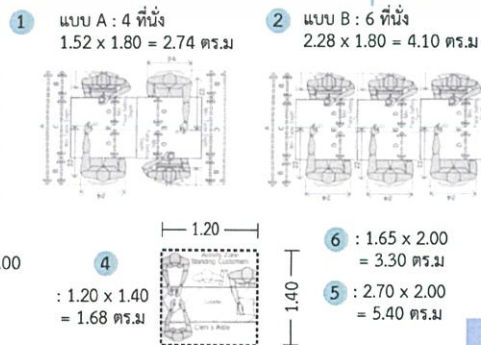
36

รูปภาพที่ 75 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนต้อนรับ

AREA REQUIREMENT : ร้านอาหาร & ร้านค้า

ร้านอาหาร	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
เคาน์เตอร์คิดเงิน	2.10	1	2.10	HD
พื้นที่นั่ง	แบบ A : 2.74 แบบ B : 4.10	26 1	71.24 4.10	HD 1 HD 2
เคาน์เตอร์บาร์ (6 ที่นั่ง)	7.50	1	7.50	HD 3
Service station	2.00	3	6.00	HD
เคาน์เตอร์เตรียมอาหาร	1.20	1	1.20	HD
รวม			92.14 ตร.ม	
พื้นที่สัญจร 30%			27.64 ตร.ม	
			119.78 ตร.ม	
ห้องครัว 40% ของพื้นที่นั่ง			47.91 ตร.ม	
ส่วนเก็บของ 15%			7.18 ตร.ม	
พื้นที่ร้านอาหาร			174.87 ตร.ม	

ร้านค้า	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
เคาน์เตอร์คิดเงิน	1.68	1	1.68	HD 4
ชั้นวางของ 1	5.40	1	5.40	HD 5
ชั้นวางของ 2	3.30	2	6.60	HD 6
รวม			13.70 ตร.ม	
พื้นที่สัญจร 30%			4.10 ตร.ม	
พื้นที่ร้านค้า			17.80 ตร.ม	



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKHAN SARAPIROM CODE 572020108

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

37

รูปภาพที่ 76 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนร้านอาหารและร้านค้า

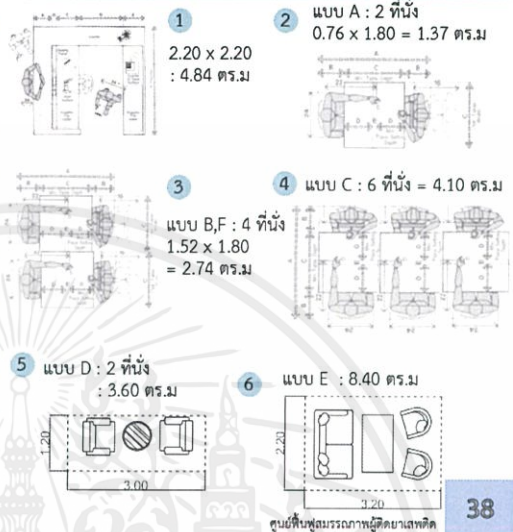
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

AREA REQUIREMENT : Canteen & Co-working space

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
เคาน์เตอร์พนักงาน	4.84	1	4.84	HD 1
พื้นที่นั่ง Canteen	แบบ A : 1.37	4	5.48	HD 2
	แบบ B : 2.74	35	95.90	HD 3
พื้นที่นั่ง Co-working space	แบบ C : 4.10	6	24.60	HD 4
	แบบ D : 3.60	3	10.80	Neufert 5
	แบบ E : 8.40	2	16.80	Neufert 6
	แบบ F : 2.74	4	10.96	HD 3
ส่วนบริการอาหาร	6.80	2	13.60	Case study
Service station	2.00	5	10.00	HD
ชั้นวางหนังสือ	2.00	3	6.00	HD
พื้นที่บริการ Computer	0.72	8	5.76	Neufert
รวม			204.74 ตร.ม	
พื้นที่สำรอง 30%			61.42 ตร.ม	
			266.16 ตร.ม	

ห้องครัว 40% ของพื้นที่บริการ 106.46 ตร.ม
 ส่วนเก็บของ 15% ของพื้นที่ห้องครัว 15.96 ตร.ม

พื้นที่ห้องอาหาร 388.58 ตร.ม



HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
 Neufert : อ้างอิงจาก Neufert architecture data

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
 FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
 MISS CHANOKNAN SARAPIROM CODE 57020108

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

38

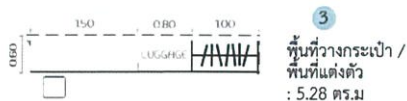
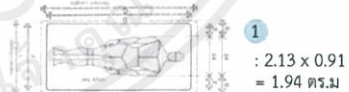
รูปถ่าย 77 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วน Canteen & Co-working space

AREA REQUIREMENT : ห้องพัก

Deluxe room : 40 ห้อง

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	ส่วนประกอบ	อ้างอิง
Deluxe room 1 (1 ห้อง : 4 คน)	124.00	-เตียงเดี่ยว	HD 1
		-พื้นที่วางกระเป๋	Case study
		-ส่วนนั่งเล่น	HD 2
		-ห้องแต่งตัว	Case study 3
		-ห้องน้ำ	HD
		-ระเบียง	HD
All Deluxe room : 17 ห้อง			2,108 ตร.ม

* จำนวนผู้เข้าพักในห้องพักส่วนนี้เต็มที 68 คน



HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
 Neufert : อ้างอิงจาก Neufert architecture data

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
 FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
 MISS CHANOKNAN SARAPIROM CODE 57020108

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

39

รูปถ่าย 78 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนห้องพัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

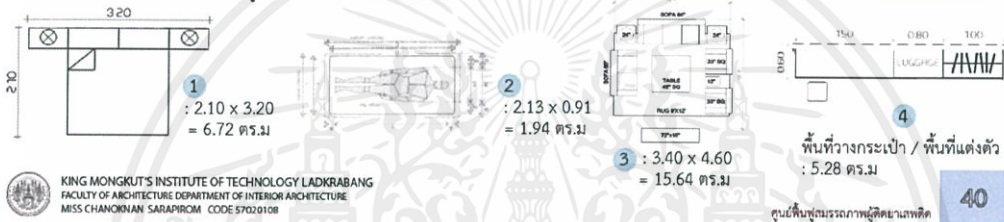
AREA REQUIREMENT : ห้องพัก

Pavilion : 6 หลัง

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	ส่วนประกอบ	อ้างอิง	องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	ส่วนประกอบ	อ้างอิง
Pavilion (1 หลัง) :		-เตียงคู่ หรือ เตียงเดี่ยว	HD 1 2			-เตียงคู่ หรือ เตียงเดี่ยว	HD 1 2
		-พื้นที่วางกระเปาะ	Case study 4			-พื้นที่วางกระเปาะ	Case study 4
		-ส่วนนั่งเล่น	Case study 3			-ส่วนนั่งเล่น	Case study 3
		-ตู้เสื้อผ้า	Case study 4			-ตู้เสื้อผ้า	Case study 4
		-โต๊ะเครื่องแป้ง	Case study 4			-โต๊ะเครื่องแป้ง	Case study 4
		-ห้องน้ำ	HD			-ห้องน้ำ	HD
		-มินิบาร์	HD			-มินิบาร์	HD
		-ปอน้ำขนาดเล็ก	HD			-จากูซี่	HD
		-ระเบียง	HD			-ระเบียง	HD
Pavilion : 1 หลัง							241.0 ตร.ม
Pavilion : 7 หลัง							1,687 ตร.ม

* 3 คน : 1 หลัง
ซึ่งมี Pavilion จำนวน 6 หลัง จำนวนผู้เข้าพักในห้องพักส่วนนี้เต็มที 18 คน

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKIAN SARAPIROM CODE 57020108

ศูนย์พัฒนบูรณาการศึกษานานาชาติ

40

รูปภาพที่ 79 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนห้องพัก Pavilion

AREA REQUIREMENT : ห้องพัก

Presidential Pool Villa : 4 หลัง

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	ส่วนประกอบ	อ้างอิง	ส่วนประกอบ	อ้างอิง
		ชั้น 1		ชั้น 2	
		-ห้องนอน 1	HD 1	-ห้องนอน 2	HD 1
		-ห้องนอนผู้ดูแล	Case study	-ห้องนอน 3	Case study
		-พื้นที่วางกระเปาะ	Case study 2	-ห้องน้ำ 2 ห้อง	Case study 2
		-ส่วนนั่งเล่น	HD 3	-จากูซี่	Case study
		-ส่วนรับประทานอาหาร	HD	-ระเบียง	Case study
		-เคาน์เตอร์เตรียมอาหาร	Case study		HD
		-ห้องน้ำ 2 ห้อง	Case study		HD
		-สระว่ายน้ำ	HD		HD
		-ระเบียง	HD		HD
Presidential Pool Villa (1 หลัง)	272.0				

Presidential Pool Villa : 4 หลัง 1,088 ตร.ม

* 1 หลัง จำนวนผู้เข้าพักเต็มที 3 คน จำนวน 4 หลัง จำนวนผู้เข้าพักเต็มที 12 คน
* ผู้เข้าพักแบบเข้าพัก มี 98 คน

พื้นที่ห้องพัก

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKIAN SARAPIROM CODE 57020108

ศูนย์พัฒนบูรณาการศึกษานานาชาติ

41

รูปภาพที่ 80 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนห้องพัก Presidential

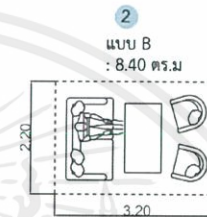
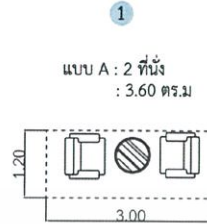
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

AREA REQUIREMENT :

ส่วนพักผ่อน

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
พื้นที่นั่ง	แบบ A : 3.60	2	7.20	HD ②
	แบบ B : 8.40	3	25.20	HD ④
ห้องปฐมพยาบาล	9.00	1	9.00	MOPH
รวม			41.40 ตร.ม	
พื้นที่สีเขียว 30%			12.42 ตร.ม	
พื้นที่ส่วนห้องพักผ่อน			53.82 ตร.ม	

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
MOPH : กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKIAN SARAPIROM CODE 57021018

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

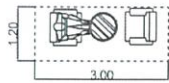
รูปถ่าย 81 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนห้องพักผ่อน

AREA REQUIREMENT : ส่วนบำบัดฟื้นฟู

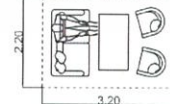
กิจกรรมบำบัดมี 8 กิจกรรม
ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 144 คน
แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดเป็น 12 กลุ่ม
กลุ่มละ 12 คน
* ผู้เข้ามาบำบัดในโครงการ ทั้งหมดใน 190 คน (ผู้เข้าบำบัด + ผู้เกี่ยวข้อง)

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
ส่วนนั่งเล่น/พักผ่อน	แบบ A : 3.60	9	32.40	HD ①
	แบบ B : 8.40	3	25.20	HD ②
ส่วนให้คำปรึกษา	แบบ B : 8.40	2	16.80	HD ②
	แบบ C : 0.99	14	13.86	HD ③
รวม			88.28 ตร.ม	
พื้นที่สีเขียว 30%			26.48 ตร.ม	
			114.76 ตร.ม	
ส่วนศิลปะบำบัด - โต๊ะ	แบบ D : 2.16	12	25.92	HD ④
- ชั้นเก็บของ	2.00	2	4.00	HD
รวม			29.92 ตร.ม	
พื้นที่สีเขียว 40%			11.97 ตร.ม	
ทั้งหมด 2 ห้อง			83.78 ตร.ม	
ส่วนดนตรีบำบัด - เครื่องดนตรี 1 ชุด	24.75	2	49.50	Case study Neufert
- พท.ต่อคน	0.81	24	19.44	
รวม			68.94 ตร.ม	
พื้นที่สีเขียว 30%			20.68 ตร.ม	
ทั้งหมด 2 ห้อง			89.62 ตร.ม	

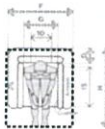
1 แบบ A : 2 ที่นั่ง : 3.60 ตร.ม



2 แบบ B : 4 ที่นั่ง : 8.40 ตร.ม



3 แบบ C



4 แบบ D : 1.20 x 1.80 = 2.16 ตร.ม

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
Neufert : อ้างอิงจาก Neufert architecture data



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKIAN SARAPIROM CODE 57021018

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

รูปถ่าย 82 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนบำบัดฟื้นฟู (1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

AREA REQUIREMENT : ส่วนบำบัดฟื้นฟู

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง	องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
ส่วนกิจกรรมทำอาหาร					ส่วนเรียนวิชาการ				
- เคาน์เตอร์	2.31	12	27.72	HD ①	- โต๊ะเรียน	2.62	6	15.72	HD ③
- ชั้นเก็บของ	2.00	2	4.00	HD	- โต๊ะครู	1.47	1	1.47	HD ④
- ส่วนรับประทาน	0.87	25	20.88	HD ②	- ชั้นหนังสือ	0.80	1	0.80	HD
รวม			52.60 ตร.ม		รวม	17.99 ตร.ม	พื้นที่สัญญา 30%	5.39 ตร.ม	23.38 ตร.ม
พื้นที่สัญญา 40%			21.04 ตร.ม				มี 3 ห้อง		70.14 ตร.ม
			73.64 ตร.ม						(ต่อ)
ห้องเก็บของ 15% ของพื้นที่ทำอาหาร			11.05 ตร.ม		① $1.05 \times 2.20 = 12.31$ ตร.ม				③ $1.05 \times 2.50 = 2.62$ ตร.ม
พื้นที่ส่วนกิจกรรมทำอาหาร			84.69 ตร.ม						
ส่วนหัตถบำบัด									
- เบาะนวด (รวมพท.โดยรอบ)	5.04	12	60.48	Case study					
พื้นที่สัญญา 30%			18.14 ตร.ม						
			78.62 ตร.ม		② $0.76 \times 1.15 = 0.87$ ตร.ม				④ $1.05 \times 1.40 = 1.47$ ตร.ม
ห้องเก็บของ 10% ของพื้นที่			7.86 ตร.ม						
พื้นที่ส่วนหัตถบำบัด			86.48 ตร.ม						



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKNAN SARAPIROM CODE 57020108

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
Neufert : อ้างอิงจาก Neufert architecture data

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

44

รูปภาพที่ 83 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนบำบัดฟื้นฟู (2)

AREA REQUIREMENT : ส่วนบำบัดฟื้นฟู

องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง	องค์ประกอบ	พื้นที่ / หน่วย (ตร.ม)	จำนวน	พื้นที่ (ตร.ม)	อ้างอิง
ส่วนเรียนวิชาชีพ					งานเย็บปักผ้า				
• งานไม้					- โต๊ะปฏิบัติงาน	3.42	3	10.26	HD ①
- โต๊ะปฏิบัติงาน 1	5.25	3	15.75	Case S.	- ชั้นเก็บของ	2.00	1	2.00	HD
- โต๊ะปฏิบัติงาน 2	7.50	2	15.00	Case S.	รวม	12.26 ตร.ม	พื้นที่สัญญา 30%	3.67 ตร.ม	15.93 ตร.ม
- ชั้นอุปกรณ์	2.00	2	4.00	Case S.	ส่วนทำกิจกรรมรวม	4 ตร.ม/1 คน	144 คน	576.0	REF.1
• งานเสริม					รวม	576.0 ตร.ม	พื้นที่สัญญา 30%	172 ตร.ม	748.00 ตร.ม
- โต๊ะปฏิบัติงาน 1	5.25	3	15.75	Case S.					
- โต๊ะปฏิบัติงาน 2	12.00	1	12.00	Case S.	พื้นที่ส่วนบำบัดฟื้นฟู				1,536.72 ตร.ม
- ชั้นอุปกรณ์	2.00	2	4.00	Case S.	พื้นที่ส่วนบำบัดฟื้นฟูทั้งหมด (รวมส่วนพักพนักงาน)				1,590.54 ตร.ม
รวม			66.50 ตร.ม						
พื้นที่สัญญา 40%			26.60 ตร.ม						
			93.10 ตร.ม		① $1.52 \times 2.25 = 3.42$ ตร.ม				
ห้องเก็บของ 15% ของพื้นที่			13.96 ตร.ม						
พื้นที่ส่วนกิจกรรมทำอาหาร			107.01 ตร.ม						



KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
FACULTY OF ARCHITECTURE DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE
MISS CHANOKNAN SARAPIROM CODE 57020108

HD : อ้างอิงจาก human dimension and interior space
Case study : <http://www.waantong.com> (เครื่องมืองานไม้)
Neufert : อ้างอิงจาก Neufert architecture data

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

45

รูปภาพที่ 84 ขนาดพื้นที่ที่ต้องการส่วนบำบัดฟื้นฟู (3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลและแนวคิดในการออกแบบ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 การวิเคราะห์ที่ตั้งและอาคาร

พื้นที่ตั้งโครงการอยู่ที่ตำบลบ้านพง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จากสนามบินนานาชาติเชียงใหม่ มายังโครงการใช้เส้นทางถนนรอบเมืองเชียงใหม่เข้าทางหลวง 1269 ระยะทาง 17 กิโลเมตรเวลาในการเดินทาง 30 นาที ซึ่งตั้งแต่ทิศเหนือ ทิศตะวันออก และทิศใต้จะติดกับอุทยานแห่งชาติดอยปุย มีเทือกเขาและป่าไม้โอบล้อม เป็นพื้นที่ด้านข้างจากทิศตะวันออกไปทิศตะวันตก จึงทำให้รับลมจากทางตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหลัก

ทิศทางลม แดดของเข่า - จะขึ้นบริเวณผาของพื้นที่ สภาพด้านตะวันออกติดดอยสุเทพทำให้ส่วนของอาคารบางส่วนจะไม่โดนแดดเข่า

แดดปาย - จะอ้อมทางด้านส่วนของถนนทางเข่า ไม่โดนตัวอาคารมากนักจึงทำให้ส่วนของห้องพักผ่อนอากาศที่ไม่ร้อน

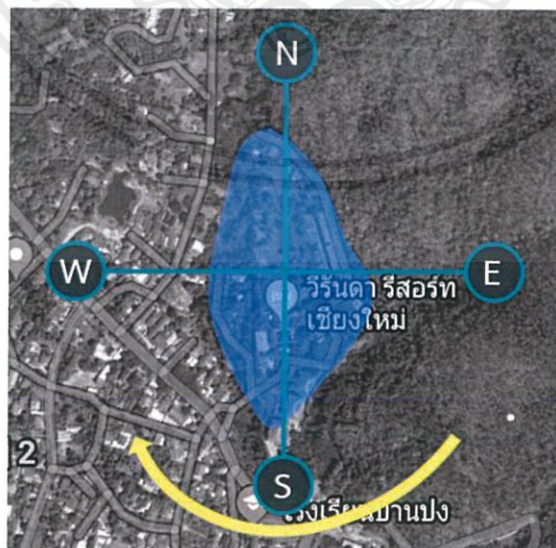
ฤดูร้อน ระยะเวลาเดือน มีนาคม - พฤษภาคม อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 34 องศาเซลเซียส

ฤดูฝน ระยะเวลาเดือน มิถุนายน - ตุลาคม ระดับน้ำฝนเฉลี่ย 900 มิลลิเมตร/ปี

ฤดูหนาว ระยะเวลาเดือน พฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 17 องศาเซลเซียส



N ป่าไม้และเทือกเขา วนอุทยานแห่งชาติดอยปุย



E เป็นด้านที่ติดกับวนอุทยานตลอดตั้งแต่ทิศเหนือ



S เป็นทิศที่มองกลับเข้าไปโครงการ โดยมีป่าไม้และเทือกเขาเป็นฉากหลัง



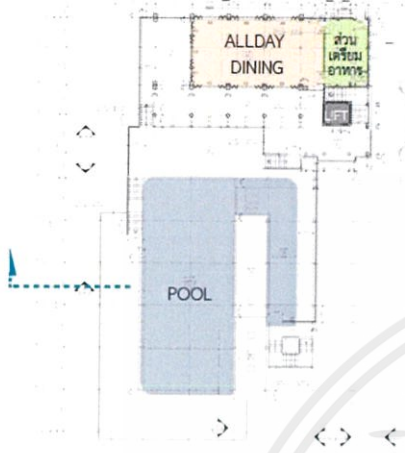
W ถนนทางขึ้นดอย มีป่าไม้ปิดบังถนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับโครงการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปภาพที่ 85 แสดงทิศทางของที่ตั้งโครงการ

- เป็นอาคาร 4 ชั้น โครงสร้างอาคารส่วนใหญ่เป็นไม้และปูน
- ชั้น 1 และ 2 เป็นห้องนอนประสงค์ ห้องเก็บของ และเรือนสปา
- ชั้น 3 เป็นห้องครัวหลักและสระว่ายน้ำ ชั้น 4 เป็น Allday ding

PLAN

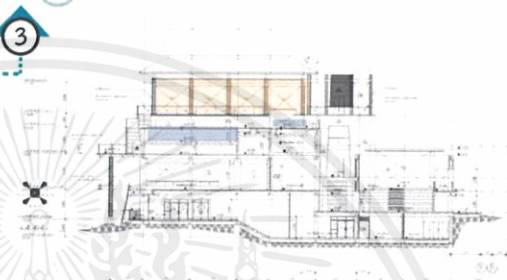


มุมมองจากสระว่ายน้ำมองกลับไปยังอาคารร้านอาหารซึ่งจะมองเห็นวิวเทือกเขาตอปปู



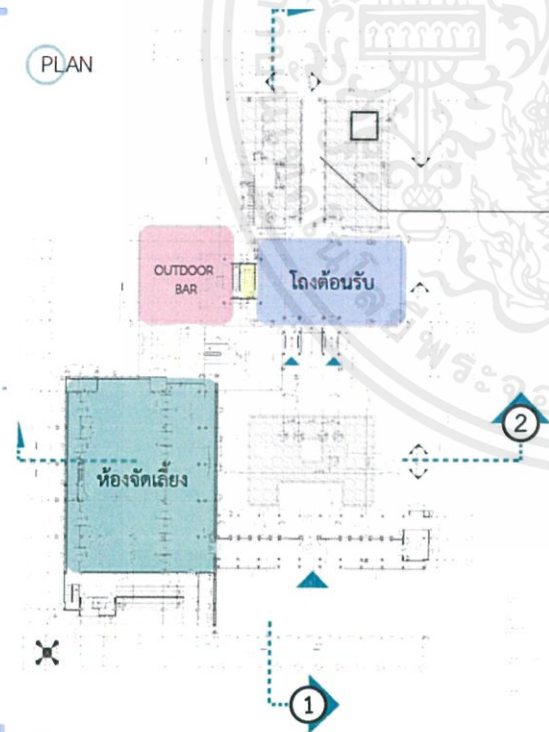
บริเวณส่วน Outdoor ของร้านอาหาร ด้านขวามือมองลงไปเป็นสระว่ายน้ำ

SECTION 3

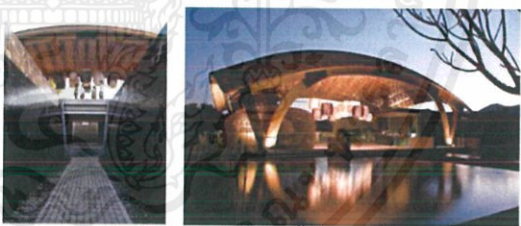


รูปภาพที่ 86 แสดงการวิเคราะห์อาคาร (1)

PLAN

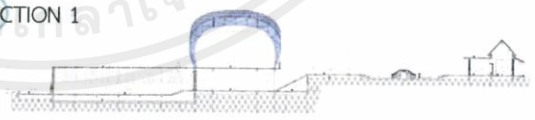


- โถงต้อนรับเป็นอาคารเปิดโล่ง มองเห็นบรรยากาศได้โดยรอบ ด้านหน้าก่อนถึงส่วนต้อนรับต้องผ่านบ่อน้ำ
- ด้านหน้ามีอาคารสำหรับเป็นห้องจัดเลี้ยง

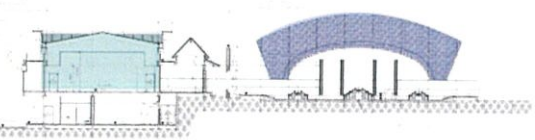


บริเวณทางเดินด้านล่าง มุมมองจากบ่อน้ำที่ชนบข้างทางเดินด้านล่าง

SECTION 1

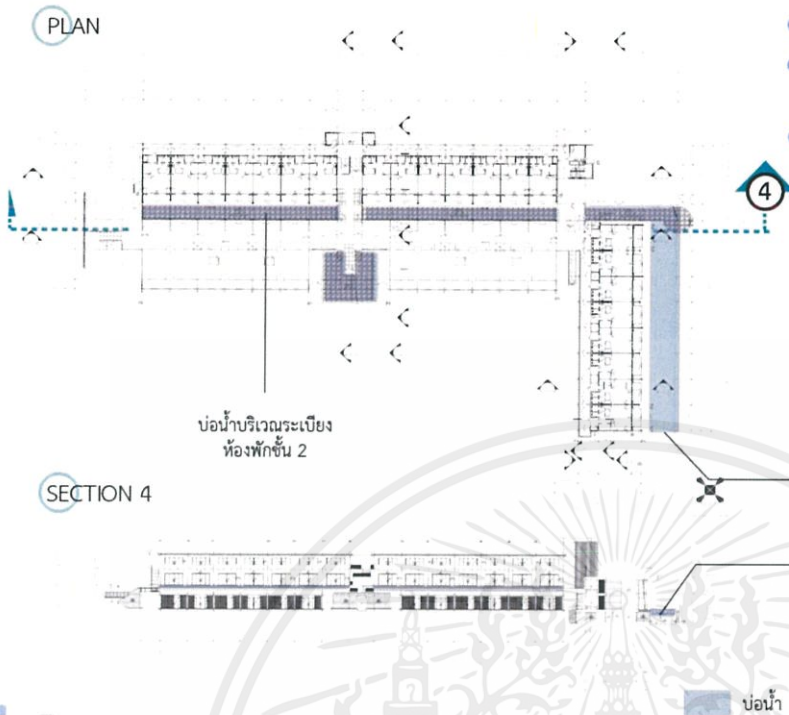


SECTION 2



รูปภาพที่ 87 แสดงการวิเคราะห์อาคาร (2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- เป็นอาคาร 3 ชั้น เน้นวัสดุไม้และปูน
- ชั้น 1 และชั้น 2 มี 22 ห้อง
ชั้น 3 มี 14 ห้อง
- อาคารด้านขวามีห้องพัก 2 ชั้น ส่วนชั้นใต้ดินเป็นห้องเก็บของ



บริเวณทางเดินซึ่งยาวตลอดแนวคูไปกับอาคารอยู่ด้านหน้าของชั้น 2



บริเวณด้านหลังห้องพักที่ตกแต่งเป็นบ่อน้ำ

รูปภาพที่ 88 แสดงการวิเคราะห์อาคาร (3)

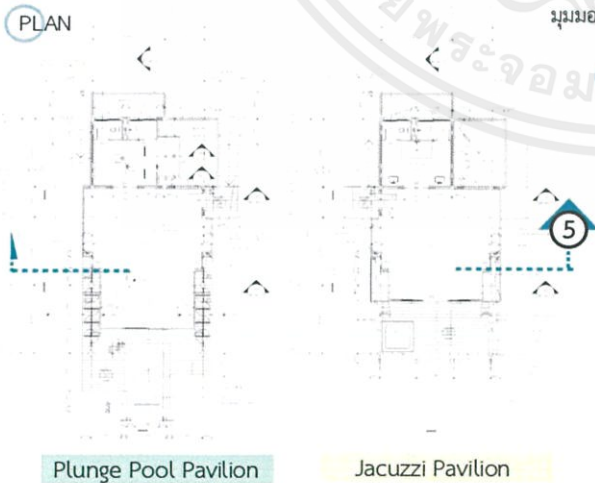
- เป็นอาคารหลังเดียวมี 2 ชั้น แบ่งเป็น 2 ห้องพัก
- มีทั้งหมด 6 หลัง
- ทิศทางของอาคารหันหน้าไปทางนาขั้นบันไดผืน้งด้านนั้นเป็นกระจกเพื่อให้เห็นวิวท้องนาและเทือกเขา
- เน้นใช้วัสดุและสีธรรมชาติให้เข้ากับบริบทรอบข้าง



มุมมองจากในห้อง Jacuzzi Pavilion ชั้น 2



รูปตัวอาคารให้ความรู้สึกโอบล้อมด้วยธรรมชาติ



SECTION 5

Jacuzzi Pavilion

Plunge Pool Pavilion

Jacuzzi Pavilion

Plunge Pool Pavilion

รูปภาพที่ 89 แสดงการวิเคราะห์อาคาร (4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

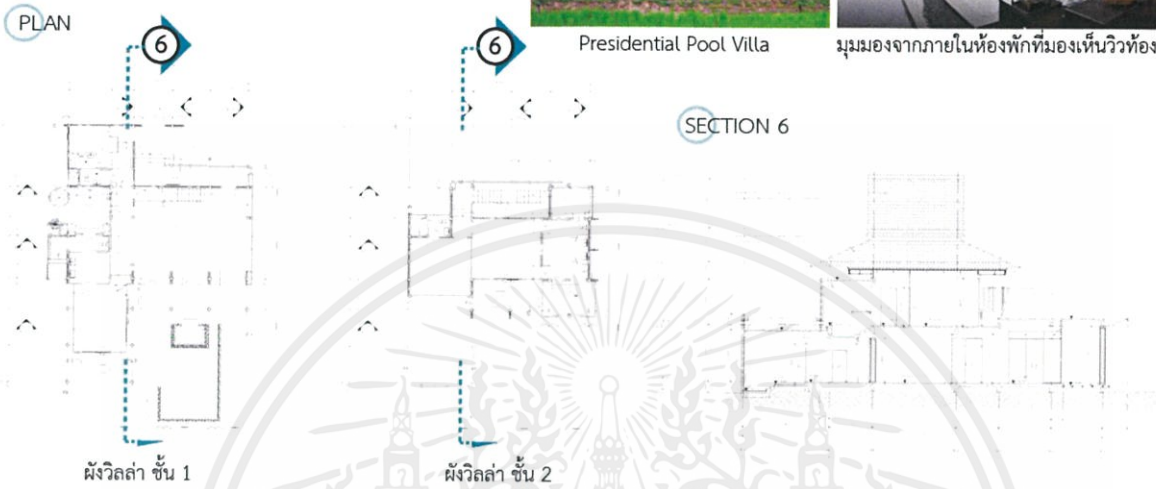
- เป็นอาคารวิลล่าหลังเดียว มีสระว่ายน้ำในตัว
- มีทั้งหมด 5 หลัง
- ตัวอาคารหันหน้าเข้าหาถนนชั้นบันไดและสามารถเห็นวิวเขาวงกตอุทยานแห่งชาติดอยปุย



Presidential Pool Villa

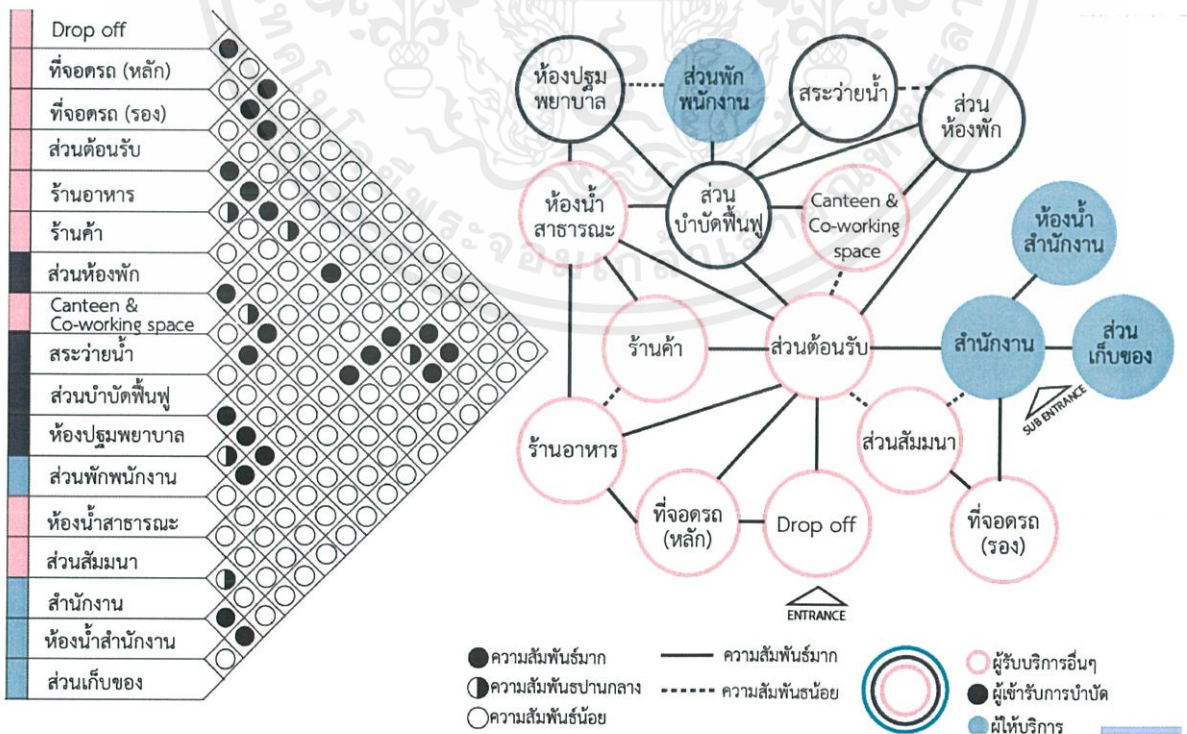


มุมมองจากภายในห้องพักที่มองเห็นวิวห้องนา



รูปภาพที่ 90 แสดงการวิเคราะห์อาคาร (5)

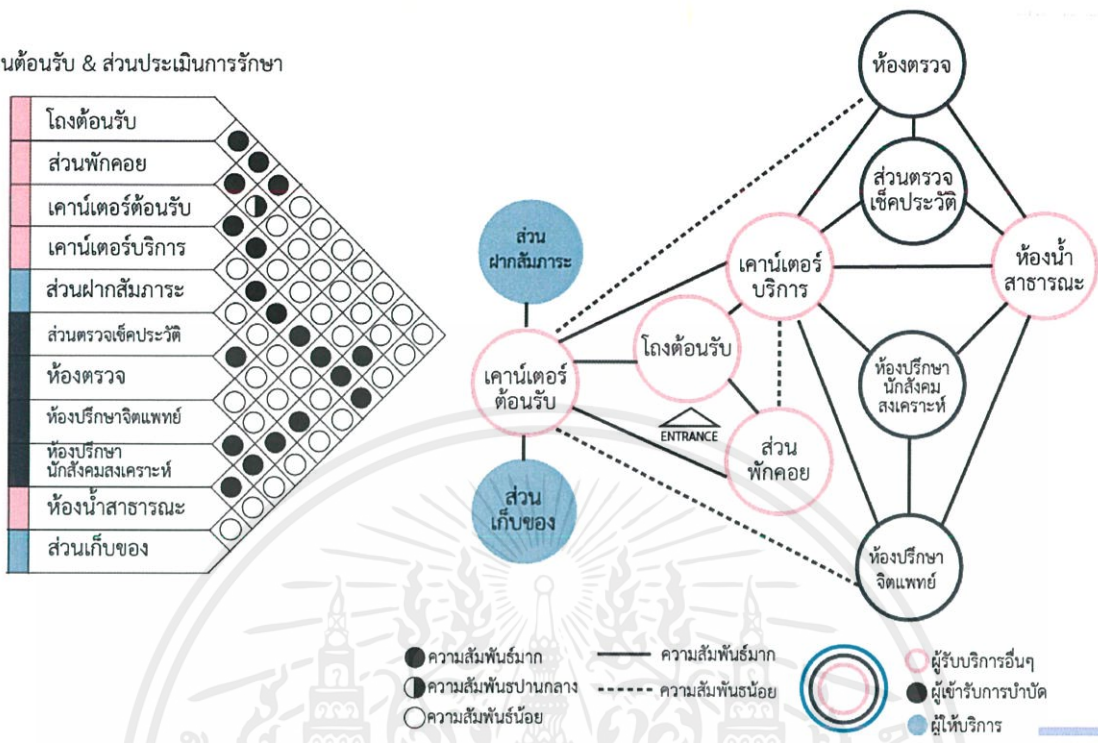
4.1.2 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่



รูปภาพที่ 91 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ overall

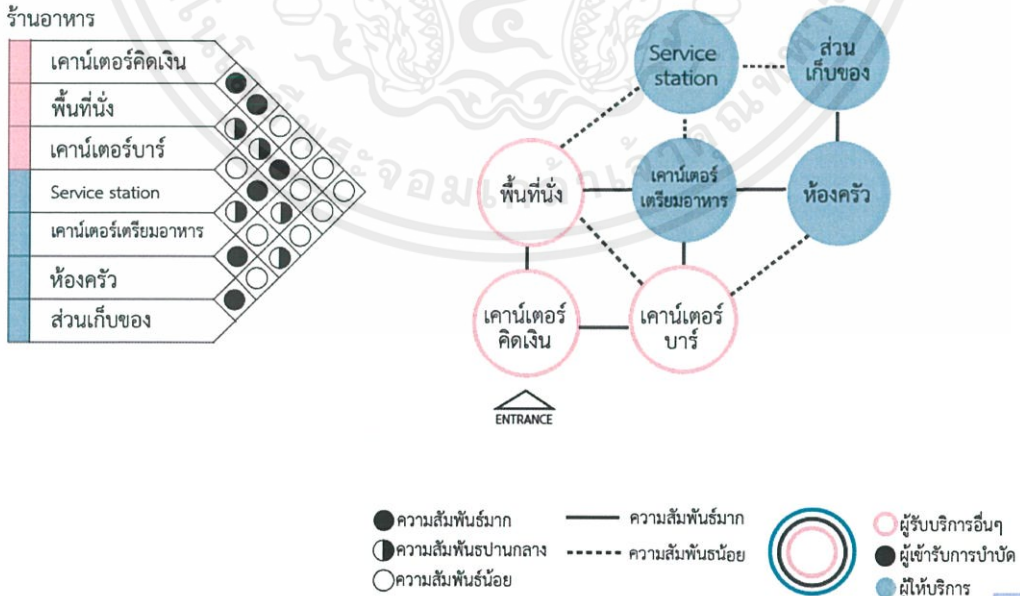
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนต้อนรับ & ส่วนประเมินการรักษา



รูปภาพที่ 92 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต้อนรับ และส่วนประเมินรักษา

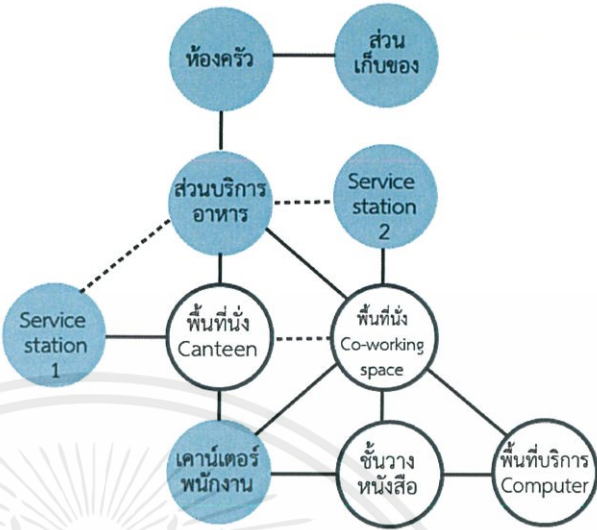
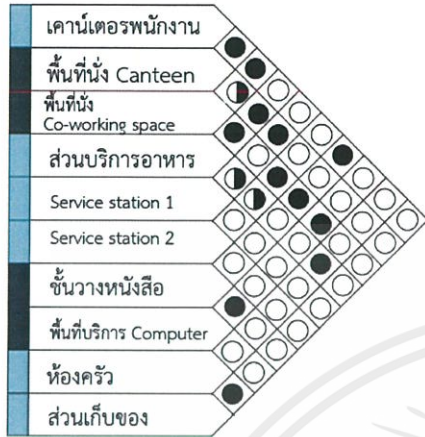
ร้านอาหาร



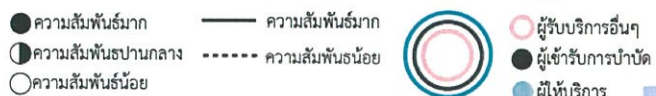
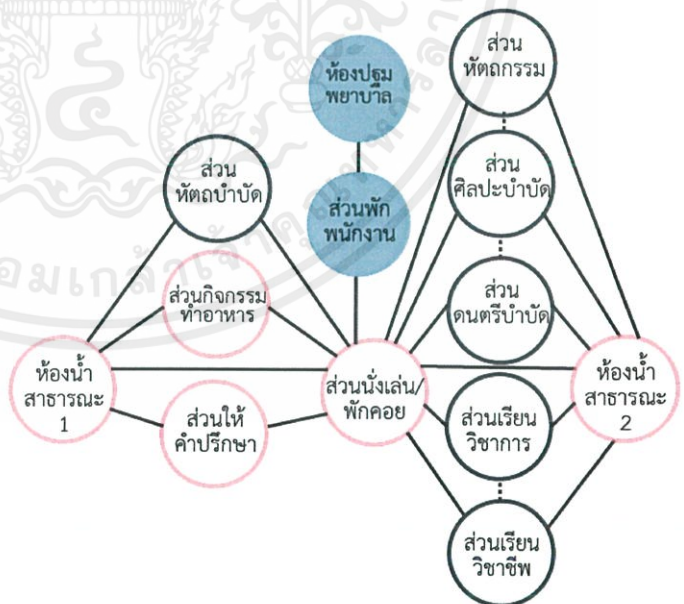
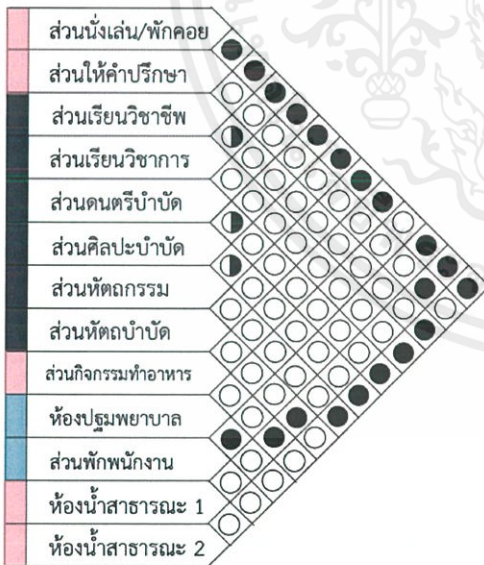
รูปภาพที่ 93 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ร้านอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Canteen & Co-working space



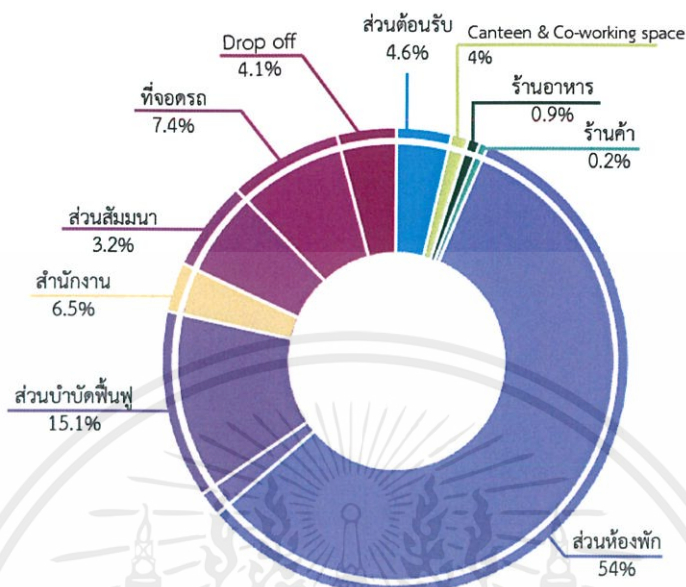
รูปถ่ายที่ 94 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วน Canteen & Co-working space



รูปถ่ายที่ 95 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนบำบัดฟื้นฟู

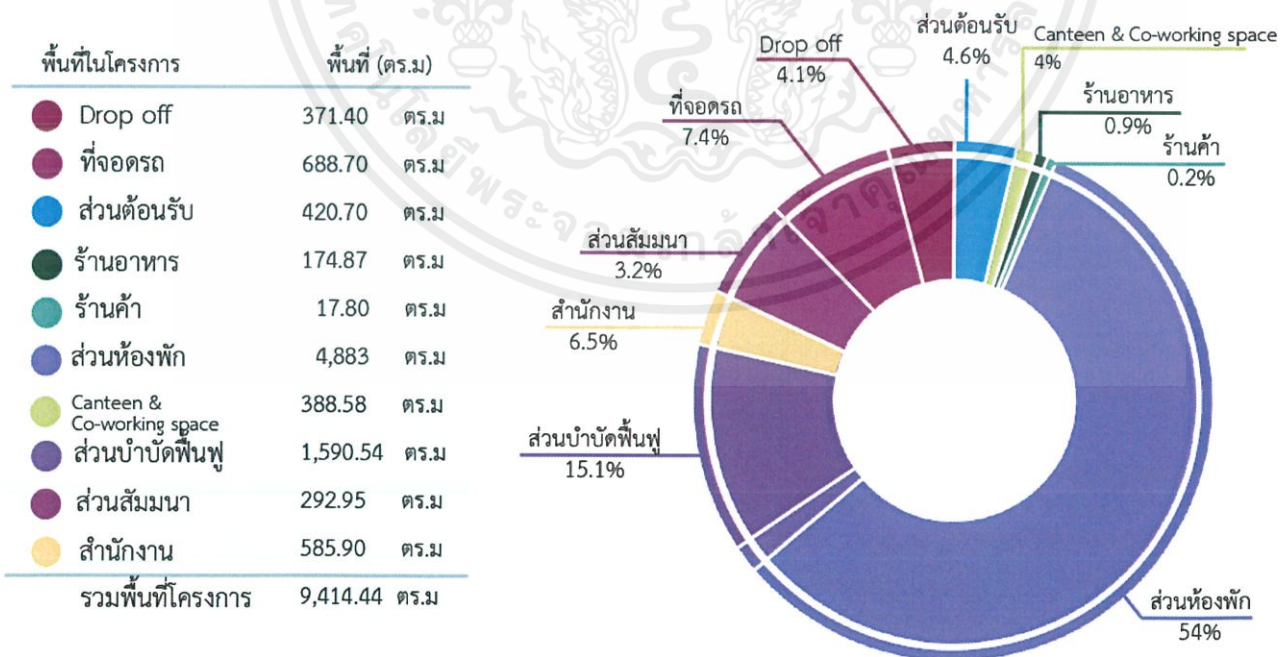
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.3 แผนความสัมพันธ์ของพื้นที่แบบวงกลม



รูปภาพที่ 96 แสดงแผนความสัมพันธ์ของพื้นที่แบบวงกลม

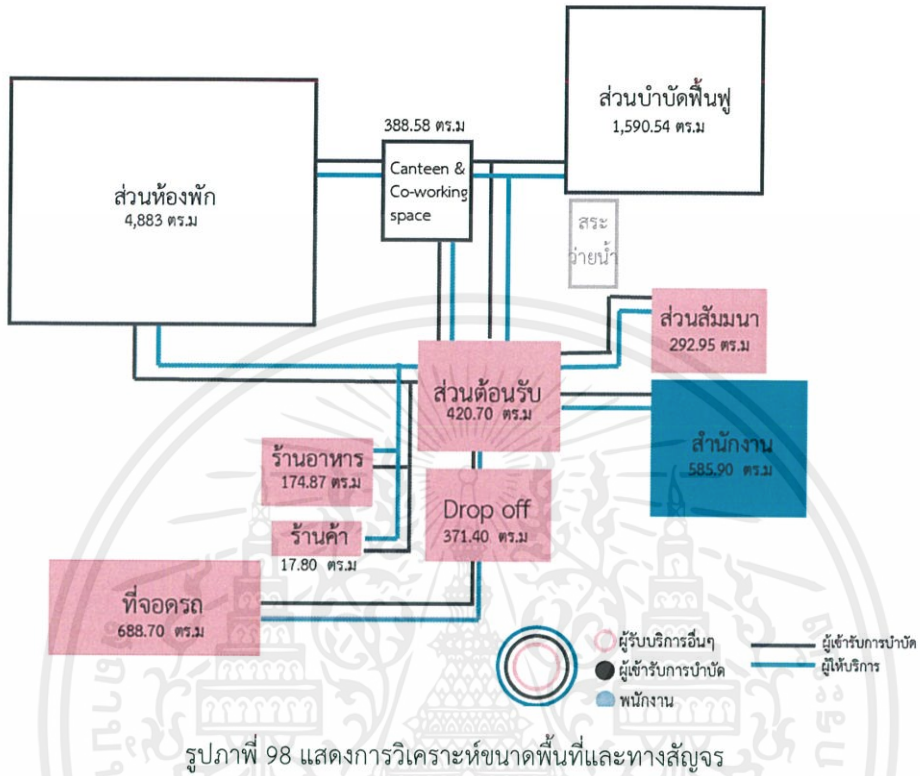
4.1.4 ตารางสรุปผลพื้นที่ที่ต้องการและแผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบขนาดพื้นที่



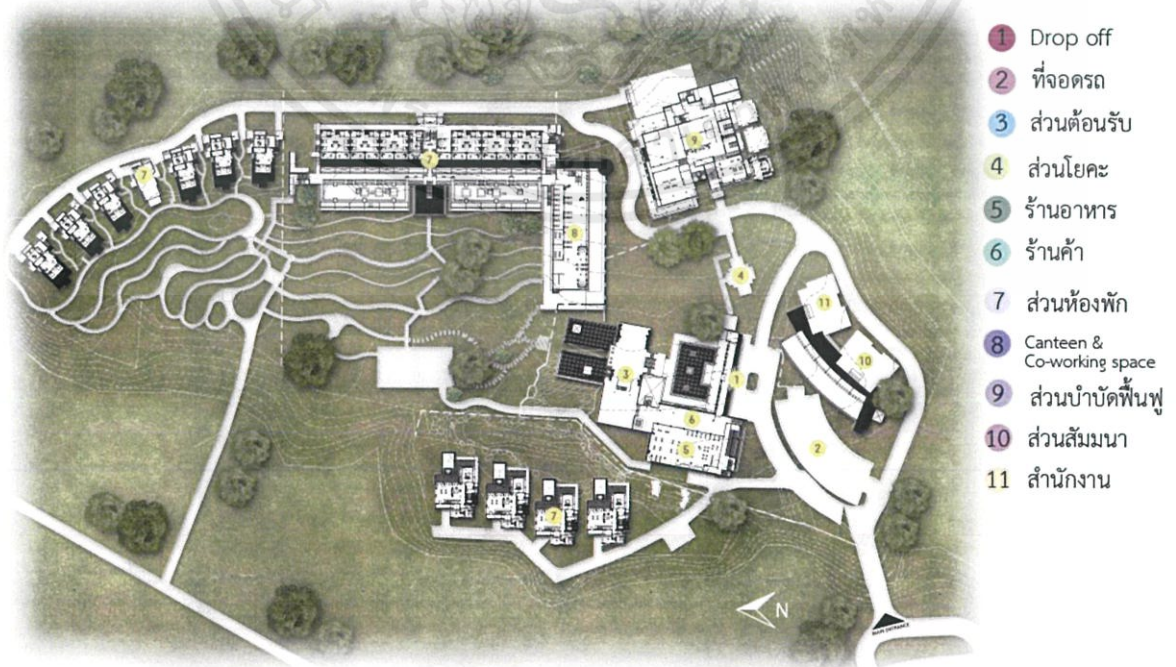
รูปภาพที่ 97 แสดงตารางสรุปผลพื้นที่ที่ต้องการและแผนภูมิวงกลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.5 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่และทางสัญจร



4.1.6 การวิเคราะห์กลุ่มพื้นที่สัมพันธ์



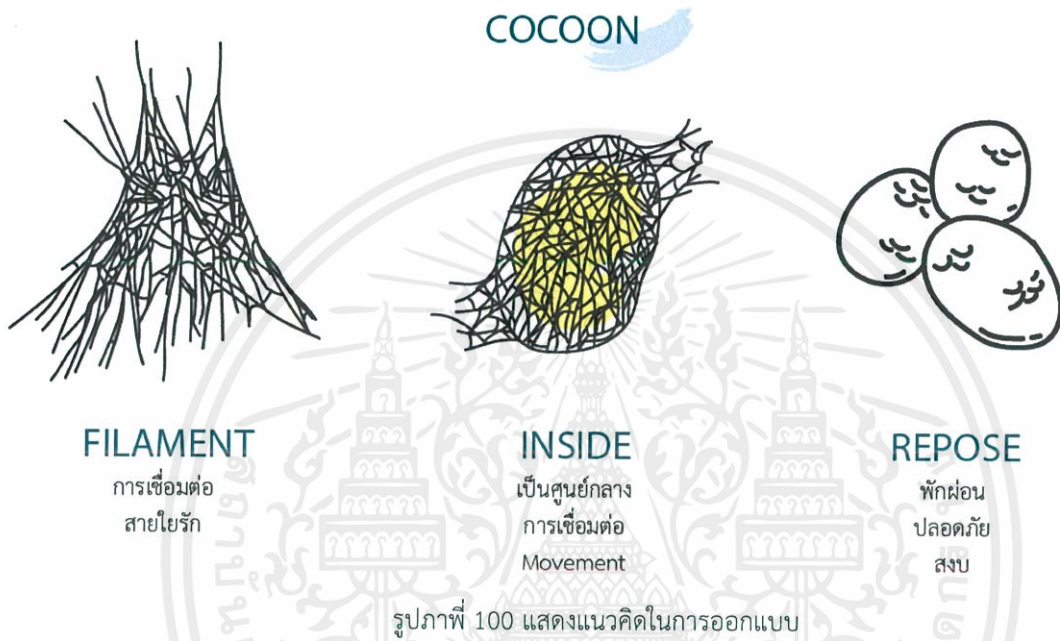
รูปถ่าย 99 แสดงการวิเคราะห์กลุ่มพื้นที่สัมพันธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 แนวความคิดในการออกแบบ

4.2.1 แนวความคิดในการออกแบบ

แนวคิดในการออกแบบโครงการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ COCOON ให้ผู้ที่เข้าบำบัด ได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัย ในส่วนของอาคารบำบัดจะเน้นให้ในแต่ละพื้นที่มีการเชื่อมต่อกันและสามารถมองเห็นพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรม มีการออกแบบห้องพักให้รู้สึกสงบและไม่มีสิ่งภายนอกรบกวน



4.2.2 ธีม หรือ Mood Board



รูปภาพที่ 101 แสดง Mood Board

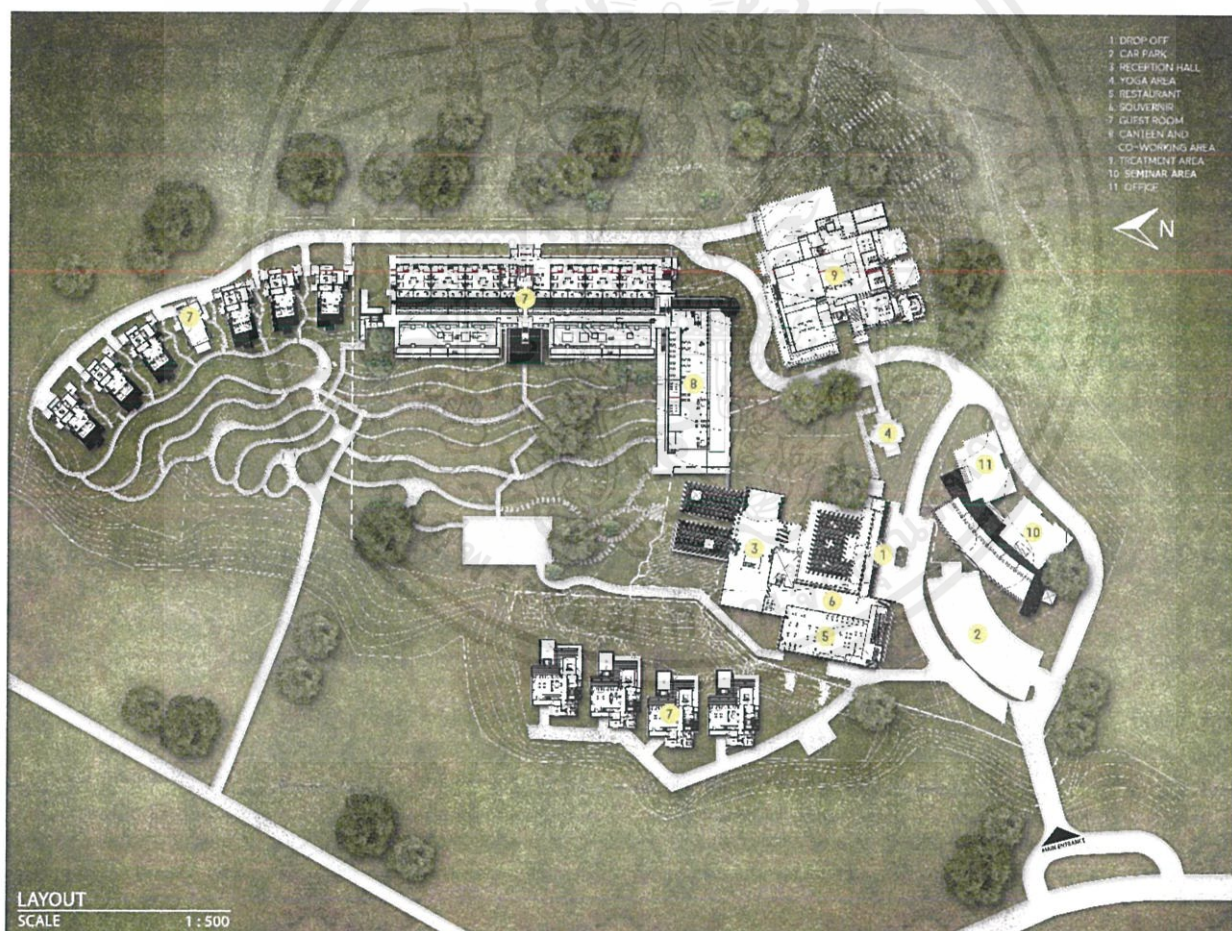
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

5.1 ผังบริเวณของโครงการ

เมื่อเข้ามาในตัวโครงการจากถนนทางหลวง 1269 จะเจอพื้นที่จอดรถอยู่ทางด้านซ้ายและขวา เมื่อตรงไปด้านหน้ามีอาคารต้อนรับเป็นอาคารกลางเป็นอาคารสำหรับตรวจร่างกายและประเมินก่อนการเข้ารับการรักษา โดยรอบโอบล้อมไปด้วยธรรมชาติ โดยที่แต่ละอาคารหันหน้าไปยังคอร์ตกลางซึ่งเป็นพื้นที่โรชาตามไปเนินเขาทำให้ผู้เข้ารับการรักษาได้รู้สึกผ่อนคลายและไม่รู้สึกกดดัน



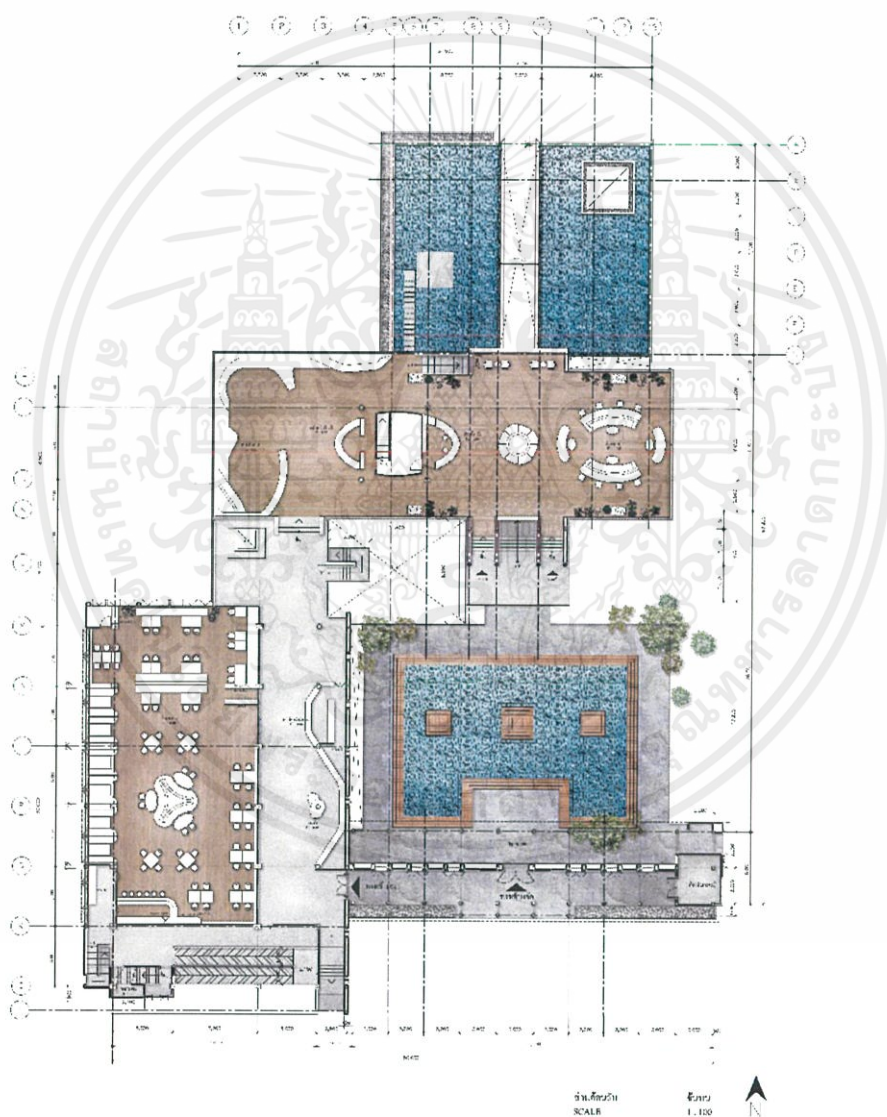
รูปภาพที่ 102 แสดงผังบริเวณโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ของอาคารโครงการ

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารต้อนรับชั้นบน ประกอบด้วย

1. เคาน์เตอร์ต้อนรับ
2. เคาน์เตอร์เครื่องดื่ม
3. ส่วนพักคอย
4. ร้านค้า
5. ร้านอาหาร

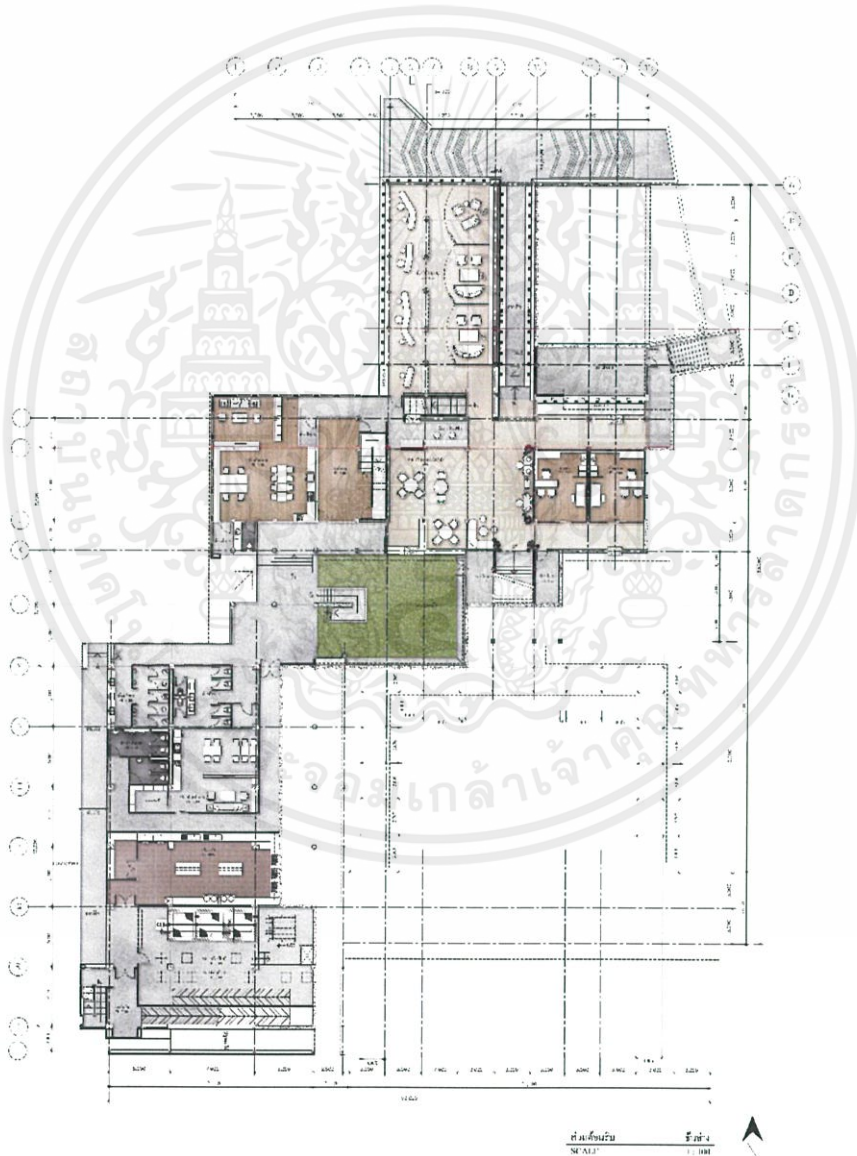


รูปภาพที่ 103 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารต้อนรับชั้นบน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารต้อนรับชั้นล่าง ประกอบด้วย

1. เคาน์เตอร์พนักงาน
2. ห้องตรวจและห้องตรวจเช็คประวัติ จำนวน 2 ห้อง
3. ส่วนปรึกษาจิตแพทย์และส่วนปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
4. ส่วนให้คำปรึกษาในการบำบัด
5. ส่วนพักผ่อน
6. ห้องพักแพทย์ ห้องพักพนักงาน
7. สำนักงาน
8. ห้องน้ำ
9. ห้องครัว

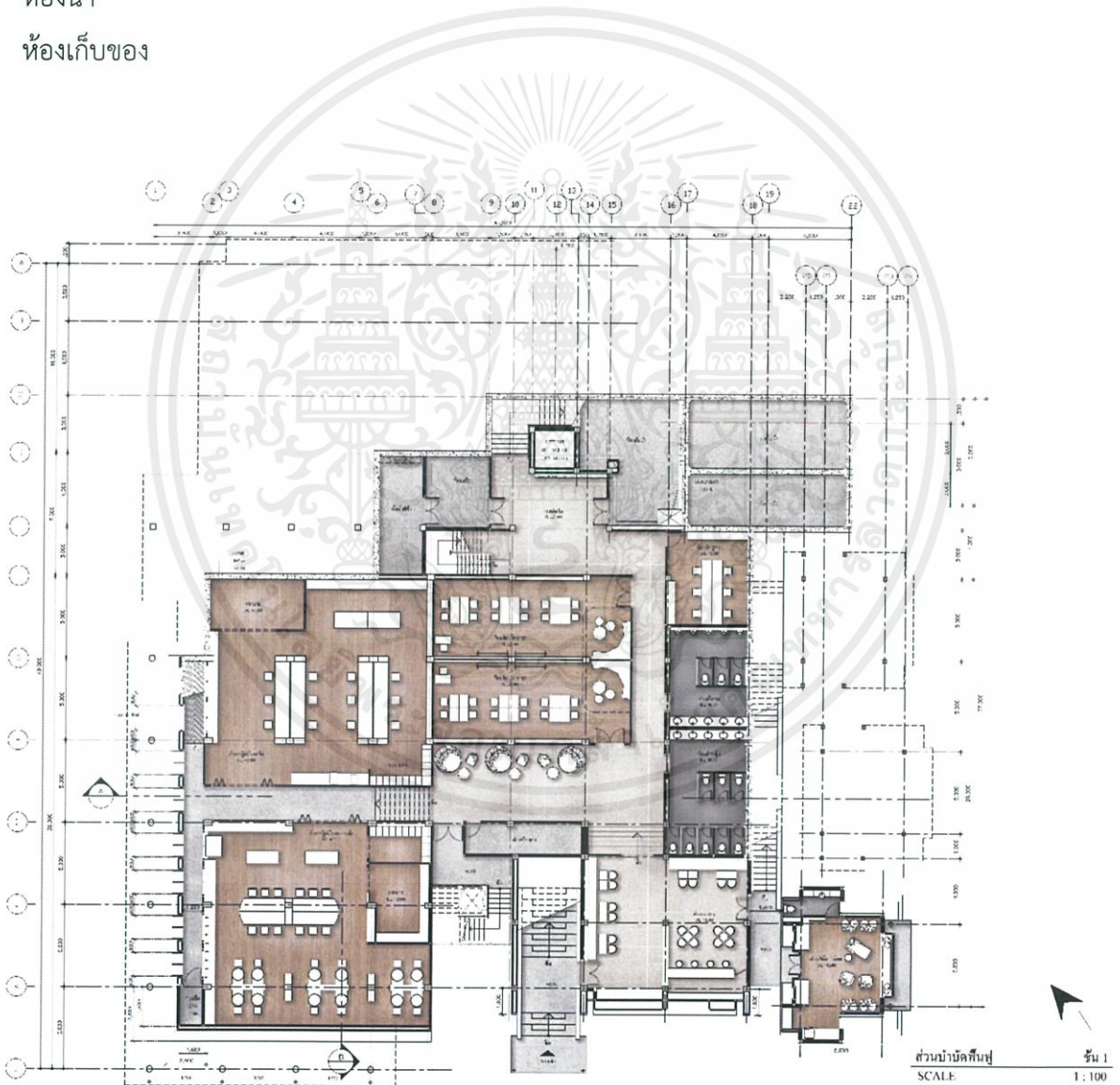


รูปถ่ายที่ 104 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารต้อนรับชั้นล่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 1 ประกอบด้วย

1. ส่วนพักผ่อน
2. ส่วนปฏิบัติงานไม้
3. ส่วนปฏิบัติงานเซรามิค
4. ห้องเรียนวิชาการ จำนวน 2 ห้อง
5. ส่วนให้คำปรึกษา
6. ห้องพักผู้สอน
7. ห้องน้ำ
8. ห้องเก็บของ

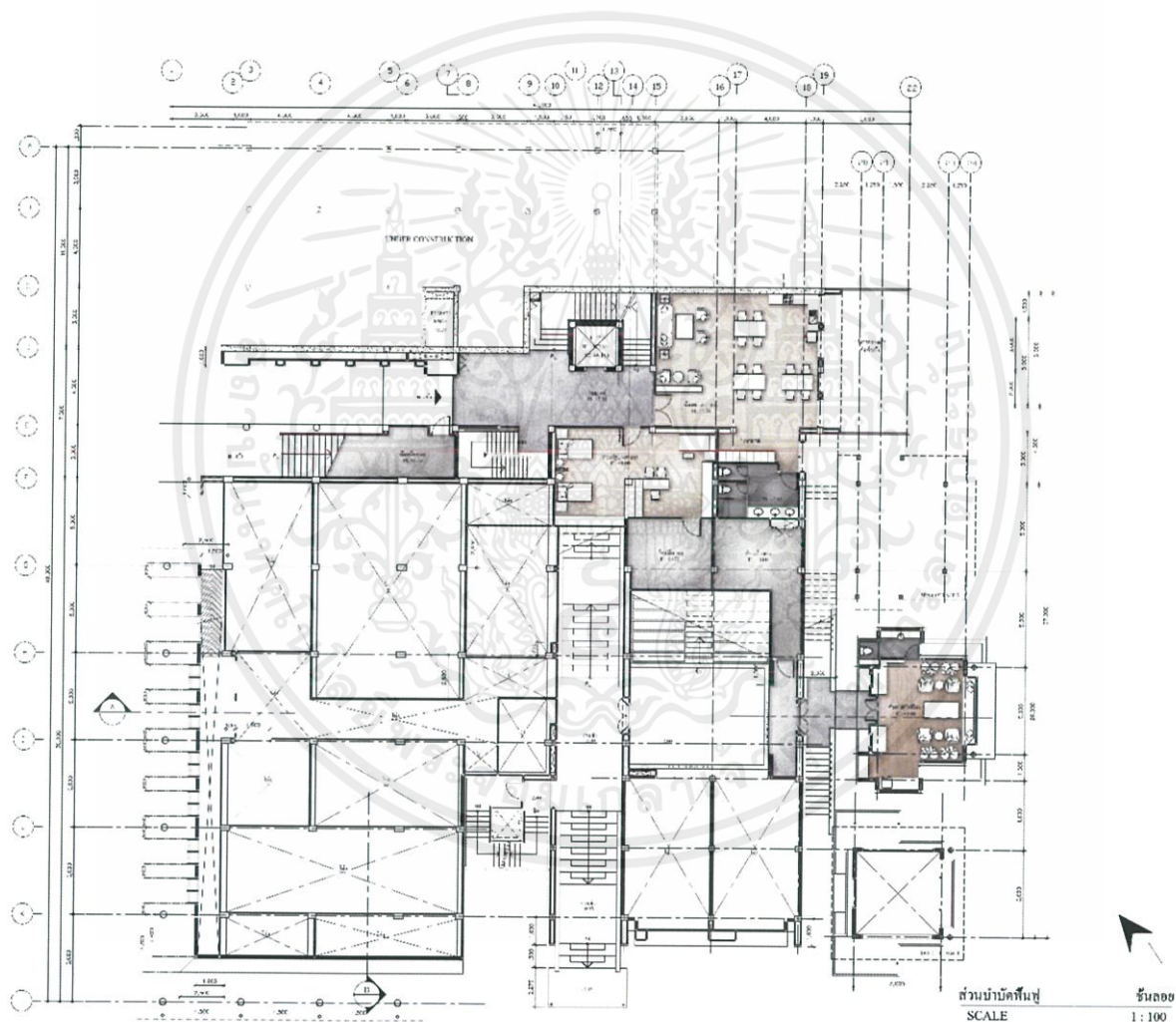


รูปภาพที่ 105 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้นลอย ประกอบด้วย

1. ส่วนให้คำปรึกษา
2. ห้องพักพนักงาน
3. ห้องปฐมพยาบาล
4. ห้องเก็บของ
5. ส่วนให้คำปรึกษา

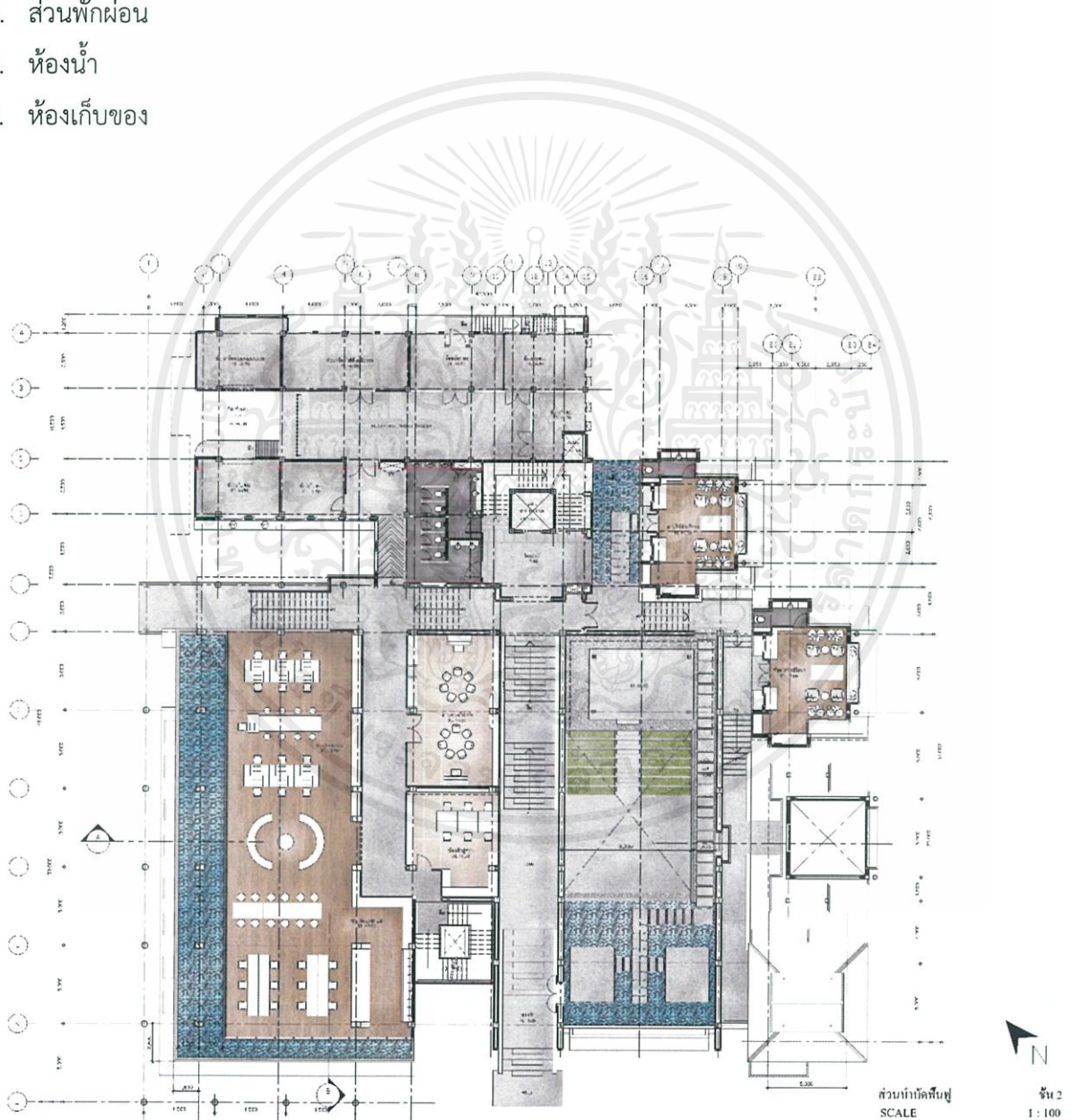


รูปภาพที่ 106 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้นลอย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 2 ประกอบด้วย

1. ส่วนให้คำปรึกษา จำนวน 2 ห้อง
2. ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม
3. ส่วนศิลปะบำบัด
4. ส่วนดนตรีบำบัด
5. ห้องพักผู้สอน
6. ส่วนพักผ่อน
7. ห้องน้ำ
8. ห้องเก็บของ



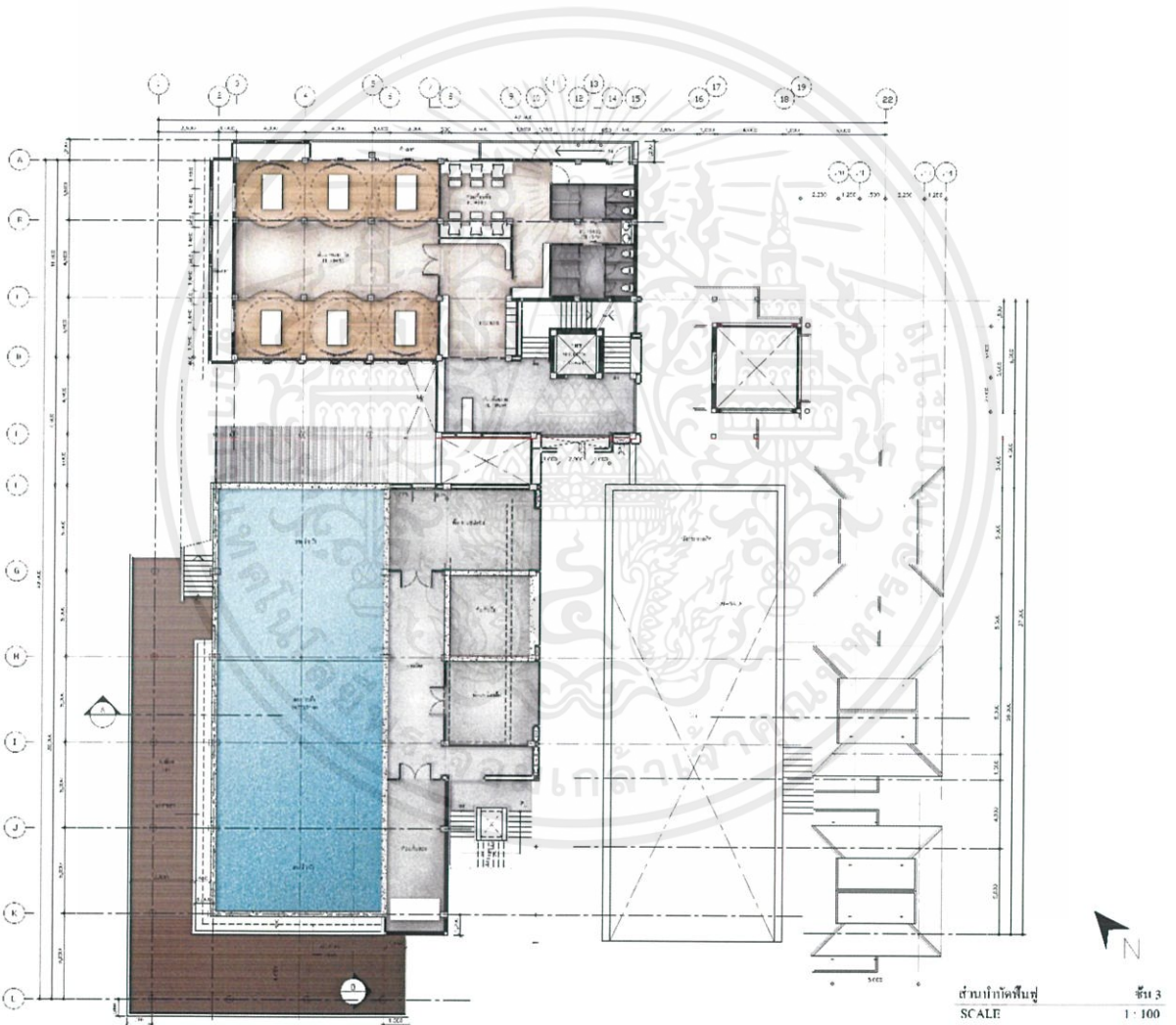
รูปภาพที่ 107 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 3 ประกอบด้วย

ส่วนหัตถบำบัด

- เคาน์เตอร์พนักงาน
- Locker
- ห้องน้ำชาย-หญิง
- ส่วนล้างเท้า
- ส่วนนวด

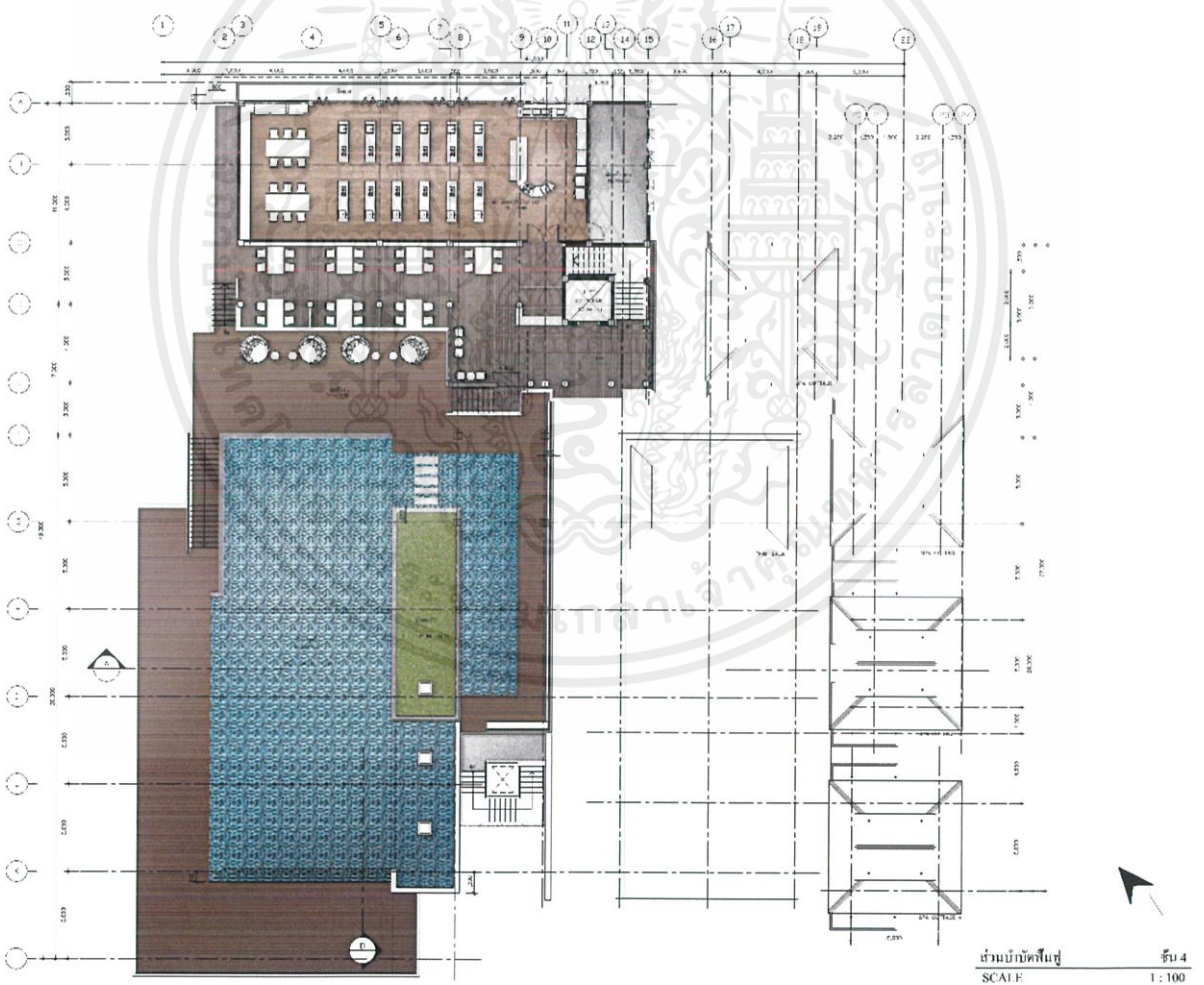


รูปภาพที่ 108 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 4 ประกอบด้วย

1. ส่วนกิจกรรมทำอาหาร
 - เคาน์เตอร์พนักงาน
 - เคาน์เตอร์ผู้สอน
 - เคาน์เตอร์ผู้เรียน
 - เครื่องมือ ตู้ อุปกรณ์เรียนทำอาหาร
 - พื้นที่นั่งรับประทานอาหาร
 - ห้องเก็บวัตถุดิบ อุปกรณ์
2. สระน้ำ

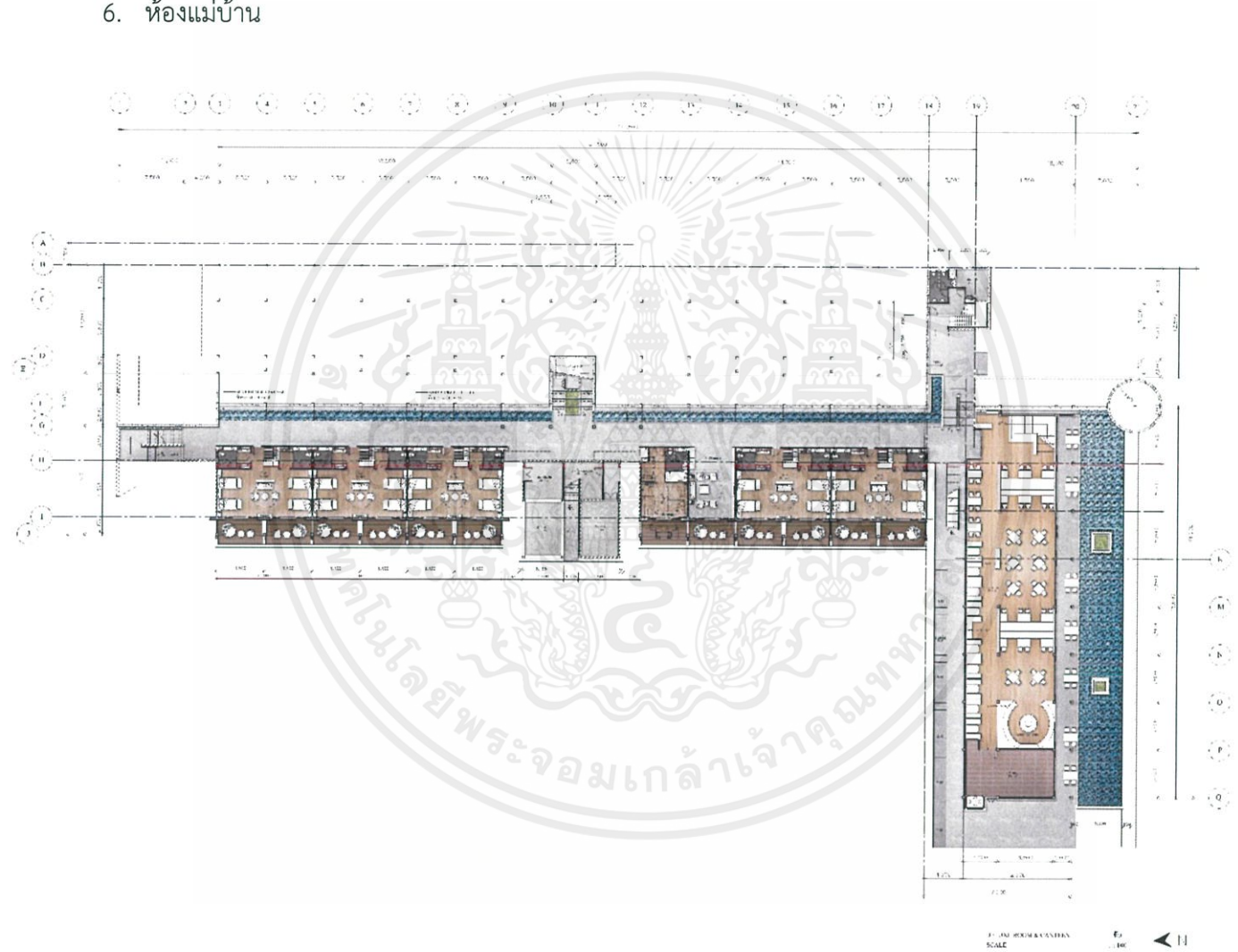


รูปภาพที่ 109 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารบำบัดฟื้นฟู ชั้น 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 1 ประกอบด้วย

1. ห้องพักนอน 4 คน
2. ห้องพักผู้ดูแล
3. พื้นที่ส่วนกลาง
4. Canteen
5. ห้องครัว
6. ห้องแม่บ้าน

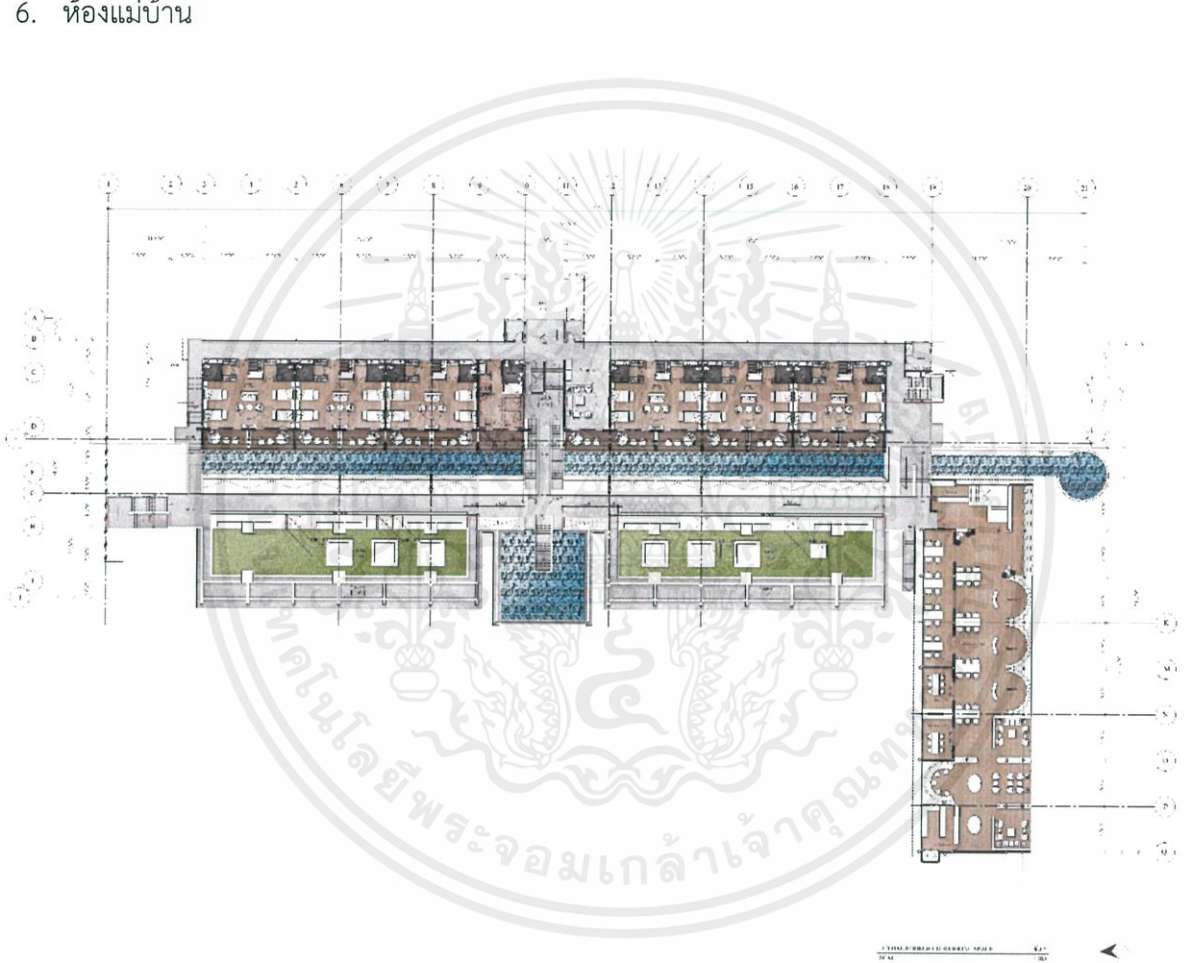


รูปถ่ายที่ 110 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 2 ประกอบด้วย

1. ห้องพักนอน 4 คน
2. ห้องพักผ่อน
3. พื้นที่ส่วนกลาง
4. Co-working space
5. เคาน์เตอร์พนักงาน
6. ห้องแม่บ้าน

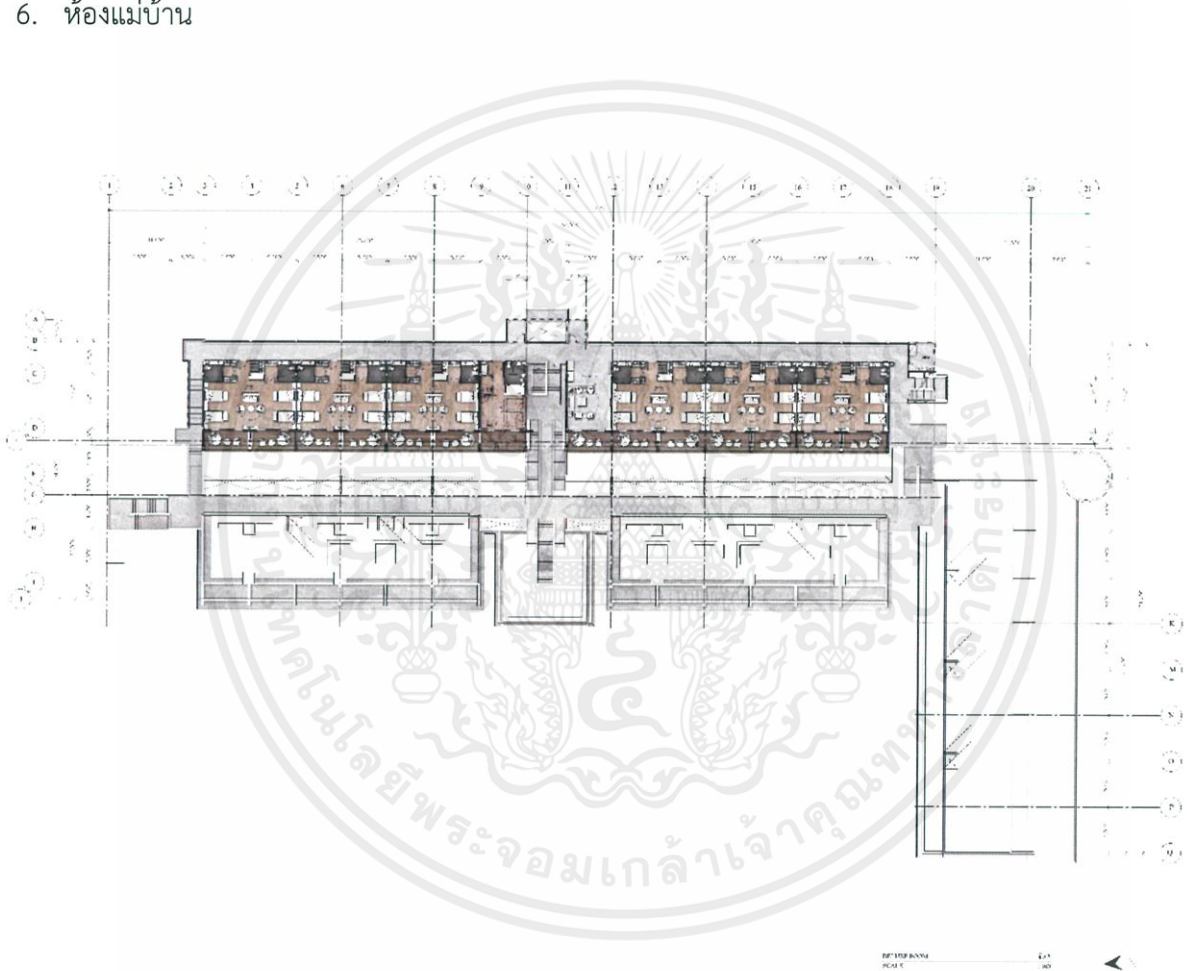


รูปถ่ายที่ 111 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 3 ประกอบด้วย

1. ห้องพักนอน 4 คน
2. ห้องพักผู้ดูแล
3. พื้นที่ส่วนกลาง
4. Co-working space
5. เคาน์เตอร์พนักงาน
6. ห้องแม่บ้าน

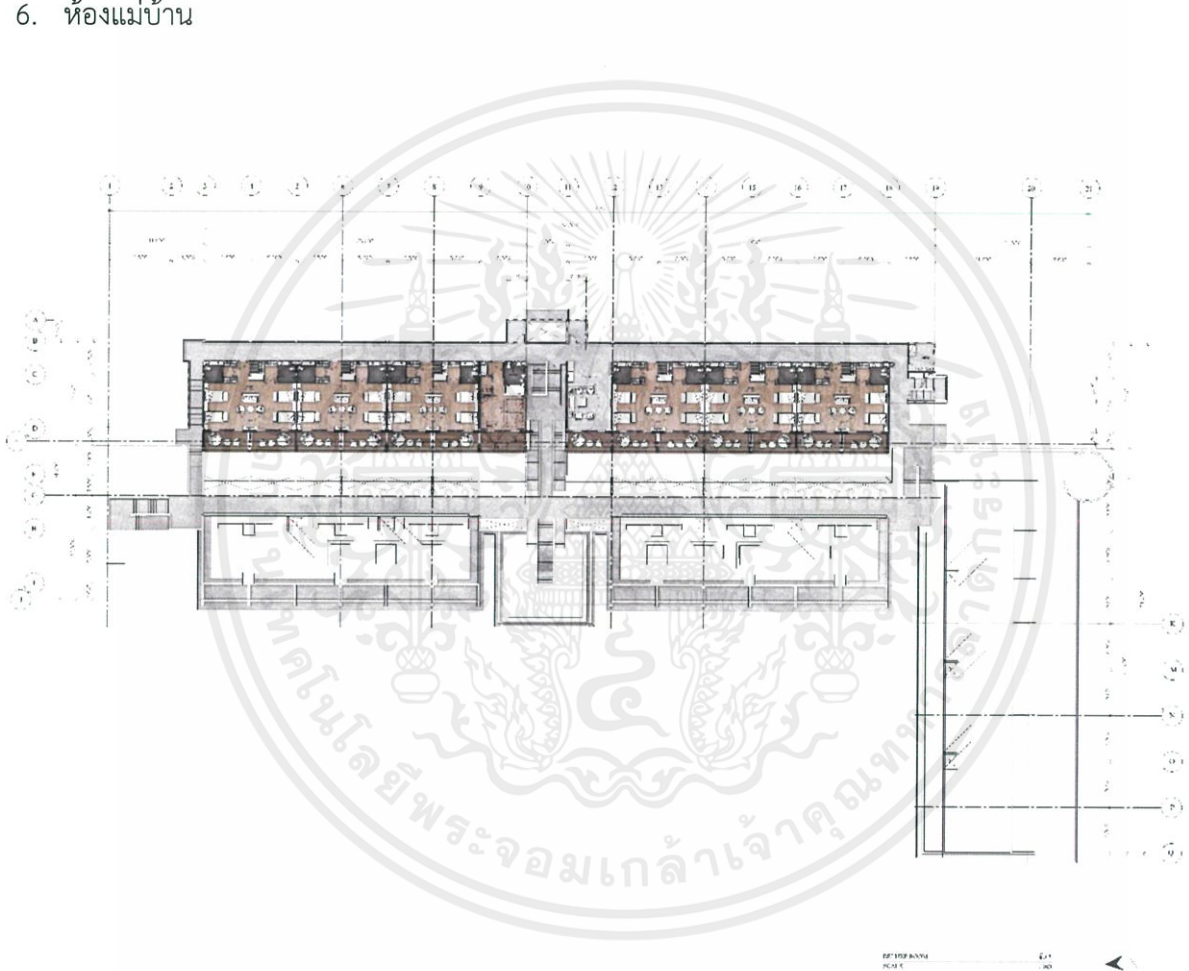


รูปถ่ายที่ 112 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 3 ประกอบด้วย

1. ห้องพักนอน 4 คน
2. ห้องพักผู้ดูแล
3. พื้นที่ส่วนกลาง
4. Co-working space
5. เคาน์เตอร์พนักงาน
6. ห้องแม่บ้าน



รูปถ่าย 113 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Deluxe room ชั้น 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

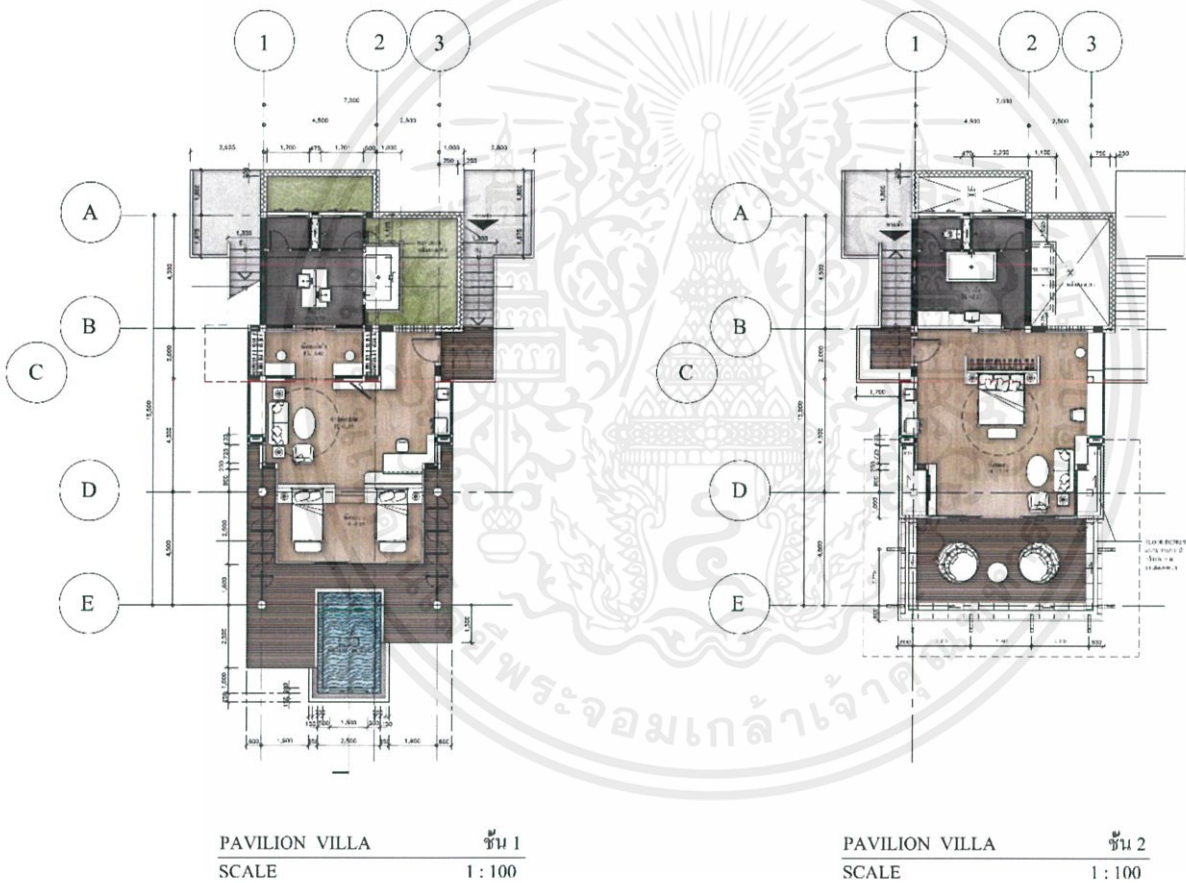
ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Pavilion villa ประกอบด้วย

ชั้น 1

1. ห้องนั่งเล่น
2. Pantry
3. พื้นที่รับประทานอาหาร
4. ห้องแต่งตัว
5. ห้องน้ำ
6. ห้องนอน 2 คน

ชั้น 2

1. ห้องนั่งเล่น
2. Pantry
3. พื้นที่รับประทานอาหาร
4. ห้องแต่งตัว
5. ห้องน้ำ
6. ห้องนอน



รูปภาพที่ 114 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Pavilion villa

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

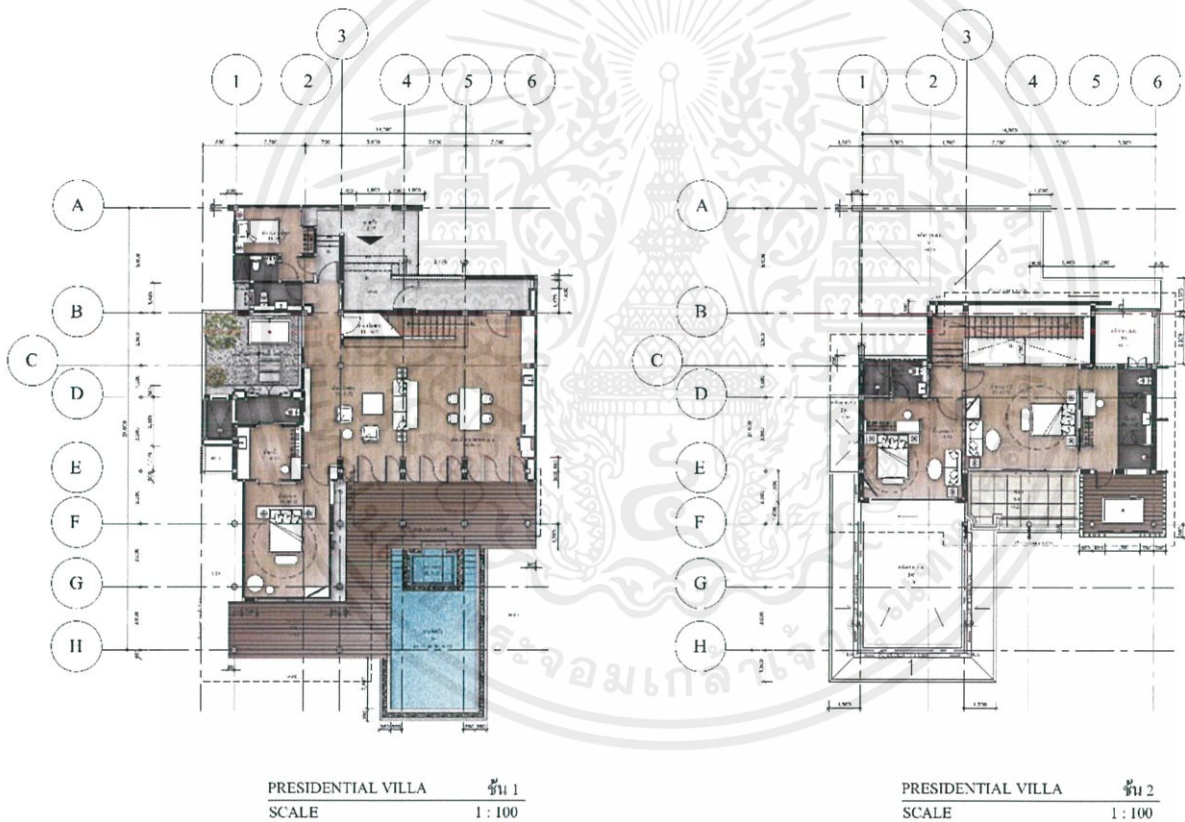
ผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Presidential villa ประกอบด้วย

ชั้น 1

1. ห้องนั่งเล่น
2. Pantry
3. พื้นที่รับประทานอาหาร
4. ห้องน้ำส่วนกลาง
5. ห้องนอน 1
6. ห้องพักผู้ดูแล

ชั้น 2

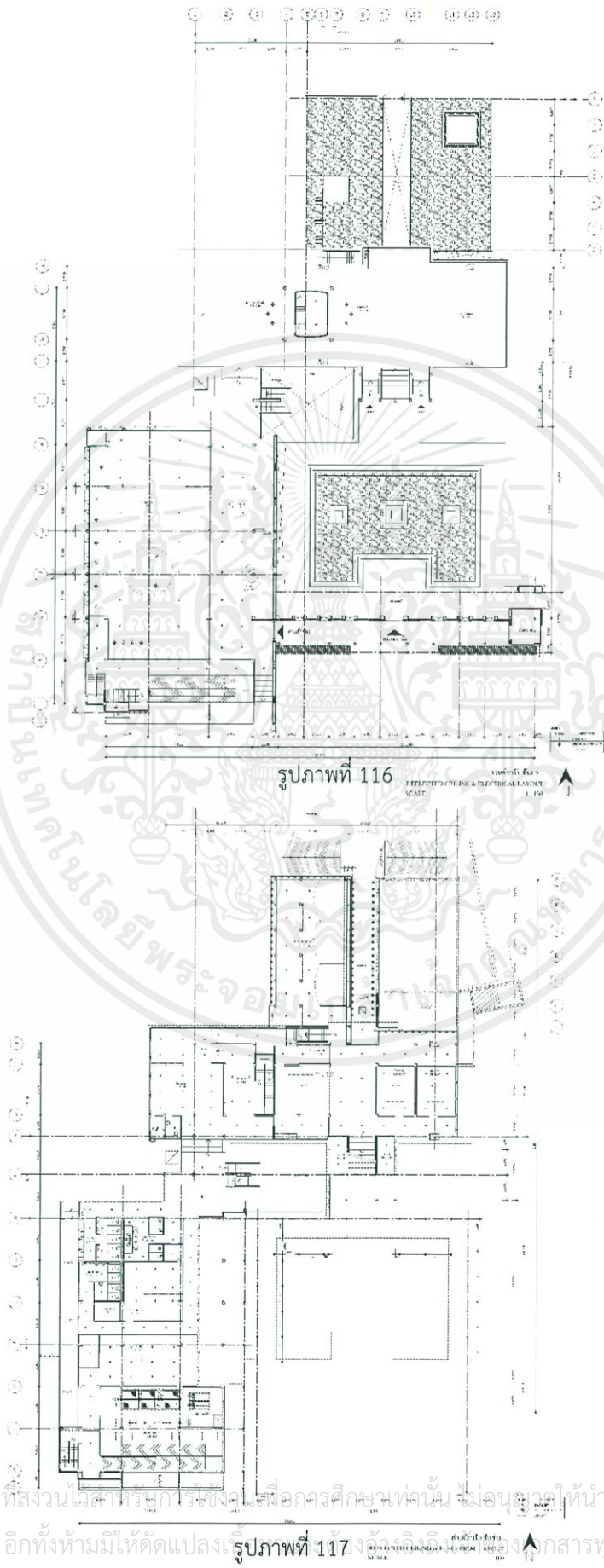
1. ห้องนอน 2
2. ห้องนอน 3



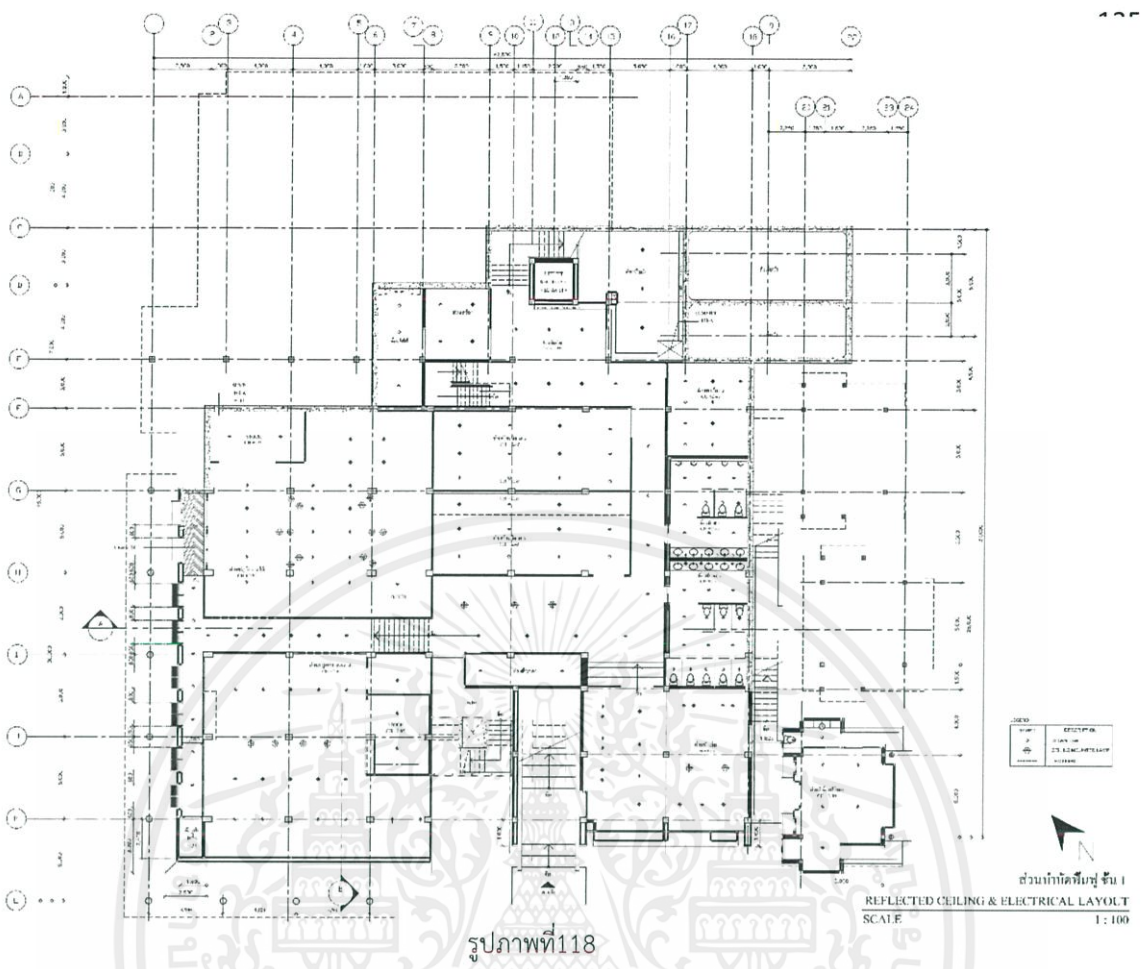
รูปภาพที่ 115 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์อาคารห้องพัก Presidential villa

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 ผังเพดานและผังไฟฟ้าของอาคารโครงการ

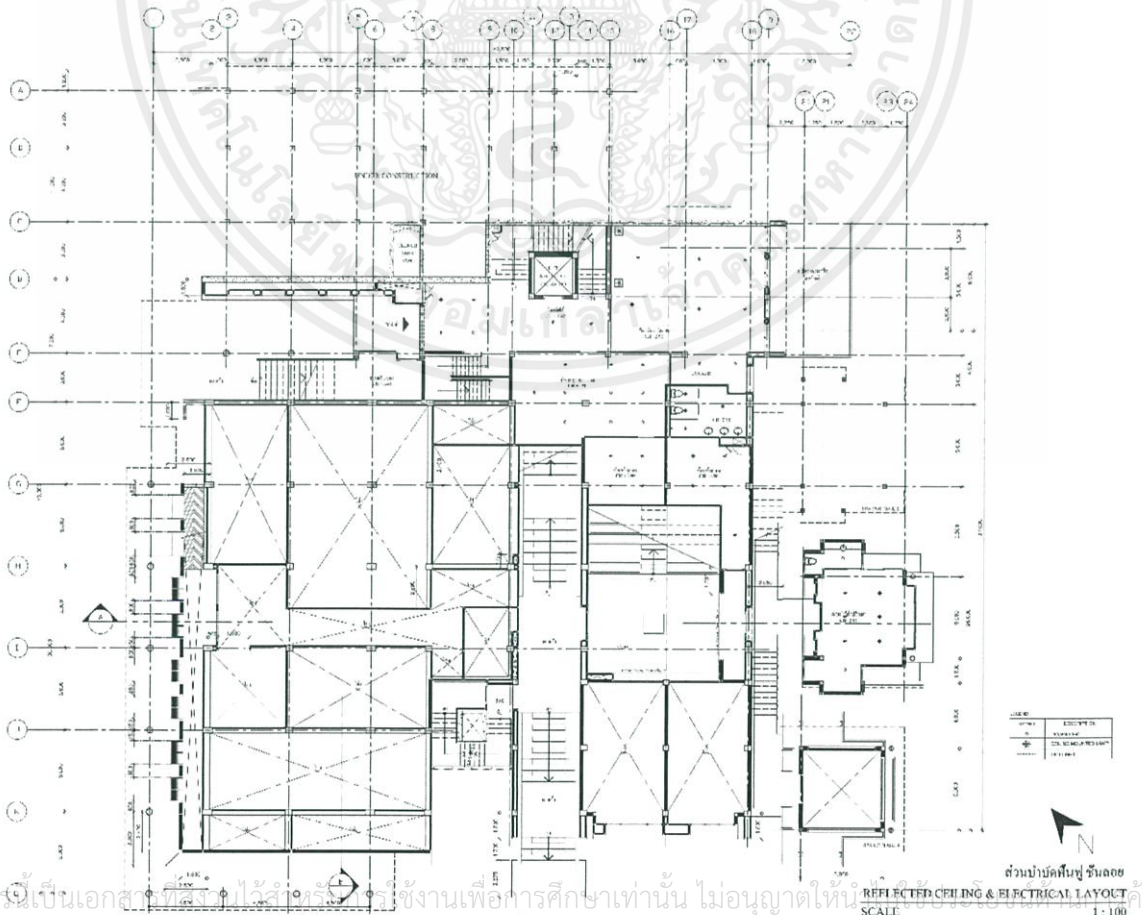


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เฉพาะในโครงการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง **รูปภาพที่ 117** งานวิจัยเรื่อง **การพัฒนาระบบการนำไฟฟ้า** เอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปภาพที่ 118

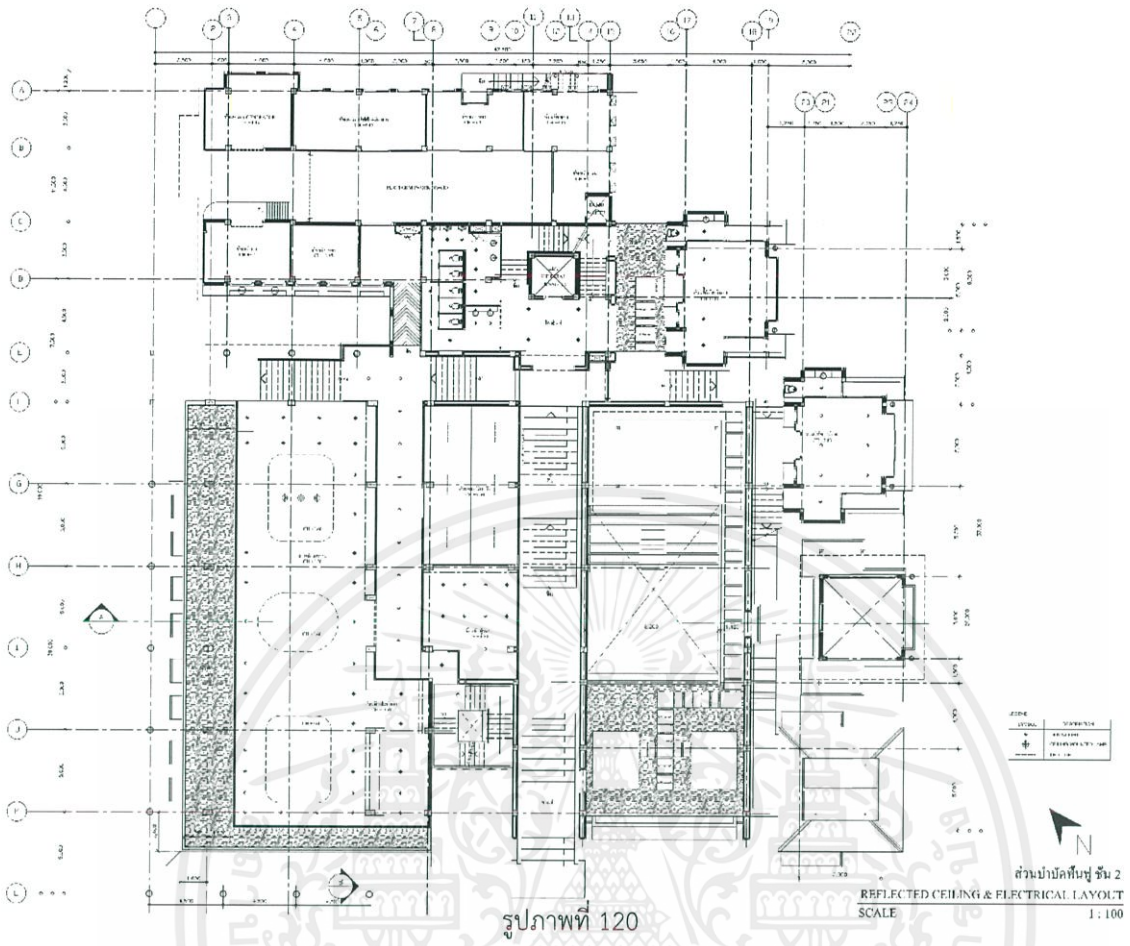
REFLECTED CEILING & ELECTRICAL LAYOUT SCALE 1:100



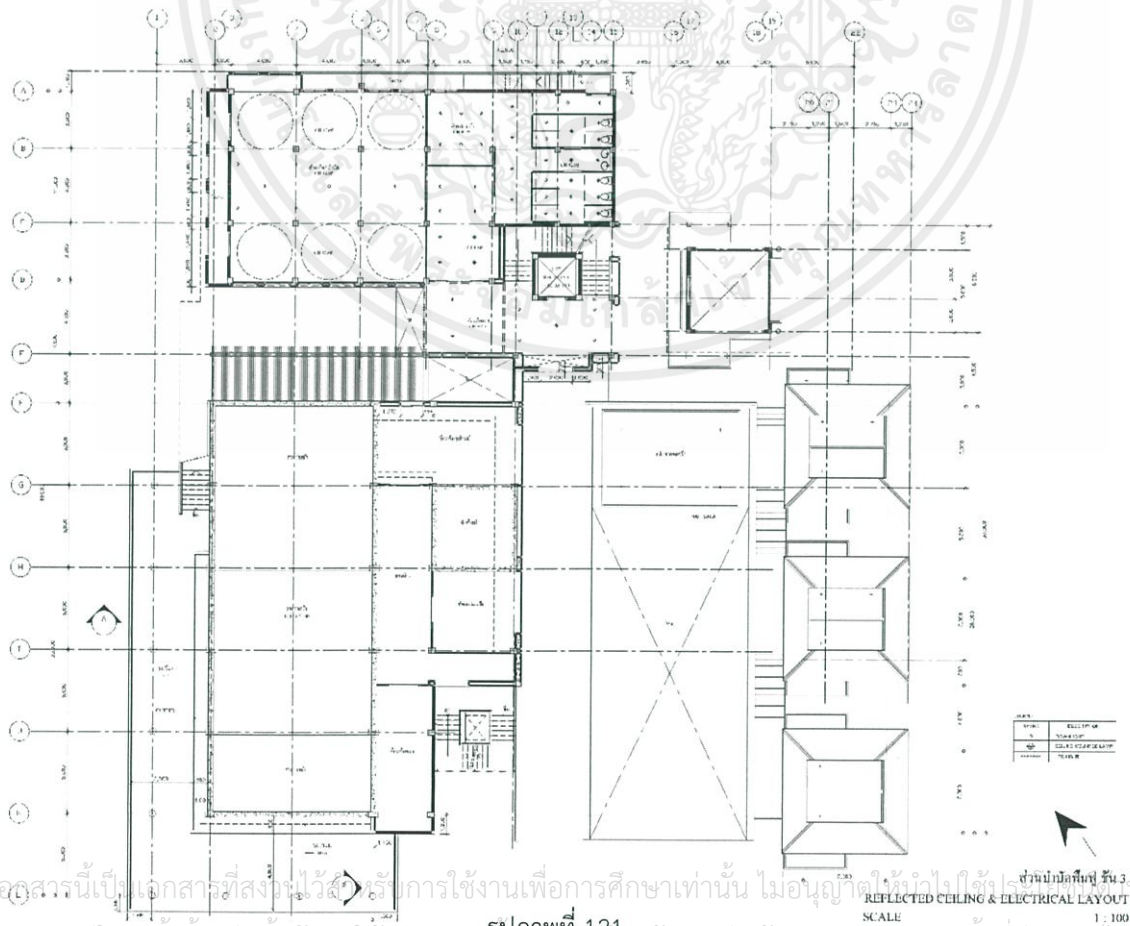
รูปภาพที่ 119

REFLECTED CEILING & ELECTRICAL LAYOUT SCALE 1:100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและห้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

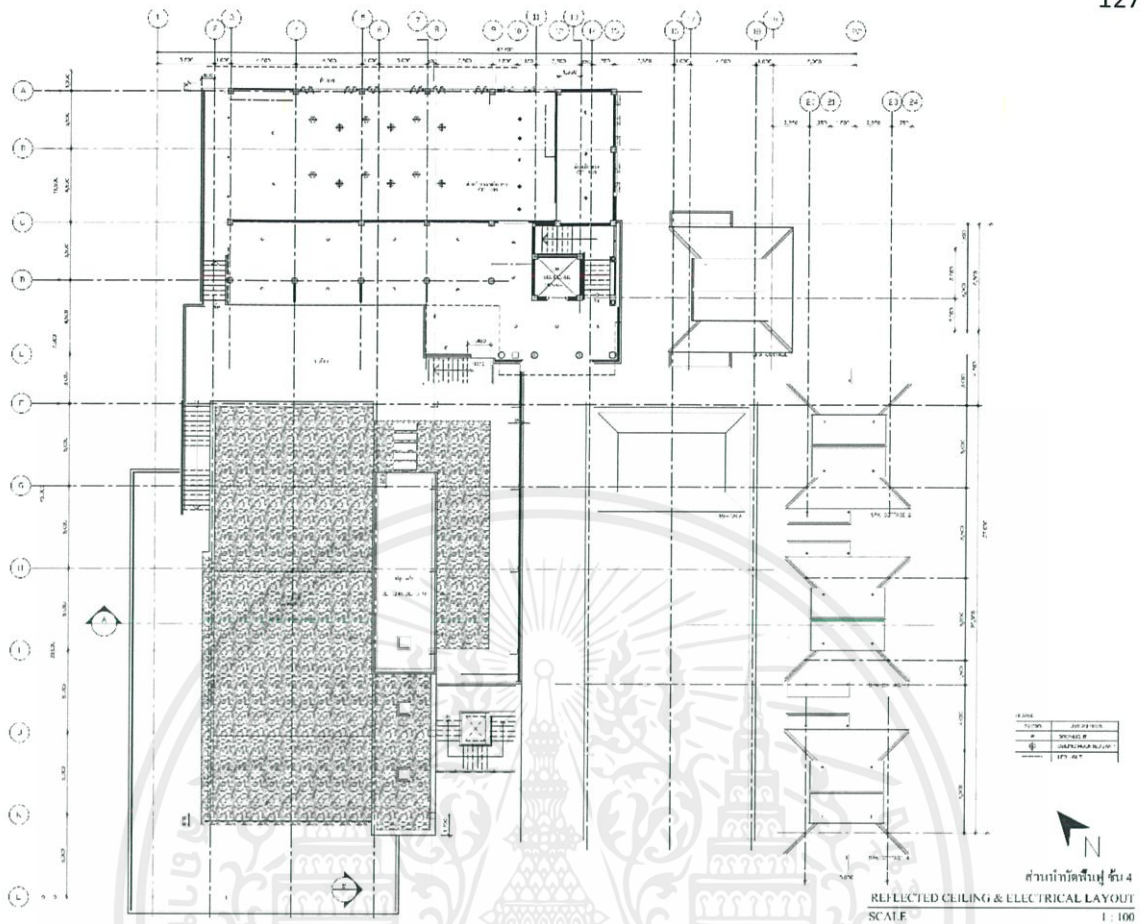


รูปภาพที่ 120

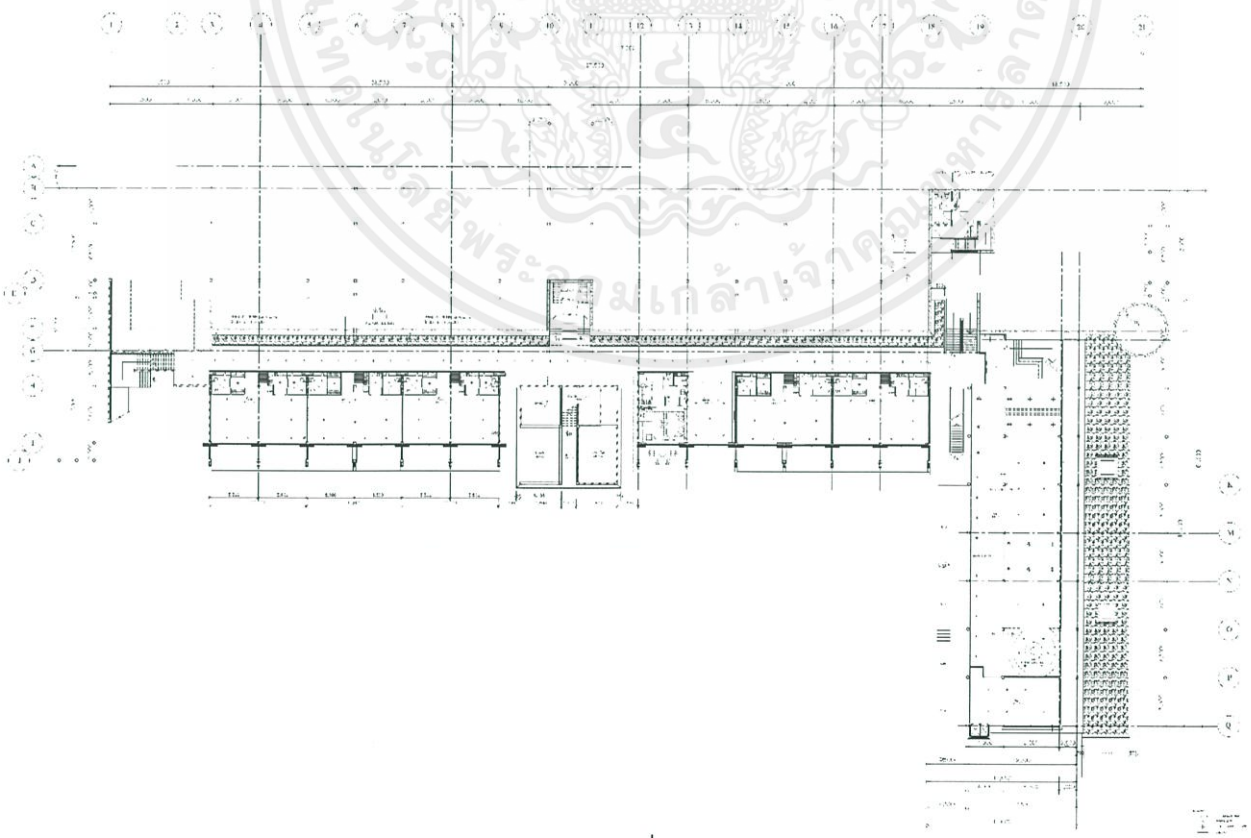


รูปภาพที่ 121

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดทำ
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและห้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

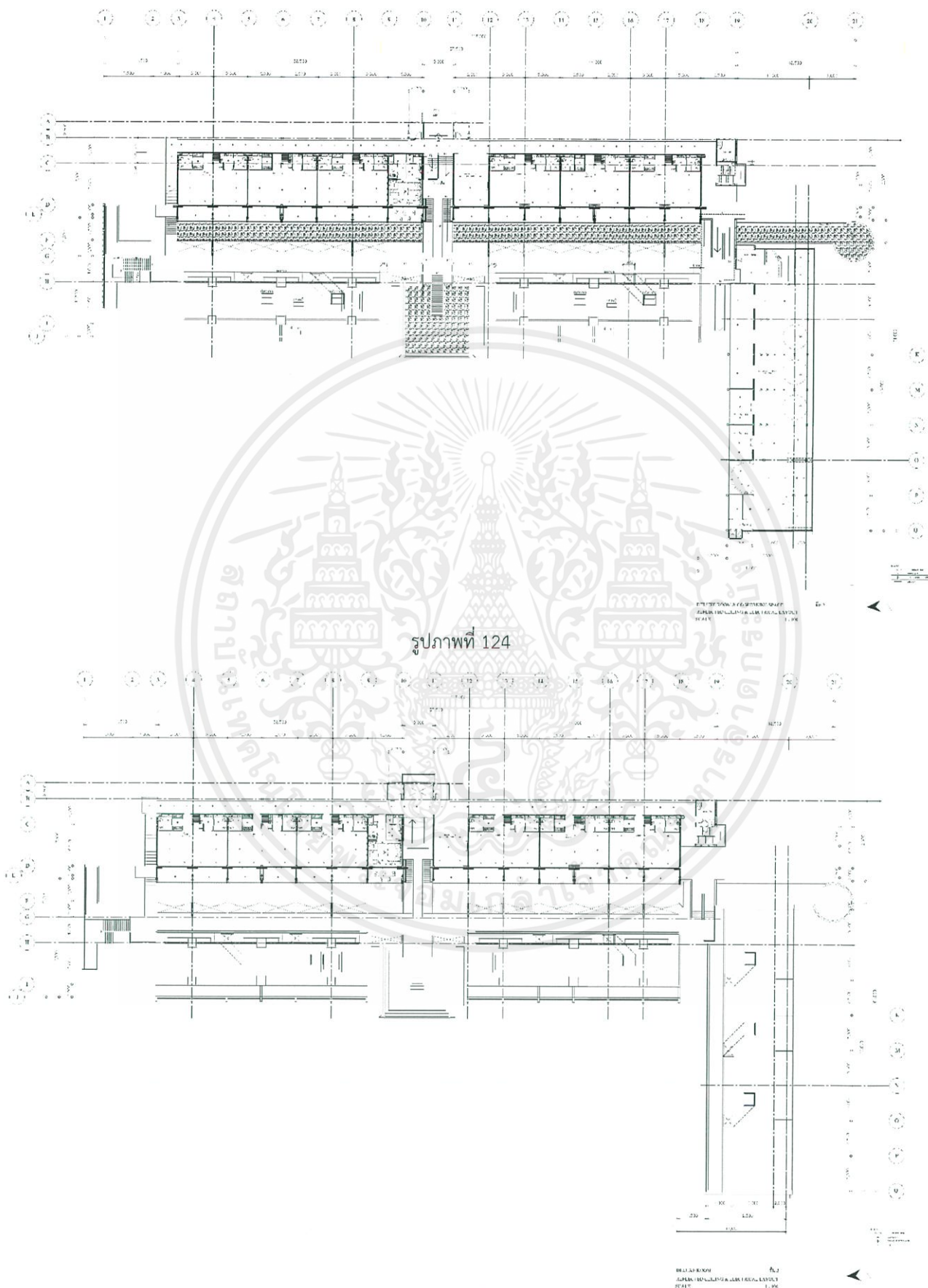


รูปภาพที่ 122



รูปภาพที่ 123

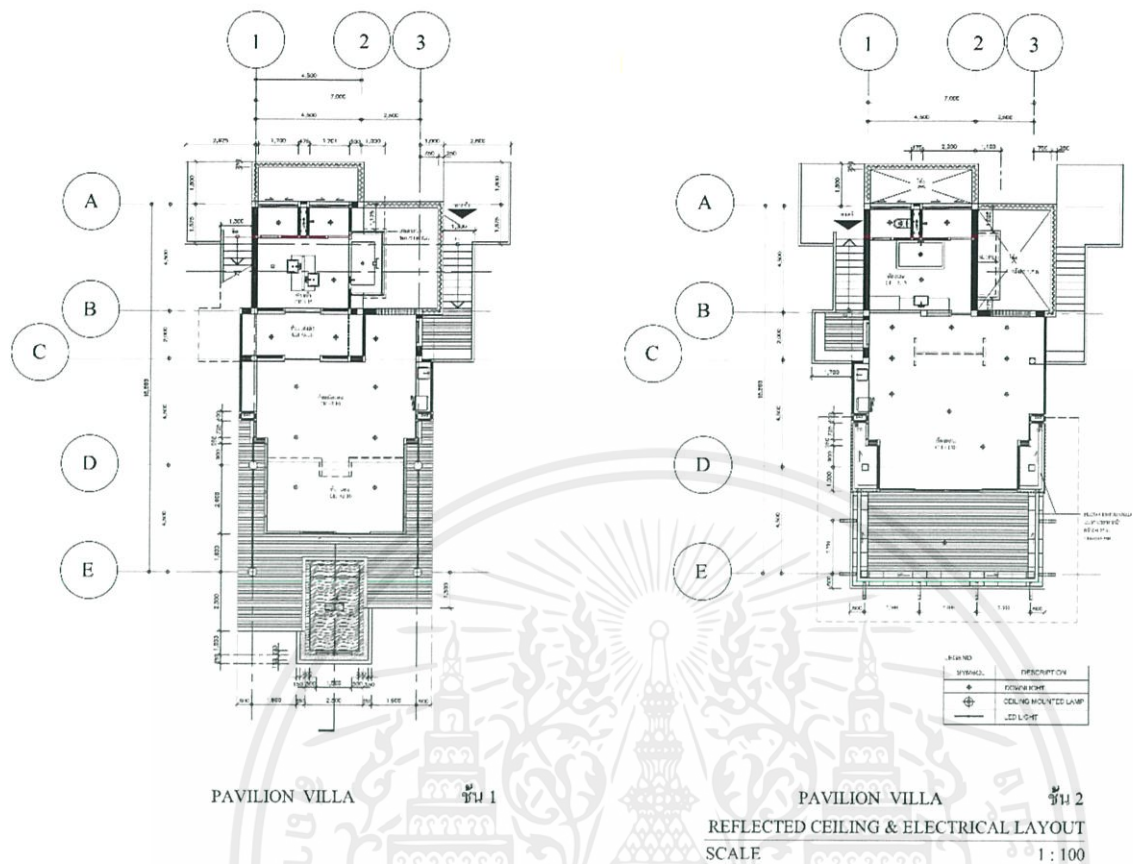
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



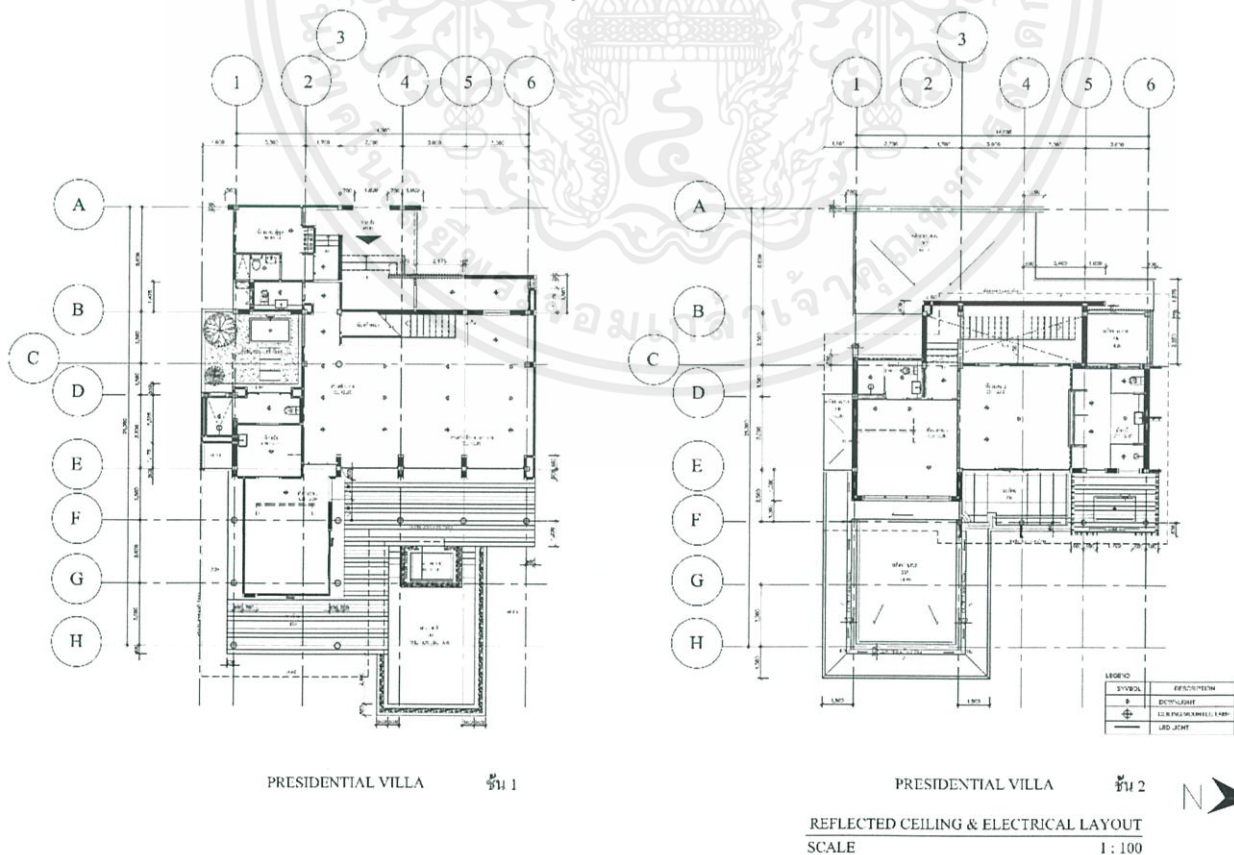
รูปภาพที่ 124

รูปภาพที่ 125

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

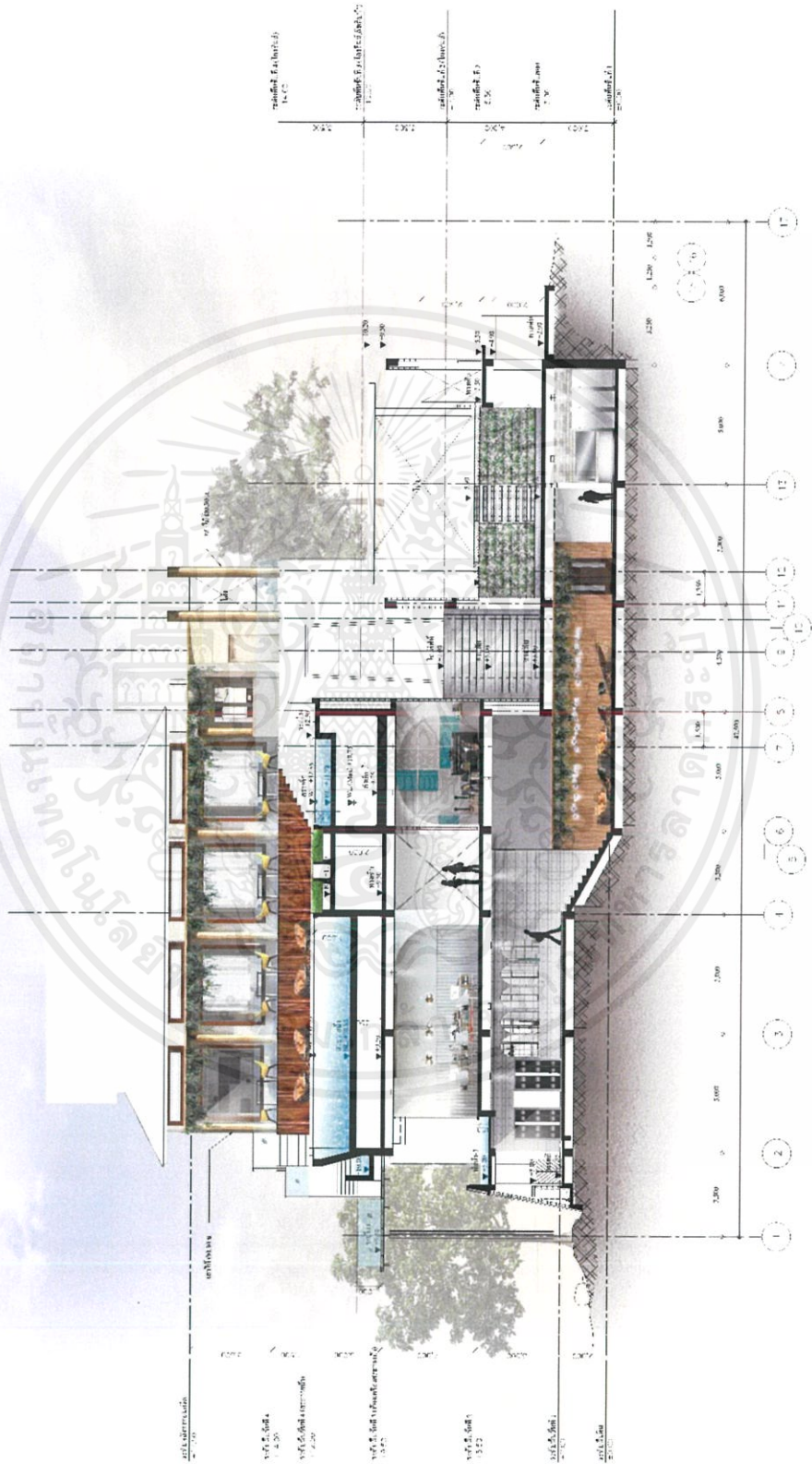


รูปภาพที่ 126



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานที่รูปภาพที่ 126 เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4 รูปตัดของอาคารโครงการ

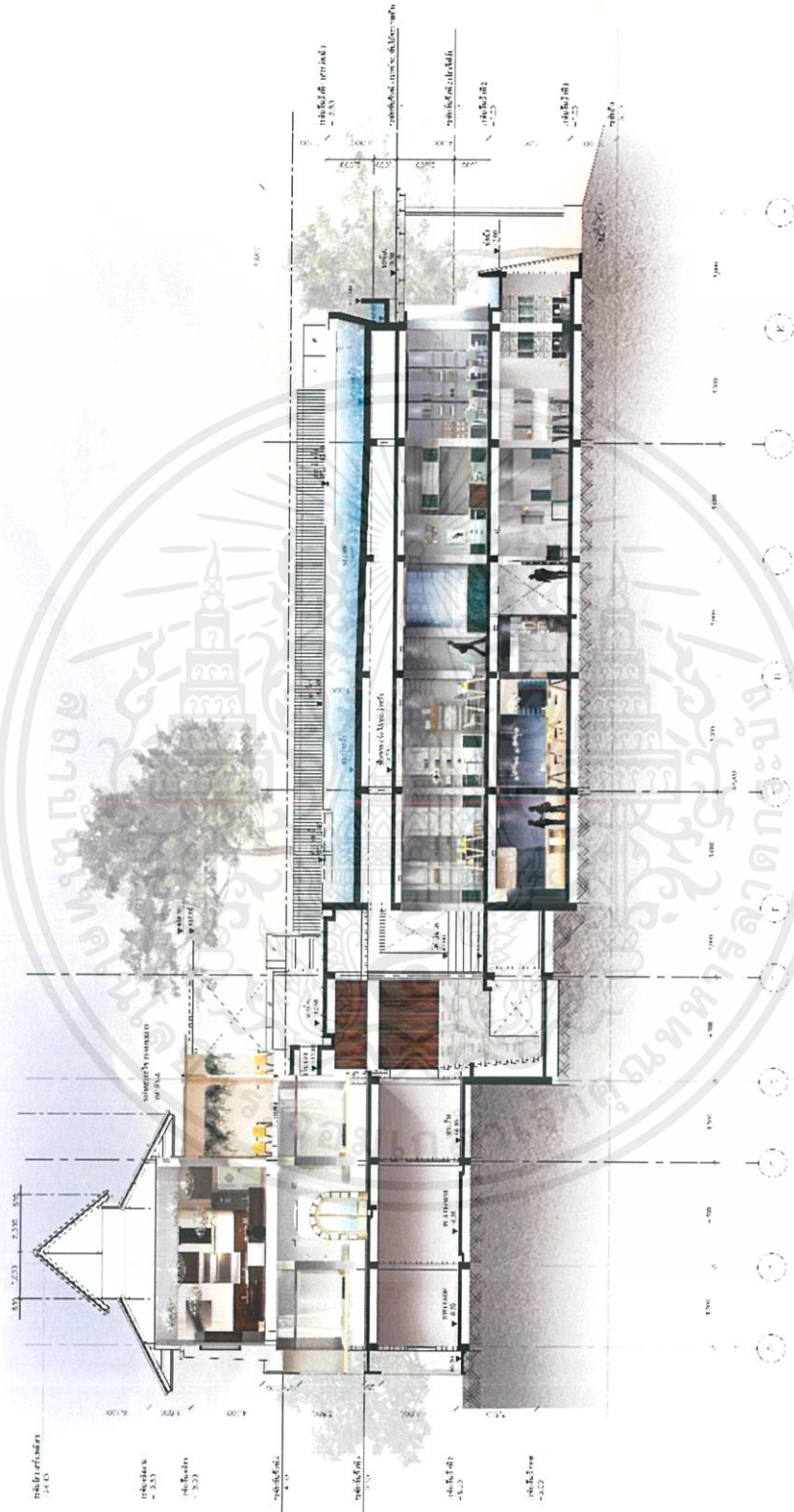


ส่วนบำบัดฟื้นฟู

SECTION A
SCALE 1:50

รูปภาพที่ 128 รูปตัด A ของอาคารบำบัดฟื้นฟู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ส่วนกััดพื้นฟู
SECTION
SCALE
B
1:50

รูปภาพที่ 129 รูปตัด B ของอาคารบำบัดฟื้นฟู

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

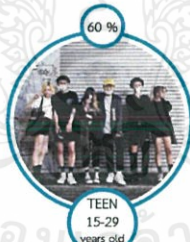
5.5 ภาพทัศนียภาพภายในโครงการ



INTRODUCTION



ปัจจุบันมีเป้าหมายให้เด็กไทย อายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นผู้เดินยา

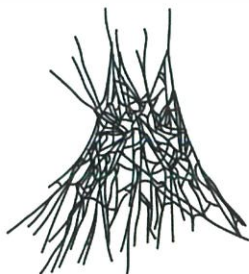


ทำให้เด็กที่โตมาด้วยความคุ้นชิน และมองว่ายาเสพติดเป็นเรื่องปกติในชีวิต

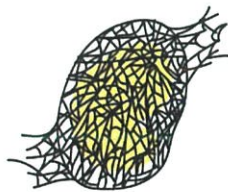
เมื่อมีอัตราผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งต่อ

บุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

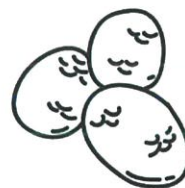
DESIGN CONCEPT COCOON



FILAMENT



INSIDE

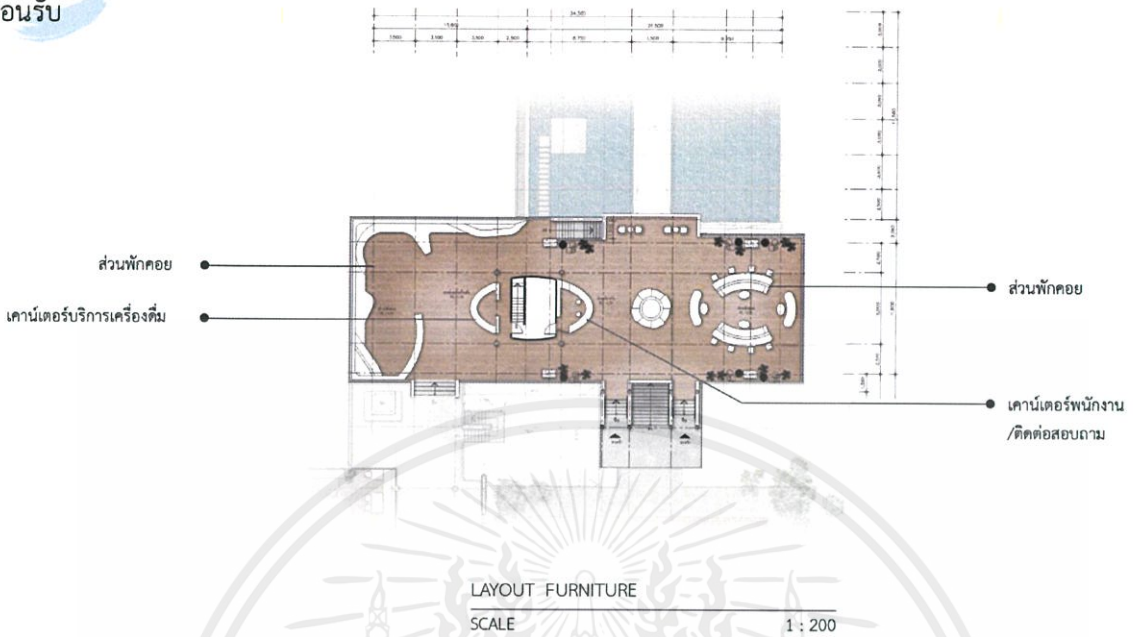


REPOSE

รูปภาพที่ 130 ภาพทัศนียภาพส่วนต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนต้อนรับ



ส่วนต้อนรับ
เป็นโถงเปิดโล่งทำให้ผู้เข้ามาในโครงการ
ได้เห็นถึงบรรยากาศของศูนย์ที่ให้ความรู้สึกไม่กดดัน
แต่ให้สัมผัสถึงการมาพักผ่อน

FUNCTION

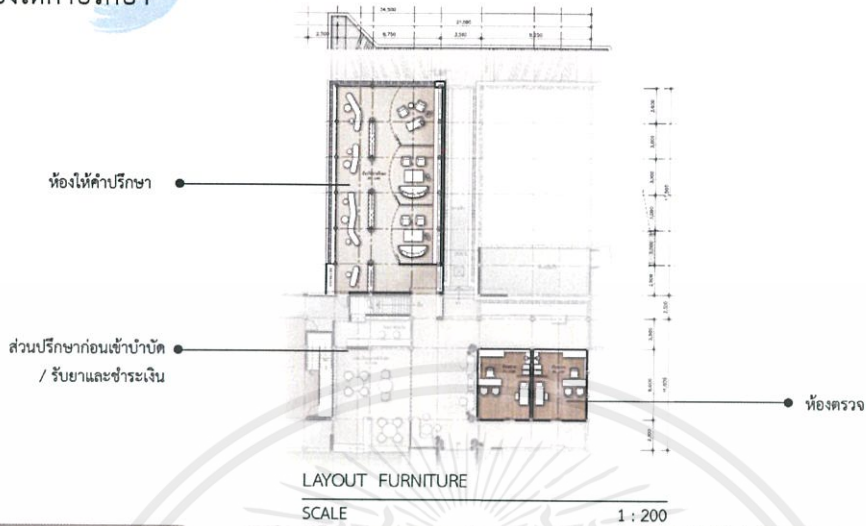
- ติดต่อสอบถาม
- นั่งพักผ่อน



รูปภาพที่ 131 ภาพทัศนียภาพส่วนต้อนรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องตรวจ & ห้องให้คำปรึกษา



- FUNCTION
- ตรวจร่างกาย
 - ตรวจเช็คประวัติ

ห้องตรวจ
จะมี 2 ห้องภายในศูนย์สำหรับ
ตรวจร่างกายและเช็คประวัติ
ก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- FUNCTION
- ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
 - ปรึกษาจิตแพทย์

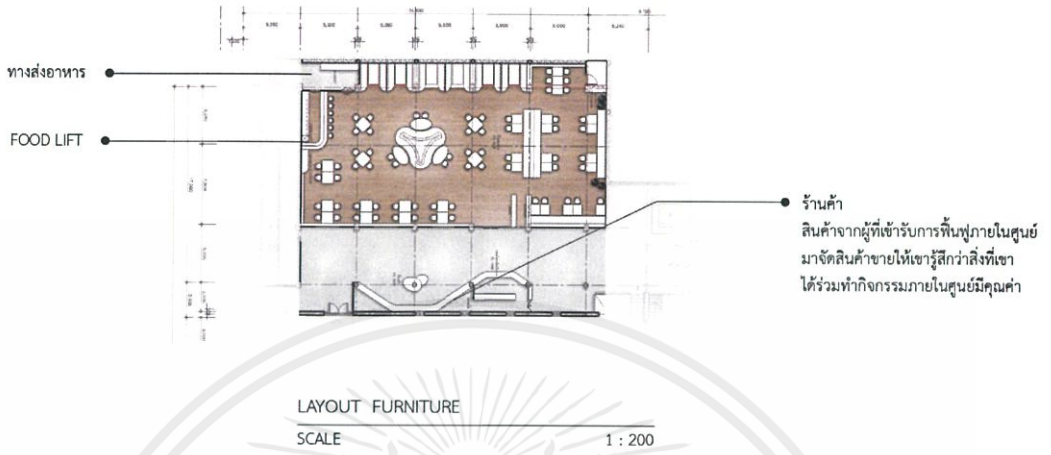
ห้องให้คำปรึกษา
ในโครงการจะแบ่งเป็น 3 ห้อง
สำหรับรองรับทั้งก่อนเข้าฟื้นฟู
และระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูแล้ว



รูปภาพที่ 132 ภาพทัศนียภาพส่วนห้องตรวจ และ ห้องให้คำปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้านอาหาร



ร้านอาหาร
ออกแบบร้านใหม่มีหลากหลายที่นั่งสำหรับลูกค้าหรือผู้เกี่ยวข้องได้เข้ามาใช้บริการ ได้ทั้งมารับประทานอาหาร และพักผ่อนระหว่างรอผู้ให้บริการที่ศูนย์แบบไป-กลับ

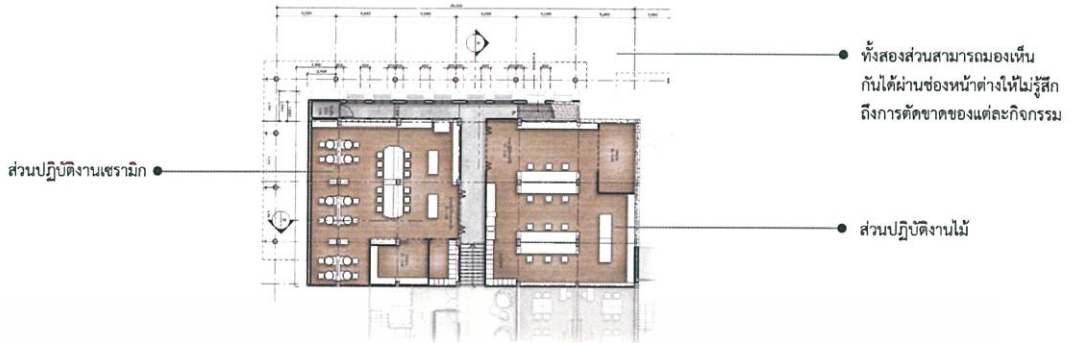
- FUNCTION**
- รับประทานอาหาร
 - นั่งพักคอย



รูปภาพที่ 133 ภาพทัศนียภาพส่วนร้านอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนปฏิบัติงานไม้ & งานเซรามิก



LAYOUT FURNITURE
SCALE 1 : 200



FUNCTION

- งาน CRAFT ประเภทงานไม้

ส่วนปฏิบัติงานไม้

- เป็นส่วนสอนทำงานไม้ให้รู้จักเครื่องมือเครื่องใช้และสามารถผลิตผลงานออกมาได้
- ออกแบบให้โต๊ะปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่

FUNCTION

- งาน CRAFT ประเภทงานเซรามิก

ส่วนปฏิบัติงานเซรามิก

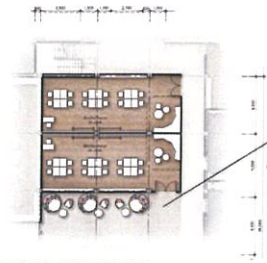
- ออกแบบพื้นที่ใช้งานเป็น 3 ส่วนใหญ่
- ปั้นดิน
- ขึ้นรูปเซรามิก
- การ PAINT ลวดลาย



รูปภาพที่ 134 ภาพทัศนียภาพส่วนปฏิบัติงานไม้ - งานเซรามิก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องเรียนวิชาการ



● ส่วนนั่งเล่น
หน้าห้องวิชาการ เป็นส่วนกลางของ
3 กิจกรรมที่ผู้เข้าทำกิจกรรมสามารถมา
นั่งพักผ่อน หรือมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดได้

LAYOUT FURNITURE

SCALE

1 : 200



ELEVATION

SCALE

1 : 25



ห้องเรียนวิชาการ

จะแบ่งเป็น 2 ห้อง รองรับห้องละ 12 คน
ออกแบบให้เฟอร์นิเจอร์สามารถเคลื่อนย้าย
ได้อย่างสะดวกเปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของผู้เข้าใช้

FUNCTION

- เรียนวิชาการ
- กิจกรรมอื่นๆ



รูปภาพที่ 135 ภาพทัศนียภาพส่วนห้องเรียนวิชาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม & ศิลปะบำบัด



FUNCTION

- ปฏิบัติงานหัตถกรรม

ส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม
ออกแบบให้เน้นใช้แสงธรรมชาติ
ให้ความรู้สึกโปร่งโล่งและอบอุ่น

ทั้งสองกิจกรรมออกแบบให้มีการเชื่อม
ถึงกันสามารถเข้าถึงกันได้ง่าย โดยมีชั้น
จัดแสดงผลงานของทั้งสองกิจกรรม



FUNCTION

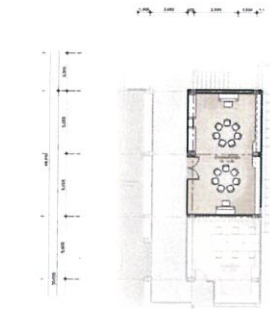
- ศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด
ออกแบบให้ชุดโต๊ะเก้าอี้ สามารถปรับ
เปลี่ยนตามพฤติกรรมของแต่ละกลุ่ม
มีแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกสำหรับล้างอุปกรณ์

รูปภาพที่ 136 ภาพทัศนียภาพส่วนปฏิบัติงานหัตถกรรม และ ศิลปะบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนดนตรีบำบัด



LAYOUT FURNITURE
SCALE

1 : 200

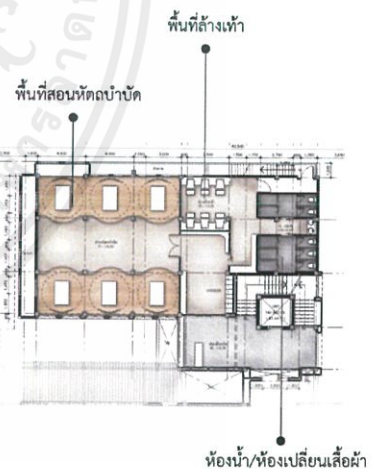


FUNCTION

- ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด
ออกแบบให้พื้นที่ตรงกลางเป็นพื้นที่เปิดโล่ง
ที่สามารถจัดรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ได้ตาม
พฤติกรรมและแต่ละกิจกรรมของดนตรีบำบัด

ส่วนหัตถบำบัด



LAYOUT FURNITURE
SCALE

1 : 200

FUNCTION

- สอนหัตถบำบัด
- บริการนวด

หัตถบำบัด

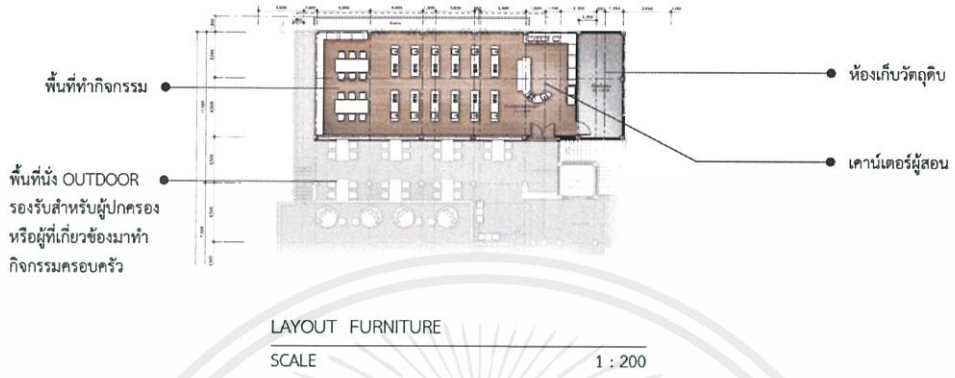
- เป็นส่วนที่ให้ผู้เข้าพื้นที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับหัตถบำบัด หรือการนวดบำบัด ออกแบบให้เป็นพื้นที่เปิดโล่ง สามารถมองเห็นถึงกันได้
- เสาร์อาทิตย์มีการปิดการสอน แต่เปิดเป็นบริการนวดแทน จึงออกแบบให้แต่ละพื้นที่มีม่านกันความเป็นส่วนตัว



รูปภาพที่ 137 ภาพทัศนียภาพส่วนดนตรีบำบัด และ หัตถบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนกิจกรรมทำอาหาร



กิจกรรมทำอาหาร

- เป็นอาคารสูง ออกแบบให้ห้องเปิดโล่ง มีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน เคาน์เตอร์ของผู้เรียนหันหน้าไปทางผู้สอน
- เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้เข้ารับการศึกษาได้

FUNCTION

- เรียนการทำอาหาร



รูปภาพที่ 138 ภาพทัศนียภาพส่วนกิจกรรมทำอาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CANTEEN

FUNCTION

- รับประทานอาหาร
 - สำหรับผู้บำบัดแบบพัก
 - สำหรับผู้เข้าบำบัดแบบไปกลับ
- เช้า - กลางวัน - เย็น
กลางวัน

CANTEEN

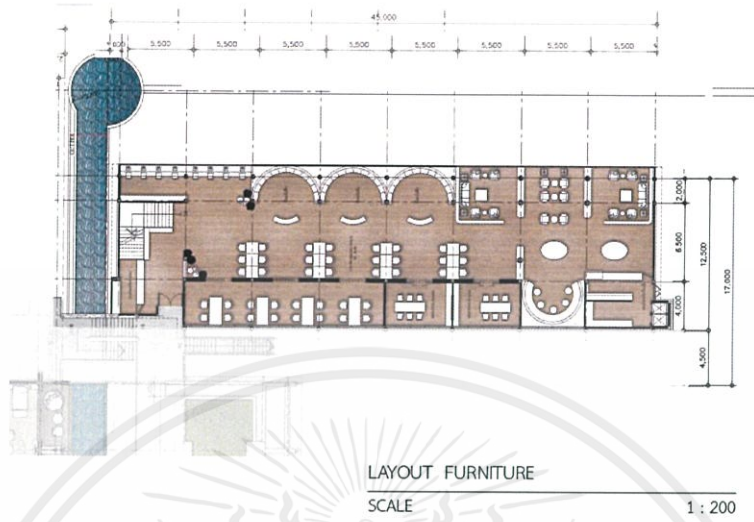
เป็นพื้นที่รับประทานอาหารสำหรับผู้เข้ารับ
การบำบัดแบบให้เป็นผู้ดูแลแบบกลุ่ม
เพื่อให้ผู้บำบัดได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าบำบัดคนอื่นๆ



รูปภาพที่ 139 ภาพทัศนียภาพส่วน Canteen

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CO-WORKING SPACE



ศิลปะบำบัด
ออกแบบให้ชุดโต๊ะเก้าอี้ สามารถปรับ
เปลี่ยนตามพฤติกรรมของแต่ละกลุ่ม
มีแบ่งพื้นที่ส่วนเปียกสำหรับล้างอุปกรณ์

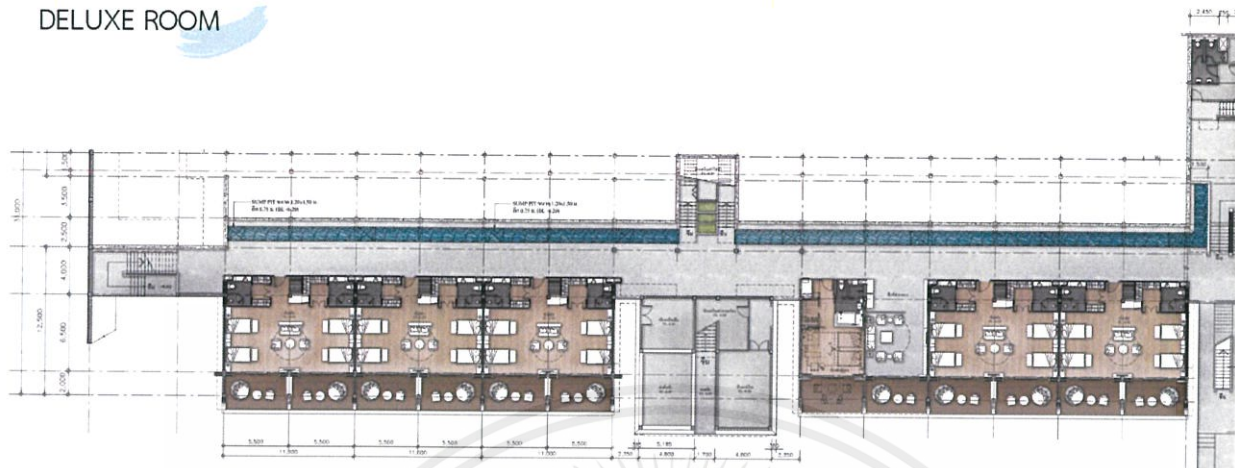
FUNCTION
● ศิลปะบำบัด



รูปภาพที่ 140 ภาพทัศนียภาพส่วน Co-working space

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

DELUXE ROOM



LAYOUT FURNITURE

SCALE

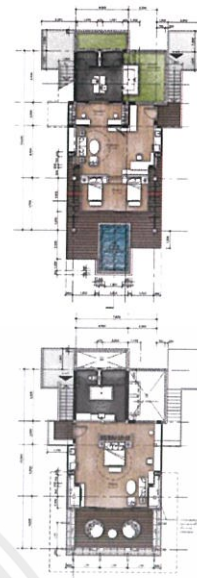
1 : 200



รูปภาพที่ 141 ภาพทัศนียภาพส่วน Deluxe room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

PAVILION VILLA



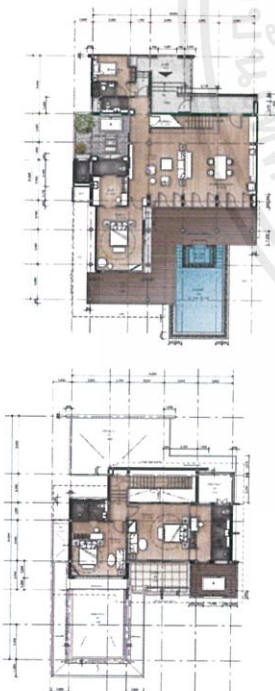
LAYOUT FURNITURE

SCALE

1 : 200



PAVILION VILLA



LAYOUT FURNITURE

SCALE

1 : 200



รูปภาพที่ 142 ภาพทัศนียภาพส่วน Pavilion villa และ Presidential villa

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.6 หุ่นจำลอง



รูปภาพที่ 143 ภาพแสดงหุ่นจำลอง (1)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับรูปภาพที่ 144. ภาพแสดงหุ่นจำลอง (2) ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

วิทยานิพนธ์

นางสาว จริญญาภรณ์ พันธุ์ไฟ, (2559) โครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในเสนอแนะ ศูนย์สุขภาพและความงามแบรนด์ อภัยภูเบศร, สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง

นางสาว ชุติกาญจน์ วัจนะภูมิ ,(2555) โครงการปรับปรุงออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลจิตเวช “ศรีรัษฎา”, สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน ภาควิชา สถาปัตยกรรมภายใน คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง

นายวรพงษ์ สำราญทิชาวัลย์, (2554). โครงการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ช รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ระหว่างประเทศ, หลักสูตรนักบริหารการทูต สถาบันการต่างประเทศเทวะศรัโรวการ กระทรวงการต่างประเทศ

Internet [online]

สถาบันธัญญารักษ์. 2545. ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย สมควรใจเข้าบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด. [Online].

Available : <https://www.thairath.co.th/content/804597>

นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. 2559. คาดปี 59 ผู้เสพยา 2.7 ล้านคน ยาบ้าเป็นหลัก เสพแบบ ค็อกเทล เพิ่ม 4 เท่า โปรโมชัน 1 แคม1. [Online]. Available : <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12337>

Honestdocs. 2562. สารเสพติดทำลายสมองก่อให้เกิดอาการทางจิต. [Online]. Available :

<https://www.honestdocs.co/addictive-substances-brain-damage>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้