

ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สระบุรี

DRUG ADDICTION TREATMENT & REHABILITATION CENTER SARABURI



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรมและการวางแผน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2560

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา
สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันทิกา สวัสดิ์ศิริ

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผศ.พงศ์สันต์ สุวรรณะชฎ

ประธานคณะกรรมการ

ผศ.โอชกร ภาคสุวรรณ

กรรมการ

ผศ.รุ่งโรจน์ วงศ์มหาศิริ

กรรมการ

อาจารย์ธีรชัย สีสूरพลานนท์

กรรมการ

ดร.มนสิณี อรรถวานิช

กรรมการและเลขานุการ

.....


อาจารย์จักรวิดา จันทนวางกูร

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จักรวิดา จันทนวรางกูร ผู้ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ และมอบคำปรึกษาแก้ไขปัญหาในระหว่างการทำงานตลอดทั้งปีการศึกษา

ขอขอบคุณ คุณพ่อ ชำนาญ กายประสิทธิ์ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านทุนทรัพย์

ขอขอบคุณ คุณแม่ พูนทรัพย์ กายประสิทธิ์ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านทุนทรัพย์

ขอบคุณ นางสาวชนิการ์ วิวัฒนาการกุล ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นายชรินทร์ วิทยาภรณ์ ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นางสาวจิราภา อี้อรุณ ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นางสาวชไมพร อินทรพิมาย ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นายณัฐกร สมบัติธรรม ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นางสาว ชุตติกาญจน์ ยอดสิงห์ ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

ขอบคุณ นางสาวชนรดี เทียวประสงค์ ให้ความช่วยเหลือจัดทำหุ่นจำลอง

นาย ภาสันต์ ทิมมาศ ให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลโครงการ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี ในความกรุณาเชื้อเพื่อให้เข้าเยี่ยมชมโครงการเพื่อเก็บข้อมูลจัดทำองค์ประกอบของโครงการ ทำให้โครงการเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ชมพูนุช กายประสิทธิ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล ชมพูนุช กายประสิทธิ์

วันเดือน ปี เกิด 24 ธันวาคม พ.ศ.2537

ที่อยู่ 623 ซ.จรัญสนิทวงศ์71 ถ.จรัญสนิทวงศ์ เขต/แขวงบางพลัด กทม 10700

ประวัติการศึกษา 2541 HOLY REDEEMER BANPHAI SCHOOL
2546 โรงเรียน ทิวไผ่งาม
2556 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สระบุรี
DRUG ADDICTION TREATMENT & REHABILITATION CENTER
SARABURI

นักศึกษา นางสาวชมพูนุช ภายประสิทธิ์
รหัสประจำตัว 56020013
ปริญญา สถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา สถาปัตยกรรมและการวางแผน
ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

ปัญหาเสพติดในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงขึ้นในหลายพื้นที่ มีอัตราของผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อมหาดไทย ทั้งเกิดความไม่สงบในสังคม เกิดปัญหาภาวะเศรษฐกิจระดับครัวเรือนและระดับประเทศ ทำลายทรัพยากรบุคคลให้กลายเป็นบุคคลไร้คุณภาพ ขาดการยอมรับทางคม ทางภาครัฐจึงเร่งหาวิธีการแก้ปัญหาโดยมีนโยบายส่งเสริมการสร้างสถานบำบัดยาเสพติด แต่ยังมีแนวโน้มการกลับไปเสพซ้ำ เพราะอัตราผู้เสพเพิ่มขึ้น และยาเสพติดแพร่ไปสู่ระดับชุมชน สถานบำบัดจึงไม่เพียงพอ

หลายองค์กรได้เข้ามาให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหา เช่น วัดถ้ำกระบอก โดยทำการรักษาด้วยการถอนพิษยาด้วยสมุนไพร และฟื้นฟูจิตใจตามหลักกรรมมะ แต่ยังคงขาดการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย ทั้งยังมีผู้เข้ารับการบำบัดเกินปริมาณที่สถานที่จะเอื้ออำนวยได้ จึงเกิดโครงการศูนย์บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด สระบุรี เพื่อรองรับการบำบัดที่มากขึ้นในอนาคต โดยบุคลากรทางการแพทย์ และต้องการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่ผู้บำบัด เพราะยาเสพติดทำให้สมรรถภาพทางร่างกายถดถอยลง การแก้ปัญหารักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเหยื่อของปัญหาสังคม จึงเกิดโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สระบุรี เนื่องจากสังคมในปัจจุบันยังไม่ให้โอกาสและกีดกันผู้บำบัด ทำให้ผู้บำบัดปรับตัวเข้าสู่สังคมไม่ได้ การให้โอกาสกับผู้บำบัด สร้างพื้นที่ในการปรับตัวเข้าสู่สังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กลับตนเป็นพลเมืองที่ดีเพื่อกลับเข้าสู่สังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีต่อไปได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
สารบัญ	III
สารบัญตาราง	X
สารบัญรูปภาพ	XI

บทที่ 1 บทนำ

1.1ความเป็นมาของโครงการ	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	1-4
1.2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ	1-4
1.2.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ	1-5
1.3 ประโยชน์ของการศึกษาโครงการ	1-5
1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ	1-6
1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ	1-6
1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ	1-6
1.5 องค์ประกอบ ผู้ใช้งาน และที่ตั้งโครงการ	1-7
1.5.1 องค์ประกอบโครงการ	1-7
1.5.2 ผู้ใช้งานโครงการ	1-8
1.5.3 กายภาพที่ตั้งโครงการ	1-8

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและสิ่งที่เกี่ยวข้อง

2.1 วาทกรรมและความหมาย	2-1
2.2 การศึกษานโยบายและความเป็นไปได้ของโครงการ	2-3
2.2.1 นโยบายระดับประเทศ	2-3
2.2.2 นโยบายระดับภูมิภาค (ส่วนย่อยอื่นๆ)	2-4
2.3 คำนิยาม	2-4
2.4 ประเภทของสิ่งเสพติด	2-5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
2.4.1 จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท	2-5
2.4.2 จำแนกตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ	2-6
2.5 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	2-6
2.5.1 ระบบสมัครใจ	2-6
2.5.2 ระบบต้องโทษ	2-6
2.5.3 ระบบบังคับ	2-6
2.6 รูปแบบและกระบวนการบำบัด	2-7
2.6.1 แนวทางบำบัด	2-7
2.6.2 ขั้นตอนการบำบัด	2-7
2.6.3 รูปแบบการบำบัด	2-9
2.6.4 การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษ	2-11
2.6.5 การส่งผู้เสพยาเข้าบำบัด	2-11
2.6.6 การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก	2-12
2.7 แนวคิดที่มีผลต่อการออกแบบ	2-13
2.7.1 จิตวิทยาที่ส่งผลต่อการออกแบบสถานพยาบาล	2-13
2.7.1.1 นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)	2-13
2.7.1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)	2-17
2.7.1.3 แนวคิดผลการรักษาของธรรมชาติ (Biophilic Design)	2-22
2.7.1.4 ทฤษฎี Farming of Views – Roger S. Ulrich	2-24
2.7.2 สรุปรูปแนวคิดโครงการ	2-26
บทที่ 3 การศึกษาอาคารตัวอย่าง	
3.1 อาคารตัวอย่างภายในประเทศ	3-1
3.1.1 สถาบันธัญญารักษ์	3-1
3.1.2 เดอะเคบิน เชียงใหม่	3-11
3.2 อาคารตัวอย่างต่างประเทศ	3-26
3.2.2 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal	3-26

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
3.3 สรุปข้อมูลการศึกษาอาคารตัวอย่าง	3-36
บทที่ 4 การศึกษาลักษณะการดำเนินงาน และวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ	
4.1 การศึกษารายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละฝ่ายขององค์กร	4-1
4.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์	4-1
4.1.2 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู	4-2
4.1.3 ส่วนห้องพักผู้ป่วย หรือผู้ป่วยใน	4-3
4.1.4 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์	4-5
4.1.5 ส่วนบริการทั่วไป	4-6
4.2 โครงสร้างการบริหารโครงการ	4-8
4.3 ประเภทของผู้ใช้โครงการ	4-9
4.3.1 การหาจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด	4-9
4.3.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ (บุคลากรประจำ)	4-10
4.3.3 บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้ในโครงการ	4-15
4.4 การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ	4-15
4.4.1 ผู้ป่วยยาเสพติด	4-15
4.4.2 เจ้าหน้าที่ประจำ	4-21
4.4.3 ญาติเยี่ยม	4-22
4.4.4 บุคคลภายนอก	4-23
บทที่ 5 การศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบโครงการ	
5.1 การกำหนดองค์ประกอบโครงการ	5-1
5.1.1 ส่วนบริการสาธารณะ	5-1
5.1.2 ส่วนบริการทางการแพทย์	5-4
5.1.3 ส่วนบำบัดและฟื้นฟู	5-6
5.1.4 ส่วนที่พักผู้ป่วยใน	5-11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
5.1.5 ส่วนบริหารและธุรการทางการแพทย์	5-11
5.1.6 ส่วนบริการและงานระบบ	5-15
5.1.7 ส่วนที่จอดรถ	5-17
5.2 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ	5-18
5.2.1 การคำนวณพื้นที่ย่อยแต่ละส่วน	5-18
5.2.2 สรุปพื้นที่ใช้สอย	5-31
5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ	5-32
5.3.1 ระหว่างองค์ประกอบภาพรวม	5-32
5.3.2 ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับบริหารและธุรการทางการแพทย์	5-33
5.3.3 ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนที่พักผู้ป่วยใน	5-34
5.3.4 ระหว่างส่วนที่พักผู้ป่วยในกับส่วนบริการและงานระบบ	5-35
บทที่ 6 การศึกษาข้อมูลที่ตั้งโครงการ	
6.1 เถลนทีในการพิจารณา	6-1
6.2 พิจารณาที่ตั้งในระดับมหภาค	6-2
6.3 พิจารณาที่ตั้งในระดับจุลภาค	6-4
6.4 การพิจารณาเลือกที่ตั้งโครงการ	6-10
6.4.1 ที่ตั้ง A	6-12
6.4.2 ที่ตั้ง B	6-18
6.4.3 ที่ตั้ง C	6-26
6.4.4 การเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ	6-34
6.5 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	6-35
บทที่ 7 การศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโครงการ	
7.1 ระบบวิศวกรรมโครงสร้าง	7-1
7.1.1 โครงสร้างใต้พื้นดิน	7-1
7.1.1.1 เสาค้ำ	7-1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง

หน้า

7.1.1.2	ฐานราก	7-2
7.1.2	โครงสร้างเหนือพื้นดิน	7-2
7.1.2.1	โครงสร้างพื้น	7-2
7.1.2.2	โครงสร้างผนัง	7-3
7.1.2.3	โครงสร้างหลังคา	7-4
7.1.2.4	วัสดุก่อสร้าง	7-5
7.2	ระบบแสงสว่างภายในอาคาร	7-5
7.3	ระบบป้องกันเสียงในโครงการ	7-7
7.3.1	ลดเสียงจากแหล่งกำเนิดเสียงโดยตรง	7-7
7.3.1.1	ผนังอะคูสติคบอร์ด	7-8
7.3.1.2	ปิดกั้นเสียงเข้า-ออกจกาด้านล่างของประตู	7-8
7.3.2	ลดเสียงสะท้อน	7-8
7.3.2.1	ฝ้าอะคูสติคบอร์ด	7-9
7.3.2.2	ฝ้ายิปซัม	7-9
7.3.3	การวางผังอาคาร	7-10
7.4	ระบบไฟฟ้า	7-10
7.4.1	ระบบไฟฟ้าหลัก	7-10
7.4.1.1	ระบบไฟฟ้าสำรอง	7-11
7.4.1.2	ระบบป้องกันอันตรายเมื่อเกิดไฟฟ้ารั่ว	7-11
7.4.1.3	ระบบเดินท่อไฟฟ้า	7-12
7.4.2	ระบบป้องกันฟ้าผ่าสำหรับอาคาร	7-12
7.4.2.1	หลักล่อฟ้า	7-12
7.4.2.2	สายตัวนำลงดิน	7-13
7.4.2.3	หลักสายดิน	7-13
7.5	ระบบปรับอากาศ	7-14
7.5.1	ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน	7-14
7.5.2	ระบบปรับอากาศแบบ (Central air Conditioning)	7-14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง

หน้า

7.6 ระบบรักษาความปลอดภัย	7-15
7.6.1 การออกแบบอาคารปิดล้อม	7-15
7.6.2 ระบบตรวจสอบและควบคุมการผ่านเข้า-ออก ส่วนผู้ป่วยใน	7-15
7.6.2.1 เครื่องตรวจโลหะแบบมือถือ	7-15
7.6.2.2 เครื่องตรวจสอบอาวุธแบบเดินผ่าน	7-16
7.6.2.3 ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด	7-17
7.6.2.4 ระบบควบคุมการเข้าออก	7-17
7.6.3 ระบบป้องกันการหลบหนี	7-18
7.6.3.1 ระบบตรวจจับความเคลื่อนไหว	7-18
7.6.3.2 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง	7-18
7.6.4 ระบบที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน	7-18
7.6.4.1 ระบบสื่อสาร	7-18
7.6.4.2 ระบบกระจายเสียง	7-19
7.7 ระบบสุขาภิบาลและการบำบัดน้ำเสีย	7-20
7.7.1 ระบบประปา	7-20
7.7.1.1 ระบบจ่ายน้ำขึ้น	7-20
7.7.1.2 บ่อเก็บน้ำธรรมชาติ	7-20
7.7.2 ระบบระบายน้ำ	7-20
7.7.2.1. การระบายน้ำฝน	7-20
7.7.2.2 การระบายน้ำทิ้ง	7-21
7.8 ระบบกำจัดขยะ	7-21
7.8.1 การคัดแยกขยะ	7-21
7.8.2 การกำจัดขยะ	7-22
7.9 ระบบป้องกันอัคคีภัย	7-22
7.9.1 การป้องกันการเกิดเพลิงไหม้	7-22
7.9.2 ระบบสายฉีดน้ำดับเพลิง	7-23
7.9.3 ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง	7-23

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่อง	หน้า
7.9.4 ระบบก๊าซดับเพลิง	7-24
7.9.5 ระบบการดับเพลิงแบบมือถือ	7-24
7.9.6 ระบบสัญญาณเตือนภัยแจ้งเหตุเพลิงไหม้	7-25
7.10 ระบบการสัญจรในโครงการ	7-26
7.10.1 การสัญจรแนวราบ	7-26
7.10.2 การสัญจรแนวตั้ง	7-27
7.11 ระบบไฟฟ้าสื่อสารในโครงการ	7-27
7.12 ระบบการหมุนเวียนในสระน้ำ	7-29
บทที่ 8 ผลงานการออกแบบ	
8.1 แนวคิดทางสถาปัตยกรรม	8-1
8.2 ผลงานการออกแบบ	8-3
8.2.1 ผังพื้นที่และผังบริเวณ	8-3
8.2.2 รูปด้านโครงการ	8-6
8.2.3 รูปตัดอาคาร	8-7
8.2.4 ทิศนียภาพโครงการ	8-8
8.2.5 หุ่นจำลอง	8-9
8.2.6 แผ่นภาพแสดงการออกแบบ	8-10
บรรณานุกรม	บ-1
ภาคผนวก	ผ-1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 3-1 โปรแกรมการบำบัด เดอะเคบิน เชียงใหม่	3-23
ตารางที่ 3-2 โปรแกรมการบำบัด Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands	3-34
ตารางที่ 4-1 แสดงบุคลากรประจำ	4-10
ตารางที่ 5-1 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการสาธารณะ	5-19
ตารางที่ 5-2 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทางการแพทย์	5-19
ตารางที่ 5-3 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู	5-22
ตารางที่ 5-4 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน	5-25
ตารางที่ 5-5 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์	5-26
ตารางที่ 5-6 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทั่วไป	5-29
ตารางที่ 5-7 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องน้ำ	5-32
ตารางที่ 6-1 สถานบำบัดยาเสพติดในจังหวัดสระบุรี	6-6
ตารางที่ 6-2 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (อำเภอ)	6-9
ตารางที่ 6-3 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี	6-34

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
ภาพที่ 1-1 สถิติจับกุมยาเสพติดจำแนกตามข้อหาประเภทคดี เดือน ต.ค.-พ.ย. 2559	1-2
ภาพที่ 1-2 สถิติของประเภทยาเสพติดที่มีการเสพ เดือน พ.ย.2559	1-2
ภาพที่ 1-3 สถิติแสดงร้อยละผู้เข้ารับการรักษาบำบัดแต่ละประเภทในปี 2547-2554	1-3
ภาพที่ 2-1 แผนภูมิเชื่อมโยงขั้นตอนการบำบัด	2-8
ภาพที่ 2-2 Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) โรงพยาบาลในสวน (Hospital in Garden) , ประเทศสิงคโปร์	2-14
ภาพที่ 2-3 โรงบำบัดน้ำเสียบางซื่อ กรุงเทพมหานคร , ประเทศไทย	2-15
ภาพที่ 2-4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	2-18
ภาพที่ 2-5 Color wheel of emotional Psychology จิตวิทยาของสี ที่ส่งผลต่ออารมณ์มนุษย์	2-19
ภาพที่ 2-6 Optimal Healing Environment (OHE)	2-21
ภาพที่ 2-7 Paley Park Manhattan , USA	2-23
ภาพที่ 2-8 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands	2-23
ภาพที่ 2-9 Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands	2-24
ภาพที่ 2-10 Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands	2-25
ภาพที่ 2-11 Terrapin Bright Green New York , USA	2-25
ภาพที่ 3-1 ทศนิยมภาพภายนอก บริเวณทางเข้าหน้าตึกอำนวยการ	3-1
ภาพที่ 3-2 ทศนิยมภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ	3-2
ภาพที่ 3-3 ภาพถนนทางเข้าโครงการ	3-3
ภาพที่ 3-4 ทศนิยมภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ สำหรับผู้ที่โดยสารรถสาธารณะ	3-3
ภาพที่ 3-5 ผังบริเวณอาคารภายในโครงการ แบ่งตามตึก หรือ zone การใช้งาน โดยใช้สี	3-4
ภาพที่ 3-6 ทศนิยมภาพภายในอาคารอำนวยการ บริเวณโถงกลาง ทางเข้า	3-5
ภาพที่ 3-7 ทศนิยมภาพภายในอาคารอำนวยการ บริเวณโถงทางเดิน	3-6
ภาพที่ 3-8 ทศนิยมภาพภายนอก ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา	3-6
ภาพที่ 3-9 ทศนิยมภาพภายนอก ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตึกอำนวยการ)	3-7
ภาพที่ 3-10 ทศนิยมภาพภายนอก บริเวณลานกิจกรรม	3-8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 3-11	ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเข้าส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ)	3-9
ภาพที่ 3-12	ทัศนียภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ บริเวณโถงต้อนรับ และสระว่ายน้ำ	3-11
ภาพที่ 3-13	ภาพทางเข้าโครงการ	3-11
ภาพที่ 3-14	โถงทางเข้าอาคาร ติดต่อประชาสัมพันธ์	3-12
ภาพที่ 3-15	บริเวณด้านหน้าประชาสัมพันธ์	3-13
ภาพที่ 3-16	การบำบัดแบบพุทศุยเป็นกลุ่มโดยนักจิตวิทยา	3-13
ภาพที่ 3-17	ห้องนั่งเล่น	3-14
ภาพที่ 3-18	ทางเข้า ประชาสัมพันธ์	3-14
ภาพที่ 3-19	เคาน์เตอร์จ่ายยา	3-15
ภาพที่ 3-20	ห้องพักในโรงพยาบาล	3-15
ภาพที่ 3-21	ทางเข้าส่วนที่พัก แยกชาย-หญิงใน 1 เฟส	3-16
ภาพที่ 3-22	ภายใน 1 เฟสของที่พักผู้ป่วยใน	3-16
ภาพที่ 3-23	ห้องพักผู้ป่วยใน	3-17
ภาพที่ 3-24	บริเวณโถงรับประทานอาหาร ด้านหลังโถงต้อนรับ	3-17
ภาพที่ 3-25	ผู้รับการบำบัดรับประทานอาหารร่วมกัน	3-18
ภาพที่ 3-26	ห้องนั่งสมาธิ ฝึกจิต สวดมนต์	3-18
ภาพที่ 3-27	ห้องนวดตัว	3-19
ภาพที่ 3-28	ห้องฟิตเนส ออกกำลังกายในร่ม	3-19
ภาพที่ 3-29	สนามบาสส่วนกลาง	3-20
ภาพที่ 3-30	กิจกรรมขี่จักรยาน	3-20
ภาพที่ 3-31	กิจกรรมท่องเที่ยวรอบๆโครงการ	3-21
ภาพที่ 3-32	กิจกรรมพายเรือ ล่องแก่ง	3-21
ภาพที่ 3-33	กิจกรรมพายเรือแคนู	3-22
ภาพที่ 3-34	ทัศนียภาพด้านหน้าอาคาร	3-26
ภาพที่ 3-35	ทัศนียภาพด้านหน้าอาคาร	3-27
ภาพที่ 3-36	ผังพื้นที่ชั้นล่างสุด เป็นส่วนสาธารณะที่คนทั่วไปมาใช้งานได้ เข้าถึงได้ง่าย	3-28
ภาพที่ 3-37	ผังพื้นที่ชั้น 1 สำนักงานและคลินิก	3-28
ภาพที่ 3-38	ผังพื้นที่ชั้น 2 ส่วนออกกำลังกาย และพื้นที่พักผ่อน	3-29
ภาพที่ 3-39	ผังพื้นที่ชั้น 3 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน สองด้านริมสุดคือห้องนั่งเล่นพักผ่อน	3-29

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 3-40	ทัศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก	3-30
ภาพที่ 3-41	ทัศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก ร้านอาหาร	3-30
ภาพที่ 3-42	ทัศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก living room	3-31
ภาพที่ 3-43	ทัศนียภาพภายในโครงการ บริเวณทางเดินภายในอาคาร	3-32
ภาพที่ 3-44	ทางเดินภายในอาคารเชื่อมกับสระว่ายน้ำ ทำให้รู้สึกพื้นที่ไม่ตัดขาดจากกัน มองเห็นทะเล	3-32
ภาพที่ 3-45	โรงละครสำหรับชุมชน	3-33
ภาพที่ 3-46	ทัศนียภาพภายนอกโครงการ ด้านหลังโครงการ	3-33
ภาพที่ 4-1	แสดงผังโครงสร้างบริหารขององค์กร	4-8
ภาพที่ 4-2	แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา	4-16
ภาพที่ 4-3	แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงเช้า)	4-17
ภาพที่ 4-4	แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงบ่าย)	4-18
ภาพที่ 4-5	แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย พื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงเช้า)	4-19
ภาพที่ 4-6	แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย พื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วงบ่าย)	4-20
ภาพที่ 4-7	แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประจำ	4-21
ภาพที่ 4-8	แสดงพฤติกรรมญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	4-22
ภาพที่ 4-9	แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (ในเวลาทำการ)	4-23
ภาพที่ 4-10	แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (นอกเวลาทำการ)	4-23
ภาพที่ 5-1	แสดงขนาดห้องญาติเยี่ยม	5-2
ภาพที่ 5-2	แสดงขนาดร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย	5-3
ภาพที่ 5-3	แสดงขนาดร้านค้าสงเคราะห์	5-3
ภาพที่ 5-4	แสดงขนาดศูนย์อาหาร	5-4
ภาพที่ 5-5	แสดงขนาดห้องตรวจรักษา	5-5
ภาพที่ 5-6	แสดงขนาดห้องจ่ายยา / เก็บยา	5-5
ภาพที่ 5-7	แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยารวม (10 เตียง)	5-6
ภาพที่ 5-8	แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว	5-7
ภาพที่ 5-9	แสดงขนาดโรงอาหาร (120 ที่นั่ง)	5-7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 5-10 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดเดี่ยว	5-8
ภาพที่ 5-11 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดกลุ่ม	5-8
ภาพที่ 5-12 แสดงขนาดห้องดนตรี	5-9
ภาพที่ 5-13 แสดงขนาดห้องอบรม	5-9
ภาพที่ 5-14 แสดงขนาดลานสันทนาการ	5-10
ภาพที่ 5-15 แสดงขนาดห้องอเนกประสงค์	5-10
ภาพที่ 5-16 แสดงขนาดห้องพักผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (20 เตียง)	5-11
ภาพที่ 5-17 แสดงขนาดห้องผู้อำนวยการ	5-12
ภาพที่ 5-18 แสดงขนาดห้องรองผู้อำนวยการ	5-12
ภาพที่ 5-19 แสดงขนาดห้องเลขานุการ	5-13
ภาพที่ 5-20 แสดงขนาดห้องทำงาน (4คน)	5-13
ภาพที่ 5-21 แสดงขนาดห้องทำงาน (6 คน)	5-14
ภาพที่ 5-22 แสดงขนาดห้องทำงาน (9 คน)	5-14
ภาพที่ 5-23 แสดงขนาดห้องครัว	5-15
ภาพที่ 5-24 แสดงขนาดห้องเก็บอาหารสด / อาหารแห้ง	5-15
ภาพที่ 5-25 แสดงขนาดห้องพัสดุกลาง	5-16
ภาพที่ 5-26 แสดงขนาดห้องพักเจ้าหน้าที่	5-16
ภาพที่ 5-27 แสดงขนาดที่จอดรถทั่วไป	5-17
ภาพที่ 5-28 แสดงขนาดที่จอดรถรับส่งผู้ป่วย	5-17
ภาพที่ 5-29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ	5-33
ภาพที่ 5-30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการสาธารณะกับส่วนบริหารโครงการ	5-34
ภาพที่ 5-31 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน	5-35
ภาพที่ 5-32 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป	5-36
ภาพที่ 6-1 กราฟแสดงร้อยละพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน	6-3
ภาพที่ 6-2 ผังเมืองรวมจังหวัดสระบุรี	6-5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6-3 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณริมน้ำ	6-8
ภาพที่ 6-4 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณน้ำตก	6-8
ภาพที่ 6-5 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณทางเดินไปน้ำตก	6-9
ภาพที่ 6-6 แผนที่อำเภอเมืองสระบุรี	6-10
ภาพที่ 6-7 ตำแหน่งทางเลือกที่ตั้งโครงการ	6-11
ภาพที่ 6-8 Site A	6-12
ภาพที่ 6-9 บริเวณก่อนถึงที่ตั้ง	6-14
ภาพที่ 6-10 ถนนหน้าที่ตั้ง(ฝั่งขวา)	6-14
ภาพที่ 6-11 ทิศเหนือติดกับบ้านพักอาศัย มองเห็นวิวภูเขา	6-15
ภาพที่ 6-12 ที่ตั้ง 1	6-15
ภาพที่ 6-13 บ้านพักคนงาน จุดพักรถบรรทุก	6-16
ภาพที่ 6-14 ถนนหน้าโครงการ	6-16
ภาพที่ 6-15 ถนนจากที่ตั้งตรงไปวัดพระพุทธฉาย อุทยานน้ำตกเขาสามหลั่น	6-17
ภาพที่ 6-16 ที่ตั้ง 2	6-18
ภาพที่ 6-17 บริเวณถนนก่อนถึงที่ตั้ง 2	6-20
ภาพที่ 6-18 ทศนิยมภาพก่อนถึงที่ตั้ง 2	6-21
ภาพที่ 6-19 บริเวณถนนหน้าที่ตั้ง 2	6-21
ภาพที่ 6-20 ถนนหน้าที่ตั้ง 2	6-22
ภาพที่ 6-21 ที่ตั้ง 2 (1)	6-22
ภาพที่ 6-22 ที่ตั้ง 2 (2)	6-23
ภาพที่ 6-23 บ้านพักอาศัยติดกับที่ตั้งทิศตะวันตก	6-23
ภาพที่ 6-24 ทางแยกถนนติดกับที่ตั้งทิศตะวันออก	6-24
ภาพที่ 6-25 บ้านพักอาศัยตรงข้ามที่ตั้ง ทิศตะวันตก	6-24
ภาพที่ 6-26 บ้านพักอาศัยตรงข้ามที่ตั้ง ทิศตะวันออก	6-25
ภาพที่ 6-27 ที่ตั้ง 3	6-26

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6-28 บ้านพักอาศัยก่อนถึงที่ตั้ง 3	6-28
ภาพที่ 6-29 ถนนเข้าถึงที่ตั้ง 3	6-29
ภาพที่ 6-30 ถนนหน้าที่ตั้ง 3	6-29
ภาพที่ 6-31 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 (มองจากที่ตั้ง) มีขอบทางกันเลนถนน (1)	6-30
ภาพที่ 6-32 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 (มองจากที่ตั้ง) มีขอบทางกันเลนถนน (2)	6-30
ภาพที่ 6-33 ที่ตั้ง 3 (มองจากถนน)	6-31
ภาพที่ 6-34 ที่ตั้ง 3	6-31
ภาพที่ 6-35 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 ฝั่งทิศตะวันตก	6-32
ภาพที่ 6-36 ที่ตั้ง 3 ฝั่งทิศเหนือ	6-32
ภาพที่ 6-37 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	6-35
ภาพที่ 7-1 roof top garden section	7-3
ภาพที่ 7-2 vertical garden	7-4
ภาพที่ 7-3 ผนังอะคูสติคบอร์ด	7-8
ภาพที่ 7-4 แผ่นอะคูสติคบอร์ด	7-9
ภาพที่ 7-5 ตัวอย่างฝ้ายิปซัม	7-10
ภาพที่ 7-6 เครื่อง Hand – held Metal Detector	7-15
ภาพที่ 7-7 ลักษณะการใช้งานของเครื่อง Hand – held Metal Detector	7-16
ภาพที่ 7-8 เครื่อง Walk through Metal Detector	7-16
ภาพที่ 7-9 ลักษณะกล่องโทรทัคนวงจรปิด แบบใช้ภายในอาคาร	7-17
ภาพที่ 7-10 ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System)	7-17
ภาพที่ 7-11 ลำโพงแบบใช้งานภายนอกอาคาร (Horn)	7-19
ภาพที่ 7-12 ลำโพงแบบใช้งานภายในอาคาร (Sound Projector)	7-19
ภาพที่ 7-13 ชุดประกาศ (Call Station)	7-19
ภาพที่ 7-14 สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet)	7-23
ภาพที่ 7-15 การทำงานของระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง	7-24
ภาพที่ 7-16 การดับเพลิงแบบมือถือ ชนิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ CO-2	7-25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 7-17 ระบบตรวจจับความร้อน Heat Detector	7-26
ภาพที่ 7-18 ระบบตรวจจับความร้อน Smoke Detector	7-26
ภาพที่ 7-19 ลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้	7-27
ภาพที่ 7-20 ระบบ IP PBX	7-28
ภาพที่ 7-21 INTER COM	7-28
ภาพที่ 7-19 รูปตัดสระน้ำ	7-29
ภาพที่ 8-1 แนวทางการกำหนดการออกแบบพื้นที่	8-1
ภาพที่ 8-2 พัฒนาการรูปร่างของอาคาร 1	8-2
ภาพที่ 8-3 พัฒนาการรูปร่างของอาคาร 2	8-2
ภาพที่ 8-4 ผังพื้น	8-3
ภาพที่ 8-5 ผังพื้นชั้น 1	8-4
ภาพที่ 8-6 ผังพื้นชั้น 2	8-5
ภาพที่ 8-7 ผังพื้นชั้น 3	8-5
ภาพที่ 8-8 รูปด้าน 1	8-6
ภาพที่ 8-9 รูปด้าน 2	8-6
ภาพที่ 8-10 รูปด้าน 3	8-6
ภาพที่ 8-11 รูปด้าน 4	8-6
ภาพที่ 8-12 รูปตัด B	8-7
ภาพที่ 8-13 รูปตัด A	8-7
ภาพที่ 8-14 รูปตัด C	8-7
ภาพที่ 8-15 รูปตัด D	8-7
ภาพที่ 8-16 ทศนิยมภาพโครงการ	8-8
ภาพที่ 8-17 ภาพหุ่นจำลอง	8-9
ภาพที่ 8-18 แผ่นภาพแสดงงานออกแบบ	8-10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

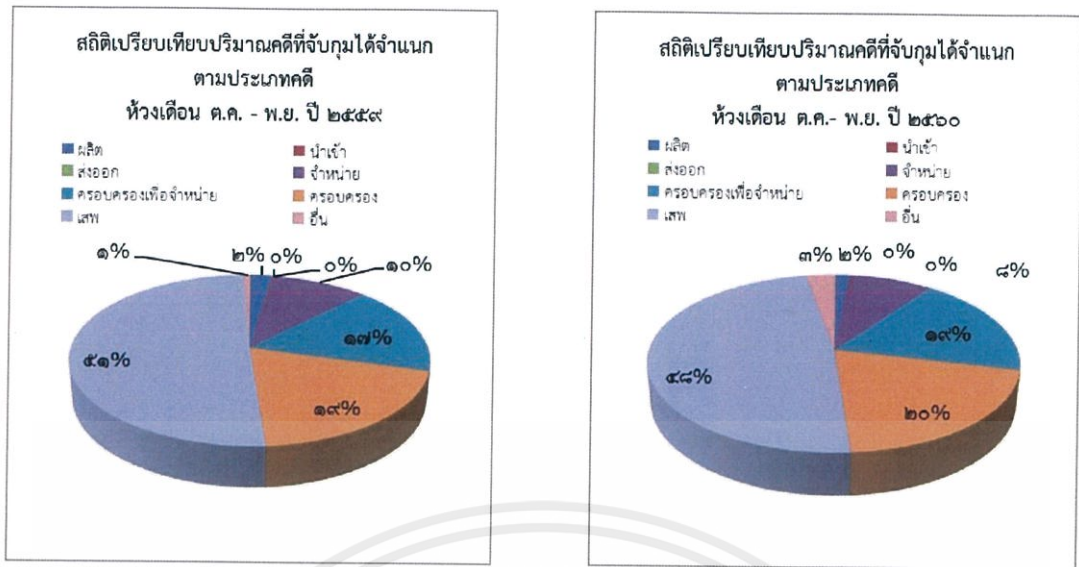
1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ปัจจุบัน ในประเทศไทย มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเป็นสารห้ามเสพ ผิดกฎหมายและมีโทษร้ายแรง แต่อัตราผู้เสพรายใหม่ยังคงมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นสูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มผู้เสพ สาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภาวะการว่างงาน การมีค่านิยมที่ฟุ้งเฟ้อ หรือพักอาศัยร่วมกับคนภายในครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15 - 19 ปีและอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีมากถึงร้อยละ 51.8 ในปี 2555¹ จากคดีอาชญากรรมทั้งหมด ซึ่งกระบวนการป้องกันนั้น จำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ประเมินว่า ในปี 2559 นั้นอยู่ระดับรุนแรง และคาดว่าจะมีผู้เสพยาเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 21² การเสพยาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ด้วยส่วนผสมของยาที่แตกต่างและถูกปรับเปลี่ยนไปตามท้องตลาด ในช่วงต้นปี 2559 บำบัดได้ 84,000 กว่าคน คิดเป็นร้อยละ 38³ เพราะฉะนั้นในปี 2560 จำนวนผู้เสพยาจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่สวนทางกับจำนวนผู้ได้รับการบำบัด

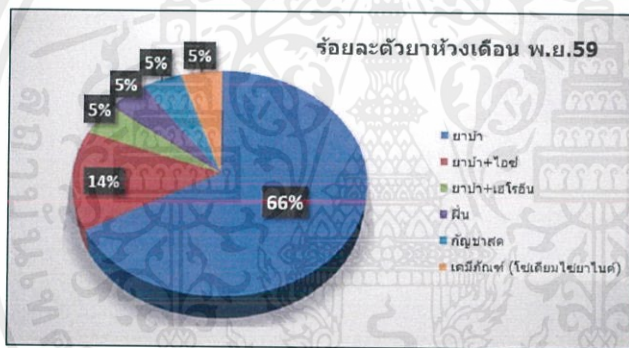
¹ กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **สถิติคดีอาญา ประเภทคดีอาชญากรรม**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://service.nso.go.th/>

² ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th/>

³ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th/>



ภาพที่ 1-1 สถิติจับกุมยาเสพติดจำแนกตามข้อหาประเภทคดี เดือน ต.ค.-พ.ย. 2559



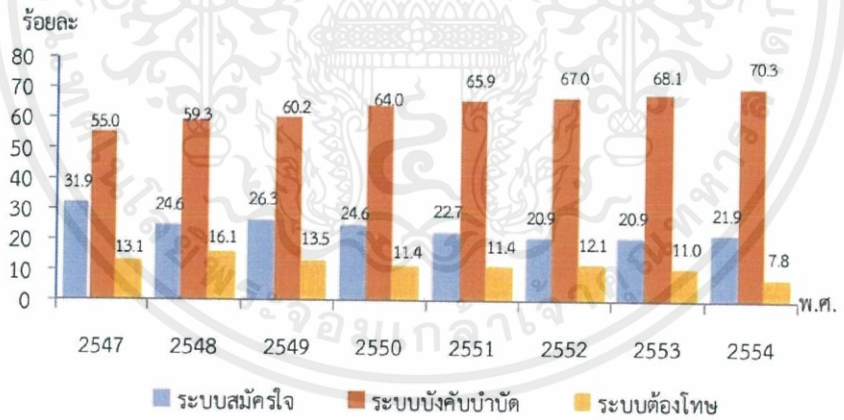
ภาพที่ 1-2 สถิติของประเภทยาเสพติดที่มีการเสพ เดือน พ.ย.2559

การแพร่หลายที่มากขึ้น เกิดเป็นภาระที่สังคมจะต้องแบกรับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เสพได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระบบสั่งการทางสมองทำงานช้าลง การตัดสินใจช้าและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงขึ้นได้ หากยังคงเสพติดต่อกันเป็นเวลานานจะยิ่งทำลายสมองให้เสื่อม มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง จนสามารถทำร้ายผู้อื่นและตนเองได้ และหากเสพยาเข้าไปมากเกินปริมาณ ฤทธิ์ยาจะเข้าไปกดประสาทและระบบหายใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดสติและทำให้เสียชีวิตได้ การอยู่ร่วมกับผู้ติดยา ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนระดับสังคม มักได้รับความเดือดร้อนในหลายๆ อาจก่อให้เกิดอาชญากรรมต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับอบายมุข สูญเสียทรัพย์สิน ไปจนถึงประทุษร้ายต่อชีวิต ส่งผลกระทบให้สมาชิกในครอบครัวเดือดร้อนในการดำรงชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แม้ทดลองเพียงหนึ่งครั้งก็สามารถติดได้ มีผลทำลายทรัพยากรบุคคลให้กลายเป็นบุคคลไร้คุณภาพ และขาดการยอมรับในสังคม และยังมีส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและการคลังของประเทศ การค้า ยาจัดเป็นกลุ่มธุรกิจนอกกฎหมายที่ไม่ก่อให้เกิดการผลิต ไม่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มและสร้างรายได้ ทั้งยังเป็นภาระเปรียบสังคม รัฐบาลจึงทุ่มเทงบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไข เป็นการตัดทอนงบประมาณด้านอื่นๆ มูลค่าความเสียหายอยู่ในระหว่าง 1.153-1.559 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 13.8-18.9 ของ GDP เฉลี่ยในปีงบประมาณ 2550-2558⁴

ทางภาครัฐ จึงมีนโยบายช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการส่งเสริมการบำบัดสถานบำบัดยาเสพติด คณะรักษาความสงบแห่งชาติมีคำสั่งเรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแล⁵ เรียกได้ว่าเป็นนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดแผนใหม่ของรัฐบาล รับผิดชอบโดยกระทรวงยุติธรรม(กรมคุมประพฤติ) ที่ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดูแล และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนามาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟู แต่สถานบำบัดที่ได้มาตรฐานนั้นยังมีไม่มากเพียงพอกับอัตราเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ปัญหาที่ทำให้การบำบัดล้มเหลวคือ ผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มกลับไปเสพยา เนื่องจากสังคมในปัจจุบันยังไม่ให้โอกาส และกีดกันผู้บำบัด ทำให้ผู้บำบัดปรับตัวเข้าสู่สังคมไม่ได้



ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 1-3 สถิติแสดงร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละประเภทในปี 2547-2554

⁴ ดร. ธนาภัทร์ เรืองศรี และ ดร.ณรงค์ชัย รุตินันท์พงศ์. 2559. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสำหรับการเงิน (Economic Environment for Finance), (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://fin.bus.ku.ac.th/>

⁵ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ. 2557. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://library2.parliament.go.th>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เข้ามาด้วยระบบบังคับบำบัด จากข้อมูลในปี 2554 มีผู้ที่ถูกบังคับบำบัดอยู่ที่ร้อยละ 70.3 ซึ่งตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ระบุไว้ว่าผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพจะถูกนำเข้ารับการบำบัดในระบบนี้และหากผู้เข้ารับการบำบัดมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี ผู้ป่วยมักคิดว่าการบำบัดคือกักขัง สร้างความทรมาน และยากลำบากต่อการใช้ชีวิตในสถานบำบัด จึงไม่มีความประสงค์รับการบำบัดด้วยตนเอง หากไม่ถึงขั้นวิกฤตหรือครอบครัวผลักดันก็ยากที่จะเข้าถึงโครงการ เพราะมีทัศนคติในแง่ลบ แต่ในความเป็นจริงสถานบำบัดแบบแนวทางใหม่ ใช้วิธีสร้างสังคมแบบจำลองชีวิตจริง และพยายามให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เกิดความรู้สึกสบายใจในการบำบัดมากที่สุด สร้างความไว้วางใจและน่าเชื่อถือ แนวทางนี้แพร่หลายในต่างประเทศ และประสบความสำเร็จอย่างมากในการรักษา

ดังนั้น จึงเกิดแนวความคิดที่จะสร้างโครงการ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สำหรับกลุ่มเยาวชน สังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยมีเป้าหมายช่วยเหลือและบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ให้นายขาด ไม่กลับไปเสพอีก ซึ่งสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหลักสำคัญในการส่งเสริมโครงการ การออกแบบสถาปัตยกรรมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของโครงการ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่กับผู้ใช้ ภายในโครงการยังมุ่งเน้นการฝึกงานสร้างอาชีพขณะรับการบำบัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อไปได้ สร้างการยอมรับในตนเองและสามารถประกอบอาชีพสุจริต ส่งเสริมให้การบำบัดมีความสมบูรณ์ฟื้นฟูทั้งจิตใจและร่างกาย เพื่อสอดคล้องกับนโยบาย ลดปัญหาจากการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน และสืบเนื่องในอนาคต ทั้งยังช่วยลดปัญหาจากยาเสพติดทางตรงและทางอ้อมแก่ประเทศชาติ

1.2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นศูนย์บำบัดรักษา และ ฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีการให้บริการที่สมบูรณ์ครบวงจรในโครงการ พัฒนาโครงการของรัฐให้มีมาตรฐานดีขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทางการรักษาอีกทางเลือก ปรับทัศนคติผู้ป่วยในแง่ลบต่อตนเอง ให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ในสังคม สร้างความเข้าใจและทำให้ผู้ป่วยปรับตัวตามสภาวะแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มจากในโครงการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมปกติ

ได้ และฝึกอาชีพให้ภายหลังการบำบัดสามารถมีรายได้ยังชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆที่เป็นอันตราย อันเนื่องมาจากสารเสพติด เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ตามแนวทางนโยบายส่งเสริมของภาครัฐ และลดจำนวนผู้ติดยาที่ยังเสพติดต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ

1.2.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเบื้องต้น องค์ประกอบ ผู้ใช้งานในโครงการ เพื่อเป็นพื้นฐานในการออกแบบงานสถาปัตยกรรม

2. ศึกษาแนวทางการบำบัดที่ช่วยส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น มีแนวโน้มในทางที่ดี

3. ศึกษาผู้ใช้โครงการ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เชื้อต่อการรักษา การจัดแบ่งพื้นที่การใช้งานแต่ละส่วนสอดคล้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ รองรับกิจกรรม กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

4. ศึกษาแนวทางการออกแบบพื้นที่และสภาพแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์อยู่ร่วมกันในสังคม เศรษฐกิจและสิทธิขั้นพื้นฐาน การยอมรับตัวตน มองเห็นการเปลี่ยนแปลงแนวทางปรับปรุงตนเอง และได้การยอมรับจากสังคม

5. ศึกษาตัวอย่างอาคารประเภทเดียวกันทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองการใช้งานมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.3 ประโยชน์ของการศึกษาโครงการ

1. ผู้ป่วยได้เลือกแนวทางการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง โดยกิจกรรมแต่ละประเภทที่จัดไว้มีการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีข้อบังคับตายตัว ปราศจากการกดดันทั้งสภาพแวดล้อมและบุคลากร ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. การสร้างสังคมแบบแคบ แลกเปลี่ยนทัศนคติมุมมอง ริเริ่มให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป และค่อยๆขยายไปสู่สังคมปกติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์อย่างไม่บีบคั้น

3. เป็นศูนย์กลางให้ความรู้เรื่องยาเสพติด สามารถให้คำปรึกษาได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เป็นการบำบัดเพื่อลดปัญหาการเสพติดในภาวะปัจจุบัน และป้องกันอัตราการเพิ่มของผู้เสพรายใหม่ในอนาคตอย่างถูกวิธี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.สร้างกิจกรรมที่สามารถทำต่อเนื่องได้หลังจากเข้ารับการบำบัด เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจและโอกาสที่จะกลับไปเสพมากขึ้น

1.4 ขอบเขตและวิธีการศึกษาโครงการ

1.4.1 ขอบเขตของการศึกษาโครงการ

1. ศึกษาความเป็นมา ปัญหา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ
2. ศึกษาแนวความคิด และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง สำหรับการออกแบบโครงการ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
3. ศึกษาและวิเคราะห์การออกแบบงานสถาปัตยกรรมประเภท Treatment & Rehabilitation Center ทั้งในและต่างประเทศ
4. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้หลักในโครงการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนสภาวะของผู้เสพหลังจากเลิกใช้ยาเสพติดแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการ และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามการใช้งานและได้ประสิทธิภาพสูงสุด
5. ศึกษาวิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อนำมากำหนดเป็นพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ใช้งานเข้ารับการบำบัด ใช้อ้างอิงในการออกแบบ และวิเคราะห์องค์ประกอบ ความสัมพันธ์ และรายละเอียดต่างๆในโครงการ
6. ศึกษาลักษณะและวิเคราะห์ที่ตั้งให้เหมาะสมกับโครงการ
7. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบงานสถาปัตยกรรม
8. ศึกษางานระบบอาคาร และเทคโนโลยีการก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.4.2 วิธีการศึกษาโครงการ

- 1.รวบรวมข้อมูล รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและเข้ารับการรักษา จากสำนักงาน ปปส. (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) และนโยบายของรัฐที่สนับสนุนโครงการ
- 2.รวบรวมข้อมูล แนวความคิดและทฤษฎีการออกแบบที่เกี่ยวข้อง สำหรับการออกแบบศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.เก็บข้อมูล ส่วนพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติด และลักษณะขั้นตอนวิธีการบำบัดและฟื้นฟู จากการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้เคยเข้ารับการบำบัด หรือเก็บข้อมูล จากกรณีอาคารตัวอย่าง the cabin เชียงใหม่

4.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อาคารกรณีตัวอย่าง ทั้งในและต่างประเทศ

5.วิเคราะห์องค์ประกอบ พื้นที่ใช้สอย ความสัมพันธ์ และรายละเอียดต่างๆของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

6.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ลักษณะที่ตั้ง ให้เหมาะสมกับโครงการ

7.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อกำหนด พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสถานพยาบาล

8.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องงานระบบอาคาร และเทคโนโลยีการก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

1.5 องค์ประกอบและผู้ใช้งานโครงการ

1.5.1 องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบหลัก

ส่วนสำนักงาน

ส่วนบริการทางการแพทย์

- ห้องตรวจแยกผู้บำบัด
- ห้องแพทย์ตรวจรักษา
- ส่วนบำบัดและฟื้นฟู
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยนอก
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยใน (10คน/ห้อง)

2. องค์ประกอบรอง

ส่วนสนับสนุนโครงการ

- แผนกต้อนรับ
- ห้องครัว
- ห้องน้ำสาธารณะ
- ห้องอาหารและศูนย์อาหาร
- ห้องออกกำลังกาย
- สระว่ายน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องสมุด

ส่วนบริการของโครงการ

- ห้องงานระบบ
- ห้องควบคุมcctv

3. องค์ประกอบเสริม

- ร้านค้าสวัสดิการผู้ป่วย
- ที่จอดรถภายในโครงการ

1.5.2 ผู้ใช้งาน

1. บุคลากรภายในโครงการ
2. ผู้ป่วยเข้ารับบำบัดยาเสพติด
3. บุคคลภายนอก เช่น ครอบครัวผู้ป่วย

1.5.3 กายภาพที่ตั้งโครงการ

1. อยู่ในพื้นที่ที่มีแนวโน้มอัตราผู้เสพยาต้องเข้ารับการบำบัดสูง
2. มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย
3. การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นพื้นที่สาธารณะที่เชื่อมโยงกับชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและสิ่งที่เกี่ยวข้อง

2.1 วาทกรรมและความหมาย

การเสพยาเสพติดเป็นการกระทำที่กฎหมายกำหนดให้มีความผิด ดังนั้นทัศนคติและนโยบายของรัฐ และทิศทางการนำเสนองานของสื่อต่างๆ มีผลเป็นการชี้นำทัศนคติของคนในสังคมอีกทอดหนึ่ง จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ตลอดเวลาที่ผ่านมา ยาเสพติดถูกนำเสนอภาพในทางลบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมให้เกิดความเสียหายในรูปแบบต่างๆ ปัจจุบันทัศนคติของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงผ่านกระบวนการยุติธรรมยังคงค่อนข้างมีมุมมองต่อยาเสพติดว่าเป็น สิ่งชั่วร้าย¹

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 มีบทลงโทษที่รุนแรง เนื่องจากอิทธิพลของแนวคิด “ความไม่สามารถอดทนได้ต่อปัญหาเสพติด และการลงโทษอย่างรุนแรง”² ประกอบกับผลจากการริเริ่มจากแรงกดดัน ให้มีสงครามยาเสพติด ซึ่งสนับสนุนผลักดันจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้า กลายเป็นความเชื่อในเรื่อง “วาทกรรมยาเสพติด” ทำให้ยาเสพติดถูกจัดเป็น อาชญากรรม (Criminalization) มีการจับกุมคุมขังดำเนินคดี และลงโทษผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในทุกรูปแบบจำนวนมาก จนกลายเป็นการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่ง ภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด (Violations of human rights in the name of drug control) ซึ่งหากสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อไปเชื่อว่าจะทำให้กระบวนการยุติธรรม ไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่จะสร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอก่อให้เกิดแห่งอาชญากรรมมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกของสังคมต่อยาเสพติดชนิดนี้เป็นไปในทางหวาดกลัวอย่างรุนแรง ด้วยเห็นว่าเป็นภัยอย่างร้ายกาจ ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดชนิดนี้นั้นเป็นความชั่วร้ายอันให้อภัยมิได้ (zero tolerance) เป็น

¹ สำนักข่าวอิศรา. 2560. **ริ้วมูมมอง ‘ยาเสพติด’ ด้วยความหมายใหม่**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : www.thaireform.com

² ศุภชัย ปานพรหมมาศ. 2558. **“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด : ศึกษากรณีการยกเลิกโทษประหารชีวิต.”**

เหตุให้กระบวนการเสพติดกลายเป็น “วาทกรรม” ด้วยการกำหนดชื่อเรียก ความหมายทางสังคม โครงสร้างการรับโทษ ทั้งมีการปราบปรามและเสนอข่าวการจับกุมอย่างต่อเนื่อง ผู้เสพติดกลายเป็นคนร้ายทางกฎหมาย คนใช้ยาเสพติดถูกผลักไปอยู่ในสถานะคนชายขอบ³ของสังคมไทย และ กำลังเผชิญกับความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์⁴และ การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยชุมชน สังคม และรัฐ การทำให้การเสพติดกลายเป็นอาชญากรรม ได้สร้างอคติ กีดกัน และเลือกปฏิบัติ สะท้อนว่า สังคมกำลังมองคนใช้ยาเสพติดในสถานะที่เป็น “คนอื่น” ที่ไม่มีคุณสมบัติและคุณค่าเหมือนกับที่ตนเองมี นายแพทย์อภิชัย มงคล⁵ ได้เสนอข้อมูลว่า หากไปติดตามคูประวัติของผู้เสพติดแล้วจะพบว่าบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาอยู่แล้วจากปัจจัยสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล ร่วมด้วยกับฤทธิ์ยาทำให้มีการอาการผิดปกติ กระบวนการเสนอข่าวไม่มีความเข้าใจและติดตามการนำเสนอสถานะแวดล้อมทางกายและใจของผู้เสพติด แต่สรุปทันทีว่าเป็นเพราะยา เป็นสิ่งที่ช่วยลบล้างความเป็นวาทกรรมชั่วร้ายของยาบ้าที่ถูกตัดตอนให้ยาบ้าเป็นสิ่งที่เลวร้ายในตัวของมันเอง โดยไม่พิจารณาปัจจัยอื่นควบคู่

ด้วยเหตุนี้นโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม⁶ (Humane Drug Policy) บนฐานความคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งให้ความสำคัญใน 3 ด้าน คือด้านสาธารณสุข ด้านพัฒนาและด้านความมั่นคงของมนุษย์ คาดว่าจะเป็นคำตอบต่อการแก้ปัญหาเสพติดทั้งในด้านการลดอันตราย (Harm Reduction) และความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด (Drug Market Violence) ได้อย่างยั่งยืน คำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์โดยมองว่าผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะผู้เสพติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์ มิใช่การปฏิบัติในฐานะของ “อาชญากร” วาทกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาสร้างความปลอดภัยและ

³ Archanwell. 2555 . คนชายขอบ (Marginal People) ในความหมายของ ICCPR Country Report, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.gotoknow.org/user/archanwell/profile>

⁴ นัฐวุฒิ สิงห์กุล. 2556. ภาพสะท้อนความรุนแรงเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมระบบสุขภาพไทย, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://nattawutsingh.blogspot.com/2013/03/blog-post.html>

⁵ ณัฐเมธี สัยเวช. 2558. “มิติความเป็นวาทกรรมของยาเสพติด” ในการประชุม “จากวาทกรรมยาเสพติดสู่การผลัดซ้ำ... สื่อมวลชนกับทางออกปัญหาคนล้นคุก”. อุดรธานี. : โรงแรมเซ็นทาราคอนเวนชันเซ็นเตอร์

⁶ เดชานนต์ มหาภาพ. 2560. คู่มือนโยบายยาเสพติด , หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติด

ระหว่างประเทศ (IDPC), (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.researchgate.net>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สร้างพื้นที่ให้พวกเขาได้พูดถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้มากขึ้น เพราะสังคมเริ่มเห็นว่าผู้เสียหายเสพติดมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับโอกาส

2.2 การศึกษานโยบายและความเป็นไปได้ของโครงการ

2.2.1 นโยบายระดับประเทศ

จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปี 2559⁷ โครงสร้างปัญหาเสพติดที่ยังดำรงอยู่

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหา โดยการนำผู้ป่วยเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ โดยมีเป้าหมายนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบให้ได้ 220,000 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 จำแนกได้ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 101,800 คน ผลการบำบัด 95,131 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45
2. ระบบบังคับ เป้าหมาย 100,000 คน ผลการบำบัด 89,410 คน คิดเป็นร้อยละ 89.21
3. ระบบต้องโทษ เป้าหมาย 18,200 คน ผลการบำบัด 18,513 คน คิดเป็นร้อยละ 101.72

เป้าหมายภาพรวม คือ สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และประชาชนโดยทั่วไป พัฒนาระบบและมาตรฐานการบำบัดรักษา การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติ โดยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด แก้ไขปัญหาเสพติดระดับพื้นที่ในระยะยาว สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกัน และพัฒนาระบบรองรับการคืนผู้ป่วยให้แก่สังคม

⁷ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2559. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเสพติด , แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปี 2559, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th>

⁸ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2559. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th>

2.2.2 นโยบายระดับภูมิภาค

นายถาวร พรหมมีชัย ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการพลังแผ่นดินเอชชะยาเสฟติดจังหวัดสระบุรี ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเสฟติดซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วน ถือเป็น "วาระแห่งชาติ โดยเฉพาะเรื่องการลดจำนวนผู้เสฟ "พลังแผ่นดินเอชชะยาเสฟติด" กำหนดให้ทุกภาคส่วนบูรณาการแผนงานนำผู้เสฟเข้ารับการบำบัดรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในความดูแลของศูนย์อำนาจการพลังแผ่นดินเอชชะยาเสฟติดจังหวัดสระบุรี, สำนักงานคุมประพฤติสระบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดค่ายสำหรับผู้เสฟ ใช้หลักสูตรการบำบัดเป็นการผสมผสานแนวคิดทางจิตวิทยา ใช้ กาย จิต สังคม และศาสนาซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการอบรม โดยหวังว่าหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้ว หวังว่าจะเกิดบุคลิกภาพ และเป็นกำลังหลักในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา ทั้งในส่วนของครอบครัว ชุมชน และสังคม ควบคู่กับการทำงานของภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ต่อไปได้ เพราะทุกคนเป็นผู้ที่รู้และรับทราบปัญหาในพื้นที่ได้ดีที่สุด อันจะช่วยในการแก้ไขปัญหาเสฟติดเกิดผลสำเร็จที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในภาพรวมต่อไป

2.3 คำนิยาม

สถานบำบัดยาเสฟติด : สถานที่กระทำการรักษาการติดยาเสฟติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรักษาสภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสฟยาเสฟติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสฟติด

ผู้ป่วยนอก : ผู้ป่วยไม่อยู่ที่ศูนย์ประจำ แต่จะต้องมาเข้าร่วมการรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน จากนั้นจึงจะสามารถกลับบ้านได้ โดยทั่วไปจะมีการจัดตารางนัดหมายที่เอื้อความสะดวกต่อทั้งเวลาและสถานที่ ใช้ระยะเวลาการบำบัดนาน 4 เดือน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษานาน 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมและป้องกันการเสฟติดซ้ำ

ผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระยะยาว โดยประกอบกิจกรรมตามตารางกิจกรรม เมื่อบำบัดเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้วจึงสามารถกลับบ้านได้ ต้องบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาเสฟติดในปริมาณมาก และใช้ยามานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทาง

⁹ คนพันธุ์ข่าว. 2560. โครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ หอประชุมอดิศร, สระบุรี. (ออนไลน์) เข้าถึง

ได้จาก: <http://www.khonpankhao.com/16506>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กาย หรือทางจิต การบำบัดใช้ระยะเวลา 4 เดือนเช่นกัน เพราะมีการวิจัยทางวิชาการที่เชื่อ
ว่า สมอของผู้เสพติดจะสามารถฟื้นคืนหายได้ เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟู และไม่ใช้ยาเสพ
ติดนานกว่า 4 เดือนขึ้นไป

ผู้ใช้ : คือบุคคลที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว

ผู้เสพ บุคคลที่ติดใจในการเสพ มีความสุขเมื่อเสพ และมีแนวโน้มเสพบ่อยขึ้น

ผู้ติด : บุคคลที่ที่หมกมุ่นในการเสพ เสพบ่อยครั้ง

2.4 ประเภทของสิ่งเสพติด

2.4.1 จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท¹⁰

1. **ประเภทกดประสาท** ได้แก่ ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับ
ประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์
กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์
แปรปรวนง่าย
2. **ประเภทกระตุ้นประสาท** ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระพ๋อม โคเคน มักพบว่าผู้เสพ
ติดจะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือ
ทำในสิ่งที่คนปกติไม่พึงกระทำ
3. **ประเภทหลอนประสาท** ได้แก่ แอลเอสดี และ เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพติดจะ
มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอน ควบคุมตนเองไม่ได้
มักมีภาวะป่วยทางจิต
4. **ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน** คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทร่วมกัน เช่น
กัญชา ผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเอง
ไม่ได้และมีภาวะป่วยทางจิตมากที่สุด

¹⁰ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2560. **ประเภทยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.sri.cmu.ac.th>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2 จำแนกตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ¹¹ พ.ศ.2552

1. ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาซีทอร์ฟีน อีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน ฯลฯ
2. ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ผีน มอร์ฟีน โคเคอิน (โคเคน) โคเคอิน ฯลฯ
3. ยาเสพติดให้โทษชนิดที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ปُرณผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอิน เป็นส่วนผสมยาแก้ไอที่มียาเสพติดให้โทษเป็นส่วนผสม เป็นส่วนผสม ฯลฯ
4. สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติคแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์
5. ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา ฝิ่น กระท่อม

2.5 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด¹²

แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

2.5.1 ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

2.5.2 ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

2.5.3 ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดแล้วกระทำความผิดทางกฎหมาย เช่น ค้ายาเสพติด ก่อคดีอาชญากรรม เข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

¹¹ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2560. **ประเภทยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.sri.cmu.ac.th>

¹² โรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา. 2560. **ระบบการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย**, (ออนไลน์) เข้าถึง

ได้จาก : <https://www.sdtc.go.th/paper/14>

2.6 รูปแบบและกระบวนการบำบัด

ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญาในสังกัด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม¹³ มีหน้าที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด แก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไป ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.6.1 แนวทางบำบัด

ลักษณะแบบแผนของโครงการ มีการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน รั้งทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเข้ารับการบำบัด ทั้งนี้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และระบบ บังคับบำบัด คือการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสมัครใจและผู้ที่โดนส่งตัวจาก การดำเนินคดี เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

2.6.2 ขั้นตอนการบำบัด

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายในโครงการ มีดังนี้

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

2.6.2.1 ขั้นเตรียมการก่อนบำบัด (Assessment and Pre Administration)

การเตรียมการก่อนรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้ ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ จัดภารกิจธุระให้เรียบร้อย ให้เข้ารับการรักษาได้ครบ ตามระยะเวลา โดยต่อเนื่องไม่ขาดช่วง การศึกษาประวัติข้อมูลและภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด จากผู้ขอรับการรักษา เพื่อให้คำแนะนำ และปรับแนวทางให้มีความเข้าใจวิธีการรักษา ขั้นตอนการดำเนินการคือการสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและตรวจสอบด้วยวิธีการทาง การแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

2.6.2.2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ขั้นตอนการดำเนินการ จะให้ สารชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน¹⁴ ลักษณะโครงสร้างทางเคมีคล้ายฝิ่นและเฮโรอีน

¹³ กฎหมาย. 2560. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thailawforum.com>

¹⁴ คลินิกแพทย์วิเชียร. 2560. เมธาโดน (Methadone), (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.drwichian.com>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

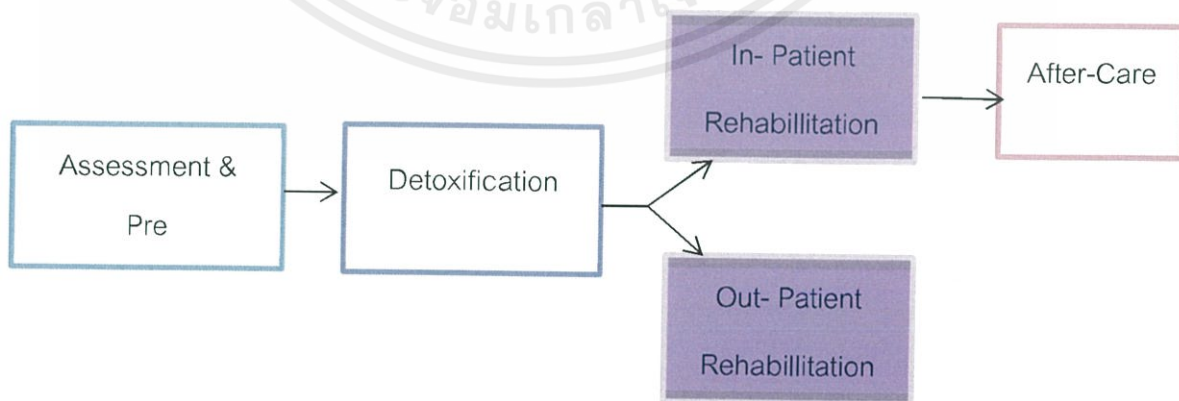
นำมาใช้แทนยาเสพติดเพื่อการรักษา มีประสิทธิภาพมากที่สุดในตอนนี้อย่างไรก็ตาม แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือการค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ

2.6.2.3 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (In- Patient Rehabilitation)

การปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง การใช้กระบวนการจิตวิทยาในการแก้ไข้ปัญหา ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ขั้นตอนดำเนินการใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่น เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ"ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนหรือสังคมจำลองให้ผู้บำบัดมาอยู่รวมกัน และให้การช่วยเหลือกัน เลียนแบบแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไข้ปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจโดยใช้หลักศาสนา

2.6.2.4 ขั้นตอนการติดตามดูแล (After-Care)

การติดตามดูแลผู้บำบัดที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก โดยการเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด



ภาพที่ 2-1 แผนภูมิเชื่อมโยงขั้นตอนการบำบัด

ที่มา : สถาบันธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.3 รูปแบบการบำบัด

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายในโครงการศูนย์บำบัดฯ มีดังนี้

2.6.3.1 การบำบัดรักษาด้วยยา

1. การบำบัดด้วยยา การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้ยาอื่นทดแทนเพื่อถอนพิษ มีรูปแบบการบำบัด ดังนี้

- ใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพหมดความต้องการทางยา ค่อยๆลดปริมาณสาร ซึ่งยาที่จะเข้าไปแทนจะเป็นยาที่ให้โทษทางร่างกายและสมองน้อยกว่า
- การให้ยาเพื่อต้านฤทธิ์ยาเสพติด เช่น นัลแทรกโซน (naltrexone) เป็นยา รับประทานและออกฤทธิ์อยู่ได้ถึง 24 ชั่วโมง การให้ยานี้เป็นประจำจะช่วยให้ไม่ไปใช้เฮโรอีน
- การรักษาเพื่อลดสภาพการติดยา เช่นการให้สารเสพติดแก่ผู้เสพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในปริมาณที่ลดลงเรื่อยๆ

2.6.3.2 การบำบัดด้วยวิธีอื่นๆประกอบการใช้ยาร่วมด้วย

- การหักดิบ เป็นวิธีการที่ให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกเสพยาโดยทันที โดยไม่ต้องใช้ยาอื่นมาทดแทน
- การบำบัดโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำตามจุดต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดการเลิกยาได้

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.1 จิตบำบัด

การรักษาทางจิต ด้วยวิธีการต่างๆทาง จิตเวชศาสตร์ เช่น จิตวิเคราะห์ จิตบำบัด โดยทั่วไปผู้ป่วยยาเสพติดมีสาเหตุมาจากด้านจิตใจ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น จุดประสงค์เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาต่างๆโดยไม่ต้องพึ่ง

ยาเสพติดในคราวต่อไป เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

2.2 กิจกรรมบำบัด

การสร้างกิจกรรมให้กับผู้บำบัด เพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เมื่อผู้บำบัดกลับเข้าสู่สังคมจะดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านต่างๆสำหรับแต่ละตัวบุคคล สนับสนุนความถนัดเฉพาะด้าน ความชอบส่วนบุคคล

2.3 อาชีพบำบัด

การบำบัดวิธีนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการฝึกทักษะอาชีพเพื่อการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยเจ้าหน้าที่บำบัดหรือบุคคลในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอน

2.4 ชุมชนบำบัด

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยา และสร้างความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ปวยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหา ยาเสพติด และเครื่องดืมแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.4 การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

การนำผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการรักษา¹⁵ ควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ

2.6.4.1 ชนิดของสารเสพติด : ตรวจสอบสารที่ผู้เสพติดใช้ว่าเป็นสารเสพติดประเภทใด ถ้าเป็นชนิดที่เสพติดได้ง่าย เช่น สารเสพติดประเภทเฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า สารระเหย หรือแม้กระทั่งสุรา ก็ควรนำผู้เสพติดเข้ารับการรักษา

2.6.4.2 ปริมาณการเสพยา : ตรวจสอบว่าใช้เสพยามาก – น้อยเพียงใด ถ้าใช้ในปริมาณมากควรเข้ารับการรักษา

2.6.4.3 ระยะเวลาในการเสพยา : มีข้อมูลทางวิชาการพบว่า แม้ผู้เสพติดจะเพิ่งเริ่มใช้ยาเสพติดมาไม่นานก็จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา เพื่อช่วยลดความบาดเจ็บของสมองในระยะยาว

2.6.4.4 สภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพติด : ญาติควรอยู่ใกล้ชิดและคอยสังเกตอาการของผู้เสพติดว่า มีอาการผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจหรือไม่ เช่น ร่างกายทรุดโทรม ซีด ผอม หรือเริ่มมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวผิดปกติ หากผู้เสพติดมีอาการเหล่านี้ต้องรีบนำส่งสถานบำบัดทันที

2.6.4.5 การเลิกยาไม่เป็นผล : ในกรณีที่ผู้เสพติดมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง ที่เราเรียกกันว่า “การหักดิบ” แล้วผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานต่างๆ ได้ ควรนำส่งพบแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาการขาดยาที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2.6.5 การส่งผู้เสพยาเข้าบำบัด

วิธีการส่งผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการรักษา มีขั้นตอน ดังนี้

2.6.5.1 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ : ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง และที่สำคัญคือต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือนถึง 1 ปีในการบำบัด

¹⁵ สถาบันธัญญารักษ์. 2560. การบำบัดรักษาเสพติด, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thanyarak.go.th>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.5.2 ต้องเตรียมเอกสารที่แสดงตัวตนของผู้ป่วย : เช่น บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ และมีรูปถ่ายของผู้ป่วยติดไว้

2.6.5.3 ติดต่อสถานบำบัดรักษาที่ใกล้ : เพื่อความสะดวกในการช่วยเหลือขณะที่ผู้ป่วย อยู่รับการบำบัด

2.6.5.4 สิทธิการบำบัดรักษา : ในกรณีที่ผู้ป่วยเสพติดมีสิทธิบัตรทอง บัตรประกันสังคม สามารถใช้สิทธิการบำบัดรักษาได้ในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตร หากสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิในการรักษาไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้จะมีระบบการส่งต่อไปรักษา ต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

2.6.6 การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก

2.6.6.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก : เป็นการรักษาที่ไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล แพทย์ เป็นผู้ให้การรักษาทางยา ส่วนพยาบาลหรือนักบำบัดในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้การบำบัดทาง จิตสังคม แพทย์จะนัดพบตามระยะที่กำหนด ใช้ระยะเวลาการบำบัดใช้ เวลานาน 4 เดือน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบการติดตามหลังการ บำบัดรักษานาน 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมและป้องกันการเสพติดซ้ำ จากรายงานทาง วิชาการพบว่า หากผู้ป่วยเสพติดใช้ยาเสพติดมาไม่นาน ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและ จิต ญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี การบำบัดรักษาในรูปแบบนี้จะให้ผลดี เช่นกัน

2.6.6.2 การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน : เป็นการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพ ติดในปริมาณมาก และใช้ยามานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทางกาย หรือทางจิต การบำบัดใช้ระยะเวลา 4 เดือนเช่นกัน เพราะมีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อว่า สมอมของผู้เสพติดจะสามารถฟื้นคืนหายได้ เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟู และไม่ใช้ยาเสพติด นานกว่า 4 เดือนขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 แนวคิดที่มีผลต่อการออกแบบ

จิตวิทยา คือศาสตร์ที่ว่าด้วยการศึกษาเกี่ยวกับจิตใจ กระบวนการความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยมุ่งศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการของร่างกายกับจิตใจ

จิตวิทยากับผู้รับการบำบัดรักษา¹⁶ หมายถึงการอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดที่กำลังบำบัด และผ่านการบำบัดรักษาแล้ว เพื่อการดูแลสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ส่งผลดีที่สุด การไม่ข้องเกี่ยวใช้ยาเสพติดและมีชีวิตที่ปกติสุข

2.7.1 จิตวิทยาที่ส่งผลต่อการออกแบบสถานพยาบาล

2.7.1.1 นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)¹⁷

การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้นการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว จะเป็นการช่วยให้อาการดีขึ้น ตลอดจนสามารถฟื้นฟู และกลับไปใช้ชีวิตหรือมีพฤติกรรมภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นนอกเหนือจากการบำบัดรักษาด้วยยา การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่เผชิญอยู่ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้

แนวคิด และหลักการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ในปี ค.ศ.1948 บรูโน เบทเทลเฮม ใช้คำว่า มิลิว (Milieu) เพื่ออธิบายการจัดสิ่งแวดล้อมในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เขาได้สร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย ปลอดภัย และมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนให้เข้าใจและช่วยเหลือเด็กคอยดูแลอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ต่อมาในปี ค.ศ.1953 แมกซ์เวล โจนส์ (Maxwell Jones) จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ผู้สนใจทางสังคม วิทยา ได้เขียนหนังสือเรื่อง

¹⁶ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา. 2560. จิตวิทยากับผู้ใช้ยาเสพติด, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thanyarak.go.th>

¹⁷ ความหมายของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) - สมภพ เรืองตระกูล

สมภพ เรืองตระกูล. 2560. ความหมายของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy), (ออนไลน์)

เข้าถึงได้จาก : <http://www.slc.ac.th/img/ebook/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ชุมชนบำบัด”(The Therapeutic Community)¹⁸ ซึ่งหนังสือเล่มนี้ถูกนำไปใช้วางพื้นฐานในการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม(Milieu Therapy) ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยายามทำให้โรงพยาบาลจิตเวชมีสภาพไม่แตกต่างจากสังคมทั่วไป และจำลองเอาวิธีการอย่างง่าย ๆ ในสังคมมาใช้กับผู้ป่วยด้วย หลักการสำคัญในการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม อาศัยหลักของการเรียนรู้ (Learning theory) และพฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) โดยเชื่อว่ามนุษย์เราเป็นสัตว์ประเสริฐ สามารถที่จะเรียนรู้และมีความพยายามที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม¹⁹ สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีก็จะโน้มแนวโน้มให้พฤติกรรมมนุษย์เป็นไปในทางที่ดี ปีค.ศ. 1964 ได้นำ Milieu Therapy มาใช้เป็นขั้นตอนการรักษาอย่างจริงจัง และถือเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาผู้บำบัดทางจิต โดย TF. Main และในปี ค.ศ.1965 นพ.สงัน สุวรรณเลิศ เป็นคนแรกที่น่า Milieu Therapy มาใช้ในโรงพยาบาลศรีรัษฎาเป็นครั้งแรก



ภาพที่ 2-2 Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) โรงพยาบาลในสวน (Hospital in Garden) , ประเทศสิงคโปร์

ที่มา : <http://fcdthailand.org/content-type/%E0%>

¹⁸ Fortinash and Holoday Worret. 2552. Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing 7th Edition, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.elsevier.com>

¹⁹ ชูทิพย์ ปานปรีชา. 2520. หลักของการเรียนรู้ (Learning theory) และพฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy), (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.teacher.ssru.ac.th>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-3 โรงบำบัดน้ำเสียบางซื่อ กรุงเทพมหานคร , ประเทศไทย

ที่มา : <http://www.aquathai.co.th/wp/index.php/2015/09/08/bangsue-wastewater-treatment-plant/>

องค์ประกอบของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม Milieu Therapy

1.สถานที่ (Physical and environmental climate)

องค์ประกอบสำคัญเพราะสถานที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา สมควรจัดให้อยู่ในรูปของการรักษา ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1.1 สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทาง ไม่ห่างไกลจากชุมชน ญาติและเพื่อน สามารถติดต่อได้สะดวก

1.2 บรรยากาศเหมือนบ้าน หรือสังคมภายนอก ที่พักมีความสะอาด เป็นสัดส่วน มีห้องนอน ห้องน้ำห้องอาหาร ห้องกิจกรรม ห้องโถงหรือมุมพักผ่อน เป็นต้น บริเวณภายนอกหอผู้ป่วยมีความร่มรื่น

1.3 มีปฏิทิน นาฬิกา ตารางการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง

1.4.สถานที่เอื้อให้ผู้ป่วยมีความเป็นสัดส่วน มีความส่วนตัวในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. บุคลากรทางจิตเวช (Staff)

บุคลากรทำงานร่วมกัน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคุณสมบัติของบุคลากรเหล่านี้ที่นอกเหนือจากความรู้ความสามารถตามหลักวิชาแล้ว ยังจะต้องมีเจตคติที่ดี มีสุขภาพจิตดี เข้าใจผู้ป่วยและเป็นตัวอย่างที่ดี

3. กฎระเบียบหรือข้อปฏิบัติ (Rules)

การอยู่ร่วมกันในหอผู้ป่วยเปรียบเหมือนการอยู่ร่วมกันในชุมชน ต้องมีการกำหนดกฎระเบียบหรือข้อปฏิบัติ ให้ผู้ที่อยู่ร่วมกันปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เรียนรู้การปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง เคารพในสิทธิ ของตนเองและผู้อื่น

4. กิจกรรม (Programs or activities)

การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมเป็นสื่อให้เกิดสังคมขึ้น จึงนับว่า กิจกรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ ซึ่งการจัดกิจกรรมมีหลักการ ดังนี้

4.1 กิจกรรมต้องเป็นไปเพื่อการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

4.2 กิจกรรมแบบกลุ่ม และรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ในการใช้ชีวิตประจำวัน

4.3 กิจกรรมกลุ่ม ควรมีหลากหลายชนิด เพื่อสนองวัตถุประสงค์ต่างๆกันออกไป ในการดำรงตนอยู่ในสังคม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.4 กลุ่มกิจกรรมไม่ควรใหญ่มากนัก เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก แต่กิจกรรมบำบัดบางกลุ่ม เช่น ชุมชนบำบัด จำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มทุกคน ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

5. ผู้ป่วย (Patients or clients)

ตามแนวคิดของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ควรคำนึงเกี่ยวกับผู้ป่วยมี ผู้ป่วยจะต้องได้รับการกระตุ้นให้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ให้รับผิดชอบ เปิด

โอกาสให้แสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออก ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ
ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้ในโครงการ ดังนี้

โดยการกำหนดองค์ประกอบในโครงการให้แตกต่างสถานบำบัด เรือนจำ หรือ
โรงพยาบาล ตามความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อศูนย์บำบัด โดยปรับเปลี่ยนเป็นแนวคิดการ
จำลองชุมชน ด้วยองค์ประกอบภายในและภายนอก รวมทั้งสถานที่ตั้ง ไปจนถึงสถานที่
ใกล้เคียง รวมถึงแนวทางบำบัดและฟื้นฟู เน้นให้ผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
เพื่อสามารถดำเนินชีวิตในสังคมในภายหน้าได้ มีองค์ประกอบเสริมในการทำกิจกรรม
ฟื้นฟู เช่น กีฬา มีสระว่ายน้ำ สนามบาสเก็ตบอล ไม่จำกัดให้อยู่เพียงแต่ในโครงการ ซึ่ง
ก่อให้เกิดแนวคิดถูกกักกัน มีกิจกรรมนอกโครงการ เช่น เดินป่า พายเรือ โดยออกไปใช้
สถานที่ในชุมชน ได้พบปะผู้คนภายนอกโครงการ และฝึกอาชีพให้มีทักษะ ห่างไกลจาก
การวนมาเสพซ้ำอีก

2.7.1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)²⁰

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับผู้ป่วย ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ ให้
มีความอบอุ่น เหมือนบ้าน ที่สามารถรับรู้ ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของคน คือ การเห็น
การรับกลิ่น การลิ้มรส การได้ยิน การรับรู้สัมผัส

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล คือ การจัดการให้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ให้มีความ
เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

- เพื่อให้เกิดความปลอดภัย (Safety)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (Learning)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healing)

²⁰ โภเชธ นาควรรณกิจ. 2520. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.med.cmu.ac.th/hospital>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล - โกเมธ นาควรรณกิจ

1. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)

- **Environmental Light** : การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสม ในพื้นที่ และการจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติ สถานที่ทำงานในปริมาณที่เหมาะสม ประกอบไปด้วย

1.1 **แสงธรรมชาติ** คือแสงที่มีแหล่งกำเนิดจากดวงอาทิตย์ ซึ่งการออกแบบอาคารสถานพยาบาลให้มีส่วนที่มีแสงธรรมชาติส่องถึง โดยปราศจากความร้อนและแสงบาดตาเป็นสิ่งที่ดี เพราะมีรายงานผลดีของแสงแดดต่อประสิทธิภาพการรักษาหลายอย่าง ซึ่งรวมถึงการที่ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องที่มีแสงธรรมชาติส่องถึงจะมีอัตราการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและทางจิตใจที่รวดเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแสงธรรมชาติ

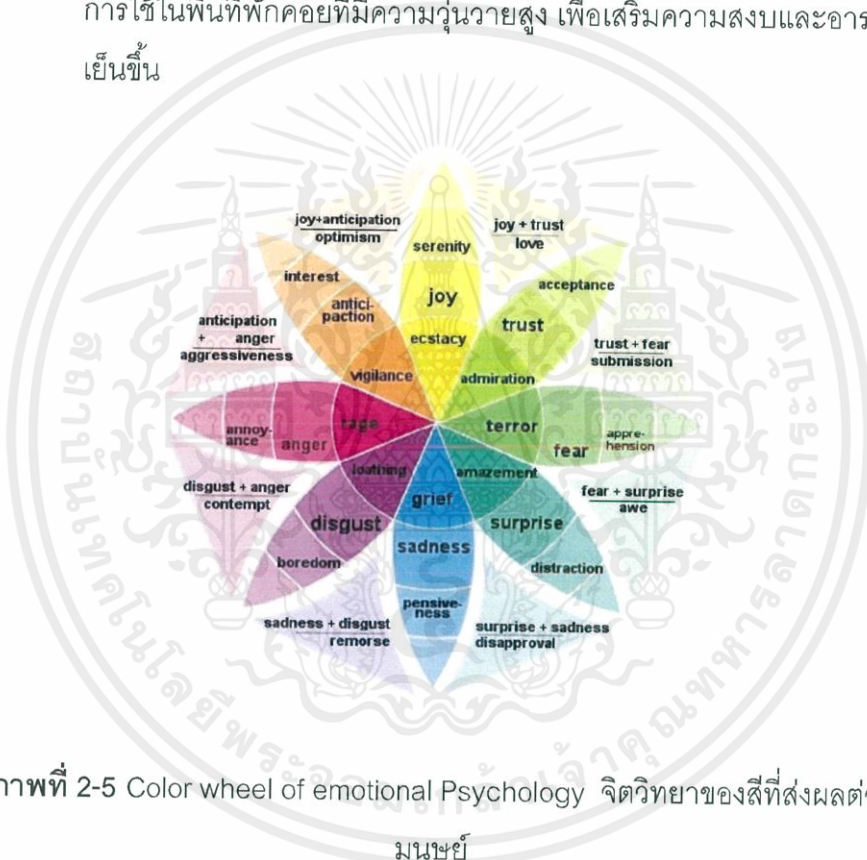
1.2 **แสงประดิษฐ์** คือ แสงที่มาจากแหล่งกำเนิดที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น หลอดไฟชนิดต่างๆ โดยแสงชนิดนี้เป็นแสงที่มีความสะดวกสบายในการใช้งาน สามารถให้แสงได้ในเวลาที่ต้องการ อย่างไรก็ดีควรเลือกใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการใช้งานสูงสุด

- **Color in The Environment** : การศึกษาและเลือกสีที่เหมาะสม มีผล ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ของผู้ที่ใช้สอยอาคารก็จะเสริมสร้างความ สดชื่นมีชีวิตชีวาของผู้อยู่อาศัย ประกอบไปด้วย

1.1 **สีโทนร้อน** ได้แก่ สีแดงและสีส้ม เป็นต้น ในทางจิตวิทยา สีกลุ่มสีนี้ จะมีส่วนเร้าความรู้สึกให้เกิดการตื่นตัว ฮึกเหิม หวาดกลัว หรือตระหนกถึง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อันตราย เหมาะกับการใช้ในพื้นที่ที่ต้องการให้เกิดกิจกรรมที่มีชีวิตชีวา การสร้างสรรค์ และการเตือนภัย ในสถานพยาบาลควรใช้บริเวณพื้นที่ทางเดิน ที่รับประทานอาหารเช้า ทั้งนี้ควรใช้ในปริมาณที่เหมาะสม มิเช่นนั้นอาจสร้างสภาวะที่ไม่สงบให้กับผู้ป่วยได้

1.2 สีโทนเย็น ได้แก่ สีเขียว น้ำตาล เทา และสีฟ้า เป็นต้น ในเชิงจิตวิทยา สีกลุ่มนี้ช่วยให้เกิดความรู้สึกละมุนคลายสบาย การพักผ่อน สงบ มีสมาธิ และปลอดภัย เหมาะกับการใช้ในที่พักผ่อน ห้องนอน อาจใช้กับห้องทำงานได้ด้วยเช่นกันเพื่อลดความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้ยังเหมาะกับการใช้ในที่พักคอยที่มีความวุ่นวายสูง เพื่อเสริมความสงบและอารมณ์ที่เยือกเย็นขึ้น



ภาพที่ 2-5 Color wheel of emotional Psychology จิตวิทยาของสีที่ส่งผลต่ออารมณ์มนุษย์

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

- Environmental Landscape : การจัดสวน การปรับภูมิทัศน์ ให้ดู สวยงาม มีความงดงามของพรรณไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก รวมทั้งแสงแดดธรรมชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural Environment)

มีการออกแบบที่สามารถดึงบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคาร หรืออยู่ในอาคาร สามารถมองออกไปเห็นได้ ก็นับว่าเป็น การเยียวยาผู้ใช้อาคารนั้นไปในตัว

- **Environmental Noise** : การลดเสียงที่เป็นมลภาวะ และการเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เสียงจากสภาพแวดล้อมของ ชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

1.1 **เสียงที่เป็นมลภาวะ** คือ เสียงที่ส่งผลให้เกิดความรำคาญและความเครียด เรื้อรัง เช่น เสียงเครื่องจักรกลและเครื่องมือแพทย์ เสียงประกาศเรียกผู้ป่วย เสียง ร้องไห้ เสียงไอและจาม เป็นต้น

1.2 **เสียงที่เสริมสร้างสุขภาวะ** คือ เสียงที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับฟัง ทำให้เกิดความสุข ความสงบหรือความบันเทิง เช่น เสียงน้ำตก เสียงนกร้อง หรือ เสียงเพลงต่างๆ ข้อควรระวังคือ หากเสียงหลายเสียงปะทะกันก็จะกลายเป็นการ สร้างเสียงที่เป็นมลภาวะแทน

- **Air Quality** : เป็นการปรับปรุงคุณภาพอากาศ อาจปรับปรุงคุณภาพอากาศ ด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยของบรรดาพืชพรรณสมุนไพร ต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการ เยียวาด้านอารมณ์ได้เป็นอย่างดีที่เรียกว่าสูคนธบำบัด (Aroma Therapy)

2.สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment)

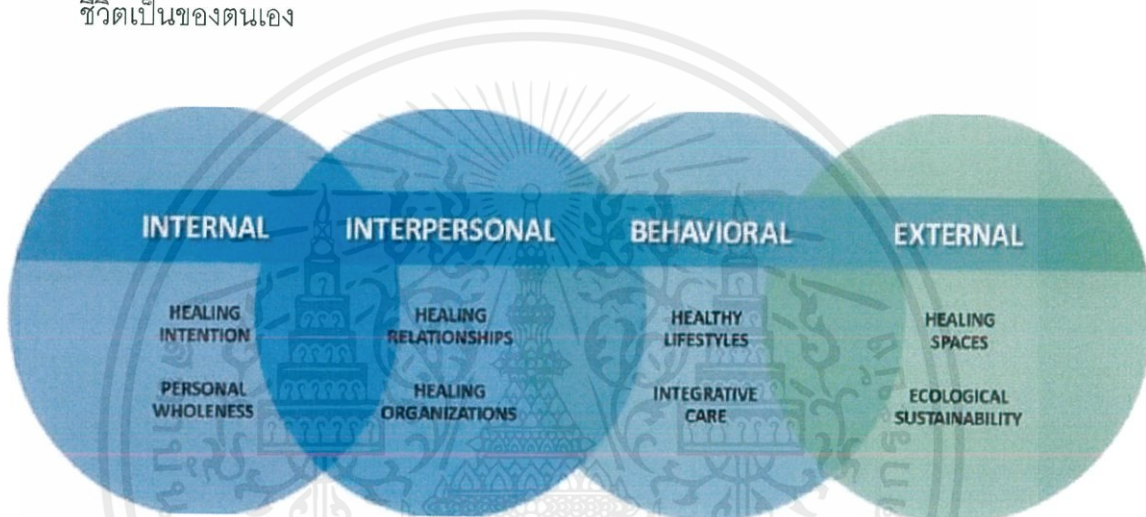
- **สมาธิบำบัด** : ปฏิบัติธรรมนำปัญญา²¹ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมผู้บำบัดยาเสพติด เป็นการนำ ความรู้สึก ความทรงจำ ความต้องการ ประสบการณ์ ความศรัทธาหรือความเชื่อของ ผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิฝึกจิต มาจัดสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตที่ ดี การทำให้มีความสุข ความพอใจ ในขณะที่มารับการบำบัด มีผู้ให้ข้อมูลการวิจัยทั้งสิ้น 7 ท่าน พบว่า การสื่อสารในกระบวนการฝึกอบรม เป็นการสื่อสารกลุ่มใหญ่ที่มีลักษณะการ สื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทาง ควบคู่กันไปโดยมีองค์ประกอบกระบวนการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง มีบุคลิกเป็นที่ น่าไว้วางใจ มีความสามารถและความชำนาญในด้านที่ตนเองรับผิดชอบสูง และมี

²¹ เดชานนต์ มหาภาพ. 2545. การวิจัย "กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการเพื่อบำบัดยาเสพติดปฏิบัติธรรม

นำปัญญา", (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.tnrr.in.th/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประสบการณ์สูงในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และ สารหรือเนื้อหาที่นำมาอบรม มีเนื้อหาทางโลกและทางธรรมผสมกัน เรียงลำดับสารไปตามขั้นตอนการบำบัด ล้างพิษยา-ล้างกาย-ล้างใจ-เตรียมออกสู่สังคม ให้เกิดการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ การยึดหลัก "พรหมวิหาร 4"²² การใช้เทคนิคสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี สอดแทรกสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่วิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์ได้ ปฏิบัติธรรม จิตวิทยาในกระบวนการสื่อสารพบว่า หลักจิตวิทยาในกระบวนการสื่อสารภายใต้กรอบของจิต ได้แก่ การมอบความรัก การเมตตา มีระเบียบวินัย หลักความแข็งแรงของร่างกาย และการมีสมาธิ สติปัญญา และที่สำคัญ ความต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ต้องการการแสดงออกให้เป็นที่ยอมรับ มีปรัชญาชีวิตเป็นของตนเอง



ภาพที่ 2-6 Optimal Healing Environment (OHE)

ที่มา : จากการวิจัยของสถาบัน Samuelli Institute Research สหรัฐอเมริกา

แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้ในโครงการ ดังนี้

การออกแบบภายในโครงการ ในเรื่องของสีที่มีผลต่อความรู้สึก และส่งผลอย่างยิ่งต่อการบำบัด จึงต้องเลือกให้เหมาะสมตามองค์ประกอบ การใช้เสียงเพลงในการบำบัดมีส่วนช่วยให้ผ่อนคลายยิ่งขึ้น ธรรมชาติโดยรอบก็เช่นกัน เป็นการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและธรรมชาติ

การบำบัดโดยนั่งสมาธิ ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยออกแบบองค์ประกอบตามทฤษฎีข้างต้น มีพื้นที่นั่งสมาธิเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ควบคู่กับการบำบัดโดยใช้ยา ทำให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โครงการควรอยู่ใกล้ศาสนสถาน

²² พระไตรปิฎก. 2560. พรหมวิหาร 4, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.learntripitaka.com/scruple/pro> เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาติให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.1.3 แนวคิดผลการรักษาของธรรมชาติ (Biophilic Design)²³

เป็นแนวทางของการออกแบบโดยสอดประสานวิถีชีวิตของคนที่ใช้อาคาร ไม่ว่าจะเป็นสถานที่พักอาศัย สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ให้เป็นส่วนหนึ่งในธรรมชาติ เชื่อมโยงให้ผู้ใช้งานเป็นส่วนหนึ่งในธรรมชาติ โดยมองว่าธรรมชาติเป็นศูนย์กลางของสถาปัตยกรรมจะช่วยให้ผู้อยู่อาศัยในอาคารมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากความรู้สึกที่เรารู้สึกในธรรมชาติที่อยู่กับเรา ทำให้ผู้ใช้อาคารได้รับผลที่ดีทั้งในทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ

โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์ หัวหน้าโครงการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา²⁴ (Healthcare Healing Environment Design) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กล่าวว่ องค์ความรู้และแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในต่างประเทศ เป็นเรื่องที่มีการศึกษาค้นคว้ามานาน และมีงานวิจัยรองรับมากกว่า 600 เรื่อง ที่เป็นหลักฐานสำคัญเพื่อยืนยันว่าการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีผลต่อการรักษาพยาบาลในมิติต่างๆ และการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล โดยกรอบแนวคิดในการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มุ่งเน้นเพื่อความปลอดภัยในการรักษา การลดความเครียดในผู้ป่วย รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยรวมให้ดีขึ้น นอกจากนี้ผลโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถช่วยลดความเครียด อាកการเหนื่อยล้า และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อีกด้วย ดังนั้นในหลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

²³ ดร.อรชร กระแสอินทร์. 2560. บทความ Biophilic Design ", นิตยสาร Builder Vol.31 April 2016

²⁴ โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์. 2560. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาใน รพ. 'ทางออกลดทุกข์ผู้ป่วย หนูน

ประสิทธิภาพบุคลากร', (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-7 Paley Park Manhattan , USA

ที่มา : <https://www.terrapinbrightgreen.com/blog/2015/11/new-case-studies-biophilic>



ภาพที่ 2-8 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands

ที่มา : <http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked->

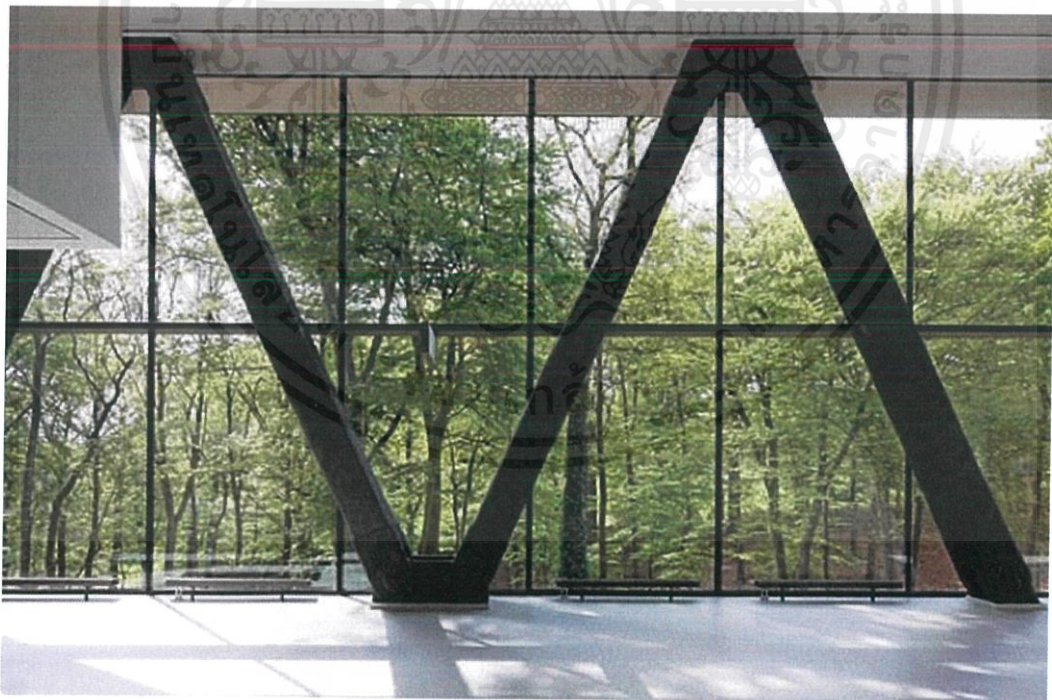
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้ในโครงการ ดังนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เน้นความปลอดภัย ดูแลรักษาง่าย และช่วยในการบำบัด ลดความเครียดจากการรักษา เน้นให้อาคารกับบริเวณภายนอกอาคารไม่แบ่งแยกกัน โดยทั่วไปมักแยกพื้นที่สีเขียวกับอาคารออกเป็นสองฝั่ง ปลูกต้นไม้เฉพาะบริเวณด้านหน้า หรือจำกัดให้อยู่แต่มุมใดมุมหนึ่ง ในโครงการจะแทรกพื้นที่สีเขียวไว้เป็นจุดๆ เพื่อให้ผู้ใช้งานในแต่ละส่วนได้รับมุมมองที่สวยงามเท่าเทียมกัน

2.7.1.4 ทฤษฎี Farming of Views – Roger S. Ulrich

แนวความคิดที่ว่า ต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบสภาพแวดล้อม เช่นน้ำ หรือต้นไม้ที่เกิดขึ้นในบริบทโดยรอบ สร้างความนึกคิดของตนเอง ส่งผลให้ไขว้เขว จากอาการเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน ทำให้การฟื้นฟูตัวเองของผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น สร้างพื้นที่ภาวะน่าสบาย(Comfort Zone) เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างความรับรู้จากสภาพแวดล้อม และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบริบทนั้น มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ว่างสร้างกิจกรรมขึ้นมา เห็นมุมมองต่างๆนอกห้องพักผู้ป่วยมากกว่า สร้างความโปร่งใส ความหลากหลาย และความต่อเนื่องของภายในและภายนอกอาคาร



ภาพที่ 2-9 Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal ,
Netherlands

ที่มา : <http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation->

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2-10 Farming of View - Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal ,
Netherlands

ที่มา : <http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal->



ภาพที่ 2-11 Terrapin Bright Green New York , USA

ที่มา : <https://www.terrapinbrightgreen.com/blog/2015/11/new-case-studies-biophilic-design/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้ในโครงการ ดังนี้

พื้นที่ติดกับพื้นที่ภายนอกควรโปร่งใส ไม่ปิดทึบ โดยเฉพาะด้านที่เป็นผนังสูงมาก หรือกว้างมาก ออกแบบช่องเปิดให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมองเห็นทัศนียภาพทั้งจาก ภายในและภายนอก พื้นที่ปิดบางส่วนไม่สามารถปลูกต้นไม้ภายในอาคารได้ เนื่องจาก คำนึงในเรื่องของ อุณหภูมิ ความชื้น คาร์บอนไดออกไซด์ เชื้อรา และอื่นๆ จึงใช้กระจกใส ให้รับทัศนียภาพจากด้านในแทน และเปิดช่องแสงให้มีแสงธรรมชาติส่องถึงในอาคาร การซึมซับธรรมชาติจะทำให้อาคารตั้งเครียดทุเลาลง

2.7.2 สรุปแนวคิดโครงการ

การบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม เป็นการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นช่วยเหลือให้ผู้ป่วย เกิดความสามารถ ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และสามารถ กลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ โดยอาศัยหลักของการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด ทำให้ พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการบำบัด ประกอบด้วย สถานที่ บุคลากรทางจิตเวช กฎระเบียบหรือข้อ ปฏิบัติ กิจกรรม และผู้ป่วย การ บำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ได้แก่ การจำกัดพฤติกรรมที่ ผิดปกติของผู้ป่วย และการสอนทักษะทางจิตสังคมให้ผู้ป่วย ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อ การบำบัดจึงเป็นความรับผิดชอบของบุคคลากรซึ่งมีบทบาทในการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ให้ความรู้ ประสานความร่วมมือ และ ประเมินผล นอกจากนี้ ได้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการ บำบัดรักษาด้วย สิ่งแวดล้อม ได้แก่ กลุ่มชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด นันทนาการบำบัด สังคมสังสรรค์กลุ่ม เสริมแรงจูงใจ และดนตรีบำบัด ซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบเป็นทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำ กลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม โดยวางแผน ดำเนินการประสานงานเข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนให้ กำลังใจผู้ป่วย ประเมินผลเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข โดยสรุปเป็นแนวทาง ออกแบบหลักๆ ดังนี้

2.7.1.1 การดึงภาคประชาชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ

เพื่อลดเจตคติสังคมต่อผู้ป่วย และส่งเสริมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยา เสพติด โดยการสร้างพื้นที่ที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและประชาชน ช่วยให้ ผู้ป่วยมีทัศนคติในเชิงบวก มีความพร้อมต่อการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข สถานบำบัดจึงควรอยู่ใกล้เคียงชุมชน

2.7.1.2 การสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบสภาพแวดล้อม เช่น น้ำหรือต้นไม้ที่เกิดขึ้นภายในโครงการ เพื่อสร้างความนึกคิดของตนเอง ให้ไขว่คว้าจากอาการบำบัด ลดอาการเครียด และความกดดันในตัวผู้ป่วย สถานบำบัดจึงควรประกอบไปด้วยทัศนียภาพที่สวยงาม มีความเป็นธรรมชาติในโครงการ และบริบทโดยรอบโครงการด้วย เช่น ภูเขา แม่น้ำ

2.7.1.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดในด้านกายภาพ

เช่นระดับอุณหภูมิ ความชื้น การถ่ายเทและไหลเวียนของอากาศ เป็นต้น ซึ่งระดับอุณหภูมิและสภาพอากาศภายในศูนย์บำบัดที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย ทั้งการทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ฉุนเฉียวและก้าวร้าว สถานที่เปิดโล่ง และบางส่วนของที่ปิดกั้นควรออกแบบให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่กดดันหรือเป็นผนังทึบไปหมด

2.7.1.4 การวางผังเพื่อควบคุมและดูแลผู้ป่วย

ให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีโอกาสติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสดุดันทางสังคมอีกด้วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนพักอยู่ในโครงการร่วมกับผู้ป่วย

2.7.1.5 การตกแต่งภายในอาคาร

การตกแต่งที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย คือการนำแสงธรรมชาติเข้ามาภายในอาคารเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย หรือการตกแต่งด้วยสีต่างๆ ที่ให้ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในทางบวก เช่นการใช้สีโทนเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความผ่อนคลาย สบายตา ทำให้ลดอาการเจ็บป่วยและอาการเครียดจากการบำบัดได้

2.7.1.6 การออกแบบภาพลักษณ์ของโครงการศูนย์บำบัด

โดยมีการผสมผสานให้เห็นถึงหรือก่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยน และความมีมนุษยธรรม จะส่งผลในด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางบวก อีกทั้งยังเป็นการลดเจตคติของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

บทที่ 3

การศึกษาและวิเคราะห์อาคารตัวอย่าง

การศึกษาอาคารตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และจำแนกองค์ประกอบอาคารตัวอย่าง เพื่อกำหนดขนาดพื้นที่ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการออกแบบ โครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์ดังนี้

1. เพื่อเป็นกรณีศึกษา การบริหารในโครงการ องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยงานที่รองรับโครงการ
2. เพื่อเป็นกรณีศึกษาองค์ประกอบการจำแนกพื้นที่บำบัดของโครงการ
3. เพื่อเป็นกรณีศึกษาตารางกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม และพื้นที่รองรับ
4. เพื่อเป็นกรณีศึกษาผู้เข้าใช้งานในโครงการ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ รวมไปถึงบุคคลภายนอก
5. เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการวิเคราะห์เลือกที่ตั้งโครงการอย่างเหมาะสม
6. เพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

3.1 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างภายในประเทศ

3.1.1 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์)



ภาพที่ 3-1 ทศนียภาพภายนอก บริเวณทางเข้าหน้าตึกอำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สถานที่ตั้ง : 60 ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130
- ขนาดพื้นที่ : 210 ไร่ (336,000 ตร.ม.)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรืออีกชื่อเรียกหนึ่งว่า สถาบันธัญญารักษ์ เป็นสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดแก่ประชาชนทั่วประเทศ ผู้ป่วยมักจะมาจากจากแถบภาคกลาง โดยเฉพาะบริเวณกรุงเทพฯและปริมณฑล โรงพยาบาลมีบริการบำบัดรักษาทั้งแบบประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีส่วนบำบัดด้วยยาจำนวน 200 เตียง และส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 600 เตียง มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยมีการให้บริการครบทุกขั้นตอนในการรักษา คือขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามหลังรักษา อีกทั้งยังมีการฝึกทักษะอาชีพให้ผู้ป่วยตามความสมัครใจ เช่น งานฝีมือ งานหัตถกรรม การตัดผม งานช่าง งานเกษตรกรรม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเลือกประกอบอาชีพในอนาคต

นอกจากการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแล้ว ยังสนับสนุนในเรื่องของงานด้านวิชาการ ศึกษาวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเสพติด เป็นสถานที่ศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด



ภาพที่ 3-2 ทศนิยมภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-3 ภาพถนนทางเข้าโครงการ

ข้ามสะพานผ่านคลองที่ติดกับถนน เสมือนเป็น buffer ของอาคาร เข้าไปที่จอดรถ หรือ drop off ก่อนก็ได้ ทางเข้า-ทางออกเป็นทางเดียวกัน มีสองที่ แต่ปัจจุบันเปิดให้ใช้ทางเดียว อีกทางใช้เป็นทางรถขนของ เพราะกำลังก่อสร้างอาคารใหม่

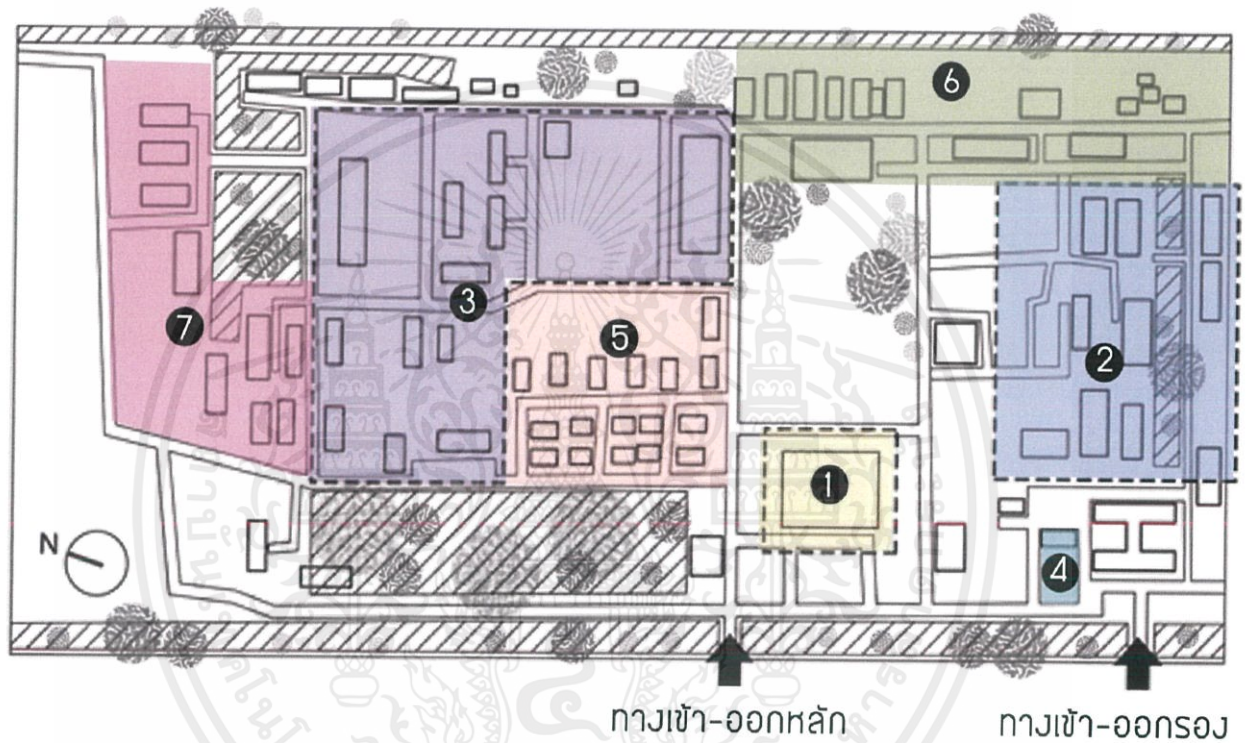
อาคาร



ภาพที่ 3-4 ทัดนียภาพภายนอก ก่อนเข้าถึงโครงการ สำหรับผู้ที่โดยสารรถสาธารณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารอำนวยการ อยู่ด้านหน้าติดกับ drop off รถสาธารณะจะจอดเลยโครงการไป บริเวณทางเดินเข้ามีพระบรมรูปสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สมเด็จย่า) ประดิษฐานสถานด้านหน้า นอกจากนี้มี drop off แล้ว ยังมีบันได ทางลาด ข้างหน้าประตูทางเข้าสำหรับรถยนต์หรือรถรับส่งของโครงการ



1. อาคารอำนวยการ
2. ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา
3. ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ส่วนบริการทั่วไป เกษกรรม ยานพาหนะ และส่วนงานต้อนรับญาติ
5. ส่วนบำบัดแพทย์ เจ็บหนักที่ระดับสูง
6. ส่วนบริการทั่วไปในโครงการ แผนกซ่อมบำรุง งานช่าง
7. บริเวณที่พักเจ้าหน้าที่ สำหรับแพทย์และพยาบาล ยาม ช่าง

ภาพที่ 3-5 ผังบริเวณอาคารภายในโครงการ แบ่งตามตึก หรือ zone การใช้งาน โดยใช้สี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวความคิดในการวางผัง สภาพแวดล้อมโดยรอบมีความร่มรื่น ใช้ธรรมชาติเป็นตัวเชื่อมในแต่ละส่วนของอาคารที่ไม่เชื่อมต่อกัน เพราะการจัดวางผังบริเวณของโครงการจะแบ่งพื้นที่การใช้สอยออกเป็นอาคารเล็กๆ หลายๆ หลัง โครงการมีพื้นที่ขนาดใหญ่ รองรับการขยายได้ในอนาคต ปัจจุบันกำลังก่อสร้างหอพักผู้ป่วยบำบัดด้วยยา 2 อาคาร การจัดภูมิสถาปัตยกรรมจึงสามารถทำได้ เพราะมีพื้นที่ว่างมาก

แต่ละส่วนมีการจัดพื้นที่สีเขียวรอบอาคาร สร้างสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ร่มรื่นด้วยการปลูกต้นไม้ และมีการขุดบ่อน้ำอยู่ทั่วไป ทำให้มีบรรยากาศที่ดี ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย และทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเดินทางไปส่วนต่างๆ ของโครงการจะใช้รถรับส่งของโครงการในการเดินทาง ทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเดินทางของเจ้าหน้าที่ และการให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ลักษณะของเส้นทางจะมีการใช้ทางลาดในการเข้าอาคาร หรือเปลี่ยนระดับให้ต่างจากทางรถบริการในโครงการ

โดยแบ่งอาคารออกเป็น 7 zone ดังนี้

1. **อาคารอำนวยการ :** ประกอบด้วย ส่วนต้อนรับ นั่งรอผู้ป่วย เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์อยู่ทางซ้ายมือ ส่วนบริการทางการแพทย์ ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ และ ส่วนของประชาชนทั่วไป ได้แก่ห้องสมุด และห้องประชุม มีร้านค้าสวัสดิการผู้ป่วย ร้านอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ และบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อ ล้อมบันไดทางขึ้นชั้น 2 ซึ่งเป็นส่วนของห้องประชุม



ภาพที่ 3-6 ทศนิยมภาพภายในอาคารอำนวยการ บริเวณโถงกลาง ทางเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-7 ทศนียภาพภายในอาคารอำนวยการ บริเวณโถงทางเดิน

2. ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา : ประกอบด้วยส่วนบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยยา และส่วนห้องพักผู้ป่วยใน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนหอพักผู้ป่วยหญิง และส่วนหอพักผู้ป่วยชาย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะบำบัดด้วยยา จะไม่สามารถออกนอกบริเวณหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากบริเวณรอบๆ หอผู้ป่วยจะมีกำแพงล้อมรอบ และมีประตูเข้า-ออกทางเดียว โดยแต่ละหอพักจะมีการแบ่งบริเวณด้วยกำแพง และคาน้ำ ค่อนข้างมีการปิดล้อมมากกว่าส่วนอื่นๆ ทำให้การการจัดการพื้นที่ค่อนข้างกระชับเป็นกลุ่มก้อน



ภาพที่ 3-8 ทศนียภาพภายนอก ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขณะนี้กำลังทำการก่อสร้าง ปรับปรุงใหม่ จึงไม่สามารถเข้าไปด้านในหอพักได้ หอพักแบ่งเป็น ตึกเพชรเป็นหอผู้ป่วยชาย หอทับทิมเป็นหอผู้ป่วยหญิง ภายในมีส่วนห้องพักรพพยาบาลและส่วนบำบัดด้วยยาแต่ละอาคาร โดยแต่เดิมใช้สนามเป็นการแบ่งอาคารชายหญิง ใช้ลานเปิดสำหรับทำกิจกรรมเป็นทั้งตัวแบ่งกัน และเชื่อมต่อไปในตัว

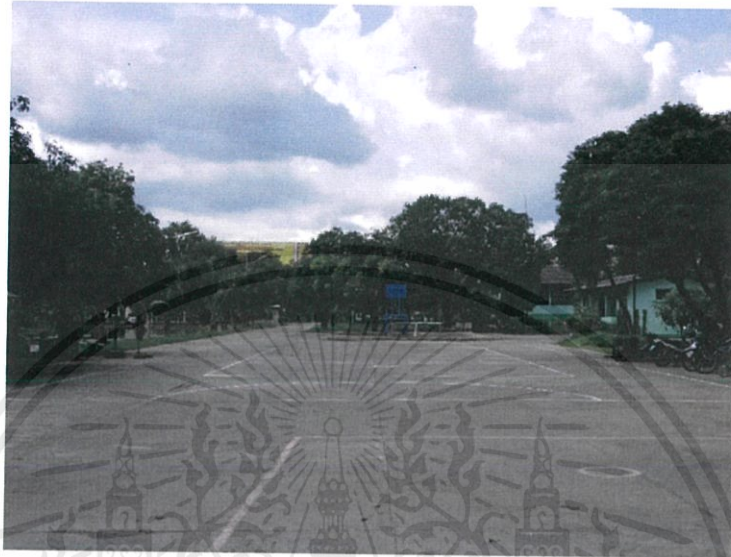
3. ส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพ : ประกอบด้วยส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพผู้ป่วย ด้วยการทำกิจกรรม การเล่นกีฬา การฝึกอาชีพ และการทำเกษตรกรรม เป็นต้น และส่วนหอพักผู้ป่วยหญิง และส่วนหอพักผู้ป่วยชาย โดยในส่วนนี้ฝั่งอาคารค่อนข้างจะกระจายตัว และจะไม่มีกำแพงหรือรั้วกันบริเวณ เป็นภูมิทัศน์ที่สวยงาม ให้ความรู้สึกอิสระต่อผู้ป่วย ลดความกดดัน อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกโครงการ โดยการสอนอาชีพ เช่น งานตัดผม งานเย็บปักถักร้อย และงานช่าง เป็นต้น



ภาพที่ 3-9 ทัศนียภาพภายนอก ส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพ (ตึกอำนวยการ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขณะนี้กำลังปรับปรุงอาคารเช่นกัน เนื่องจากมีความทรุดโทรม และเป็นบริเวณ ส่วนกลางที่ประกอบกิจกรรม ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับทัศนียภาพที่ดีขึ้น ทั้งภายในอาคาร และ ภายนอกอาคาร



ภาพที่ 3-10 ทัศนียภาพภายนอก บริเวณลานกิจกรรม

4. ส่วนบริการทั่วไป : ประกอบด้วยส่วนงานผลิตยาเภสัชกรรม ส่วนงานSterilize ส่วนงานยานพาหนะ และส่วนงานต้อนรับญาติ เป็นจุดที่ติดต่อสำหรับญาติเยี่ยม โดยต้องติดต่อและตรวจสอบสิ่งของที่ส่วนนี้ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หลังจากเยี่ยมแล้วต้องตรวจสอบสิ่งของต้องห้ามก่อนกลับบ้านด้วย

5. ส่วนบ้านพักแพทย์ : ประกอบด้วยบ้านพักผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างาน และข้าราชการ

6. ส่วนบริการทั่วไป : และส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยส่วนงานช่างและซ่อมบำรุง งานโภชนาการ บ่อบำบัดน้ำเสีย เต่าเผาขยะ โรงเก็บศพ และบ้านพักของเจ้าหน้าที่ อื่นๆในโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ส่วนบ้านพักเจ้าหน้าที่ : สำหรับแพทย์และพยาบาล ที่ต้องการพำนักเพื่อความ สะดวกในการทำงาน



ภาพที่ 3-11 ทศนิยมภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ (ทางเข้าส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

3.1.1.2 วิเคราะห์สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ข้อดีของโครงการ

1. ภายในสถานบำบัดมีการจัดวางผังบริเวณแยกส่วนการใช้งานแต่ละส่วนได้อย่าง ชัดเจน และสะดวกในการควบคุม เช่นการแบ่งส่วนระหว่างส่วนบำบัดรักษาด้วยยา และส่วน ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งเป็นแต่ละฝั่งของโครงการ
2. การแบ่งเขตอาคารด้วยภูมิทัศน์ ภูมิสถาปัตยกรรมต่างๆ เช่นรั้วหรือกำแพงที่ สอดคล้องกับภูมิทัศน์ การใช้บ่อน้ำ หรือการใช้สนามหญ้า สร้างสภาพแวดล้อมและ บรรยากาศที่ดี ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี
3. อาคารในส่วนของการบำบัดรักษาที่ต้องประสานงานกัน ในส่วนของอาคาร อำนวยการกับส่วนหอพักผู้ป่วยบำบัดด้วยยา และอาคารกิจกรรม จะมีทางเดิน Cover Way เชื่อมต่อกัน ทำให้มีการปิดล้อมมีมากกว่าส่วนอื่นๆ พื้นที่ในส่วนนี้ค่อนข้างกระชับเป็นกลุ่ม ก้อน เนื่องจากมีความต้องการรักษาความปลอดภัย โดยก่อนถึงอาคารบำบัดด้วยยาจะมีป้อม ยามอีกจุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสกดดันทางสังคมอีกด้วย

5. การสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ด้วยการสอนทักษะอาชีพให้แก่ผู้ป่วย เช่นงานตัดผม งานเย็บปักถักร้อย งานช่าง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยฝึกฝนทักษะและการเข้าสังคมไปด้วย

6. ลักษณะของอาคารจะแตกต่างกันในแต่ละส่วนของการใช้งาน เช่นอาคารส่วนบำบัดรักษาด้วยยา จะใช้ลักษณะระแนงบังแดด เป็นระแนงแนวนอนถี่ เพื่อให้ความรู้สึกเป็นอาณาบริเวณ ไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกตัวอาคาร และอาคารส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพจะใช้ช่องเปิดที่ให้ความรู้สึกสบาย ไม่กักขัง สร้างความอึดอัด ให้ความรู้สึกที่เหมือนเป็นบ้าน

ข้อเสียของโครงการ

1. แต่ละส่วนพื้นที่การใช้งานค่อนข้างอยู่ห่างกันมาก ต้องใช้เวลาการเดินทางนาน ทำให้การประสานงานล่าช้า ก่อให้เกิดความลำบาก และแต่ละส่วนพื้นที่การใช้งานมีรูปลักษณะอาคารที่แตกต่างกันมาก ซึ่งบางที่อาจจะมองได้ว่าไม่ได้เป็นโครงการเดียวกันด้วยขนาดพื้นที่รวมของโครงการที่ใหญ่มาก

2. ส่วนบริการงานโภชนาการอยู่ด้านในสุดของโครงการทำให้การขนส่งวัตถุดิบค่อนข้างลำบาก และไม่สะดวกต่อการควบคุม

3. พื้นที่ในโครงการค่อนข้างใหญ่ ทำให้เกิดพื้นที่ว่างมากมายที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพได้เท่าที่ควร และยังทำให้การเข้าถึงของบุคคลภายนอกไปยังส่วนต่างๆนั้นง่ายไป ยากและไม่สะดวกต่อการควบคุมคนเข้า-ออก ในระบบรักษาความปลอดภัย

4. ลักษณะอาคารนอนที่เป็นารนอนรวมกัน แต่ไม่มี partition อาจส่งผลเป็นการลดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ ในการใช้ห้องนอนร่วมกัน ผู้ป่วยเข้าบำบัดใหม่อาจมีปัญหาในการปรับตัว

5. บริเวณที่ตั้งโครงการค่อนข้างจะตัดขาดจากภายนอกโครงการ เนื่องจากมีคลองล้อมรอบโครงการ ทำให้ไม่เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้เท่าที่ควร

3.1.2 เดอะเคบิน เชียงใหม่



ภาพที่ 3-12 ทศนิยมภาพภายนอก บรรยากาศของโครงการ บริเวณโถงต้อนรับ และสระว่ายน้ำ
ส่วนกลาง

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>



ภาพที่ 3-13 ภาพทางเข้าโครงการ

ที่มา : google maps

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สถานที่ตั้ง : 296/1 หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยทราย อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
- ขนาดพื้นที่ : 30 ไร่ (48,000 ตร.ม.)

เดอะ เคบิน ตั้งอยู่บนเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยตอนบน แวดล้อมไปด้วยธรรมชาติ และอากาศบริสุทธิ์ เป็นสถานพักผ่อนผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ใช้ นั้น ได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอื่น ๆ ทั่วโลก เป็นสถานฟื้นฟูระดับมาตรฐานโลกและมีมาตรฐานเดียวกับตะวันตก โดยมีชาวต่างชาติเป็นเจ้าของ ในเครือข่าย เดอะ เคบิน แอดดิคชั่น เซอร์วิส กรุ๊ป และมีสาขาอีกกว่า 20 ประเทศทั่วโลก



ภาพที่ 3-14 โถงทางเข้าอาคาร ติดต่อประชาสัมพันธ์

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

สถานบำบัดครอบคลุมตั้งแต่โปรแกรมการถอนพิษยาหรือแอลกอฮอล์ (รักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน) รวมถึงการป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยเรามุ่งเน้นให้ความสนใจไปยังต้นเหตุที่แท้จริงของปัญหาทางสุขภาพจิต อย่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการบาดเจ็บทางจิตใจซึ่งมักเกิดร่วมกันกับการเสพยาเสพติด ด้วยแบบแผนที่ยืดหยุ่น จึงเป็นสถานบำบัดที่เสมือนเชิญชวนให้ผู้ป่วยมาพักผ่อนที่รีสอร์ท ปรับเปลี่ยนความคิดในแง่ลบ ด้วยการมอบสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครันไปพร้อมกับการบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดและลดความกดดันระหว่างการบำบัด โดยเป็นมีโปรแกรม 30 วัน และ 60 วัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-15 บริเวณด้านหน้าประชาสัมพันธ์

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

โปรแกรมการบำบัดมีประสิทธิภาพและเห็นผลได้อย่างชัดเจนภายใต้สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อและสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูและการพัฒนาอย่างเต็มที่ โครงการจะรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการภายในสถานฟื้นฟู วิธีการบำบัดของ เดอะ เคบิน เป็นวิธีการที่เน้นการจัดการแบบองค์รวมที่ทันสมัย สามารถฟื้นฟูได้อย่างเฉพาะเจาะจงและเห็นผลอย่างชัดเจน ระหว่างการเข้ารับบำบัด ผู้รับบริการจะได้รับการป้องกันให้ห่างไกลจากสิ่งชักจูงด้านลบ พร้อมได้รับโอกาสที่จะเปิดมุมมองใหม่



ภาพที่ 3-16 การบำบัดแบบพูดคุยเป็นกลุ่มโดยนักจิตวิทยา

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-17 ห้องนั่งเล่น

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

ส่วนบริการจะอยู่บริเวณด้านหน้าก่อนถึงที่พักบริเวณทางซ้าย มีห้องนั่งเล่น ฟิตเนส ห้องสมุด สนามกีฬา ส่วนบำบัดและบริการทางการแพทย์อยู่ทางฝั่งขวาของบริเวณโถงต้อนรับ มีส่วนบริการทางการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลสำหรับตรวจโดยละเอียด และผู้ป่วยแอดมิท



ภาพที่ 3-18 ทางเข้า ประชาสัมพันธ์

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

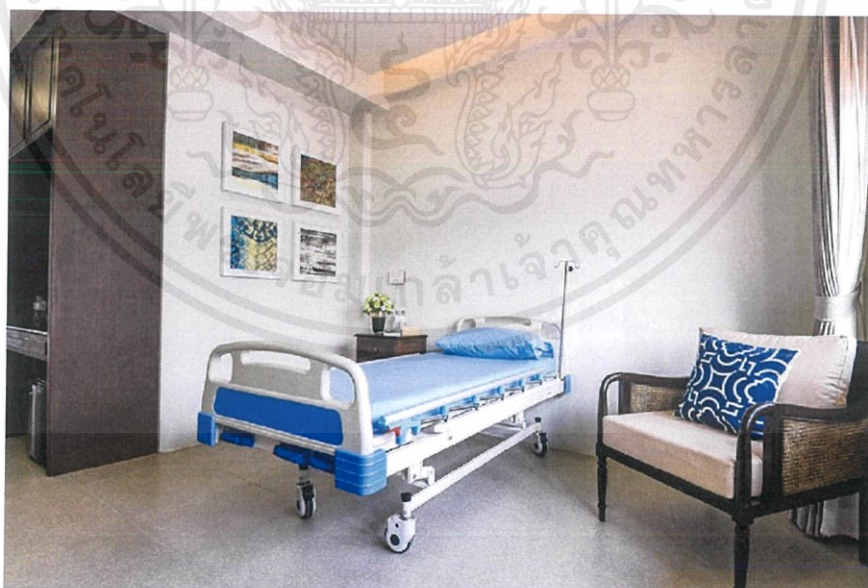
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-19 เคาน์เตอร์จ่ายยา

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เดอะเคบิน สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 76 เตียง จากการช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้รับบริการมากกว่า 2,000 รายจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก



ภาพที่ 3-20 ห้องพักในโรงพยาบาล

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-21 ทางเข้าส่วนที่พัก แยกชาย-หญิงใน 1 เฟส

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

บริเวณที่พักจะมีซุ้มทางเข้าแบ่งเป็นบริเวณ แต่ละเฟสกันความเป็น privacy มีสระว่ายน้ำ ด้านหน้า เตียง daybed และห้องพักในลักษณะคล้ายรีสอร์ท ต่างจากสถาบันบำบัด 3.1.1 ที่เป็นความรับผิดชอบของรัฐบาล เดอะ เคบินมีห้องพักพร้อมห้องน้ำส่วนตัวต่อผู้รับการบำบัด 1 คน ซึ่งส่วนมากต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และในโครงการมีหลายเฟสย่อย



ภาพที่ 3-22 ภายใน 1 เฟสของที่พักผู้ป่วยใน

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-23 ห้องพักผู้ป่วยใน

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ดำเนินการพร้อมกับการจัดเตรียมที่พักอาศัยส่วนตัว อาหารทุกมื้อ จัดโดยนักโภชนาการ ปรุงด้วยฝีมือเชฟ ถูกหลักสุขอนามัย มีโปรแกรมการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่ม และเดี่ยว การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย การบำบัดด้วยการนวด การท่องเที่ยวสำรวจสถานที่ต่างๆ ทุกสัปดาห์ และการดูแลหลังจากการเสร็จสิ้นการบำบัด



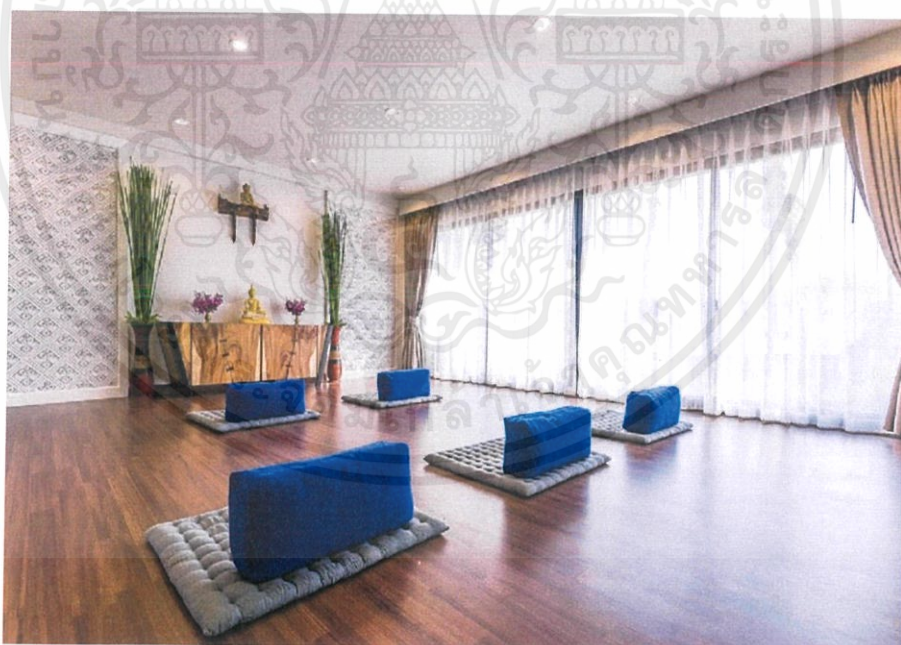
ภาพที่ 3-24 บริเวณโรงรับประทานอาหาร ด้านหลังโรงต้อนรับ

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-25 ผู้รับการบำบัดรับประทานอาหารร่วมกัน
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>



ภาพที่ 3-26 ห้องนั่งสมาธิ ผิกจิต สวดมนต์
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-27 ห้องขนาดตัว

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>



ภาพที่ 3-28 ห้องฟิตเนส ออกกำลังกายในร่ม

ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-29 สนามบาสส่วนกลาง
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เนื่องจากโครงการตั้งอยู่ที่อำเภอแมริม ซึ่งมีลักษณะเป็นภูเขา จึงมีกิจกรรมกลางแจ้งมากมายที่สนับสนุนต่อการบำบัด ทั้งการสำรวจชุมชน ซึ่งมีวัฒนธรรมเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของจังหวัดเชียงใหม่ และยังมีกิจกรรมเชิงท่องเที่ยว เช่น เดินป่า ซี่จักรยาน พายเรือ ประกอบกิจกรรม outdoor activity สัปดาห์ละประมาณ 1 ครั้ง

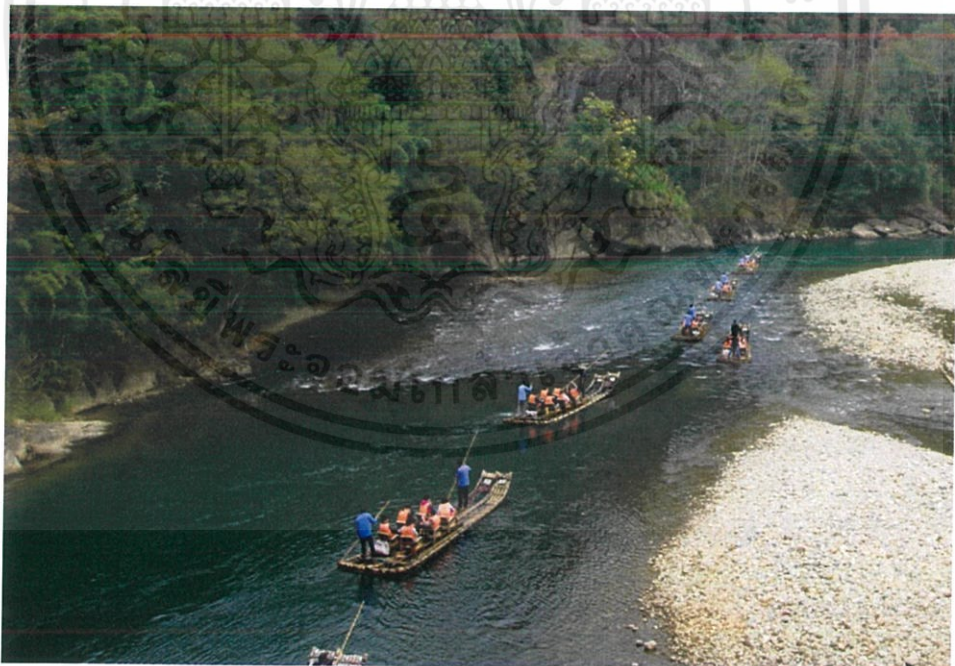


ภาพที่ 3-30 กิจกรรมขี่จักรยาน
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-31 กิจกรรมท่องเที่ยวรอบๆโครงการ
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>



ภาพที่ 3-32 กิจกรรมพายเรือ ล่องแก่ง
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-33 กิจกรรมพายเรือแคนู
ที่มา : <https://www.th.thecabinchiangmai.com/gallery/>

โปรแกรมบำบัดประจำสัปดาห์

โปรแกรมการบำบัดของเดอะเคบินเชียงใหม่เน้นให้เกิดแนวทางการจัดการที่สมดุลและเข้าใจได้ง่ายเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูซึ่งส่งผลด้านบวกทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูและ การมีสุขภาพดีในระยะยาว โปรแกรมบำบัดจะประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การให้คำปรึกษาแบบเดี่ยว
- การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประจำวัน
- การออกกำลังกายและการฝึกกล้ามเนื้อ
- การนวดผ่อนคลาย
- การบำบัดผ่านทางการเล่นละคร
- การบำบัดผ่านทางศิลปะ
- การท่องเที่ยว
- แผนการป้องกันการเสพติดซ้ำ
- การแนะนำเพื่อการดูแลหลังการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3-1 โปรแกรมการบำบัด เดอะเคบิน เชียงใหม่

Time	Day	MON	TUES	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	
7:00 – 7:45am		Meditation, Walk, Yoga						Rest & Relaxation	
7:30 – 8:30am		Breakfast							
8:30 – 9:00am		Community Meeting							
9:15 – 10:15am		Process Group					SMART Goals	Excursion	
		Holistic Class					Holistic Class		
10:30 – 11:15am		Fitness and Wellness Activities, Book Club							
11:30am – 12:30pm		Alternative Programming Psycho-educational Group Holistic Class Art Therapy							
12:30 – 1:30pm		Lunch							
2:00 – 3:00pm		Speciality Groups*			Speciality Groups*				
3:00 – 5:00pm Counselling		One-on-one Counselling	Onsite Activities	One-on-one Counselling	Music Therapy Art Therapy Fitness Therapy Holistic Therapy				
3:00 – 3:45pm 4:00 – 4:45pm 5:00 – 5:45pm		Massage Holistic Therapy		Massage Holistic Therapy					
5:45 – 6:45pm		Dinner							
6:45 – 7:45pm		• Fellowship • Mindfulness	• Fellowship - AA, GA, SLA, CA • Mindfulness	• Fellowship • Mindfulness	• Fellowship - NA • Mindfulness	• Relapse Prevention	Interventions Video		Movie
8:00 – 8:45pm		• Massage • Offsite NA	Massage	Free Time**	Massage	• Massage • Offsite NA	Free Time**	Movie	
9:00 – 9:30 pm		Nighttime Snack							
10:00pm		Curfew							

*Speciality Groups – Spirituality, Music Therapy, Gender-specific, Art Therapy, Food & Body

**Free Time – Assignments, Mind Maps prep., ABCs, Journals

ที่มา : <https://www.thecabinchiangmai.co.th/%E0%B9%81%E0%B8%99%>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1.2.1 วิเคราะห์สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เดอะเคบิน เชียงใหม่ ข้อดีของโครงการ

1. สภาพแวดล้อมและสภาพอากาศเอื้อต่อการบำบัด มีทัศนียภาพที่สวยงาม ผ่อนคลาย เย็นสงบ ปลีกตัวจากสังคมที่วุ่นวายมาอาศัยอยู่บนเขากับชาวบ้านซึ่งมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ทำให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิ ควบคุมจิตใจ และมองเห็นเป้าหมายในการบำบัดได้ชัดเจน และสามารถใช้ประโยชน์จากธรรมชาติได้ในกิจกรรมเพื่อการบำบัด เช่น พายเรือ ล่องแก่ง เดินป่า ทำให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเองขณะบำบัด

2. วิธีการรักษาแบบจำลองให้ผู้ป่วยมาท่องเที่ยวพักผ่อน เป็นหลักจิตวิทยาที่ชาวตะวันตกนิยมใช้มาก เพราะสามารถเปลี่ยนทัศนคติในการบำบัด ชักจูงให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นมารับการรักษาเอง ต่างจากแต่ก่อนที่ผู้ปกครองบังคับ หรือถูกจับกุมขณะเสพยา จึงต้องเข้าร่วมโครงการ แต่การที่เอกชนเป็นผู้ลงทุนและเป็นเจ้าของโครงการทำให้สาธารณูปโภค สถานที่พักอาศัย ครอบคลุมถึงกระบวนการบำบัด มีคุณภาพที่ดีมาก เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้บำบัดอย่างมาก

3. การจัดพื้นที่แยกชัดเจน ระหว่างพื้นที่ส่วนตัวกับส่วนรวม แบบโครงการรีสอร์ท ทำให้ขอบเขตชัดเจน มีความเป็น public และ privacy ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นส่วนตัว จากการแบ่งโซนบำบัด กิจกรรม และส่วนตัว มีห้องพักเป็นของตัวเอง ไม่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่นแบบโครงการรัฐบาล ซึ่งงบประมาณไม่พอเพียงจะทำเช่นนี้ได้

4. การออกแบบมีส่วนที่แสดงออกถึงเอกลักษณ์ของภาคเหนือ ผสมกับตะวันตก มีความทันสมัยและสวยงาม โดยเดอะ เคบินแต่ละที่มีลักษณะอาคารไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับภูมิประเทศ ซึ่งคล้ายกับแนวคิดการออกแบบรีสอร์ท ช่วยดึงดูดผู้บำบัดได้อีกทางหนึ่ง

5. ผู้รับบริการแต่ละรายจะได้รับการจัดเตรียมโปรแกรม ที่ได้รับการปรับแต่งให้เหมาะสมกับความต้องการและความชอบของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับการบำบัดโดยการฝึกสติและการทำสมาธิในระหว่างกระบวนการฟื้นฟู ทำให้โปรแกรมการบำบัดมีความ flexible และไม่ force จนเกินไป

ข้อเสียของโครงการ

1. การที่โครงการตั้งอยู่แยกจากตัวเมือง อยู่บนเนินเขา แม้ว่าจะไกลจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ไม่มาก ซึ่งต้องการให้ผู้บำบัดมีสมาธิ จึงแยกออกมาจำลองเป็นสังคมที่ไม่มีใครเพ่งเล็ง ปราศจากคนรู้จัก และเก็บข้อมูลการรักษาเป็นความลับ แม้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยไร้ความ

กังวล แต่ในความเป็นจริงเมื่อกลับไปสู่สังคมภายนอก ผู้ป่วยมีสังคมเดิมซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันอยู่แล้วกับบุคคลเหล่านั้น ไม่อาจหลีกเลี่ยงความจริงได้ การจะบำบัดได้ผลควรทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และกล้าเผชิญหน้าหลังจากปรับปรุงและแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว ไม่ใช่การล้อมกรอบกันสังคมออกไปไกลจากตัวผู้ป่วย การเข้าถึงโครงการจึงยาก สำหรับผู้มาเยี่ยมหรือสัญจรผ่านไป โอกาสพบปะผู้คนนอกจากเจ้าหน้าที่ภายในโครงการมีน้อยมาก

2. เนื่องจากข้อ (1.) ที่โครงการอยู่บนเขาซึ่งทางเข้าค่อนข้างยังไม่พัฒนา และมีเส้นทางสัญจรที่ลำบาก ไม่สะดวกต่อการเดินทาง ทำให้เจ้าหน้าที่ภายในโครงการต้องพักอยู่ในโครงการทั้งหมด เพื่อร่นระยะเวลาเดินทาง และสามสารถเข้างานตามเวลากำหนดได้ในวันทำงาน ดังนั้นส่วนที่พักเจ้าหน้าที่จึงต้องการพื้นที่ส่วนนี้มาก เกือบ 1 ใน 3 ของโครงการ

3. การที่โปรแกรมการบำบัดมีกิจกรรมหลายอย่างให้เลือกตามความถนัดและเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ต้องมีพื้นที่รองรับการประกอบกิจกรรมที่หลากหลาย บางกิจกรรมออกไปนอกโครงการ ซึ่งหากเป็นโครงการรัฐบาลจะจำกัดพื้นที่ให้ผู้ป่วย เพราะควบคุมง่ายกว่า

4. โครงการเอกชน ค่าก่อสร้างย่อมแพง ดังนั้นการรักษาที่แพงตาม ต่างจากการรักษาฟรีซึ่งเป็นสวัสดิการของรัฐบาล ผู้ป่วยที่ไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอจึงไม่มีโอกาสได้รับการรักษาในแบบที่ดีที่สุดกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 กรณีศึกษาอาคารตัวอย่างต่างประเทศ

3.2.1 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal , Netherlands



ภาพที่ 3-34 ทศนิยมภาพด้านหน้าอาคาร

ที่มา : <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>

-สถานที่ตั้ง : Netherlands

-พื้นที่ : 8.75 ไร่ (14,000 ตร.ม.)

ออกแบบโดย Koen van Velsen อาคารเป็นอลูมิเนียมสีน้ำตาลทอง พื้นที่ใช้สอยเกือบ 14,000 ตารางเมตรผสมผสานกับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ อยู่ทางตอนตะวันออกเฉียงของประเทศเนเธอร์แลนด์ ในภูมิภาคที่เป็นภูเขาล้อมรอบ ท่ามกลางป่าที่เขียวสงบ เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความกลมกลืนอยู่กับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ จุดมุ่งหมายซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดหลักคือการนำผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดกลับสู่ชุมชน โดยออกแบบพื้นที่ภายในอาคารให้สอดคล้อง เกิดพื้นที่สำหรับพบปะพูดคุย จำลองการเกิดปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประกอบด้วย function หลากหลาย เช่น ส่วนสำนักงาน คลินิก ร้านอาหาร โรงละคร และสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งสระว่ายน้ำ ฟิตเนส โดยสมาชิกในโครงการสามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้เป็นประจำ ส่งผลให้ผู้ป่วยและอาคารประกอบกันเป็นศูนย์กลางของชุมชน

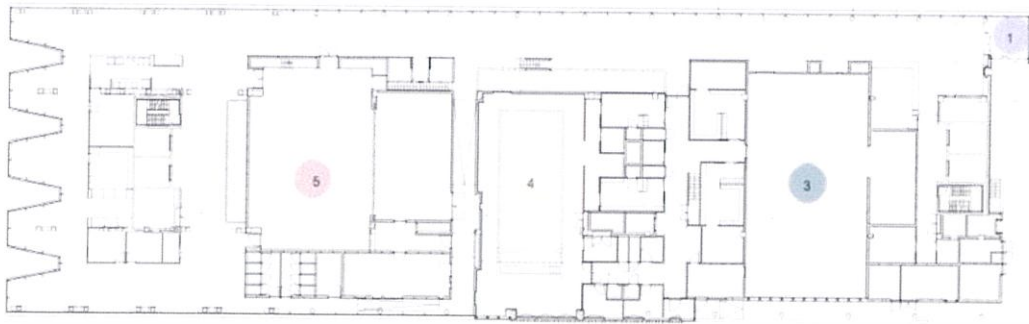


ภาพที่ 3-35 ทักษะภาพด้านหน้าอาคาร

ที่มา : <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>

แนวคิดการดูแลจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในเชิงบวก กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ของผู้ป่วยในทางที่ดี โดยอาศัยธรรมชาติช่วยในการรักษา การออกแบบที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการบำบัด ภายในอาคารสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร การเชื่อมต่อและความกลมกลืนของตัวอาคารทั้งภายในและภายนอก และการใช้สีภายในอาคาร เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกดดัน ลดอาการเจ็บป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอัตราฟื้นฟูตัวได้เร็วขึ้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ Groot Klimmendaal ได้รับรางวัลอาคารแห่งปี 2010 จากสมาคมสถาปนิกแห่งประเทศไทยแลนด์ และชนะรางวัล Hedyd ' Ancona Award ประจำปี 2010 สำหรับสถาปัตยกรรมด้านการดูแลสุขภาพที่ยอดเยี่ยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

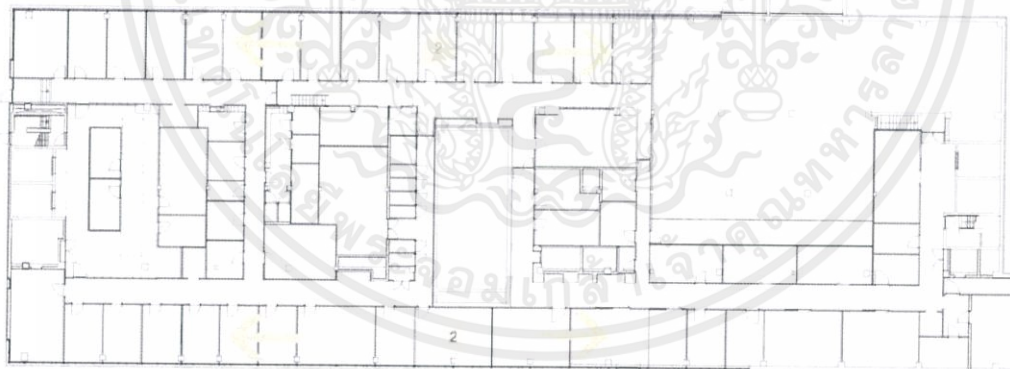


0 20 m

level 0

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1 entrance | 7 fitness centre |
| 2 office | 8 room for patient |
| 3 gymnasium | 9 living room |
| 4 swimming pool | 10 ronald mcdonald house |
| 5 theatre | 11 void |
| 6 restaurant | 12 patio |

ภาพที่ 3-36 ผังพื้นที่ชั้นล่างสุด เป็นส่วนสาธารณะที่คนทั่วไปมาใช้งานได้ เข้าถึงได้ง่าย
ที่มา : <https://www.dezeen.com/2011/03/25/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-byarchitectenbureau-koen-van-velsen/>



0 20 m

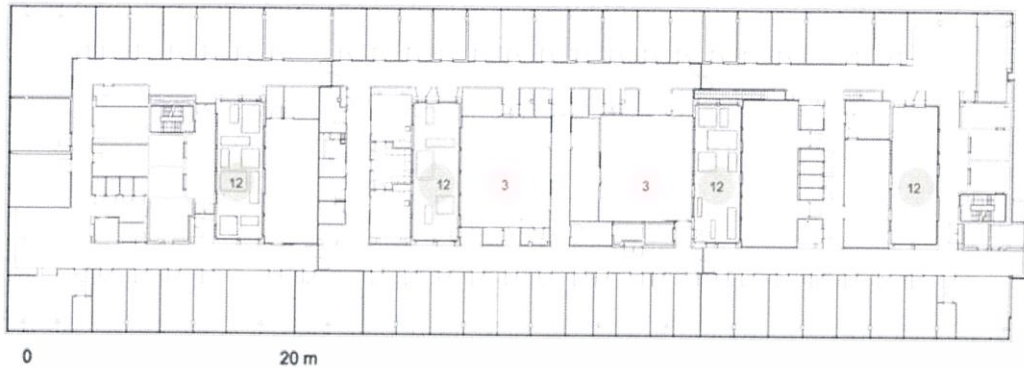
level -1

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1 entrance | 7 fitness centre |
| 2 office | 8 room for patient |
| 3 gymnasium | 9 living room |
| 4 swimming pool | 10 ronald mcdonald house |
| 5 theatre | 11 void |
| 6 restaurant | 12 patio |

ภาพที่ 3-37 ผังพื้นที่ชั้น 1 สำนักงานและคลินิก

ที่มา : <https://www.dezeen.com/2011/03/25/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-byarchitectenbureau-koen-van-velsen/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

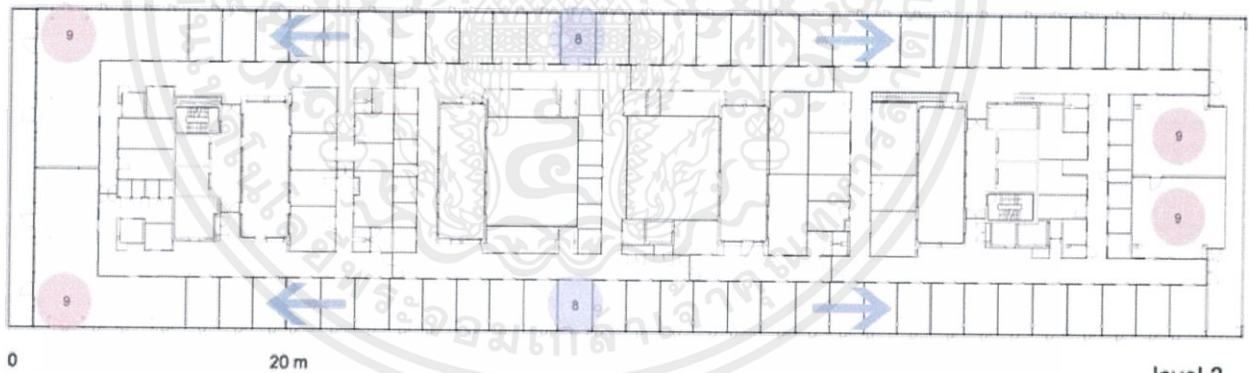


- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1 entrance | 7 fitness centre |
| 2 office | 8 room for patient |
| 3 gymnasium | 9 living room |
| 4 swimming pool | 10 ronald mcdonald house |
| 5 theatre | 11 void |
| 6 restaurant | 12 patio |

level 2

ภาพที่ 3-38 ผังพื้นที่ชั้น 2 ส่วนออกกำลังกาย และพื้นที่พักผ่อน

ที่มา : <https://www.dezeen.com/2011/03/25/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-byarchitectenbureau-koen-van-velsen/>



- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1 entrance | 7 fitness centre |
| 2 office | 8 room for patient |
| 3 gymnasium | 9 living room |
| 4 swimming pool | 10 ronald mcdonald house |
| 5 theatre | 11 void |
| 6 restaurant | 12 patio |

level 3

ภาพที่ 3-39 ผังพื้นที่ชั้น 3 ห้องพักสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน สองด้านริมสุดคือห้องนั่งเล่นพักผ่อน

ที่มา : <https://www.dezeen.com/2011/03/25/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-byarchitectenbureau-koen-van-velsen/>

byarchitectenbureau-koen-van-velsen/

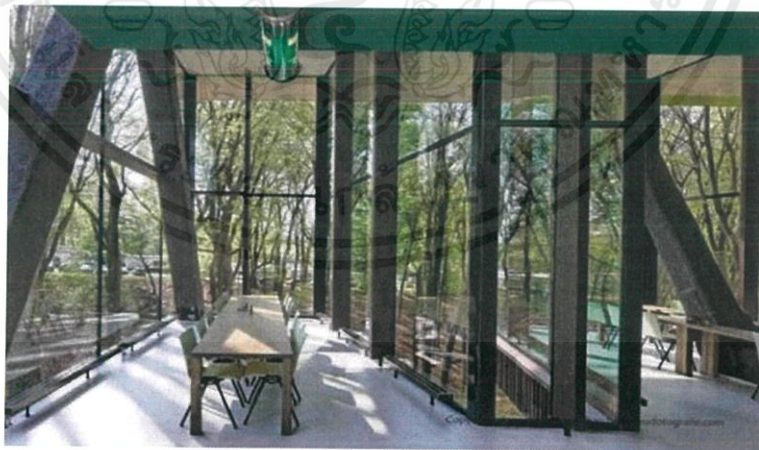
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-40 ทศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก

ที่มา : <https://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation>

กระจกสูงบานใหญ่ตามพื้นที่ส่วนกลางเชื่อมต่อองค์ประกอบภายในอาคารที่มีความแตกต่างหลากหลายให้มีความต่อเนื่อง กลมกลืนระหว่างภายในและภายนอก ภายในส่วนร้านอาหารออกแบบให้อาคารอยู่ระหว่างต้นไม้ และเสมือนว่าดิ่งป่าเข้ามาภายในอาคารธรรมชาติโดยรอบมีภาพลักษณ์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายสายตาขณะเดินผ่านไป



ภาพที่ 3-41 ทศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก ร้านอาหาร

ที่มา : <https://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre->

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-42 ทศนียภาพจากในอาคาร ส่วนที่เป็นกระจก living room

ที่มา : <https://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked->

การจัดวางพื้นที่นั้น ด้านล่างสุดเป็นสำนักงาน ต่อมาด้านบนเป็นคลินิกของศูนย์สิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ เช่น ด้านกีฬา ฟิตเนส สระว่ายน้ำ หรือร้านอาหาร โรงละคร นอกจากนี้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น สามารถเข้ามาใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ได้เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยและคนรอบข้างได้สร้างความสัมพันธ์เกิดเป็นสังคม โดยผ่านอาคารเป็นตัวเชื่อม โครงการคาดหวังให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ปกติ และและสังคมภายนอกก็สามารถเปิดใจรับบุคคลเหล่านี้กลับเข้าสู่สังคมได้อีกครั้ง ดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างปกติสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-43 ทศนิยมภาพภายในโครงการ บริเวณทางเดินภายในอาคาร
ที่มา : <http://www.dailytonic.com/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal->



ภาพที่ 3-44 ทางเดินภายในอาคารเชื่อมกับสระว่ายน้ำ ทำให้รู้สึกพื้นที่ไม่ตัดขาดจากกัน
มองเห็นทะลุ

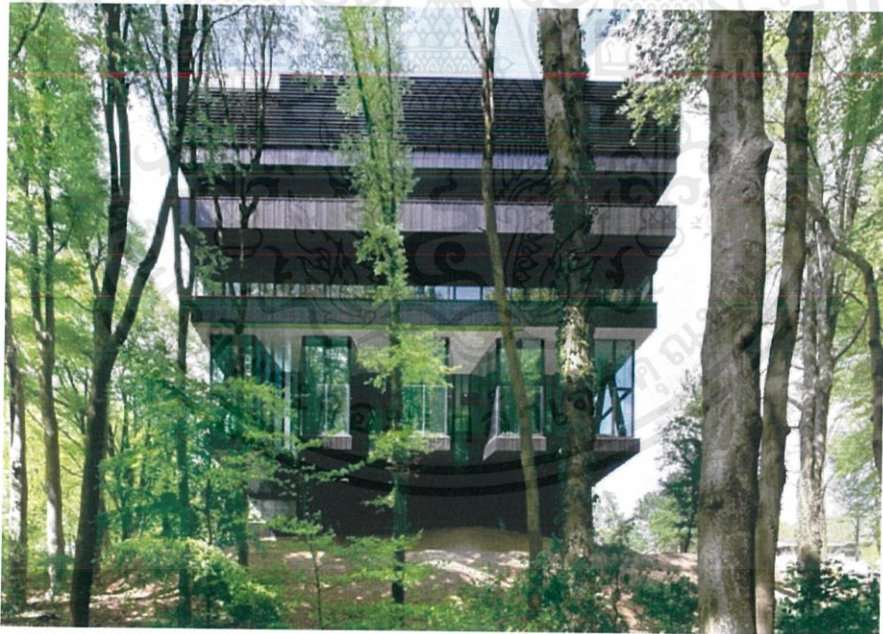
ที่มา : <http://inhabitat.com/gorgeous-glass-clad-groot-klimmendaal-rehabilitation-centre-sits-tucked-amongst-the-trees/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3-45 โรงละครสำหรับชุมชน

ที่มา : <http://www.archello.com/en/project/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal>



ภาพที่ 3-46 ทศนิยมภาพภายนอกโครงการ ด้านหลังโครงการ

ที่มา : <http://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-vels>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3-2 โปรแกรมการบำบัด 재활ิเตชัน Centre Groot Klimmendaal , Netherlands

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
700	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications	Wake up Dressed Showered Breakfast Teeth Medications
800	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day	Morning Group Virtues reading Virtues discussion Mindfulness meditation on the virtue of the day Schedule for day
830	Morning chores	Morning chores	Morning chores	Morning chores	Morning chores	Morning chores	Morning chores
900	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked	Morning walk, room inspections and chores checked
930	Fruit and drink	Fruit and drink	Fruit and drink	Fruit and drink	Fruit and drink	Fruit and drink	Fruit and drink
1000	Individual progress session	Individual progress session	Individual progress session	Individual progress session	Individual progress session	Individual progress session	Individual progress session
1030	Group	Group	Group	Group	Group work	Group work	Group work
1100	Lunch	Packed Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Picnic Lunch	Lunch
1200	Review group	To be advised	Review group	Review group	Review group	Review group	Review group
1300	POYC	POYC	POYC	POYC	POYC	POYC	POYC
1400							
1430							
1500							
1530							
1600							
1630							
1700							
1730							
1800	Dinner	Dinner	Dinner	Dinner	Dinner	Dinner	Dinner
1830							
1900	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting	Daily reflection meeting
1930							
2000							
2030							
2100							

ที่มา : <http://www.lyndon.org.au/wp-content/uploads/2016/02/Weekly-Routine-Wattlegrove.pdf>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.1.1 วิเคราะห์อาคาร Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

ข้อดีของโครงการ

1. ด้วยแนวคิดที่จะนำผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยการเพิ่มองค์ประกอบโครงการสำหรับบุคคลภายนอก เช่น สำนักงาน ร้านอาหาร สระว่ายน้ำ และหอประชุม ที่บุคคลภายนอกสามารถเข้ามาใช้งานได้ เป็นอาคารที่มีชีวิต เกิดเป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีการยอมรับจากสังคม ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ไม่จำกัดสังคมของผู้ป่วยเป็นวงแคบ ลดความรู้สึกกดดันและถูกกักขัง
2. สถานที่ตั้งของโครงการแม้ว่าจะอยู่บนเขา รายล้อมด้วยป่า แต่อยู่ในบริเวณที่ใกล้เคียงกับชุมชน ซึ่งในโครงการมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ค่อนข้างทันสมัยและครบครัน ทำให้มีชาวบ้านมาใช้อาคารพอสมควร เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน ทำให้อาคารและตัวผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของชุมชน เกิดการยอมรับในสังคม และส่งผลต่อการกลับคืนสู่สังคมของผู้ป่วยอย่างปกติสุข
3. การออกแบบที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการบำบัด ภายในอาคารสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร การเชื่อมต่อและความกลมกลืนของตัวอาคารทั้งภายในและภายนอก โดยการใช้วัสดุกระจกโปร่งและสูงตลอดแนว ทำให้ทัศนียภาพที่ผู้ป่วยมองเห็น เกิดความรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ลดความกดดัน
4. ส่วนห้องพักของผู้ป่วยแยกเป็นรายบุคคล ทำให้เกิดความเป็นส่วนตัว ได้มีพื้นที่เก็บของใช้ ครอบครองพื้นที่เล็กเป็นของตัวเอง เหมือนห้องหนึ่งภายในบ้าน ทำให้สะดวกสบายมากกว่าห้องรวม และลดความรู้สึกเหมือนอยู่ในสถานที่กักขัง
5. พื้นที่ทุกส่วนรวมอยู่ในอาคารเดียวกัน ทำให้ง่ายต่อการเดินจากพื้นที่หนึ่ง ไปอีกที่หนึ่ง โดยไม่ต้องเดินออก outdoor ไม่กระทบต่อสภาพอากาศภายนอก เช่น ฝนตก เปียกฝน สามารถไปพื้นที่ต่างๆได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสียของโครงการ

1. สถานที่ตั้งโครงการอยู่ในภูมิอากาศที่หนาว จึงมีลักษณะการใช้กระจกเพื่อรับแสงธรรมชาติเข้าตัวอาคาร ให้ผู้รู้สึกสบาย ลดอาการเครียด แต่อาจจะไม่เหมาะกับการนำมาใช้ในภูมิอากาศร้อนชื้นของประเทศไทย ซึ่งอาจจะต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพภูมิอากาศประเทศไทย
2. สถานที่ตั้งอยู่บนภูเขา และอยู่ท่ามกลางในป่า เพื่อความเงียบสงบ และใช้ธรรมชาติเป็น buffer จึงทำให้การเดินทางเข้ามายังโครงการต้องอาศัยยานพาหนะ พื้นที่จอดรถ และอาจทำให้การขนส่งลำเลียงของเข้าถึงอาคารได้ยาก เพราะภูมิประเทศของสถานที่ และต้นไม้ที่อยู่รอบๆอาคาร

3.3 สรุปข้อมูลการศึกษาอาคารตัวอย่าง

จากการศึกษาอาคารตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง พบว่าโครงการมีความหลากหลาย ทั้งประเด็นในเรื่องของสถานที่ตั้ง ความเป็นมา องค์ประกอบโครงการ และการออกแบบ แต่พบว่ามีปัจจัยร่วมที่ทำให้โครงการจะสามารถประสบความสำเร็จได้ รวมไปถึงพบว่ามีปัจจัยบางอย่างที่ประสบความสำเร็จได้ยาก จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยการออกแบบที่จะทำให้โครงการศูนย์บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ประสบความสำเร็จได้ มีดังนี้

3.1 **องค์ประกอบโครงการ** : พบว่าการที่เพิ่มองค์ประกอบของโครงการในส่วนของบุคคลภายนอก ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางบวก เกิดพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในเรื่องการยอมรับในสังคม เตรียมพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข และทำให้ลดอัตราผู้ป่วยที่จะกลับมาเสพติดได้

3.2 **สภาพแวดล้อมในโครงการ** : พบว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่ล้อมรอบโครงการ เกิดการเชื่อมต่อระหว่างภายในอาคารและภายนอกอาคาร ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นสภาพแวดล้อมที่สวยงาม มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สบายตา ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดีมากกว่าพื้นที่ปิดทึบ

3.3 **สถานที่ตั้งของโครงการ** : พบว่าสถานที่ตั้งโครงการบริเวณใกล้เคียงชุมชน ทำให้เกิดภาพลักษณ์การเป็นศูนย์กลางของชุมชน ส่งผลต่อการยอมรับในสังคมของตัวผู้ป่วยในทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยพร้อมและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และทำให้ลดอัตราผู้ป่วยที่จะกลับมาเสพติดได้ มีภูมิทัศน์โดยรอบเป็นป่า สามารถประกอบกิจกรรมที่สอดคล้องกับโครงการได้ เช่น พายเรือ ขี่จักรยาน

3.4 **การแบ่งโซนพื้นที่ใช้สอย** : พบว่าการแบ่งโซนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในขั้นตอนการบำบัดด้วยยา ควรแยกกับโซนผู้ป่วยในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากจะส่งผลดีในเรื่องของการความมั่นคง ความปลอดภัย และเรื่องของการควบคุมคนเข้า-ออกของแต่ละโซน อีกทั้งยังส่งผลต่อการออกแบบของแต่ละโซนที่แตกต่างกัน และส่งผลในทางที่ดีต่อทั้ง 2 โซนผู้ป่วย

3.5 **การเลือกใช้วัสดุ** : พบว่าการเลือกใช้วัสดุกระจกเป็นผนังภายนอกอาคาร ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นถึงสภาพล้อมที่สวยงามรอบโครงการ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในทางที่ดี มากกว่าการที่ผู้ป่วยมองออกไปแล้วมองเห็นพื้นที่ปิดทึบ แต่ควรระวังในเรื่องของสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย และการใช้วัสดุเป็นไม้ภายในโครงการ ทำให้รู้สึกความอบอุ่น ผ่อนคลาย ลดอาการเครียดและความกดดันต่อผู้ป่วยได้

3.6 **การตกแต่งภายในอาคาร** : พบว่าการเลือกใช้สีส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยค่อนข้างมาก เช่นการใช้สีที่สบายตาต่อโซนพักผ่อน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในทางที่ดี ผนังที่กว้างหรือใหญ่เกินไปไม่ควรเป็นสีขาวทึบ เพราะทำให้รู้สึกว่าเป็นกำแพง และส่งผลให้รู้สึกอึดอัด ถูกกักขัง

3.7 **พื้นที่ปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย** : พบว่าการสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การสอดส่องดูแลและการควบคุมผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดระดับความตึงเครียดและกระแสด้านทางสังคมอีกด้วย หากมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

บทที่ 4

การศึกษาลักษณะการดำเนินงาน และวิเคราะห์ผู้ใช้โครงการ

4.1 การศึกษารายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละฝ่ายขององค์กร

เนื่องจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาสถาบันบำบัดผู้ป่วยติดยา ในบทที่ 3 (3.1.1) และข้อมูลจากกรมคุมประพฤติ ได้ข้อมูลมาจำแนกบทบาทและหน้าที่ในการดำเนินงานแต่ละส่วนโครงการ ดังนี้

4.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

4.1.2 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

4.1.3 ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)

4.1.4 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)

4.1.5 ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

สรุปตามหัวข้อรายละเอียดหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละภาคส่วน ได้ดังนี้

4.1.1 ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

ส่วนที่เน้นการบำบัดทางยา ประกอบด้วย

1. โถงบริเวณด้านหน้า : พื้นที่ควรมีส่วนที่เปิดโล่ง มองเห็นภายนอก และภายนอกมองเข้ามาเห็นได้ พื้นที่นั่งรอ เช่น รอเยี่ยมญาติ มีชุดที่นั่งจัดวางอย่างเหมาะสม ไม่ขวางทาง circulation และบังทิวทัศน์ เป็นส่วนที่เชื่อมต่อไปยังส่วนอื่น ทำให้สามารถมองเห็นส่วนบริการด้านอื่นๆ

2. ส่วนติดต่อประชาสัมพันธ์ : บริเวณบุคคลภายนอกเข้ามาติดต่อ ทางเดินควรเปิดโล่งให้เห็นโต๊ะเคาน์เตอร์ให้บริการชัดเจน เข้าถึงง่าย

3. โถงพักคอย : ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรอดำเนินการเข้าโครงการ เช่น ลงทะเบียนประวัติ ปรึกษาและพบแพทย์ และตรวจสอบประวัติ สภาพแวดล้อมควรตกแต่งและจัดวางให้ผ่อนคลาย พื้นที่ไม่แคบ ไม่บีบ ไม่ทำให้รู้สึกถึงความกดดัน

4. ห้องแพทย์ตรวจร่างกาย : สำหรับตรวจร่างกายผู้ป่วยรายใหม่ เป็นการตรวจโรคทั่วไปเพื่อดูว่ามีโรคร้ายแรง โรคแทรกซ้อนหรือไม่ และตรวจโรคทั่วไปสำหรับสมาชิกภายในศูนย์บำบัด เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. ห้องตรวจสารเสพติด : เพื่อตรวจแยกอาการผู้เข้ารับการรักษา ตามประเภทยาเสพติด เพื่อแนวทางในการบำบัด และมีไว้สำหรับตรวจค้นหลังจากที่มีญาติเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ห้องตรวจสารเสพติดสมควรที่จะอยู่ใกล้กับห้องทดลอง(Lab) เพื่อความสะดวกในการตรวจสารต่างๆในร่างกาย

6. ห้องให้คำปรึกษา : สำหรับให้สมาชิกผู้รับการรักษาได้มีโอกาสเข้ามาพูดคุยปรึกษา ระบายปัญหาที่พบเจอ โดยมีนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด การออกแบบห้องควรใช้โทนสีสบายตา ทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด ภายในห้องควรมีลักษณะโปร่ง มีกระจก สามารถที่จะมองเห็นวิวธรรมชาติได้โดยรอบ มีจุดพักสายตาระยะใกล้และไกล มีเฟอร์นิเจอร์เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น

7. แผนกเภสัชกรรม : ส่วนศูนย์กลางการดูแลจัดการยาของศูนย์บำบัด ทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วย เก็บรักษาและควบคุมยาให้ปราศจากการติดเชื้อ หรือเสื่อมสภาพ รวมถึงมีการคิดค้นสูตรยาและวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกร การผลิตยามีทั้งยาน้ำและยาเม็ด แต่ทางศูนย์บำบัดมักจะไม่ผลิตยาเม็ด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงในการติดตั้งเครื่องอุปกรณ์การผลิต จึงสั่งยาจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจจะผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมภายในประเทศ

4.1.2 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

ส่วนกิจกรรมบำบัดอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการบำบัดโดยนักกิจกรรมบำบัด ที่จะทำหน้าที่ประเมินและรักษาสำหรับบุคคลที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากอาการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือสถานการณ์อื่นๆ วัตถุประสงค์คือ การช่วยให้บุคคลเหล่านั้นกลับมาใช้ชีวิตประจำวันที่เคยหายไปอีกครั้ง นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะทางสังคม และพึ่งพาตนเองในการทำงานต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี จนสามารถประกอบอาชีพได้ทั่วไป ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดความเหลื่อมล้ำแตกต่างทางด้านสถานะในสังคม ส่วนที่ดูแลในด้านที่สำคัญ คือการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายและความพร้อมทางจิตใจสมบูรณ์ในระดับที่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข ไม่มีแนวโน้มกลับไปเสพซ้ำ

นักกิจกรรมบำบัดต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ¹ มีความสามารถทางศิลปะในการทำกิจกรรมบำบัด บริเวณนี้อาจอยู่ห่างจากบริเวณที่ต้องการความเงียบสงบ หรือเก็บเสียงได้ ควรติดกับส่วนที่สามารถออกไปสู่ภายนอกได้ เช่น เป็นลานกิจกรรมแบบเปิดโล่ง รองรับผู้ใช้งานได้จำนวนมาก แต่เข้าถึงจากส่วนบริการทางการแพทย์ กิจกรรมมีหลายประเภท เน้นการกระตุ้นด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่

1. กิจกรรมการศึกษาและพัฒนาความรู้ : การส่งเสริมผู้ป่วยที่สนใจศึกษาค้นคว้าในแขนงวิชาต่างๆ และพัฒนาวิธีการศึกษาให้เอื้อแก่การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยมีห้องสมุดภายในโครงการประกอบการค้นคว้า
2. กิจกรรมเพื่อความบันเทิง : กิจกรรมเพื่อความผ่อนคลาย การละเล่นต่างๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาและให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้ป่วย
3. การสัมมนา : ส่วนประกอบภายในโครงการ เป็นห้องที่มีการประชุมรวมกลุ่มกันเพื่ออบรมหรือฟังบรรยายจากวิทยากรภายในห้อง ประกอบด้วยเวทีและที่นั่ง โดยเลือกลักษณะการจัดที่นั่งในรูปแบบชั้นบันไดเพื่อให้มองไปยังเวทีอย่างชัดเจน และให้ความสนใจภายในห้องมุ่งไปที่จุดเดียว
4. การเข้าเยี่ยม : จัดขึ้นสำหรับให้ผู้ปกครองหรือญาติเข้ามาพบปะพูดคุยกับสมาชิกที่เข้ารับการรักษา โดยในส่วนนี้ควรมีบรรยากาศที่มีความเป็นส่วนตัว โดยไม่มีมิดชิดหรืออึดอัดจนเกินไป อาจเปิดโล่งบางส่วน เพื่อให้เห็นธรรมชาติเพื่อเกิดความผ่อนคลายในการพูดคุยกับครอบครัว โดยมีส่วนในการช่วยบำบัดทางด้านจิตใจ และเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับการกลับไปใช้ชีวิตต่อไปในสังคม

4.1.3 ส่วนห้องพักผู้ป่วย หรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)

ส่วนที่พักอาศัยของผู้เข้ารับการรักษาโดยมีความเป็นส่วนตัวอย่างสูง บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าไปได้ พื้นที่ภายในจัดเป็นสัดส่วน คือส่วนพักผ่อนและห้องนอนทั้งของผู้บำบัดและของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องให้ความดูแลอยู่ตลอดเวลา ซึ่งภายในห้องนั้น ทุกห้องควรจะมี

¹ วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2560. ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<https://th.wikipedia.org>

สามารถมองเห็นวิวธรรมชาติได้เหมือนกันทั้งหมด เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆของผู้เข้ารับ การบำบัด และไม่เป็นพื้นที่ปิดกั้นทึบมากนัก เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้ตรวจตราได้สะดวก ประกอบไปด้วย

1. ทางเดินภายในที่พักผู้เข้ารับการบำบัด : ระยะทางระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่เดิน ไปถึงห้องผู้ป่วย นำมาพิจารณาในการออกแบบทางเดิน การได้เห็นพยาบาลบ่อยๆในบริเวณ ไม่ไกล มักจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและมีความมั่นใจในการรับการบำบัดรักษาจากทาง ศูนย์ ระยะที่ส่วนที่พักพยาบาลจะดูแลคนไข้ได้เหมาะสมที่สุดไม่เกิน 30 เมตร

2. ห้องพักผ่อนผู้เข้ารับการบำบัด : ส่วนสำหรับพักผ่อน นั่งเล่นอ่านหนังสือ ทำ กิจกรรมอดิเรกต่างๆ ควรเป็นพื้นที่เปิดโล่ง สามารถเห็นวิวจากภายนอกได้ เป็นพื้นที่ flexible สามารถปรับเปลี่ยนหรือปรับได้ตามกิจกรรมส่วนบุคคล เนื่องจากมีความหลากหลายของ ความต้องการที่แตกต่างกันจากผู้ป่วย

3. Doctor Office : ห้องทำงานของแพทย์ สำหรับเขียนรายงานและใช้พักผ่อน สำหรับแพทย์เข้าเวร on call จะมีส่วนพักผ่อน ห้องน้ำ ภายในห้องด้วย

4. Head's Nurse Office : ห้องทำงานพยาบาลที่ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงาน

5. ห้องเตรียมยา : ใช้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพักอาศัย เป็นสถานที่เก็บยา และเวชภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ประจำวัน รวมทั้งเป็นที่ล้างอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้แล้ว ซ้ำเชื้อและเก็บ รักษา

6. Treatment Room : เป็นห้องรักษาคนไข้ ภายในประกอบด้วยเตียงตรวจ Working Counter With Sink พร้อมตู้เก็บเครื่องมือ รอบๆเตียงมีเนื้อที่พอสำหรับตั้งโต๊ะ เครื่องมือ เครื่องใช้หนึ่งชุด มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์แพทย์ทุกผนัง มีที่สำหรับอ่าน X-Ray ขนาดเล็ก 0.40x0.60 เมตร 1 ที่

7. Utility Room : ห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ส่วนสะอาด จะเป็นที่เก็บเครื่องใช้ที่สะอาด ที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่นผ้า และเครื่องมือ ต่างๆที่ฆ่าเชื้อแล้ว ควรที่มีตั้งรถเข็นเพื่อเข็นไปยังเตียงคนไข้
- ส่วนสกปรก สำหรับล้างหรือทิ้งของสกปรก และเก็บผ้าที่ใช้แล้วพร้อมที่จะส่งไปทำ ความสะอาด

- ห้องน้ำ สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย แยกการใช้ห้องน้ำ ชาย-หญิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Janitor Closet เป็นห้องหรือตู้เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดทั่วไป

8. Nurse Station ในส่วนผู้ป่วยใน จะมี Nurse Station เป็นของตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางควบคุมดูแลผู้ป่วยแต่ละส่วน ในแต่ละที่ เป็นส่วนที่ทำงานพยาบาลประจำ ซึ่งควรจะมองเห็นหรือได้ยินเสียงผู้ป่วยจากทุกเตียงได้ สามารถติดต่อกับห้องเก็บยาได้โดยตรง และควรมีอ่างที่ทนกรดทนด่าง ตู้เก็บยา และตู้เย็นขนาดเล็ก

9. Nurse On Call ใช้เป็นที่รับประทานอาหารของพยาบาลและบางส่วนจัดเป็นที่สำหรับพักผ่อนพยาบาลเข้าเวร

4.1.4 ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)

ส่วนนี้จะเป็นการบริหารงานของศูนย์บำบัดและฟื้นฟู ในด้านธุรการ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนประสานงานของแผนกต่างๆ ทั้งส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโครงการ รวมถึงการให้บริการทางด้านวิชาการซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาฝึกอบรมให้ความรู้ ประกอบด้วย

1. ห้องผู้อำนวยการ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในการวางแผนและดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินกิจการ ดังนั้นห้องผู้อำนวยการจะเป็นห้องที่ใช้ทำงานและเป็นห้องรับรองในบางกรณี จึงสามารถติดต่อกับบุคคลภายนอก โดยผ่านห้องเลขานุการ ในส่วนหน้าห้องเลขานุการ ควรจะมีบริเวณพักผ่อน

2. ห้องแพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล : แพทย์หัวหน้าแผนก หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่วางแผนและกำหนดนโยบายการบริการของศูนย์บำบัด ดังนั้นห้องทำงานควรอยู่ในส่วนสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อสะดวกในการบริหารงานร่วมกับส่วนอื่นๆของศูนย์บำบัด ควรมีเนื้อที่กว้างพอจะจัดบริเวณรับรองผู้มาติดต่อและตั้งตู้เอกสารได้

3. ห้องธุรการ : ลักษณะและบรรยากาศคล้ายกับห้องทำงานทั่วไป ส่วนหนึ่งของแผนกนี้ต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องนี้ควรตั้งอยู่ใกล้ทางเข้า และมีการติดต่อได้โดยสะดวก ห้องธุรการควรแบ่งออกเป็นส่วนทำงานหัวหน้าแผนก ส่วนงานเคาน์เตอร์ติดต่อกับบุคคลภายนอก ห้องเก็บเอกสารและห้องพัสดุ

4. ฝ่ายบริหารงบประมาณ : ดูแลจัดการเรื่องการเงิน การบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องเงินของศูนย์บำบัดทั้งหมด ตั้งแต่เรื่องค่าใช้จ่ายภายใน ค่ารักษาพยาบาล รายรับ-รายจ่ายของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศูนย์บำบัดตลอดจนถึงเรื่องงบประมาณและเงินทดแทนต่างๆ ห้องทำงานจะแยกแผนรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในด้านการบริหาร และแยกเป็นส่วนที่จะทำหน้าที่เก็บ-รับเงิน ทำบัญชีของผู้ป่วยใน โดยในแต่ละส่วนต้องมีบริเวณพอสำหรับผู้มาติดต่อชำระได้สะดวก

5. ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ : มีหน้าที่เก็บข้อมูล ประวัติผู้ป่วยตลอดจนสถิติผู้ป่วยประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยใน ห้องทำงานจะมีส่วนเก็บเอกสารของผู้ป่วย

6. ฝ่ายบุคลากร : มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการยื่นเรื่องและเสนอเรื่องของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในศูนย์บำบัด รวมทั้งการพิจารณาการคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้งทำทะเบียน ประวัติเก็บเอกสาร หลักฐาน รายละเอียด เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่และการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ของผู้ป่วย เสนอต่อผู้อำนวยการ

7. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ : มีหน้าที่ให้ความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อทั้งในด้านบริการและวิชาการ สำหรับบุคคลภายในและภายนอกศูนย์บำบัด ห้องทำงานมีลักษณะบรรยากาศต้อนรับผู้มาติดต่อ และอยู่ในตำแหน่งที่จะสามารถติดต่อได้สะดวกทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายใน

8. ฝ่ายพัสดุ : มีหน้าที่จัดเก็บรวมการจัดซื้อ จ่ายพัสดุภัณฑ์ให้แก่แผนกอื่นๆ แบ่งเป็นอาหาร พัสดุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องเขียน เครื่องใช้ต่างๆ

9. ห้องประชุม : ห้องสำหรับกรรมการวางแผนงานศูนย์บำบัด หรือการประชุมสัมมนาทางวิชาการ ของศูนย์บำบัดในกรณีต่างๆ

10. ส่วนบริการเครื่องดื่มและเก็บของ : บริเวณจัดเตรียมเครื่องดื่มและเป็น pantry สำหรับการบริการเจ้าหน้าที่ และมีส่วนเก็บของเล็กที่มีขนาดเล็ก

11. ห้องสมุด : ห้องสมุดของแพทย์และพยาบาล เพื่อเก็บรายงานค้นคว้าทางวิชาการ

4.1.5 ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

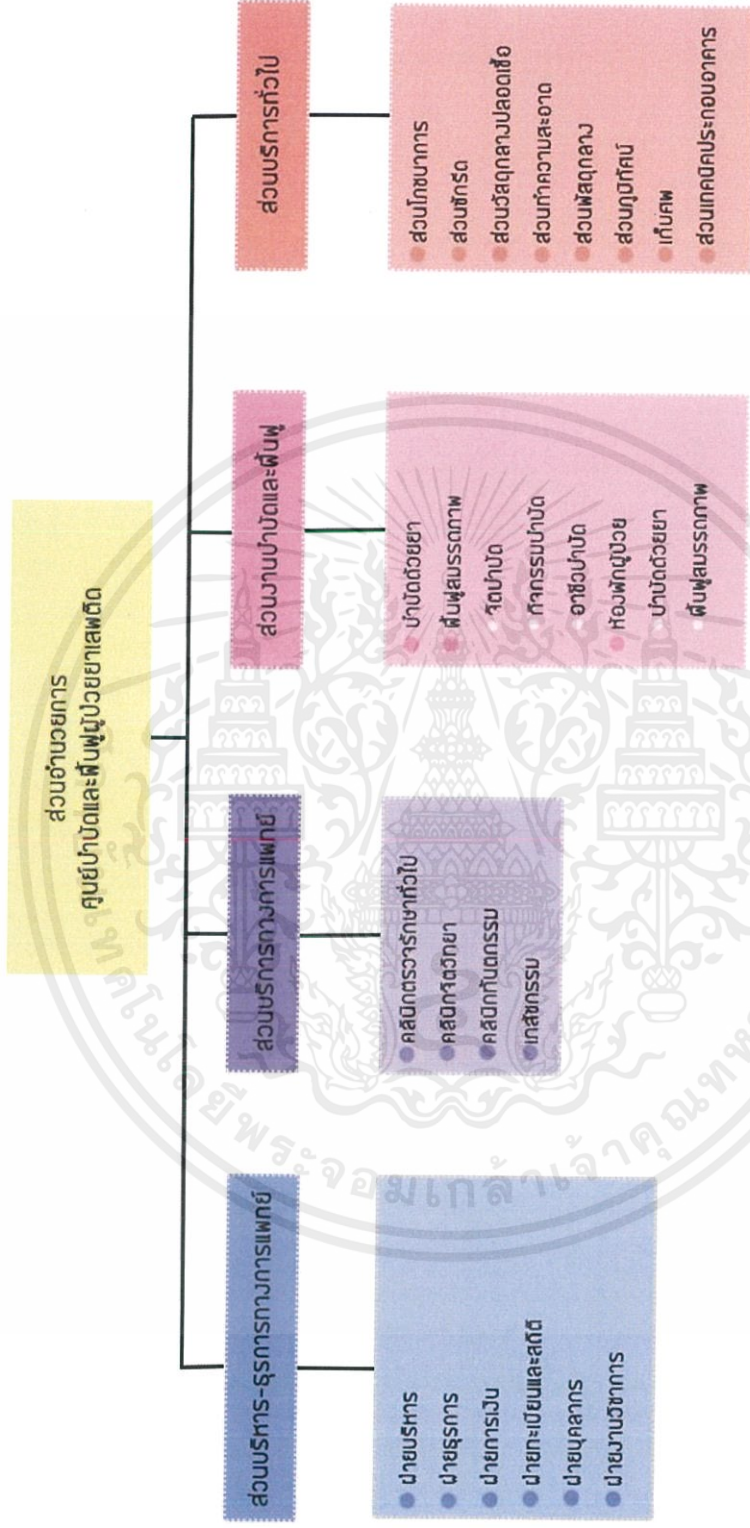
ส่วนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านการบริการภายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเกือบทุกหน่วย คือให้ความช่วยเหลือทางด้านการทำความสะอาด ทำอาหาร ซ่อมแซม ดูแลรักษา และการเก็บวัสดุต่างๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แผนกโภชนาการ : ทำหน้าที่จัดบริการทางด้านอาหารให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล ควรอยู่ในตำแหน่งที่สามารถกระจายอาหารไปสู่หอผู้ป่วยได้สะดวก ตำแหน่งที่ตั้งควรคำนึงถึงการขนส่งอาหารสดและแห้งจากภายนอกด้วย
2. แผนกฆ่าเชื้อกลาง : หน่วยงานที่ให้บริการแก่แผนกต่างๆเกือบทุกหน่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆจะส่งมาทำให้ปราศจากเชื้อ โดยจะแบ่งส่งเสื้อผ้า เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆที่ต้องการฆ่าเชื้อจากแผนกอื่นๆ จะส่งมาทางรถเข็นโดยมีเจ้าหน้าที่ไปรับจากแผนกซักกรีดวันละ 2 เที่ยว คือเช้า 8.00 น. และ 13.00 น. เมื่อทำการฆ่าเชื้อแล้วจะส่งกลับไปยังแผนกต่างๆ แผนกนี้จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ตลอดเวลา 1 คน สำหรับเผื่อจะเบิกใช้ยามเร่งด่วน
3. แผนกซักกรีด : ทำหน้าที่ซักกรีด ซ่อมแซม เสื้อผ้าทุกประเภทของศูนย์บำบัด
4. แผนกซ่อมบำรุงและห้องเครื่อง : มีหน้าที่ทำงานด้านซ่อมแซม แก้ไข เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆที่ชำรุดสึกหรอ ได้แก่ งานไฟฟ้า งานประปา งานช่าง/ซ่อมบำรุง และงานยานพาหนะ
5. แผนกดูแลทำความสะอาด : มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดให้ทุกแผนกในศูนย์ มีการจัดแบ่งเวลาและวิธีทำความสะอาดให้เหมาะสมกับแต่ละแผนก ในทุกๆแผนกจะมี janitor ประจำในการเก็บเครื่องมือ เพื่อความสะดวกในการทำความสะอาด อีกทั้งยังดูแลรักษาบริเวณสนาม ต้นไม้และสวนหย่อมด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 โครงสร้างการบริหารโครงการ



ภาพที่ 4-1 แสดงผังโครงสร้างการบริหารขององค์กร

ที่มา : สถาบันธัญญารักษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ประเภทของผู้ใช้โครงการ

การศึกษาจำนวนผู้ใช้โครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในเบื้องต้นจะต้องทราบจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อที่จะเป็นตัวกำหนดอัตรากำลัง จำนวนของเจ้าหน้าที่ และพื้นที่ในโครงการที่อ้างอิงจากจำนวนผู้ใช้งาน เช่น ห้องน้ำ ที่จอดรถ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้งานในศูนย์บำบัดฯ

4.3.1 การหาจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด

ประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโครงการ ประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจและในระบบบังคับบำบัด ซึ่งในระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยประเภทไม่ควบคุมตัว และประเภทควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตามแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด²

สำหรับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดนั้นหาได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่มีอยู่จริงของศูนย์บำบัดฯในประเทศไทย จากสถิติของกรมคุมประพฤติ³ พบว่าค่าเฉลี่ยผู้ป่วยใน ในจังหวัดอื่นๆ ยกเว้นกรุงเทพฯและเขตปริมณฑล เท่ากับ 179.56 คน โดยในแต่ละสถานบำบัด มีความแตกต่างกันตามที่ตั้ง สภาพแวดล้อม มีตั้งแต่ 150 ถึง 250 เตียง

ดังนั้นจึงกำหนดโครงการให้มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดจำนวน 180 คน และแบ่งเป็นผู้ป่วยใน โดยมีอัตราส่วนของผู้ป่วยบำบัดรักษาด้วยยาต่อผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

บำบัดด้วยยา :	ฟื้นฟูสมรรถภาพ
1 :	1.1
65 :	85

ดังนั้น โครงการจะมีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูทั้งหมด 180 คน โดยจะแบ่งเป็นการแยกผู้ป่วยนอก 30 คน ผู้ป่วยใน 150 คน และการแบ่งผู้ป่วยในเป็นการบำบัดรักษาด้วยยา 65 คน ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ 85 คน

² กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://ncmc.moph.go.th>

³ กรมคุมประพฤติ. 2556. เป้าหมายและสถานที่ฟื้นฟูที่กรมคุมประพฤติ จัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2556, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://ncmc.moph.go.th>

4.3.2 รายละเอียดผู้ให้บริการของโครงการ (บุคลากรประจำ)

จากการศึกษาโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) การศึกษาฝั่งองค์กรของสถาบันบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดติดยาเสพติด และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของสถาบัน สามารถกำหนดจำนวนบุคลากร ได้ดังนี้ จาก ตารางที่ 4-1 แสดงบุคลากรประจำ

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
1. ส่วนบริการทางการแพทย์ (OPD)			
ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป			
- แพทย์	- ดูแลผู้ป่วย	2	แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน
- พยาบาล	- ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์	3	พยาบาล 1 : 10 เตียง
- นักสังคมสงเคราะห์	- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2	
- นักรังสีการแพทย์	- ปฏิบัติงานด้านรังสีวินิจฉัย	2	
ฝ่ายเภสัชกรรม			
- เภสัชกร	- ดูแล จัดเตรียมยาและจ่ายยา	3	เภสัชกร 1 : 50 เตียง
- ผู้ช่วยเภสัชกร	- ช่วยในการจัดยาและจ่ายยา	2	
ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก			
- จิตแพทย์	- ดูแลผู้ป่วยทางจิต	2	
- นักจิตวิทยา	- เป็นที่ปรึกษา และรักษาอาการผู้ป่วยทางจิต	4	
ฝ่ายทันตกรรม			
- ทันตแพทย์	- ดูแลผู้ป่วย เรื่องทันตกรรม	1	
- พยาบาล	- ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วย	1	
ฝ่ายเทคนิคการแพทย์			
- เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์	- ช่วยเหลือแพทย์ด้านเทคนิคและ Lab ต่างๆ	4	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
<ul style="list-style-type: none"> ● ตรวจเลือด ● ตรวจปัสสาวะ ● ตรวจอุจจาระ ● รังสีเทคนิค 			
2. ส่วนบำบัดและฟื้นฟู (IPD) - พยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา - แพทย์ - พยาบาล - เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ - แพทย์ - พยาบาล - เจ้าหน้าที่กิจกรรมบำบัด - เจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด - เจ้าหน้าที่จิตบำบัด - เจ้าหน้าที่สอนศาสนา และจริยธรรม - เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเอง - ดูแลผู้ป่วย - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์ - ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล - ดูแลผู้ป่วย - ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ช่วยแพทย์ - บำบัดผู้ป่วยด้วยกิจกรรมนันทนาการ - สอนทักษะอาชีพแก่ผู้ป่วย - เป็นพี่เลี้ยงในการบำบัดกลุ่ม - สอนศาสนา อบรมจริยธรรม - ดูแลการเบิกจ่ายพัสดุทางดนตรี กีฬา และเกมส์ต่างๆ	2 5 10 3 6 12 4 5 4 1 1	แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน พยาบาล 1 : 10 เตียง แพทย์ 1 : ผู้ป่วย 20 คน พยาบาล 1 : 10 เตียง เจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ จะเป็นบุคคลภายนอก บางเวลา
3. ส่วนหอพักผู้ป่วยใน (IPD) ส่วนดูแลผู้ป่วยในฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา - พยาบาล	- ดูแลผู้ป่วย	5	พยาบาลเวียนเข้ามาอยู่เวร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
- เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง	- ดูแลผู้ป่วย	5	เจ้าหน้าที่บำบัดเวียนเข้ามาอยู่เวร
4. ส่วนบริหาร, รุรการแพทย์			
ฝ่ายบริหาร			
- ผู้อำนวยการ	- ควบคุมการบริหารงาน	1	
- รอง ผ.อ. ฝ่ายบริหาร	- ผู้ช่วยควบคุมงานในส่วนบริหาร	1	
- รอง ผ.อ. ฝ่ายงานบำบัดและฟื้นฟู	- ผู้ช่วยควบคุมงานในแผนก คือ - แผนกบำบัดรักษา - แผนกฟื้นฟู	1	
- เลขานุการ	- ติดต่อ บันทึกการประชุมและ ช่วยบริการ ผ.อ.	1	
ฝ่ายรุรการ			
- เจ้าหน้าที่รุรการ	- ทำงานรุรการ ติดต่อและ ประสานงาน	2	
- เจ้าหน้าที่เอกสาร	- ดูแลเอกสารและจัดทำรายงาน	2	
- เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ควบคุมดูแลพัสดุในส่วนบริหาร	1	
- เจ้าหน้าที่วัสดุ	- ดูแลครุภัณฑ์ทุกชนิดในส่วน บำบัด	2	
ฝ่ายการเงิน			
- เจ้าหน้าที่บัญชี	- ควบคุมบัญชี จัดการเบิกจ่าย รายรับ-รายจ่าย	2	
- เจ้าหน้าที่จัดเก็บเงิน	- จัดเก็บเงินค่ารักษาและค่ายา	2	
ฝ่ายทะเบียนและสถิติ			
- เจ้าหน้าที่ทะเบียนและสถิติ	- จัดทำสถิติรายงาน	2	
- เจ้าหน้าที่เอกสาร	- จัดทำรายงาน สถิติ เผยแพร่ เอกสาร	2	
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	- จัดทำบัตรและทะเบียนผู้ป่วย	2	
ฝ่ายวิชาการ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
- บรรณารักษ์	- จัดทำข้อมูลความรู้หน่วยงาน และติดต่อหน่วยงาน กศน. เพื่อสร้างการเรียนรู้การสอนในศูนย์	4	
ฝ่ายบุคลากร	- ดูแลและให้บริการในห้องสมุด	1	
- เจ้าหน้าที่บุคลากร	- ดูแลการรับลูกจ้างชั่วคราวและควบคุมรายจ่ายและรายได้	4	
ฝ่ายประชาสัมพันธ์	- ติดต่อประสานงานผู้มาใช้โครงการ	2	
5. ส่วนบริการทั่วไป			
ฝ่ายโภชนาการ			
- นักโภชนาการ	- ดูแลและกำหนดรายการอาหาร	2	
- แม่ครัว	- ปรงอาหาร	2	
- ผู้ช่วยครัว	- ช่วยแม่ครัวปรงอาหาร	4	
ฝ่ายซักกรีด			
- เจ้าหน้าที่	- เคลื่อนย้ายเสื้อผ้า และซักกรีด	6	30 เดือน : 1 คน
ฝ่ายวัสดุกลางปลอดเชื้อ			
- เจ้าหน้าที่	- ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆในการบำบัดรักษา	6	30 เดือน : 1 คน
ฝ่ายทำความสะอาด			
- แม่บ้าน	- ทำความสะอาด	8	
ฝ่ายพัสดุกลาง			
- เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ควบคุมและดูแลการส่งพัสดุ	2	
ฝ่ายยานพาหนะ			
- คนขับรถ	- ขับรถ	2	
ฝ่ายภูมิทัศน์			
- คนสวน	- ทำสวนและบำรุงรักษา	3	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	อัตรา	หมายเหตุ
แผนกงานช่างและงานระบบ - เจ้าหน้าที่ควบคุมระบบอาคาร	- ดูแล ควบคุม อุปกรณ์ที่สำคัญ	3	

รวมอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมด (บุคลากรประจำ)

1. ส่วนบริการทางการแพทย์ (OPD)

- ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป	8	อัตรา
- ฝ่ายเภสัชกร	8	อัตรา
- ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก	6	อัตรา
- ฝ่ายเทคนิคการแพทย์	4	อัตรา

2. ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (IPD)

- พยาบาลสาธารณสุข	4	อัตรา
- ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา	15	อัตรา
- ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ	31	อัตรา

3. ส่วนหอพักผู้ป่วยใน (IPD) เจ้าหน้าที่เวียนเข้ามาอยู่เวร

- ฝ่ายบำบัดรักษาด้วยยา	10	อัตรา
- ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	อัตรา

4. ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์

- ฝ่ายบริหาร	4	อัตรา
- ฝ่ายธุรการ	7	อัตรา
- ฝ่ายการเงิน	4	อัตรา
- ฝ่ายทะเบียนและสถิติ	6	อัตรา
- ฝ่ายวิชาการ	5	อัตรา
- ฝ่ายบุคคลากร	4	อัตรา
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์	2	อัตรา

5. ส่วนบริการทั่วไป

- ฝ่ายโภชนาการ	8	อัตรา
- ฝ่ายซักกรีด	6	อัตรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ฝ้าย Sterilize	6	อัตรา
- ฝ้ายพักอาศัย	20	อัตรา
- ฝ้ายงานช่างและงานระบบ	4	อัตรา
รวมทั้งสิ้น	174	อัตรา

4.3.3 บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้ในโครงการ

1. **ญาติเยี่ยม :** บุคคลที่เข้ามาติดต่อสำหรับการเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาจิตใจของผู้ป่วยและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดอาการเสพติด โดยปกติทั่วไปการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะกำหนดวันและเวลาเยี่ยมไว้คือวันธรรมดา วันจันทร์-ศุกร์ รวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ เว้นวันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้าเวลา 9.30 – 11.30 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.30 – 16.30 น. โดยทางญาติจะได้รับการตรวจสอบของประเภทต้องห้ามนำเข้า ก่อนที่จะได้รับอนุญาตเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

2. **บุคคลภายนอก :** เป็นบุคคลภายนอกโครงการที่เข้ามาใช้งานภายในโครงการ เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก และเกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วย สร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญมีหน้าที่ให้การศึกษาและพัฒนาจิตใจผู้ป่วย จัดการศึกษาในด้านต่างๆ เช่นการสอนทักษะอาชีพกับผู้ป่วย หรือเข้ามาทำกิจกรรมร่วม

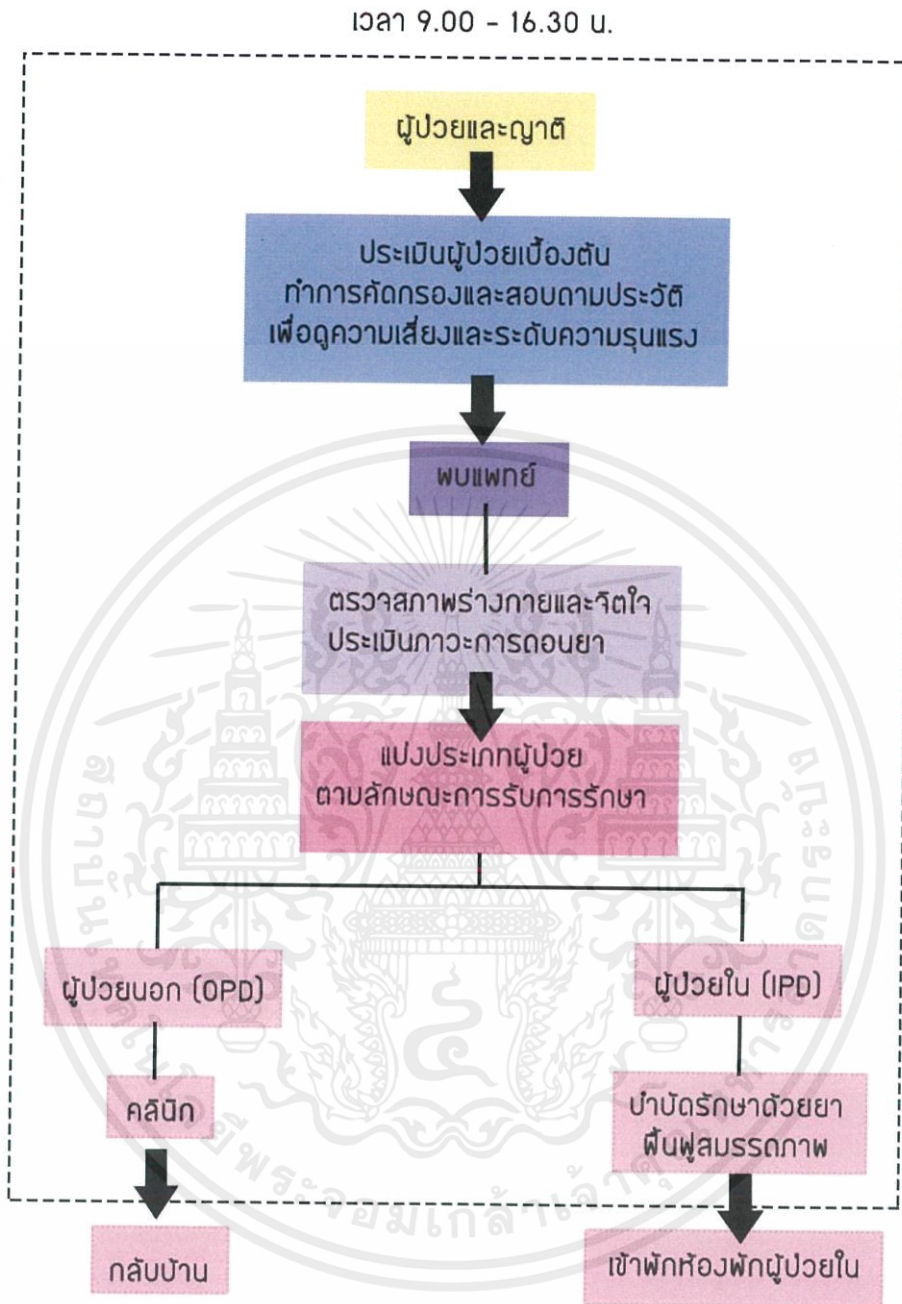
4.4 การศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้โครงการ

จากการศึกษาระบบการบริหารงานภายในศูนย์บำบัดฯ จากจากโครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1) และการศึกษาจำนวนผู้ใช้โครงการ สามารถแบ่งประเภทผู้ใช้โครงการโดยทั่วไป และสามารถอธิบายกิจกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

4.4.1 ผู้ป่วยยาเสพติด

1. ก่อนเข้ารับการรักษา

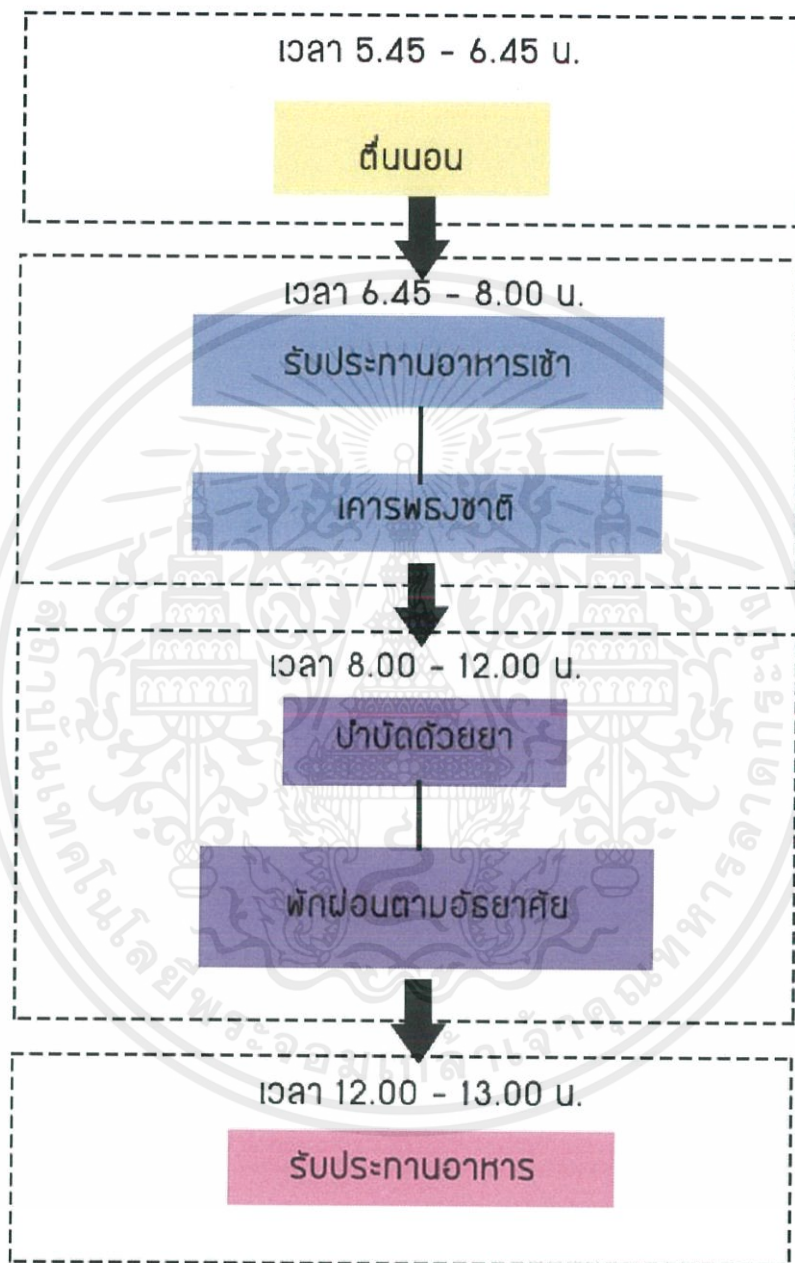
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-2 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

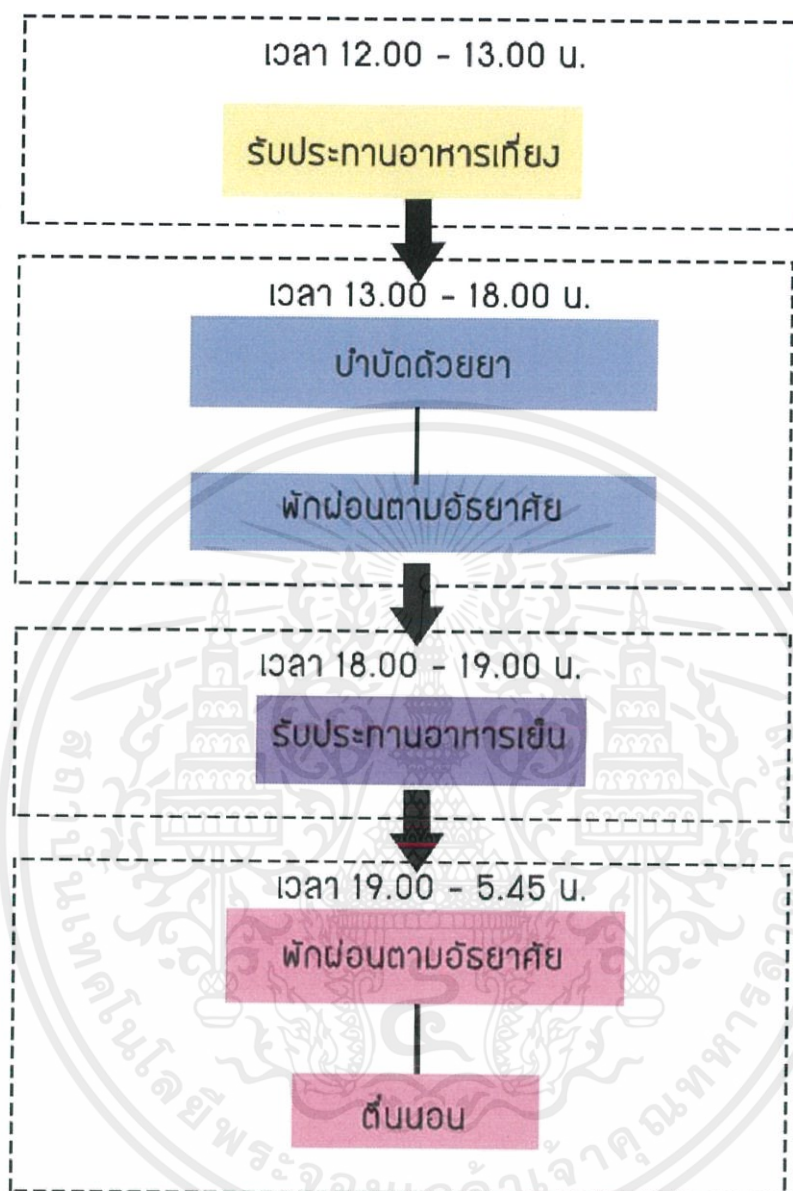
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ผู้ป่วยรับการบำบัดด้วยยา



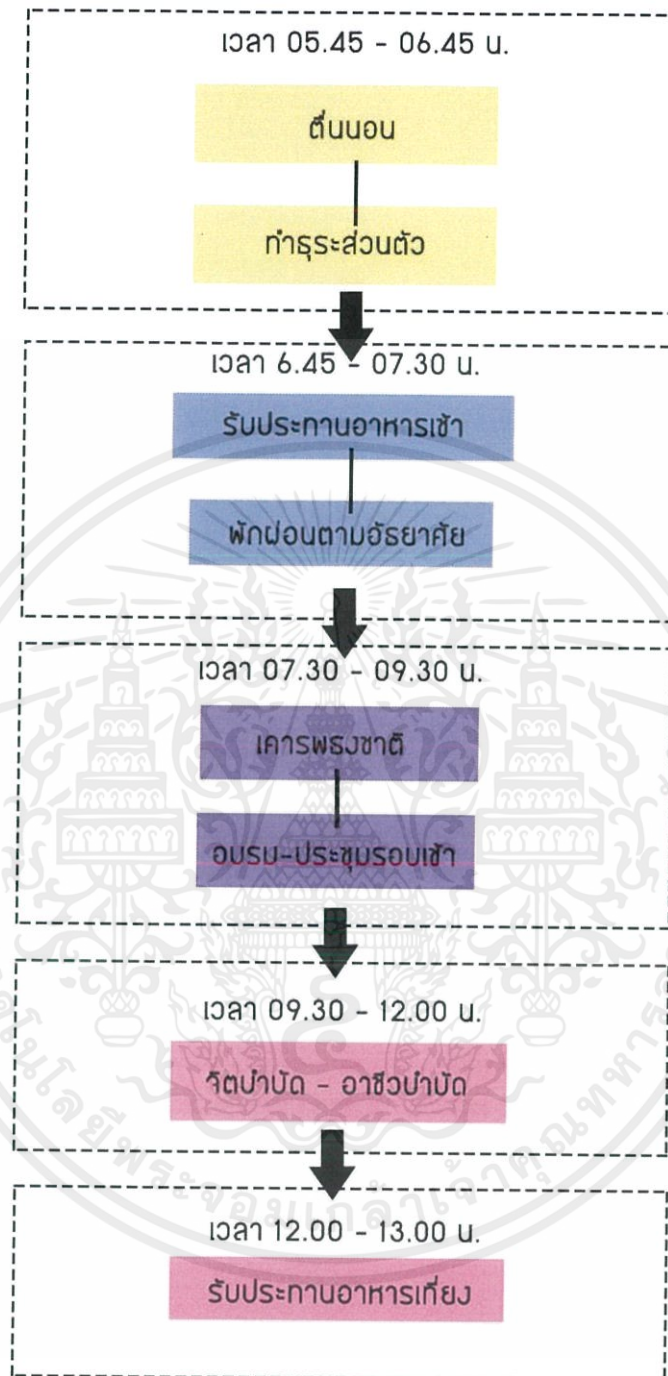
ภาพที่ 4-3 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงเช้า)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



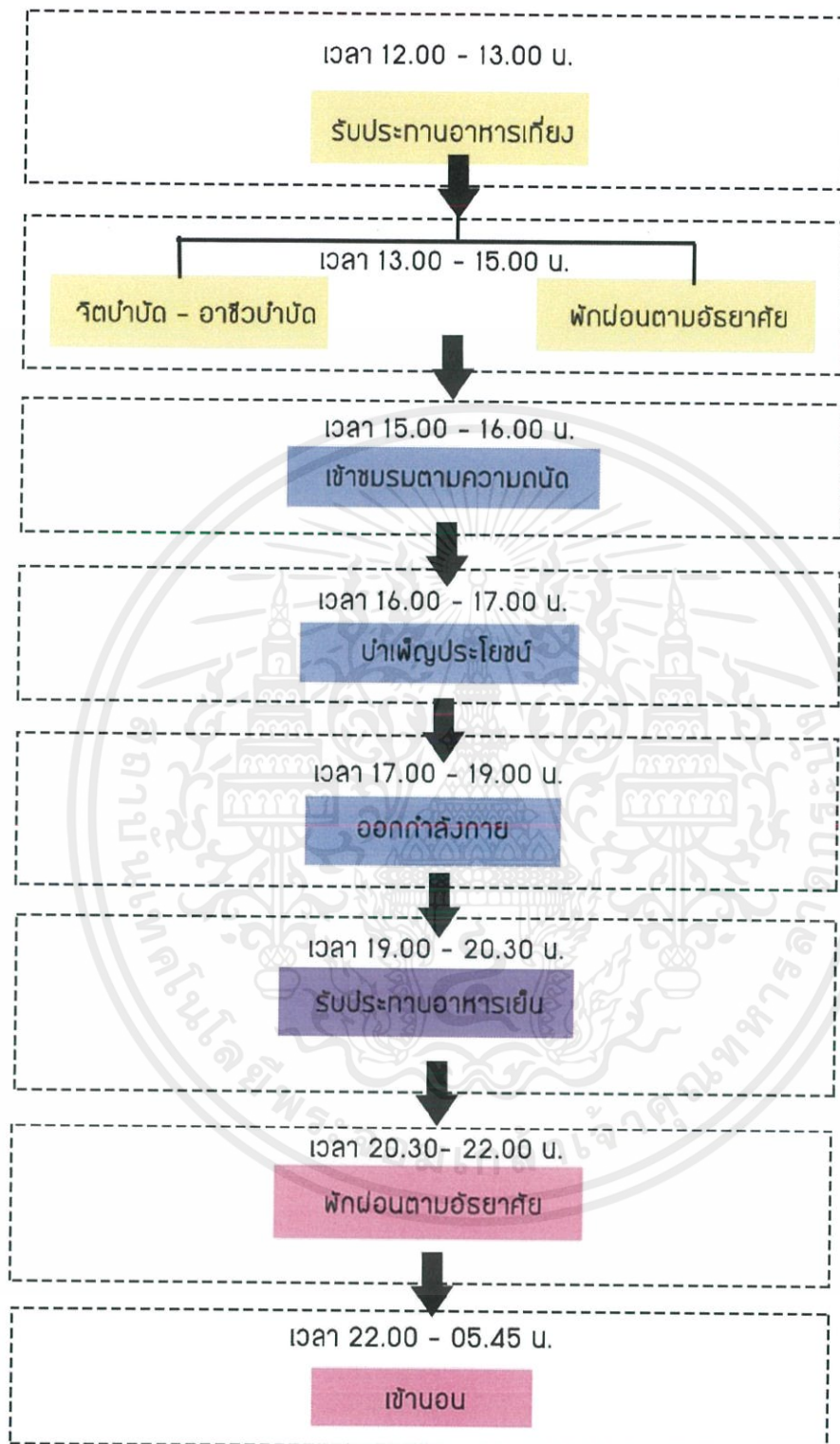
ภาพที่ 4-4 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย บำบัดด้วยยา (ช่วงป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-5 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟันฟูสมรรถภาพ (ช่วงเช้า)

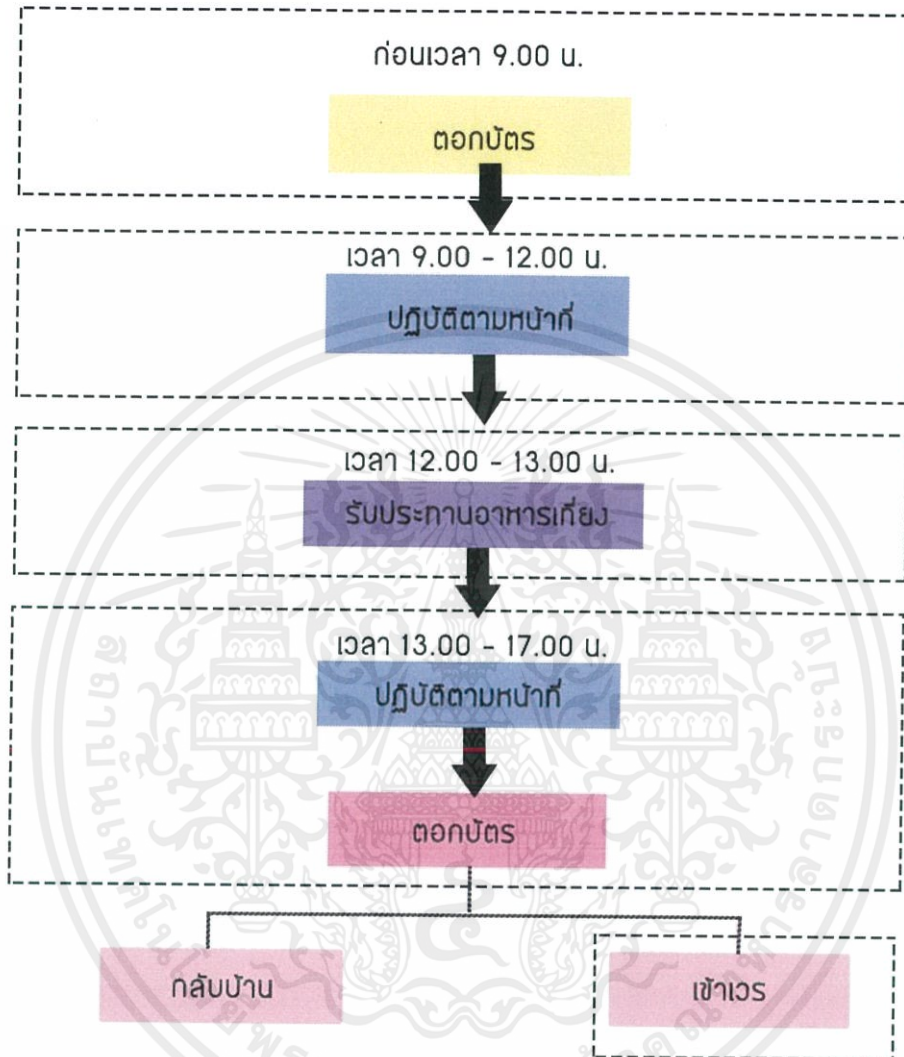
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4-6 แสดงพฤติกรรมผู้ป่วย ฟันฟูสมรรถภาพ (ช่วงป่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

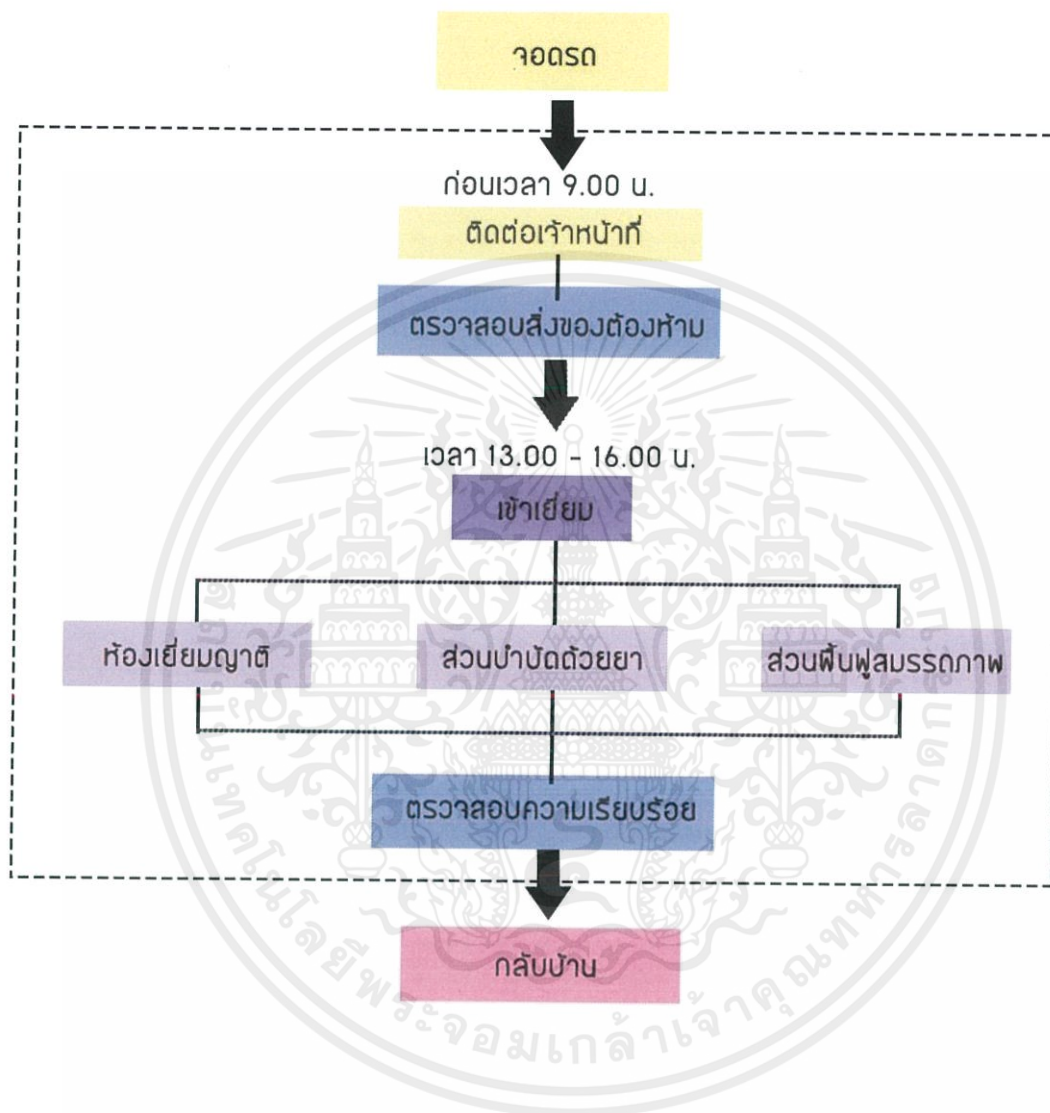
4.4.2 เจ้าหน้าที่ประจำ



ภาพที่ 4-7 แสดงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

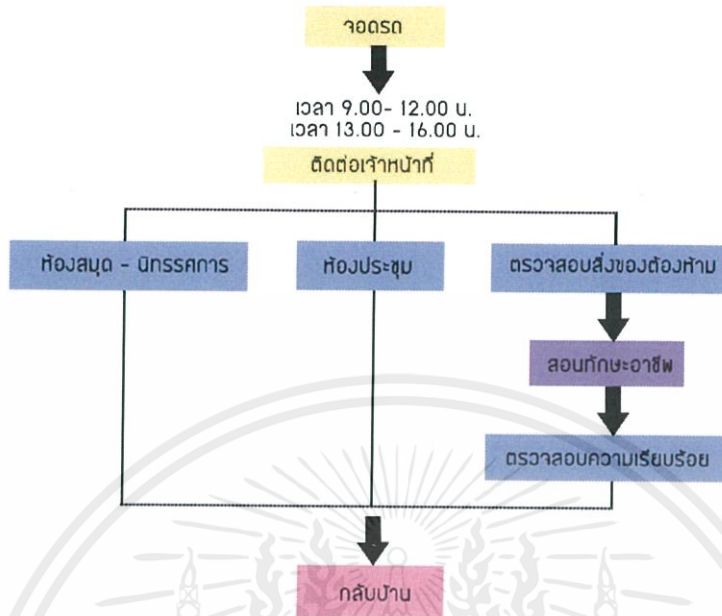
4.4.3 ญาติเยี่ยม



ภาพที่ 4-8 แสดงพฤติกรรมญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.4 บุคคลภายนอก



ภาพที่ 4-9 แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (ในเวลาทำการ)



ภาพที่ 4-10 แสดงพฤติกรรมบุคคลภายนอกเข้ามาใช้งานในโครงการ (นอกเวลาทำการ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การศึกษาวิเคราะห์ห้องค์ประกอบโครงการ

โครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสถานพยาบาลประเภท 1 ทำการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน รับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารับการรักษา ทั้งนี้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และในระบบบังคับบำบัด สังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงการแพทย์ โดยที่โรงพยาบาล คลินิก สถานฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งภาครัฐและเอกชนที่ประสงค์จะให้บริการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องยื่นคำขอจัดตั้งประเภทสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ยื่นต่อสถาบันธัญญารักษ์โดยตรง ต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขแห่งท้องที่ที่ตั้งสถานพยาบาล

5.1 การกำหนดองค์ประกอบโครงการ

จากการศึกษาระบบโครงสร้างบริหารงาน จำนวนผู้ใช้โครงการ และการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานของผู้ใช้โครงการ รวมไปถึงการศึกษาองค์ประกอบโดยทั่วไปจากโครงการตัวอย่างในบทที่ 3

(3.1.1) สามารถกำหนดองค์ประกอบของโครงการได้เป็นส่วนต่างๆ โดยพิจารณาการใช้งาน

การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยของโครงการ อ้างอิงจากสิ่งต่อไปนี้

A พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

B ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544

C โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

D การออกแบบโรงพยาบาล Hospital Design , รองศาสตราจารย์อวยชัย วุฒิไชลิต

E TIME SEVER FOR BUILDING

F NEUFERT ARCHITECT'S DATA

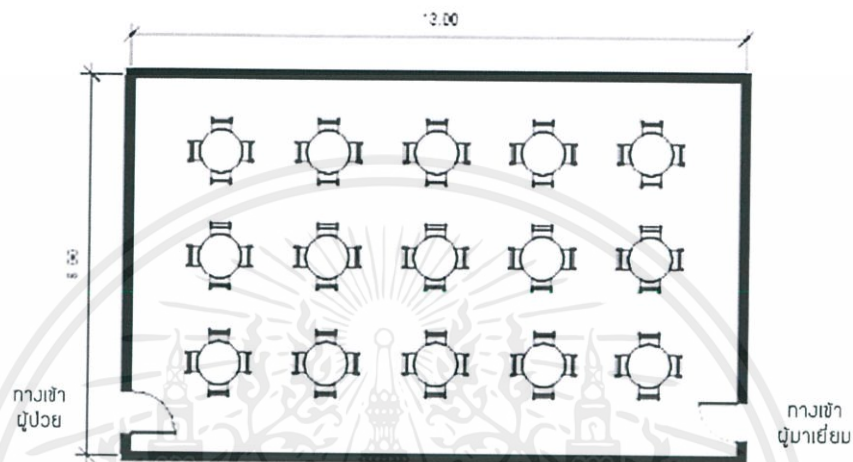
5.1.1 ส่วนบริการสาธารณะ (PUBLIC SERVICE)

สำหรับส่วนบริการสาธารณะ เป็นส่วนที่รองรับการใช้งานสำหรับผู้เข้ามาติดต่อ และสร้างพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1.1 ห้องญาติเยี่ยม

ห้องสำหรับญาติที่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มาพักคอยและพบปะกับผู้ป่วย เกิดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ เช่นการรับประทานอาหารร่วมกัน การสนทนาพบปะพูดคุย เป็นต้น

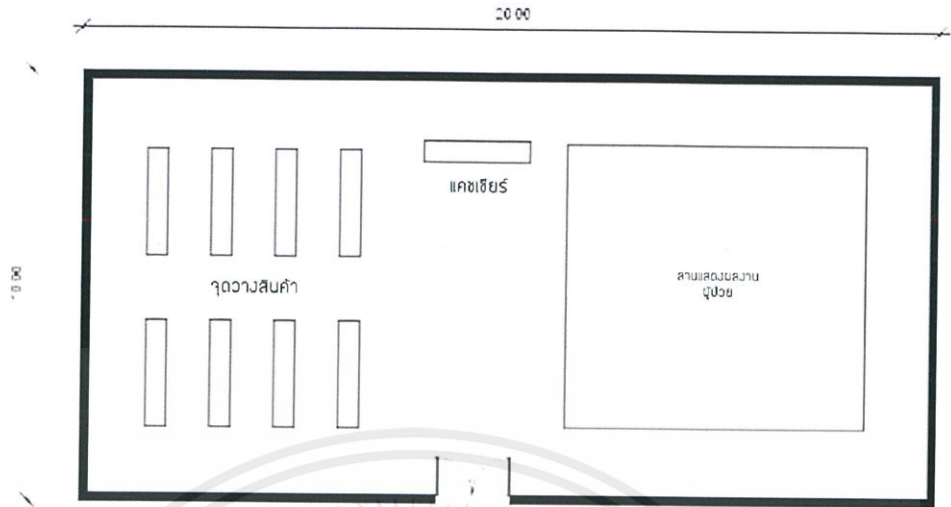


ภาพที่ 5-1 แสดงขนาดห้องญาติเยี่ยม

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

5.1.1.2 ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย

ร้านค้าสำหรับขายผลิตภัณฑ์ที่จัดทำขึ้นโดยผู้ป่วย จากการได้รับการฝึกอาชีพระหว่างการบำบัด เพื่อสร้างรายรับให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการเรียนรู้สร้างทักษะทางอาชีพให้แก่ผู้ป่วย และสามารถนำไปต่อยอดได้ในอนาคต ซึ่งจะทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมของผู้ป่วยดีขึ้น และสร้างผลตอบแทนได้

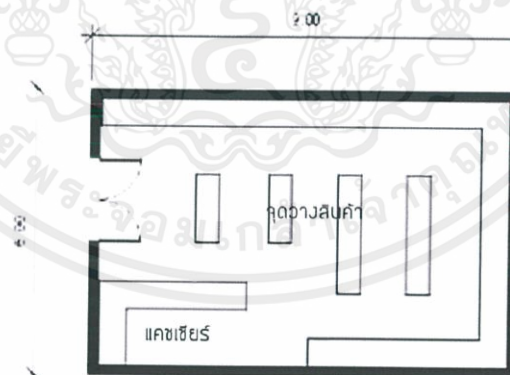


ภาพที่ 5-2 แสดงขนาดร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพผู้ป่วย

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

5.1.1.3 ร้านค้าส่งเคราะห์/ศูนย์อาหาร

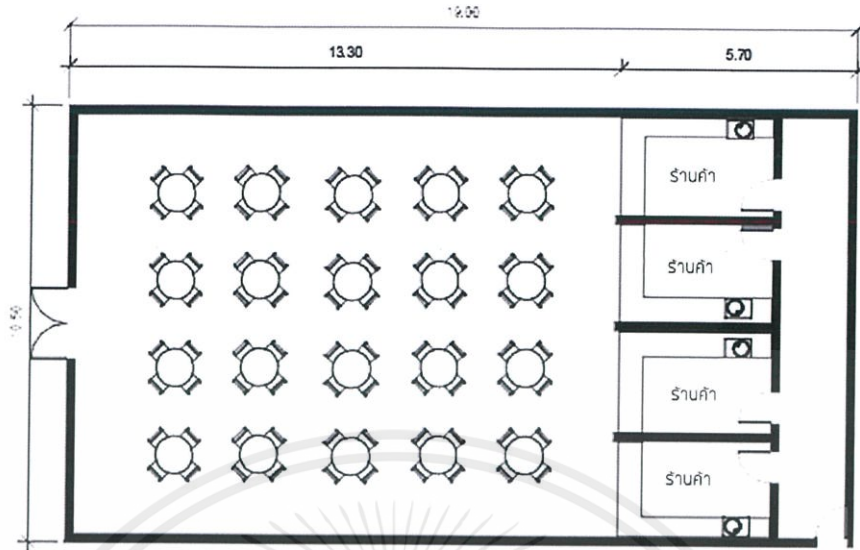
เป็นร้านค้าหรือศูนย์อาหาร เพื่อรองรับผู้ที่เข้ามาติดต่อภายในโครงการ และเจ้าหน้าที่ดำเนินงานภายในโครงการ มีส่วนร้านค้าและพื้นที่สำหรับนั่งรับประทาน



ภาพที่ 5-3 แสดงขนาดร้านค้าส่งเคราะห์

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-4 แสดงขนาดศูนย์อาหาร

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

5.1.2 ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

ส่วนบริการทางการแพทย์ เป็นส่วนที่รองรับผู้ป่วยที่เข้ามาติดต่อ คัดแยกระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน วิธีการบำบัดที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยตามลักษณะอาการแต่ละคน ประกอบด้วย

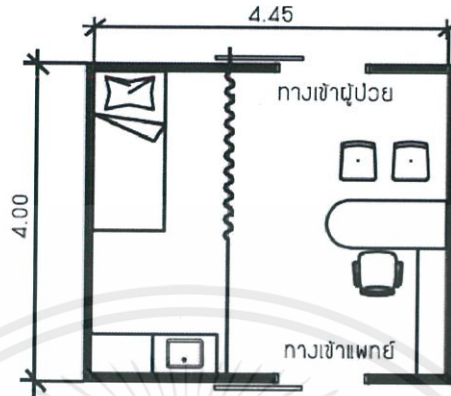
5.1.2.1 ห้องตรวจแยกผู้บำบัด

ห้องสำหรับตรวจและคัดแยกผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อแยกผู้บำบัดในแต่ละขั้นตอนการบำบัด คือขั้นตอนการบำบัดด้วยยา ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือรับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ไม่ค้างคืน

5.1.2.2 ห้องแพทย์ตรวจรักษา

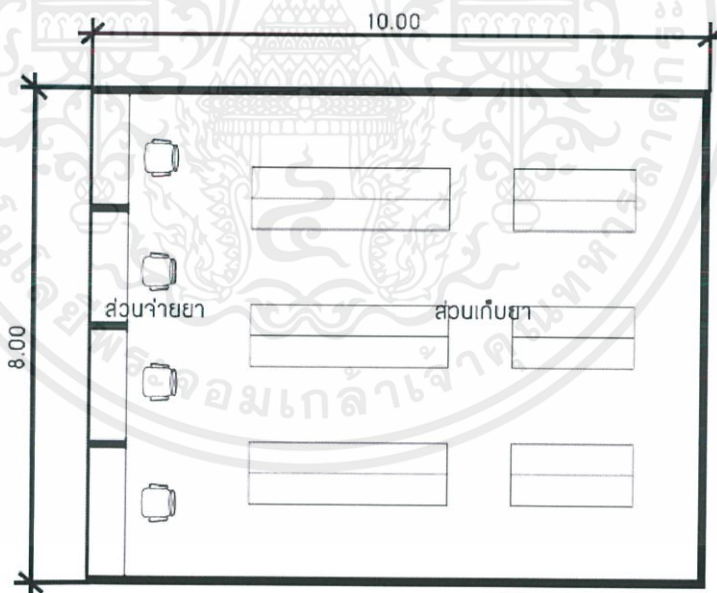
ห้องทำงานสำหรับแพทย์ เพื่อใช้ในการตรวจและรักษาโรคทั่วไปสำหรับผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะได้รับการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ประกอบด้วยห้องตรวจรักษา ห้องทดสอบอาการกด/หลอนประสาท ห้องสังคม

สงเคราะห์ ห้องจิตวิทยาคลินิก ห้องทันตกรรม ห้องจ่ายยา/เก็บยา และห้องพักแพทย์/
เจ้าหน้าที่



ภาพที่ 5-5 แสดงขนาดห้องตรวจรักษา

ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล Hospital Design , รองศาสตราจารย์อวยชัย วุฒิโสมสิต



ภาพที่ 5-6 แสดงขนาดห้องจ่ายยา / เก็บยา

ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล Hospital Design , รองศาสตราจารย์อวยชัย วุฒิโสมสิต

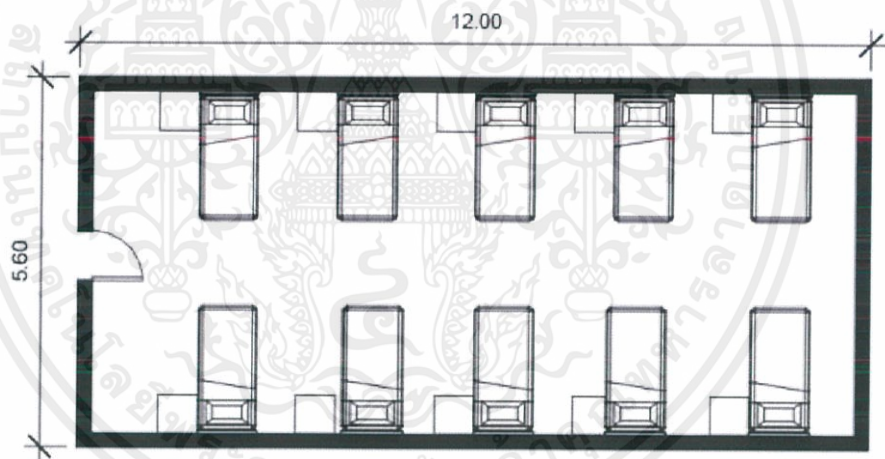
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.3 ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟูเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดสำหรับโครงการ ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยต้องดูแลอย่างใกล้ชิดประกอบด้วย

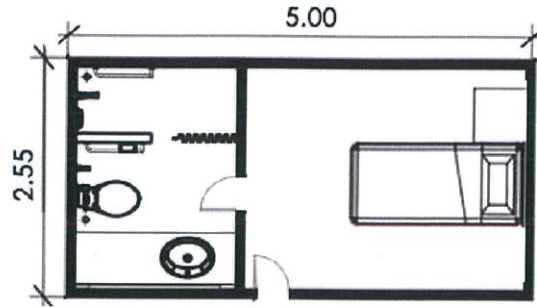
5.1.3.1 ส่วนบำบัดรักษาด้วยยา

ส่วนสำหรับการบำบัดผู้ป่วยด้วยยา การรักษาระดับขั้นต้นสำหรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อช่วยระงับความต้องการยา ด้วยการถอนพิษยา หรือให้ยาทดแทน อีกทั้งยังเป็นห้องพักผู้ป่วยในส่วนของการบำบัดรักษาด้วยยาด้วย ประกอบด้วยห้องบำบัดด้วยยารวม ห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว ห้องทำงานแพทย์ Nurse Station และโรงอาหาร ตามลำดับ



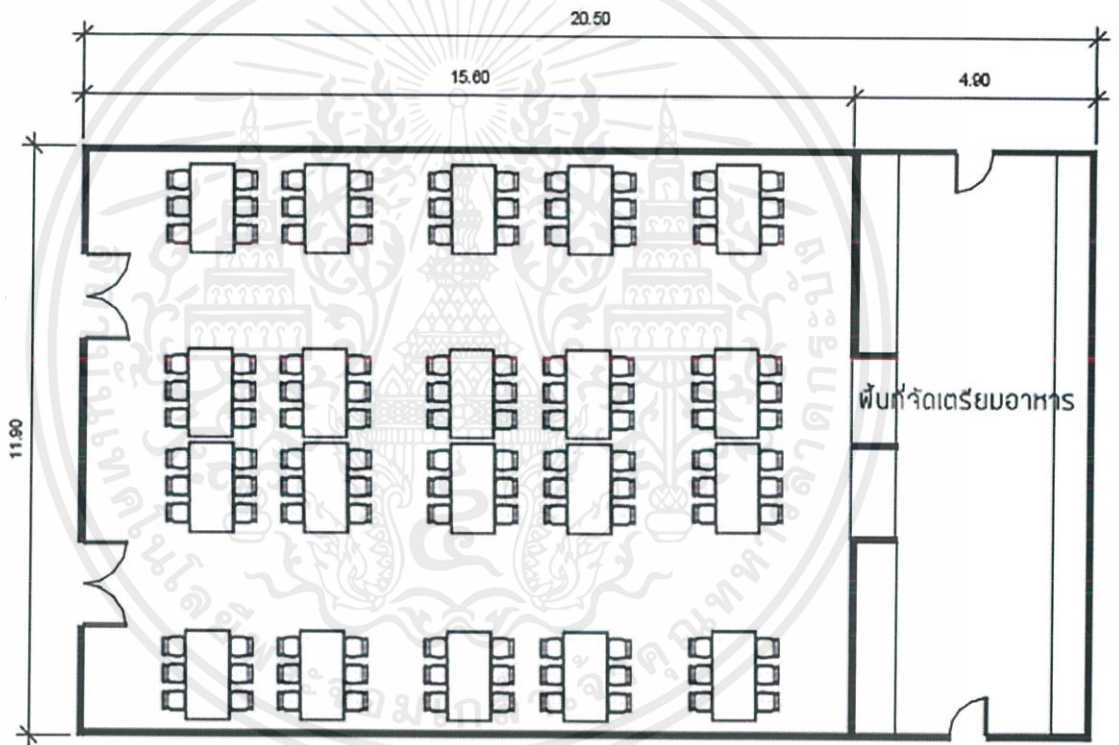
ภาพที่ 5-7 แสดงขนาดห้องบำบัดด้วยยารวม (10 เตียง)

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)



ภาพที่ 5-8 แสดงขนาดห้องน้ำบัตด้วยยาเดี่ยว

ที่มา : การออกแบบโรงพยาบาล Hospital Design , รองศาสตราจารย์อวยชัย วุฒิโมสิต



ภาพที่ 5-9 แสดงขนาดโรงอาหาร (120 ที่นั่ง)

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

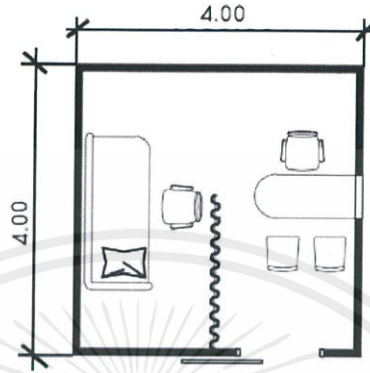
5.1.3.2 ส่วนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ส่วนสำหรับการบำบัดผู้ป่วยด้วยวิธีการบำบัดต่างๆ เช่นจิตบำบัด กิจกรรมบำบัดและอาชีพบำบัด ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อจากการบำบัดด้วยยา โดยจะทำการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

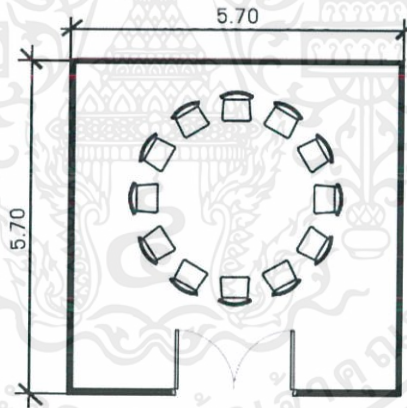
- ส่วนจิตบำบัด

ประกอบด้วยห้องจิตบำบัดเดี่ยว และห้องจิตบำบัดกลุ่ม ตามลำดับ



ภาพที่ 5-10 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดเดี่ยว

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)



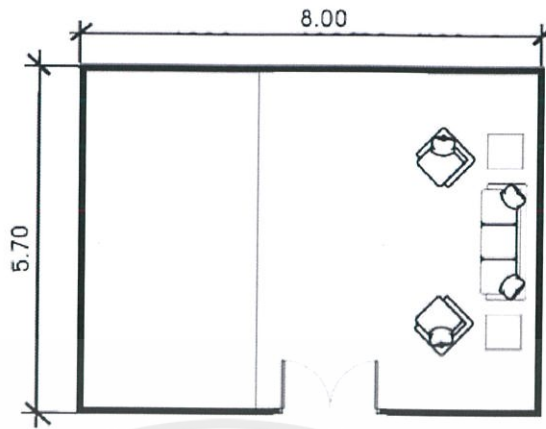
ภาพที่ 5-11 แสดงขนาดห้องจิตบำบัดกลุ่ม

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

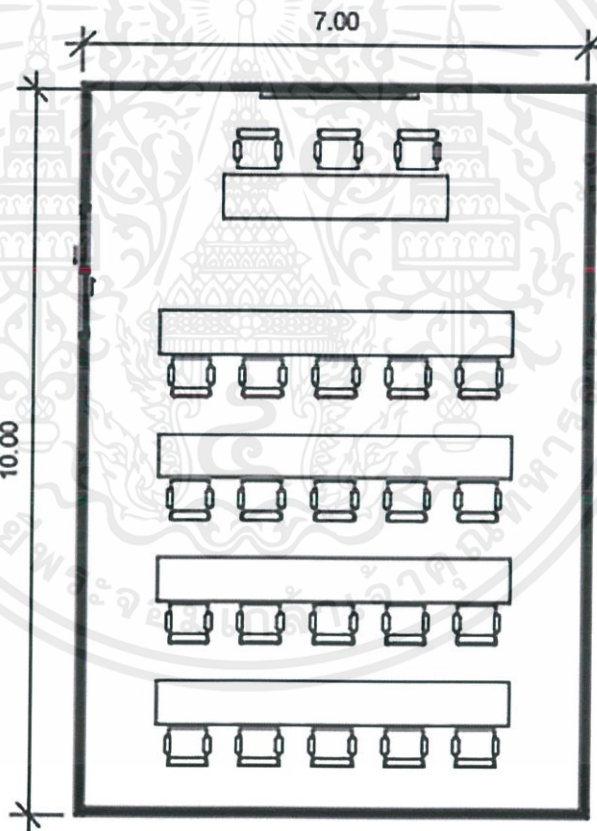
- ส่วนกิจกรรมบำบัด

ประกอบด้วยห้องดนตรี ห้องอบรม บริเวณสันทนาการในร่ม และลานนันทนาการกลางแจ้ง ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-12 แสดงขนาดห้องดนตรี
ที่มา : TIME SEVER FOR BUILDING



ภาพที่ 5-13 แสดงขนาดห้องอบรม
ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

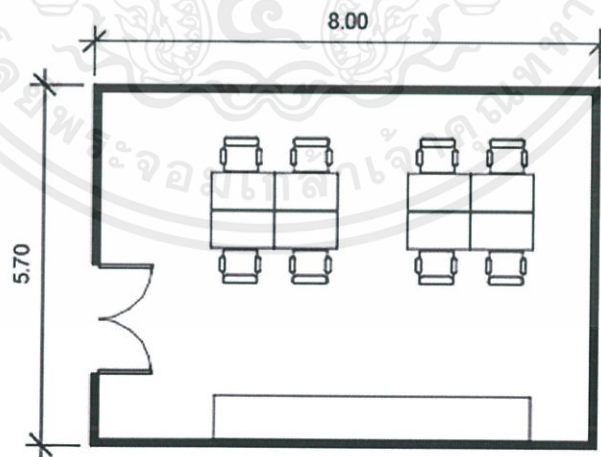


ภาพที่ 5-14 แสดงขนาดลานชั้นบนอาคาร

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

-ส่วนอาชีวบำบัด

ประกอบด้วยห้องงานช่าง ห้องตัดผม ห้องหัตถกรรม ห้องอเนกประสงค์ และ
ลานเกษตรกรรม ตามลำดับ



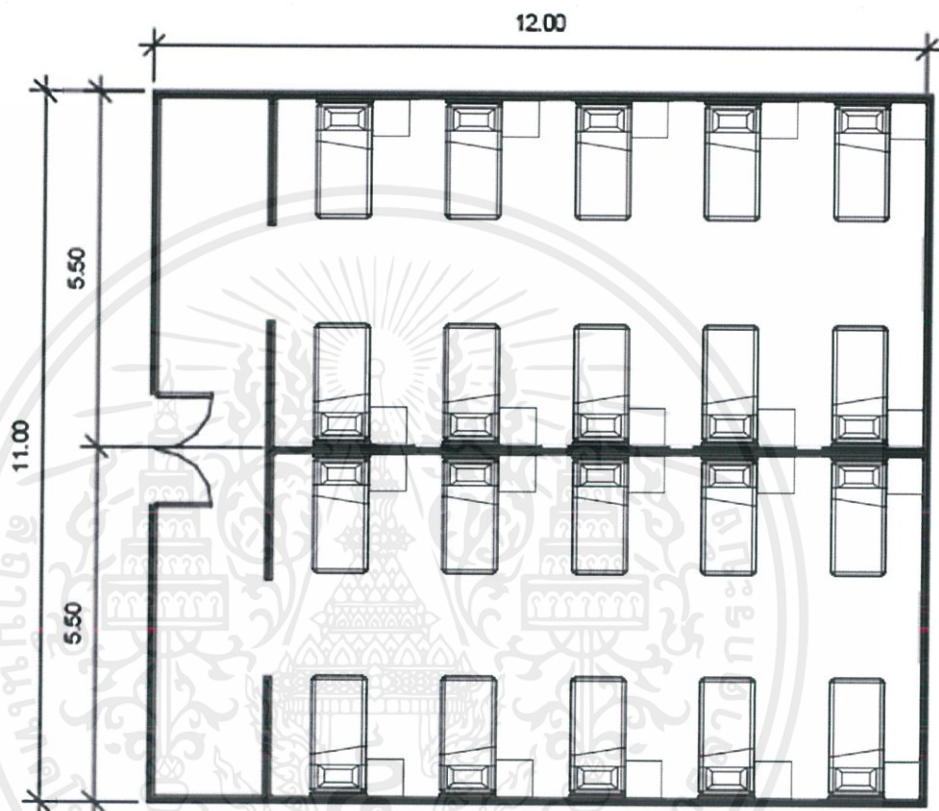
ภาพที่ 5-15 แสดงขนาดห้องอเนกประสงค์

ที่มา : TIME SEVER FOR BUILDING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.4 ส่วนที่พักรักษาผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)

ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยใน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยห้องพักรักษาผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิง และห้องเจ้าหน้าที่เวร



ภาพที่ 5-16 แสดงขนาดห้องพักรักษาผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (20 เตียง)

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)

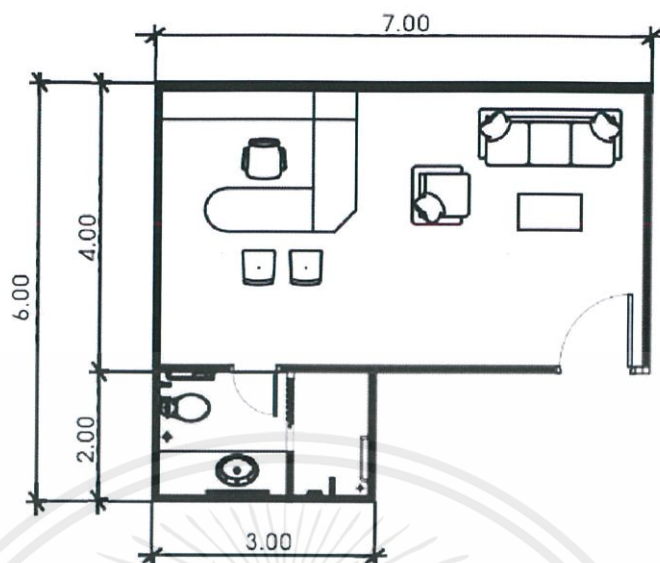
5.1.5 ส่วนบริหารและธุรการทางการแพทย์ (ADMINISTRATION)

ส่วนบริหาร หรือธุรการแพทย์ เป็นส่วนที่ใช้ในการบริหารของโครงการ ใช้ในการบริหารงานและเป็นสำนักงานหลักของโครงการ อีกทั้งยังเป็นส่วนที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประกอบด้วย

5.1.5.1 ส่วนบริหาร

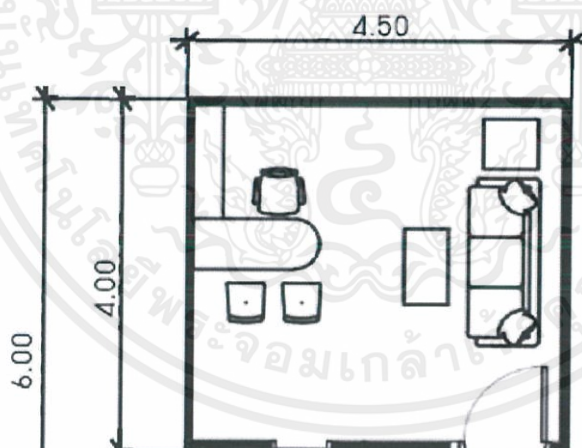
ส่วนที่ใช้ในการบริหารโครงการ และประชุมสำหรับการทำงานในด้านต่างๆ ประกอบด้วยห้องทำงานผู้อำนวยการ และห้องทำงานรองผู้อำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-17 แสดงขนาดห้องผู้อำนวยการ

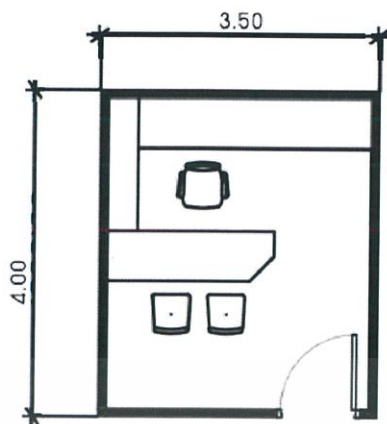
ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA



ภาพที่ 5-18 แสดงขนาดห้องรองผู้อำนวยการ

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

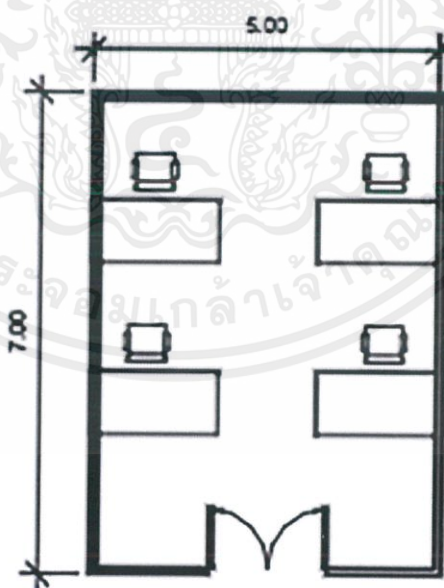
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-19 แสดงขนาดห้องเลขานุการ
ที่มา : TIME SEVER FOR BUILDING

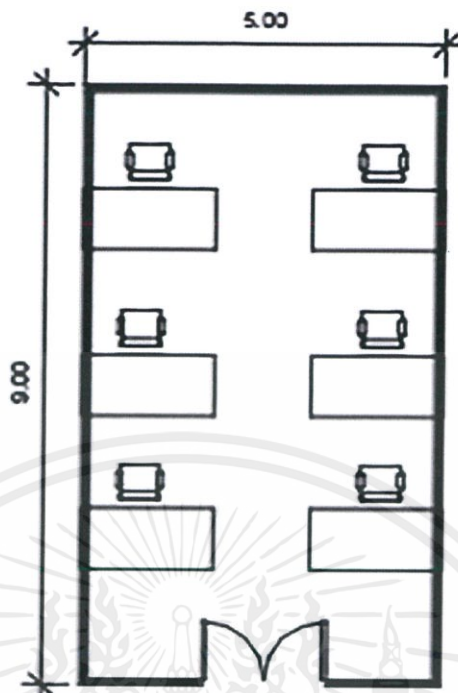
5.1.5.2 ส่วนบริหารทั่วไป

ส่วนห้องทำงานสำหรับงานฝ่ายต่างๆโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ประกอบด้วยฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายทะเบียนและสถิติ ฝ่ายบุคลากรและฝ่ายวิชาการ เป็นต้น



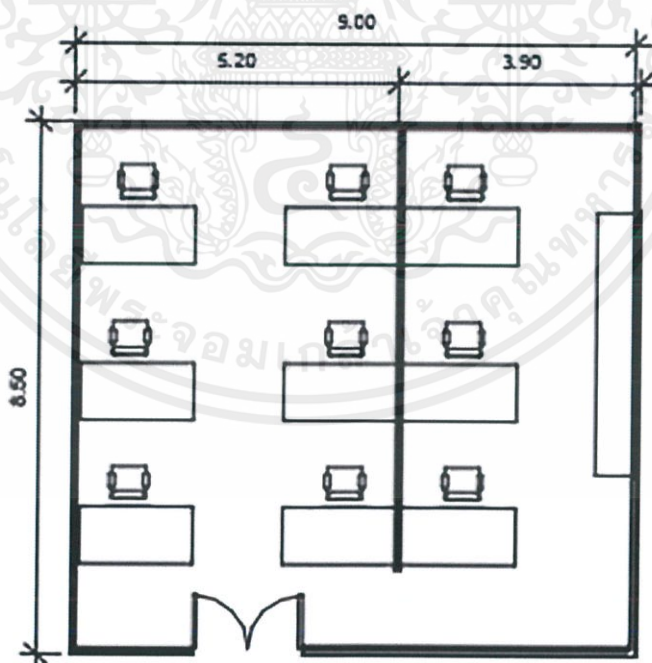
ภาพที่ 5-20 แสดงขนาดห้องทำงาน (4คน)
ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-21 แสดงขนาดห้องทำงาน (6 คน)

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA



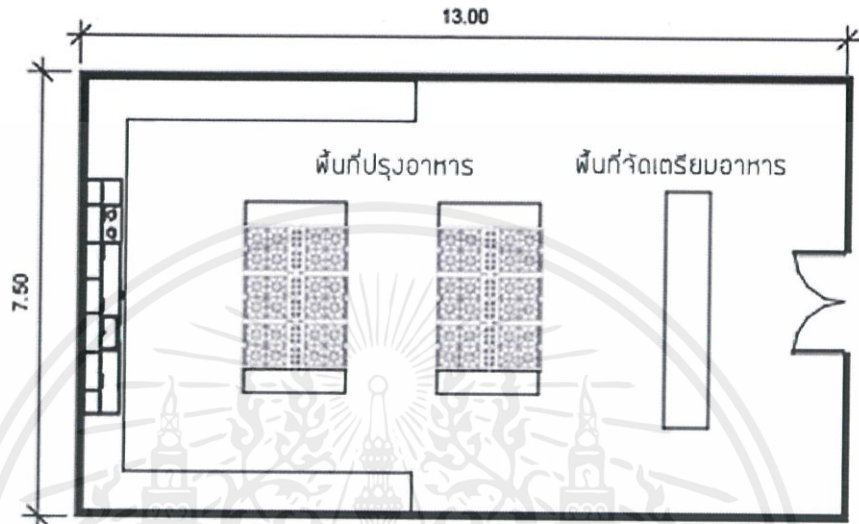
ภาพที่ 5-22 แสดงขนาดห้องทำงาน (9 คน)

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

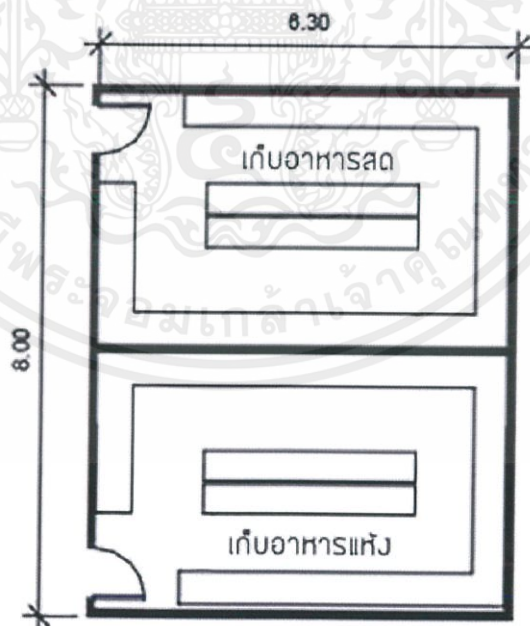
5.1.6 ส่วนบริการ (SERVICE DEPARTMENT)

ส่วนบริการทั่วไป เป็นส่วนการดำเนินงาน ที่รองรับกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการ เช่นงานโภชนาการ งานวัสดุกลางปลอดเชื้อ งานพัสดุกลาง งานภูมิทัศน์ และงานเทคนิค ประกอบอาคาร เป็นต้น



ภาพที่ 5-23 แสดงขนาดห้องครัว

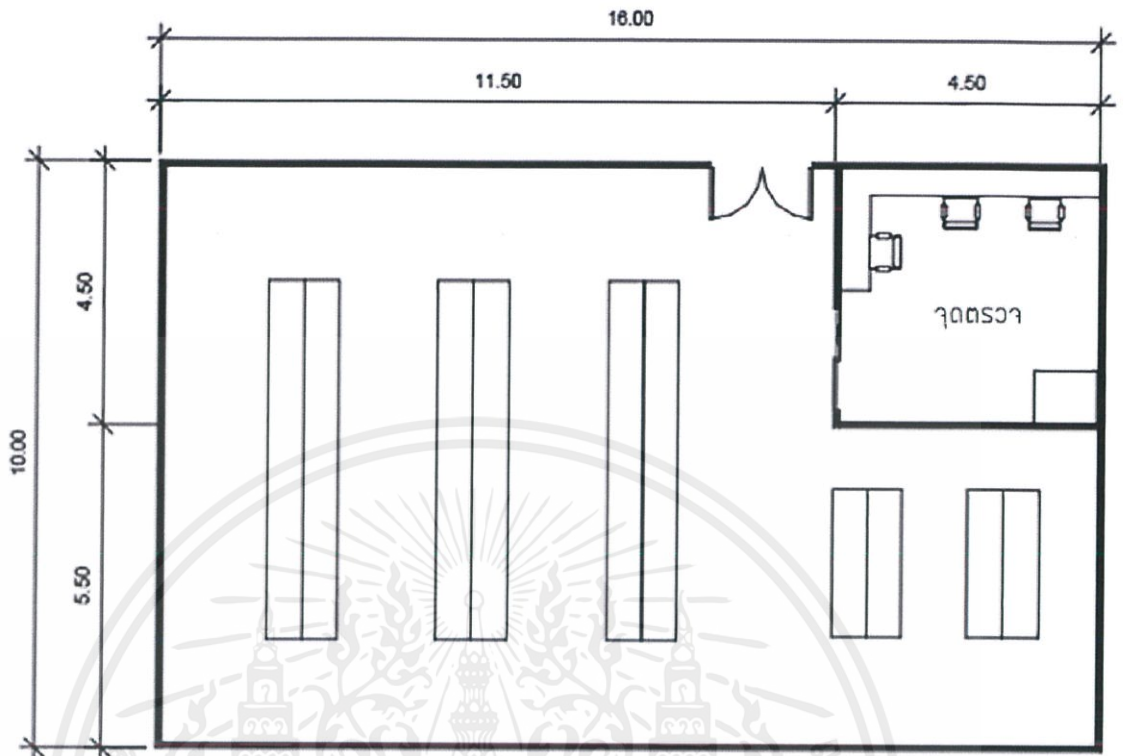
ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA



ภาพที่ 5-24 แสดงขนาดห้องเก็บอาหารสด / อาหารแห้ง

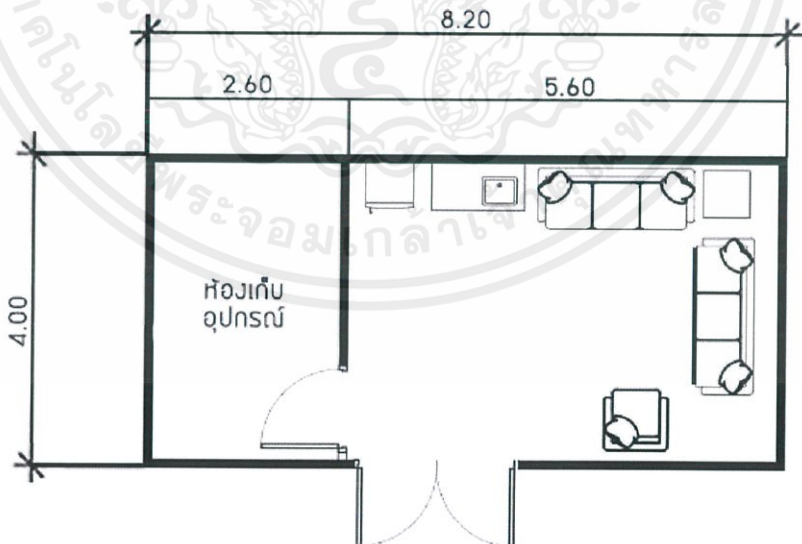
ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5-25 แสดงขนาดห้องพัสดุกลาง

ที่มา : โครงการตัวอย่างในบทที่ 3 (3.1.1)



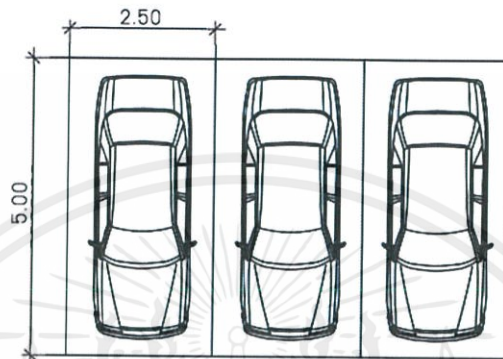
ภาพที่ 5-26 แสดงขนาดห้องพักเจ้าหน้าที่

ที่มา : TIME SEVER FOR BUILDING

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

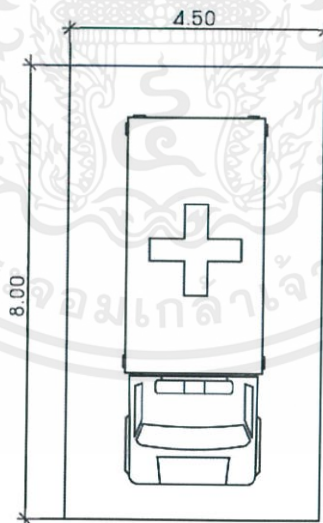
5.1.7 ส่วนที่จอดรถ (PARKING)

ส่วนที่จอดรถ ประกอบด้วย ที่จอดรถทั่วไปสำหรับผู้ใช้งานในโครงการทุกคน ที่จอดรถสำหรับรับส่งผู้ป่วย และที่จอดรถบริการ



ภาพที่ 5-27 แสดงขนาดที่จอดรถทั่วไป

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA



ภาพที่ 5-28 แสดงขนาดที่จอดรถรับส่งผู้ป่วย

ที่มา : NEUFERT ARCHITECT'S DATA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 การคำนวณพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ

5.2.1 การคำนวณพื้นที่ย่อยแต่ละส่วน

-ส่วนบริการสาธารณะ (PUBLIC SERVICE)

ตารางที่ 5-1 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการสาธารณะ

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- โถงต้อนรับ	2	-	30	-	30	1	30
- บริการรถเข็น	1	1	5	1.5	15	1	15
- ร้านค้าผลิตภัณฑ์จากทักษะอาชีพของผู้ป่วย	1	2	-	-	50	1	50
- ร้านค้าสงเคราะห์	1	-	-	-	25	4	100
- ศูนย์อาหาร	2	-	-	-	80	1	80
- ห้องฝากของ	1	-	-	-	35	1	35
- ห้องญาติเยี่ยม		30	30	-	100	1	100
รวม ส่วนบริการสาธารณะ						410 ตร.ม.	
รวม Circulation 35%						410 + 143.50 = 553.50 ตร.ม.	

- หมายเหตุ หลักการคำนวณ Circulation +35% นั้น เพราะต้องการให้พื้นที่ในการใช้สอยอาคาร ใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย ซึ่ง Circulation + 30% แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30%

-ส่วนบริการทางการแพทย์ (OUT-PATIENT DEPARTMENT - OPD)

ตารางที่ 5-2 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทางการแพทย์

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
1. ฝ่ายตรวจรักษาทั่วไป							
- โถงต้อนรับ	-	-	10	-	40	1	40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- ประชาสัมพันธ์	2	-	-	4.5	4.5	1	9
- ห้องทำบัตรคนไข้	1	-	-	4.5	4.5	1	4.5
- ห้องรับคนไข้	1	-	-	4.5	4.5	1	4.5
- ห้องเก็บเงิน	2	-	-	4.5	9	1	9
- ห้องเวชระเบียน	1	-	-	4.5	4.5	1	4.5
- ห้องแพทย์ตรวจรักษา	1	1	-	-	17.8	2	35.6
- ห้องทดสอบอาการ สารกระตุ้น	1	1	-	-	20	1	20
- ห้องทดสอบอาการ สารกดประสาท	1	1	-	-	20	1	20
- ห้องทดสอบอาการ สารหลอนประสาท	1	1	-	-	20	1	20
- ห้องดูเงิน	2	2	-	5	20	1	20
- ห้องตรวจเลือด	1	-	-	-	15	1	15
- ห้องตรวจเคมี	1	-	-	-	20	1	20
- ห้องตรวจแบคทีเรีย	1	-	-	-	20	1	20
- ห้องรังสีเทคนิค	1	1	-	-	20	1	20
- ห้องสังคมสงเคราะห์	1	1	-	-	10	1	20
2. ฝ่ายจิตวิทยาคลินิก							
- ห้องจิตแพทย์	1	1	-	-	16	2	32
- ห้องนักจิตวิทยา	1	1	-	-	16	2	32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
3. ห้องพักแพทย์							
- ห้องพักแพทย์	5	-	-	6	30	1	30
- ห้องพักพยาบาล	10	-	-	3	30	1	30
- ห้องประชุม	13	-	-	-	38.5	1	38.5
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า แพทย์และพยาบาล	20	-	-	1.5	22.5	1	22.5
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย	-	10	-	1.5	15	1	15
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	20	1	20
- ห้องแช่เย็นจัด	-	-	-	-	15	1	15
- ห้องน้ำ							
4. ฝ่ายเภสัชกรรม							
- ห้องจ่ายยา / เก็บยา	4	-	-	-	30	1	30
- ห้องทำงานเภสัช	4	-	-	-	20	1	20
- ห้องปรุงยา	2	-	-	-	15	1	15
- ห้องพักเภสัชกร	3	-	-	4	12	1	12
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	3	-	-	1.5	15	1	15
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	15	1	15
- ห้องน้ำ							
5. ห้องเจ้าหน้าที่							
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	4	-	-	4	16	1	16
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	4	-	-	1.5	6	1	6
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	9	1	9
รวม ส่วนบริการทางการแพทย์					655.1 ตร.ม.		
รวม Circulation 35%					655.1 + 229.28 = 884.39 ตร.ม.		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมายเหตุ หลักการคำนวณ Circulation +35% นั้น เพราะต้องการให้พื้นที่ในการใช้สอยอาคาร ใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย ซึ่ง Circulation + 30% แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30%

- ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู (TREATMENT & REHABILITATION - IPD)

ตารางที่ 5-3 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
1. บำบัดรักษาด้วยยา							
- โถงพักคอย	2	-	10	-	20	1	20
- ห้องทำงานแพทย์	5	-	-	4.5	22.5	1	22.5
- Nurse Station	7	-	-	4	28	1	28
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	4	-	-	4	16	1	16
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	10	-	-	1.5	15	1	15
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	5	-	-	4.5	22.5	1	22.5
รวม	-	10	-	-	25	6	150
- ห้องบำบัดด้วยยาเดี่ยว	-	1	-	-	12.75	4	63.75
- ห้องเก็บยา	-	-	-	-	12	1	12
- ห้องผ้าสะอาด	2	-	-	-	10	1	10
- ห้องผ้าสกปรก	2	-	-	-	10	1	10
- ห้องน้ำผู้ป่วย							

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
2. พื้นฟูสมรรถภาพ							
- โถงพักคอย	2	1	10	-	20	1	20
- ห้องทำงานแพทย์	6	-	-	4.5	27	1	27
- Nurse Station	10	-	-	4	40	1	40
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	16	1	16
- ห้องน้ำเจ้าหน้าที่							
- โรงอาหาร	-	120	-	-	240	1	240
- ห้องทานอาหารเจ้าหน้าที่	20	-	-	-	49	1	49
- ห้องเตรียมอาหาร	5	-	-	-	10	1	10
- ห้องน้ำ							
- ห้องประกอบกิจกรรมทางศาสนา	4	-	-	-	24	1	24
● ส่วนจิตบำบัด							
- ห้องบำบัดเดี่ยว	1	1	-	-	12.75	2	25.5
- ห้องบำบัดกลุ่ม	1	10	-	-	32.5	4	130
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	4	-	-	4	16	1	16
- ห้องน้ำ							
● ส่วนกิจกรรมบำบัด							
- ห้องดนตรี	1	5	-	9	45	1	45
- ห้องเรียนพิเศษ	1	20	-	-	30	2	60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- ลานนันทนาการ กลางแจ้ง	-	180	-		300	1	300
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	4	-	-	4	16	1	16
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	16	1	16
- ห้องน้ำ							
● ส่วนอาชีวบำบัด							
- ห้องงานช่าง	2	30	-	1.5	48	2	96
- ห้องตัดผม	1	10	-	1.5	16.5	2	33
- ห้องหัตถกรรม	2	30	-	1.5	48	2	96
- ห้อง อเนกประสงค์	2	30	-	1.5	48	2	96
- ลานเกษตรกรรม	4	120	-	-	80	1	80
- ส่วนแปรรูป	2	30	-	-	30	1	30
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	16	2	32
- ห้องน้ำ							
รวม ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู					1,979.25 ตร.ม.		
รวม Circulation 35%					1,979.25 + 692.73 = 2,671.99 ตร.ม.		

- หมายเหตุ หลักการคำนวณ Circulation +35% นั้น เพราะต้องการให้พื้นที่ในการใช้สอยอาคาร ใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย ซึ่ง Circulation + 30% แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30%
- จากค่าเฉลี่ยสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด¹ พบว่าเพศของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีอัตราเฉลี่ยเป็น ผู้ชาย 80% และผู้หญิง 20%

¹ ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559 , สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน (NURSING UNIT OR INPATIENT WARD - IPD)

ตารางที่ 5-4 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
1. บำบัดรักษา ด้วยยา							
2. พื้นฟู สมรรถภาพ							
- โถงพักคอย	2	-	10	-	20	1	20
● ส่วนห้องพักรักษา ผู้ป่วย							
- ผู้ป่วยชาย	-	20	-	-	132	5	660
- ผู้ป่วยหญิง	-	20	-	-	132	1	132
● ส่วนเจ้าหน้าที่							
- Nurse Station	6	-	-	4	24	1	24
- ห้องพักรักษาเจ้าหน้าที่	6	-	-	4	24	1	24
- ห้องจัดเตรียมยา	1	-	-	-	12	1	12
- ห้องปฐมพยาบาล	2	10	-	-	20	1	20
- ห้องพักรักษาเจ้าหน้าที่ เวร	6	-	-	4.5	27	1	27
- ห้องเก็บอุปกรณ์	-	-	-	-	12	1	12
- ห้องเก็บผ้า	4	-	-	-	12	1	12
สะอาด							
- ห้องเก็บผ้า	4	-	-	-	12	1	12
สกปรก							
- ห้องน้ำ							
รวม ส่วนห้องพักรักษาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน						955 ตร.ม.	
รวม Circulation 35%							955+334.25 = 1,289.25 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมายเหตุ หลักการคำนวณ Circulation +35% นั้น เพราะต้องการให้พื้นที่ในการใช้สอยอาคาร ใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย ซึ่ง Circulation + 30% แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30%
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยในส่วนที่บำบัดรักษาด้วยยา เป็นส่วนเดียวกับพื้นที่การบำบัดรักษาด้วยยาในสวนงานบำบัดและฟื้นฟู(ตารางที่5-3)
- จากค่าเฉลี่ยสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด² พบว่าเพศของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีอัตราเฉลี่ยเป็น ผู้ชาย 80% และผู้หญิง 20%

- ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์ (ADMINISTRATION)

ตารางที่ 5-5 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- โถงพักคอย	2	-	10	-	20	-	20
1. ฝ่ายบริหาร							
- ห้องผู้อำนวยการ	1	-	-	-	20	1	20
- ห้องรองผู้อำนวยการ	1	-	-	-	20	2	40
- ห้องเลขานุการ	1	-	-	-	10	1	10
2. ฝ่ายธุรการ							
- ห้องธุรการ	9	-	-	4.5	40.5	1	40.5
- ห้องจัดเก็บเอกสาร	-	-	-	-	5	1	5
- ห้องพัสดุ	-	-	-	-	5	1	5
- ห้องถ่ายเอกสาร	-	-	-	-	4	1	4
3. ฝ่ายการเงิน							
- ห้องการเงิน	4	-	-	4.5	18	1	18

² ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559 , สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ช่วย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- ห้องจัดเก็บเอกสาร	-	-	-	-	5	1	5
- ห้องถ่ายเอกสาร	-	-	-	-	4	1	4
4. ฝ่ายทะเบียนและสถิติ							
- ห้องทะเบียนและสถิติ	6	-	-	4.5	27	1	27
- ห้องจัดเก็บเอกสาร	-	-	-	-	5	1	5
- ห้องถ่ายเอกสาร	-	-	-	-	4	1	4
5. ฝ่ายบุคลากร							
- ห้องบุคลากร	6	-	-	4.5	18	1	18
- ห้องจัดเก็บเอกสาร	-	-	-	-	5	1	5
- ห้องถ่ายเอกสาร	-	-	-	-	4	1	4
6. ฝ่ายงานวิชาการ							
- ห้องวิชาการ	6	-	-	4.5	18	1	18
7. ส่วนเจ้าหน้าที่							
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	32	-	-	4	128	1	128
รวม							
- ห้องประชุม	20	-	-	3	60	1	60
- ห้องเก็บของ	-	-	-	-	15	1	15
- ห้องน้ำ							
รวม ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์					455.50 ตร.ม.		
รวม Circulation 35%					455.50 + 159.43 = 614.93 ตร.ม.		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมายเหตุ หลักการคำนวณ Circulation +35% นั้น เพราะต้องการให้พื้นที่ในการใช้สอยอาคาร ใกล้เคียงกับบ้านพักอาศัย ซึ่ง Circulation + 30% แต่เนื่องจากโครงการเป็นอาคารสาธารณะ จึงต้องมากกว่า 30%

- ส่วนบริการทั่วไป (SERVICE DEPARTMENT)

ตารางที่ 5-6 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนบริการทั่วไป

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ปวย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
1. ส่วนโขนนาการ							
- ห้องทำงานนักโขนนาการ	2	-	-	4.5	9	1	9
- ห้องครัว	6	-	-	-	30	1	30
- ห้องเก็บอาหารสด	-	-	-	-	20	1	20
- ห้องเก็บอาหารแห้ง	-	-	-	-	20	1	20
- ส่วนล้างจาน-ภาชนะ	5	-	-	-	20	1	20
- ห้องเก็บของ	-	-	-	-	20	1	20
- พื้นที่ทิ้งขยะ	-	-	-	-	22.75	1	22.75
- ส่วนรับ-ส่งอาหาร	-	-	-	-	10	1	10
- ห้องน้ำ							
2. ส่วนซักกรีด							
- ห้องแยกผ้า	2	-	-	-	20	1	20
- ห้องเก็บผ้าสะอาด	-	-	-	-	30	1	30
- ห้องเก็บผ้าสกปรก	-	-	-	-	15	1	15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ปวย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- ห้องซ่อมและเย็บผ้า	1	-	-	-	15	1	15
3. ส่วนวัสดุกลาง							
ปลอดเชื้อ							
- ห้องเก็บของรอกฆ่าเชื้อ	2	-	-	-	15	1	15
- ห้องฆ่าเชื้อ	5	-	-	-	20	1	20
- ห้องเก็บของที่ฆ่าเชื้อแล้ว	5	-	-	-	20	1	20
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	5	-	-	1.5	7.5	1	7.5
4. ส่วนทำความสะอาด							
- ห้องแม่บ้าน	8	-	-	4	32	1	32
- ห้องเก็บเครื่องมือ	-	-	-	-	10	1	10
5. ส่วนพัสดุกลาง							
พัสดุ							
- ห้องเจ้าหน้าที่	2	-	-	4	8	1	8
- ส่วนตรวจพัสดุ	1	-	-	-	20	1	20
- Loading Deck	-	-	-	-	20	1	20
- ห้องเก็บของ	-	-	-	-	30	1	30
6. ส่วนเก็บศพ							
- ห้องเก็บศพ	-	-	-	-	10	1	10
- ห้องตั้งศพ	-	-	-	-	10	1	10
- ห้องเก็บของ	-	-	-	-	12	1	12
7. ส่วนภูมิทัศน์							
- ห้องพักเจ้าหน้าที่	3	-	-	4	12	1	12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์ประกอบ	เจ้าหน้าที่	ผู้ปวย	ผู้มาติดต่อ	พื้นที่(ตร.ม.) / คน	พื้นที่(ตร.ม.)	หน่วย	รวม (ตร.ม.)
- ห้องเก็บของ	-	-	-	-	15	1	15
8. ส่วนเทคนิค							
ประกอบอาคาร							
- ห้องทำงาน เจ้าหน้าที่	3	-	-	4.5	13.5	1	13.5
- ห้องควบคุมระบบ	-	-	-	-	30	1	30
- Transformer Room	-	-	-	-	30	1	30
- GeneratorRoom	-	-	-	-	30	1	30
- MDB	-	-	-	-	30	1	30
- Gas Supply Room	-	-	-	-	30	1	30
- Water Pump Room	-	-	-	-	20	1	20
- Boiler Room	-	-	-	-	30	1	30
- WaterTreatment	-	-	-	-	80	1	80
- Computer Service Room	-	-	-	-	20	1	20
- PABX	-	-	-	-	20	1	20
- Chiller Room	-	-	-	-	30	1	30
รวม ส่วนบริการทั่วไป					806+75 ตร.ม.		
รวม Circulation 30%					806+75 + 242.02 = 1,048.78 ตร.ม.		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ส่วนห้องน้ำ (Water Closet)

ตารางที่ 5-7 แสดงพื้นที่ใช้สอย ในส่วนห้องน้ำ

องค์ประกอบ	โถส้วม	โถ ปัสสาวะ	อ่าง ล้างมือ	โถส้วม (ตร.ม.)	โถปัสสาวะ (ตร.ม.)	อ่างล้าง หน้า (ตร.ม.)	รวม (ตร.ม.)
1. ส่วนบริการ สาธารณะ							
- สถานพยาบาล	18	6	3	27	3	1.5	31.5
- ร้านอาหาร	3	1	2	4.5	0.5	1	6
2. ส่วนบริการทาง แพทย์							
- สถานพยาบาล	36	12	6	54	6	3	63
3. ส่วนงานบำบัด และฟื้นฟู							
- สถานพยาบาล	20	20	20	30	10	10	50
4. ส่วนห้องพัก ผู้ป่วยใน							
- สถานพยาบาล	24	24	24	36	12	12	60
5. ส่วนบริหารหรือ ธุรการแพทย์							
- สำนักงาน	24	12	12	36	6	6	48
6. ส่วนบริการทั่วไป							
- สำนักงาน	24	12	12	36	6	6	48
รวม ส่วนห้องน้ำ					306.5 ตร.ม.		
รวม Circulation 30%					306.5 + 91.95 = 398.45		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมายเหตุ จำนวนสุขภัณฑ์ อ้างอิงจากพ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2551
ขนาดพื้นที่การใช้งานโถส้วม = 1.5 ตร.ม. , โถปัสสาวะ = 0.5 ตร.ม. , อ่างล้างมือ = 0.5 ตร.ม.

ที่มา : A , B C และ D

5.2.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ

5.2.2.1 พื้นที่ใช้สอยในโครงการ

- ส่วนบริการสาธารณะ	533.50 ตร.ม.
- ส่วนบริการทางการแพทย์	884.39 ตร.ม.
- ส่วนงานบำบัดและฟื้นฟู	2,671.99 ตร.ม.
- ส่วนห้องพักผู้ป่วยหรือผู้ป่วยใน	1,289.25 ตร.ม.
- ส่วนบริหารหรือธุรการแพทย์	614.93 ตร.ม.
- ส่วนบริการทั่วไป	1,048.78 ตร.ม.
- ส่วนห้องน้ำ	398.45 ตร.ม.
รวมทั้งสิ้น	7,441.29 ตร.ม.

5.2.2.2 พื้นที่จอดรถ

อ้างอิงจาก ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544

กำหนดให้พื้นที่ 120 ตร.ม. มีที่จอดรถ 1 คัน

โครงการนี้มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 7,441.29 ตร.ม.

เพราะฉะนั้น จำนวนที่จอดรถ 63 คัน

พื้นที่จอดรถ $2.5 \times 5 \times 63$ 787.5 ตร.ม.

รวม Circulation 50 % 393.75 ตร.ม.

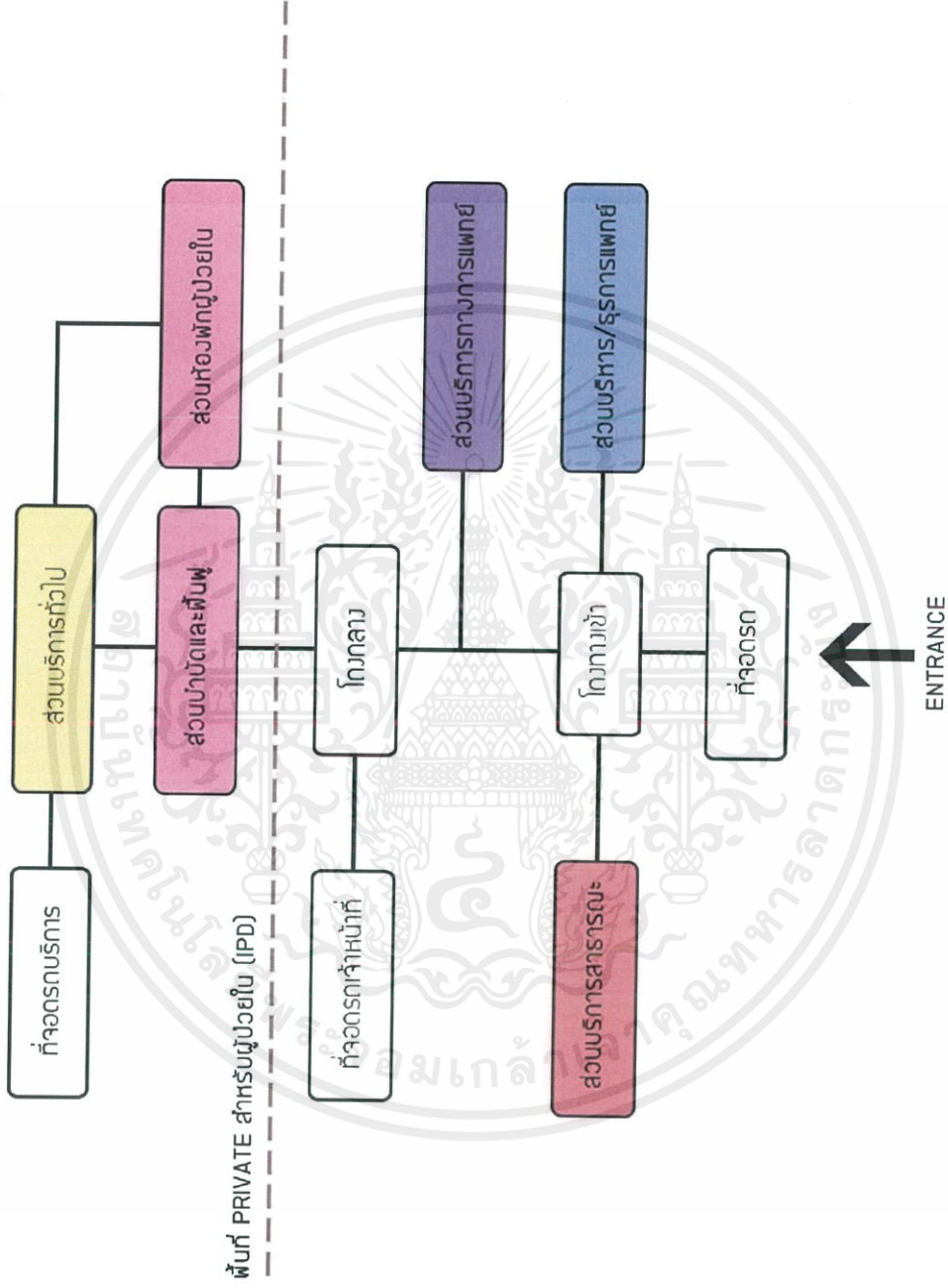
รวมทั้งสิ้น $787.5 + 393.75 = 1,181.25$ ตร.ม.

ดังนั้น พื้นที่โครงการทั้งหมด (รวมที่จอดรถ) 8,622.54 ตร.ม.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

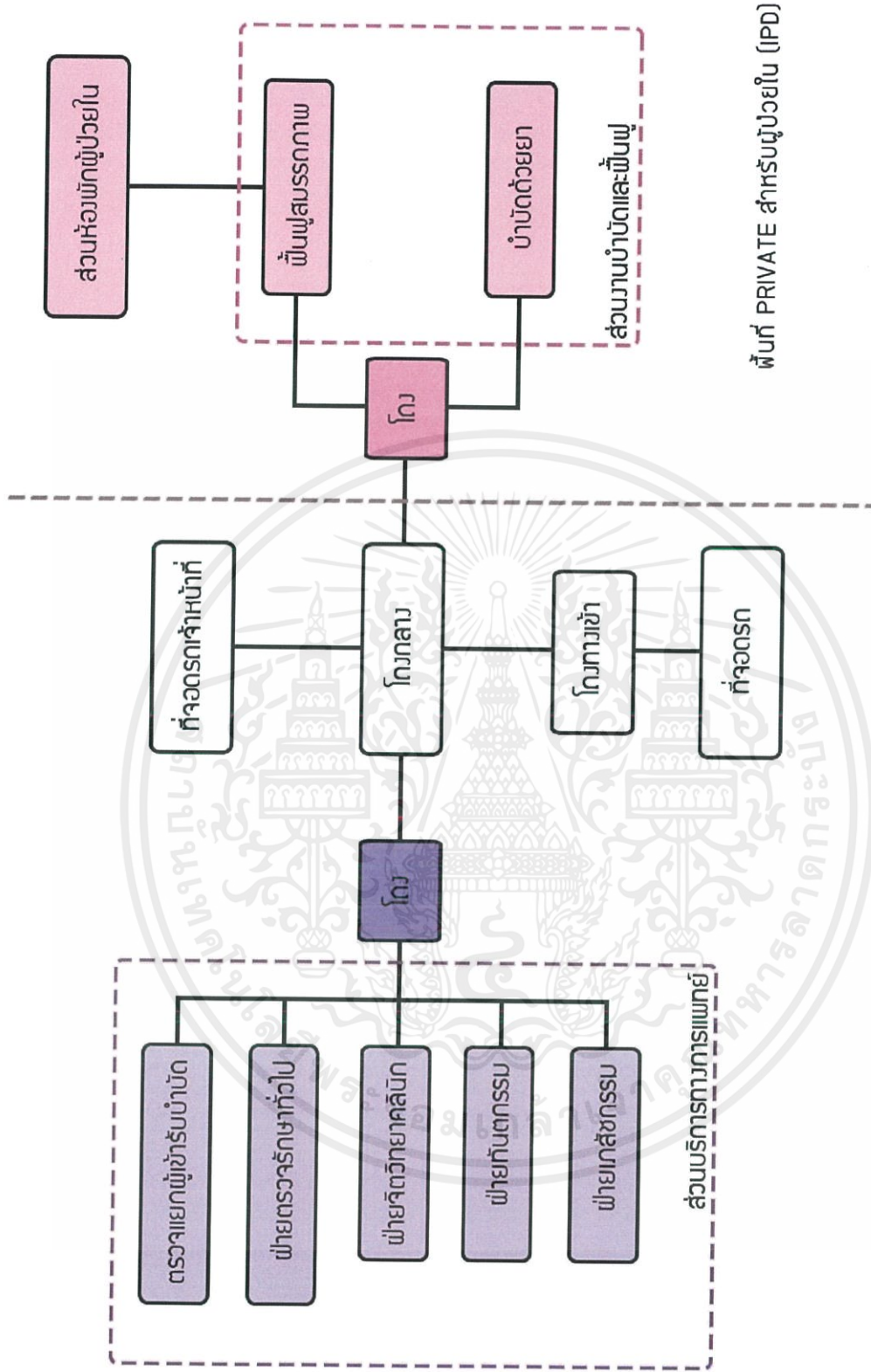
5.3.1 ระหว่างองค์ประกอบภาพรวม



ภาพที่ 5-29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

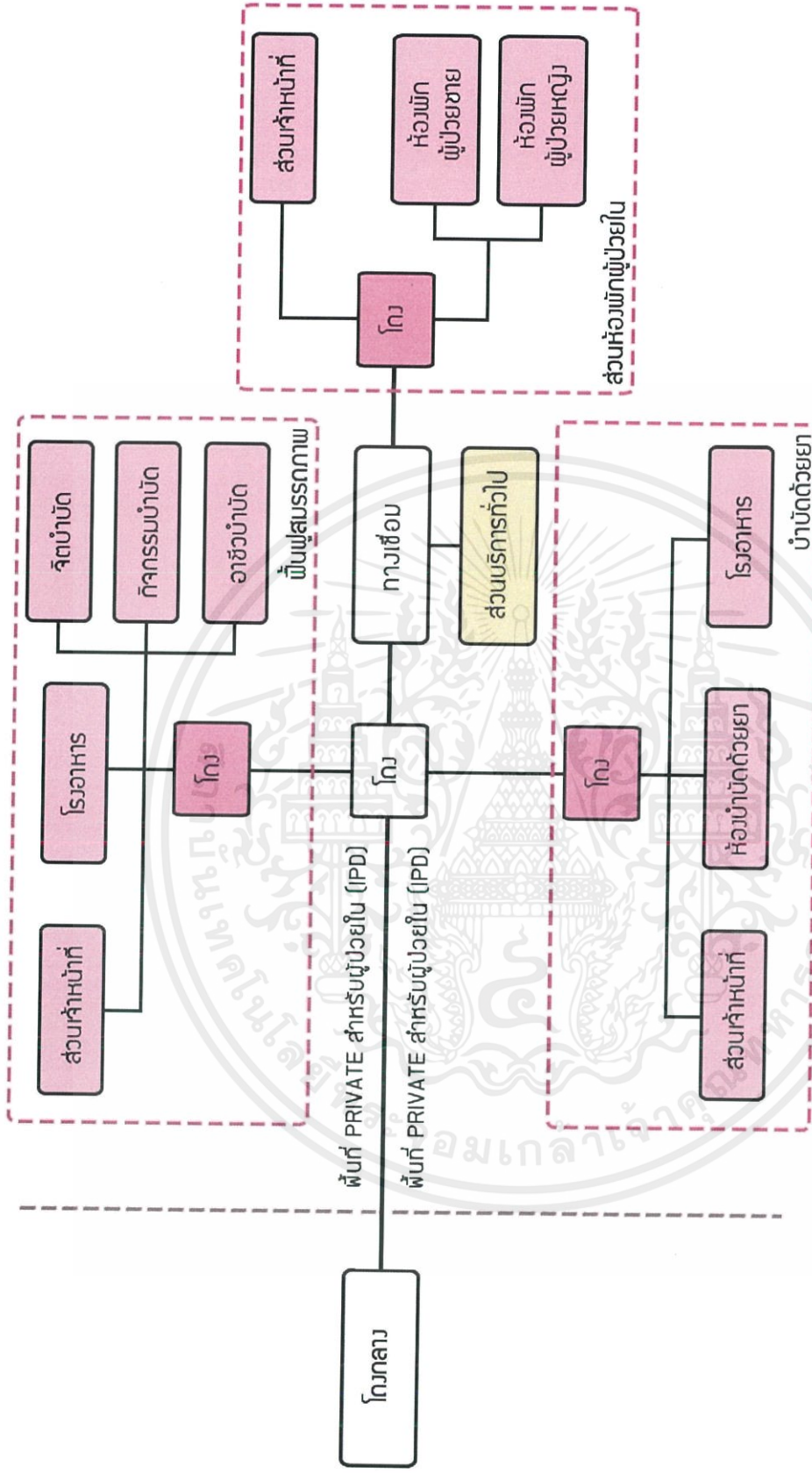
5.3.3 ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนที่พักรักษาผู้ป่วยใน



ภาพที่ 5-31 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบริการทางการแพทย์กับส่วนผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.4 ระหว่างส่วนที่พักร่วมกับส่วนบริการและงานระบบ



ภาพที่ 5-32 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนผู้ป่วยในกับส่วนบริการทั่วไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 6

การพิจารณาและวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

การพิจารณาและวิเคราะห์กำหนดที่ตั้งโครงการอย่างเหมาะสมเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งส่งผลต่อโครงการให้ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย จึงต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและวิเคราะห์กายภาพที่ตั้งอย่างเป็นลำดับ เพื่อให้ได้ที่ตั้งเหมาะสมต่อโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

6.1 เกณฑ์ในการพิจารณาที่ตั้งโครงการ

6.1.1 บริเวณเขตพื้นที่

การใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคาร ลักษณะเป็นบริเวณพื้นที่เขตชั้นกลางหรือชั้นนอก เขตพื้นที่ประชากรที่มีความหนาแน่นปานกลางหรือน้อย มีหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในบริเวณใกล้เคียง เป็นจุดที่เชื่อมต่อจากระบบคมนาคมขนส่ง มีถนนตัดผ่าน มีพื้นที่เกษตรกรรมและพื้นที่ว่าง

6.1.2 สภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่

ปัจจัยที่สำคัญต่อโครงการคือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย บริบทโดยรอบที่ส่งเสริมต่อโครงการ และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีผลต่อโครงการ

6.1.3 การเชื่อมโยงของหน่วยงานภายในพื้นที่

พิจารณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันอื่นๆที่เกี่ยวข้องเนื่องกับโครงการในด้านการรักษา การพิจารณาคดี เช่น สถานีตำรวจ โรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องอยู่ใกล้เคียงเพื่อทำการรักษาผู้ป่วยอาการหนักหรือแหล่งกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมภายในโครงการ

6.1.4 การเข้าถึงพื้นที่

สถานที่ตั้งโครงการควรเป็นที่ดินที่มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวก และเหมาะสมต่อโครงการระยะทางจากทางคมนาคมหลักไม่ไกลเกินไป การเข้าถึงพื้นที่ง่าย ไม่ซับซ้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1.5 ศักยภาพของพื้นที่

พื้นที่ที่มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพได้ สร้างเป็นพื้นที่สาธารณะที่มีศักยภาพในการใช้งาน เป็นแหล่งกิจกรรมที่สัมพันธ์กับกิจกรรมภายในชุมชน เชื่อมต่อกิจกรรมในการบำบัด เช่น เดินป่า ซี่จักรยาน พายเรือ สามารถดึงดูดคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการได้ และส่งเสริมต่อภาพลักษณ์ของโครงการให้ดีขึ้น

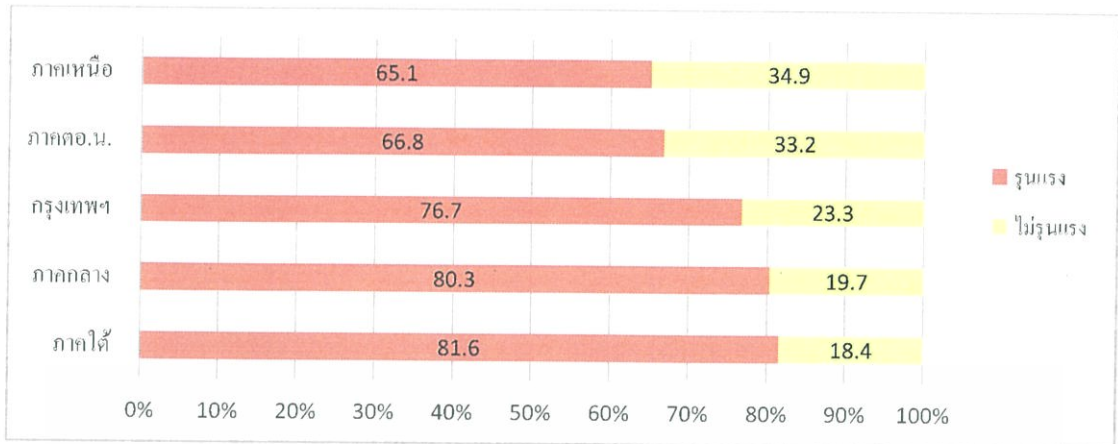
6.1.6 สาธารณูปการในพื้นที่

ควรใกล้กับระบบสาธารณูปโภค เป็นบริเวณที่แหล่งสาธารณูปโภคเข้าถึง โดยเฉพาะเรื่องของไฟฟ้า เนื่องจากแสงสว่างเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมและความปลอดภัยในโครงการ และน้ำสะอาด เนื่องจากมีผู้ใช้งานโครงการระยะเวลาานที่สุดมากถึง 24 ชั่วโมง ปริมาณน้ำจึงต้องเพียงพอ

6.2 พิจารณาที่ตั้งในระดับมหภาค

สถิติจากการศึกษาผลงานวิจัยเชิงสำรวจ จากกรณีศึกษาตัวอย่างแก่นำชุมชนทั่วประเทศ¹ พบว่าส่วนใหญ่ของพื้นที่ชุมชนในทุกภาคส่วนของประเทศไทย ระบุว่ามีปัญหาเรื่องยาเสพติดด้านผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับที่รุนแรง โดยภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดในระดับชุมชนมากที่สุด คือร้อยละ 81.6 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 80.3 กรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 76.7 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 66.8 และภาคเหนือร้อยละ 65.1 ตามลำดับ

¹ ดร.นพดล กรรณิกา. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความสุขชุมชน. 2560. ความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและความกังวลต่ออาชญากรรมข้ามชาติในระดับชุมชน, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : [เอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ](http://www.aseanpoll.com)



ภาพที่ 6-1 กราฟแสดงร้อยละพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพเสพติดในระดับชุมชน

ที่มา : <https://www.oncb.go.th/.../สถานการณ์ยาเสพติด%20ป.ส.ภ.5%20>

เมื่อพิจารณาต่อในเรื่องอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ความหนาแน่นของประชากร ที่ส่งผลต่อการเกิดเป็นพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด พบว่าบริเวณภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเหล่านี้ค่อนข้างสูงและเกิดเป็นปัญหาสุขภาพเสพติดที่แพร่ระบาดที่รุนแรงและมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ในประเทศ และเมื่อพิจารณากายภาพของที่ตั้งซึ่งต้องการพื้นที่สีเขียวภายในโครงการค่อนข้างมาก ควรรองรับกิจกรรมบำบัด outdoor ภายในโครงการ

เมื่อพิจารณาประกอบกัน พื้นที่ที่มีความเป็นไปได้คือบริเวณที่อยู่ภาคกลาง ใกล้กับกรุงเทพ และมีพื้นที่ขนาดใหญ่ เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีสถานบำบัดในเมืองและปริมาณพลกระจายอยู่จำนวนมากกว่าจังหวัดอื่น จึงควรเลือกพื้นที่ที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างเมืองหลวงกับจังหวัดที่มีสถานบำบัดไม่เพียงพอดต่ออัตราผู้บำบัด โดยที่ประชากรในสองพื้นที่สามารถเดินทางมาใช้งานได้ บริเวณโดยรอบมีพื้นที่สีเขียว ื่อต่อการบำบัด ไม่ไกลกับแหล่งชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่กับคนในพื้นที่ เมื่อนำมาพิจารณารวมกันทำให้พบว่า สระบุรีเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มในการจัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเป็นไปได้ มีการคมนาคมทั่วถึง ใกล้กับกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี อยุธยา ลพบุรี และนครราชสีมา สามารถเดินทางมาได้หลายช่องทาง นอกจากนั้นอำเภอเมืองยังมีโรงพยาบาลสระบุรีซึ่งมีเครื่องมือในการรักษาทันสมัย และใกล้ระบบขนส่ง สถานที่สำคัญอื่นๆ เหมาะสมที่จะเลือกเป็นที่ตั้ง โดยสามารถรับผู้ป่วยจากกรุงเทพและปริมณฑล รวมถึงผู้ป่วยจากตัวจังหวัดและทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ติดกัน เป็นรอยต่อของศูนย์บำบัดระหว่างสองภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สระบุรีมีสถานบำบัดที่มีชื่อเสียงและมีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมาก คือวัดถ้ำกระบอก² ตั้งอยู่ที่ ถนนพหลโยธิน ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยการรักษาของที่นี่ใน 5 วันแรก บำบัดด้วยการดื่มยาสมุนไพร ดื่มน้ำตามเยอะๆ จนอาเจียนออกมา จากนั้นไปอบตัวด้วยสมุนไพร เพื่อลดความตึงเครียด และขับพิษออกจากร่างกาย อีก 10 วันหลัง เป็นการพักผ่อน ปรับสภาพกายและจิตใจ ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ด้วยการพึ่งธรรม ทำกิจกรรมสันตนาการ ผีกอาชีพ เป็นต้น แต่วัดถ้ำกระบอกดำเนินการและบริหารโดยคณะสงฆ์ ซึ่งใช้หลักธรรมเป็นหลักในการบำบัด และรักษาด้วยสมุนไพร จึงขาดบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัด รวมไปถึงเครื่องมือในการรักษาที่ครบครัน และที่พักอาศัยในการบำบัดแบบถูกหลักสุขอนามัย ซึ่งผู้ต้องการรับการบำบัดสามารถเข้ารับการรักษาฟรีได้ที่โรงพยาบาลรัฐบาลเช่นกัน และมีความปลอดภัยมากกว่า รวมถึงรองรับผู้ป่วยได้จำนวนมากกว่าเมื่อเทียบเคียงผู้ป่วยใน จึงต้องการสร้างโครงการศูนย์บำบัดที่มีมาตรฐานและถูกต้องตามหลักการรักษาในจังหวัดเดียวกับวัดถ้ำกระบอก เพื่อถ่ายเทผู้ป่วยบางส่วน เพราะเข้าถึงง่ายกว่า และมีหน่วยงานประสานงาน

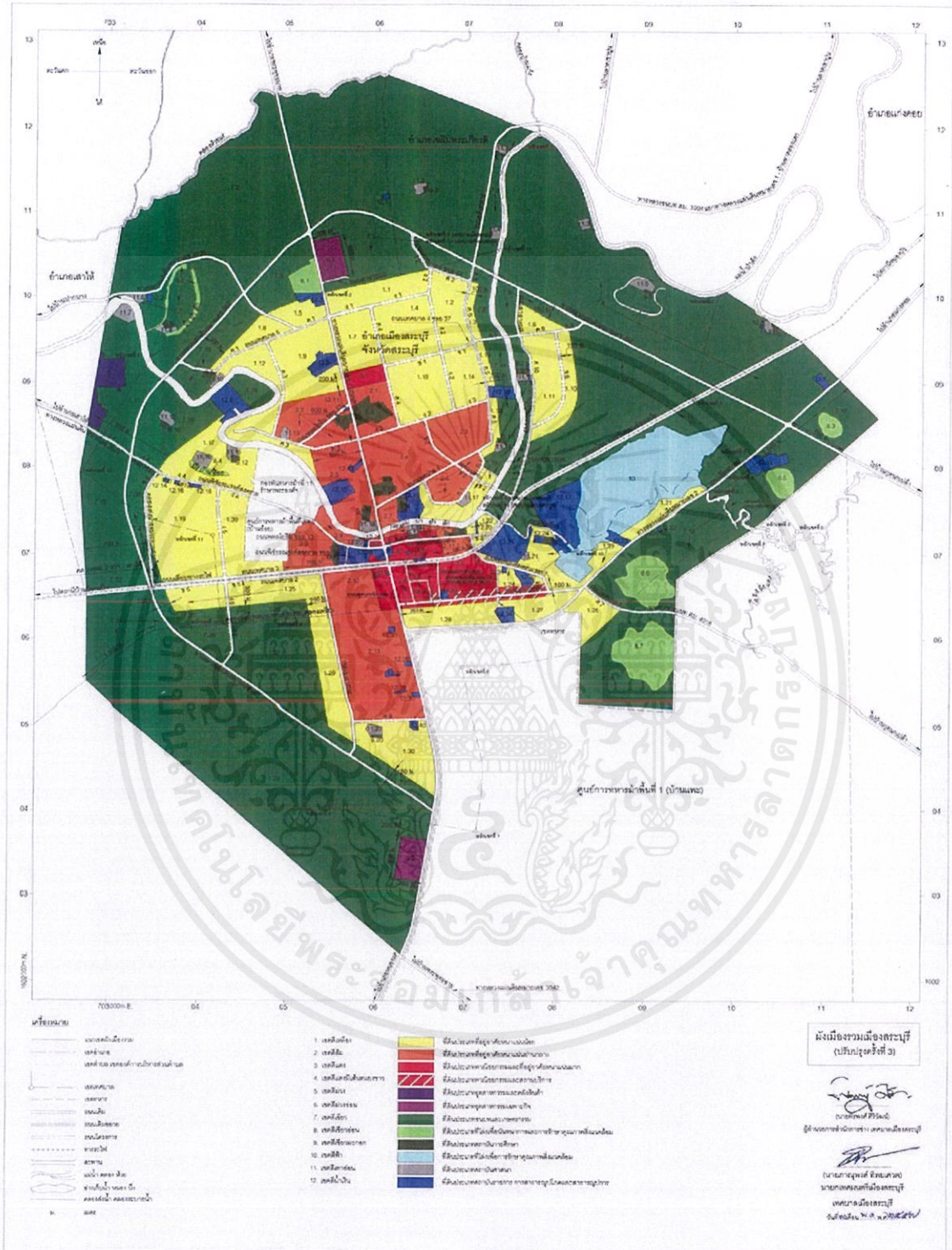
6.3 พิจารณาที่ตั้งในระดับจุลภาค

เนื่องจากการพิจารณาว่าสมควรจัดตั้งโครงการในพื้นที่จังหวัดสระบุรีแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกเขตพื้นที่ในจังหวัด โดยพิจารณาเขตพื้นที่ตามเกณฑ์ในข้างต้น ข้อที่สำคัญคือ ใกล้สถานพยาบาล(6.1.3) เพื่อทำการรักษาส่งตัวผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เช่น มีโรคแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติอื่นๆนอกเหนือจากการบำบัด การเข้าถึงพื้นที่(6.1.4) และเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ แวดล้อมด้วยธรรมชาติ(6.1.5) ใกล้อุทยานหรือสวนสาธารณะขนาดใหญ่เพื่อประกอบกิจกรรม

² สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก. 2560. วัดถ้ำกระบอก, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://noyshop.com/web-board/>

แผนผังแสดงการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขต

มาตราส่วน : 20,000
0 30 60 90 120 เมตร



ภาพที่ 6-2 ผังเมืองรวมจังหวัดสระบุรี

ที่มา : <https://www.google.co.th/search?q=ผังเมืองสระบุรี+2559&dcr=0&source=lnms&>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากผังเมืองรวม บริเวณที่เป็นที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย(สีเหลือง) หรือที่ดินประเภทชนบทและเกษตรกรรม(สีเขียวเข้ม)เป็นบริเวณที่ประชากรอยู่อาศัยเป็นกลุ่มกระจายตัวพอสมควร แบบไม่กระจุกรวมกัน มีความเป็นชุมชนกลุ่มย่อย ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ ตรงกับสภาพแวดล้อมโครงการที่ควรมีบริเวณโดยรอบเป็นชุมชน(6.1.1) ซึ่งสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด(6.1.2) ได้ง่าย

ตารางที่ 6-1 สถานบำบัดยาเสพติดในจังหวัดสระบุรี

สถานบำบัด	บำบัดรักษา	เปิด	เวลา	ที่อยู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
รพ.แก่งคอย	ยาบ้า	อังคาร, ศุกร์	08.30- 16.30	107 ม.8	ตาลเดี่ยว	แก่งคอย	สระบุรี
รพ.ดอนพุด	ทุกประเภท	พุธ	13.00- 16.00	100 ม.2	ดอนพุด	ดอนพุด	สระบุรี
รพ.บ้านหมอ	ยาบ้า	ศุกร์	13.00- 15.00	141 ม.4	บ้านหมอ	บ้านหมอ	สระบุรี
รพ.พระพุทธบาท	ยาบ้า	จันทร์- ศุกร์	08.30- 12.00	86 ม.8	พระพุทธ บาท	พระพุทธ บาท	สระบุรี
รพ.มวกเหล็ก	ยาบ้า	จันทร์- ศุกร์	08.30- 16.30	419 ม.9	มิตรภาพ	หมวก เหล็ก	สระบุรี
รพ.วังม่วง สังหารกรรม	ยาบ้า	พุธ	08.30- 16.30	60 ม.1	คำพรวน	วังม่วง	สระบุรี
รพ.วิหารแดง	สารระเหย ยาบ้า	ศุกร์	08.30- 16.30	200 ม.3	บ้านลำ	วิหารแดง	สระบุรี
รพ.สระบุรี	เฮโรอีน ยาบ้า	จันทร์- ศุกร์	08.30- 16.30	18	ปากเพรียว	เมือง	สระบุรี
รพ.เสาไห้	ยาบ้า	จันทร์- ศุกร์	08.30- 16.30	32 ม.2	เสาไห้	เสาไห้	สระบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รพ.หนองแค	ยาบ้า	จันทร์- ศุกร์	08.30- 16.30	115	หนองแค	หนองแค	สระบุรี
รพ.หนองแซง	ทุกประเภท	จันทร์- ศุกร์	08.30- 16.30	59 ม.1	ไก่อเสาะ	หนองแซง	สระบุรี
รพ.หนองโดน	ทุกประเภท	ศุกร์	13.00- 16.30	121	หนองโดน	หนองโดน	สระบุรี

หมายเหตุ : สีแดงคือสถานพยาบาลที่เปิดทำการแผนกเวชศาสตร์วินทำการจันทร์-ศุกร์

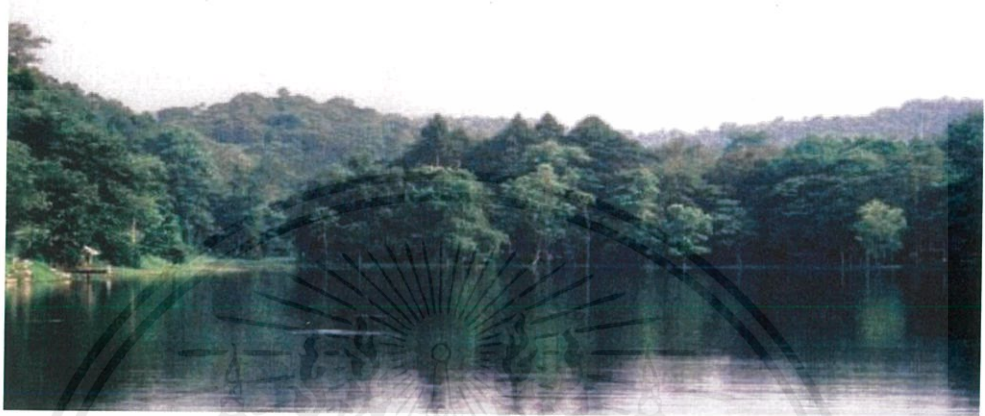
จากตารางที่ (6.1) โรงพยาบาลที่เปิดทำการวันธรรมดาทุกวันมีทั้งหมด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเสาไห้ โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลหนองแซง ซึ่งมีความจำเป็นที่ที่ตั้งต้องอยู่ใกล้โรงพยาบาล(6.1.3) และมีองค์ประกอบข้ออื่นๆตรงตามหลักการพิจารณา

นายถาวร พรหมมีชัย ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสระบุรี ได้เฝ้าระวังพื้นที่อำเภอเมืองสระบุรีและพระพุทธบาท³ เนื่องจากมีการจับกุมผู้เสพและผู้ค้ายาได้มากที่สุดทั้งสองอำเภอนี้ และพื้นที่ย่อย เช่นชุมชนเล็กๆ หน่วยงานเข้าดูแลไม่ทั่วถึง จึงมีขอบเขตพื้นที่ที่จำกัดขึ้น(6.1.4) อำเภอเมืองกับอำเภอพระพุทธบาท มีหน่วยงานประสานงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ เนื่องจากอำเภอพระพุทธบาทมีสถานบำบัดคือวัดถ้ำกระบอก แต่ที่อำเภอเมืองยังขาดสถานบำบัด

พื้นที่บริเวณที่มีธรรมชาติรายล้อม ไม่ห่างชุมชน และเหมาะกับกิจกรรมเดินป่า ขี่จักรยาน พายเรือ โดยมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกรักษาความปลอดภัย (6.1.5) พื้นที่ขนาดใหญ่ที่สามารถประกอบกิจกรรมได้ครบ สถานที่ที่น่าสนใจคือ อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น(อุทยานแห่งชาติพระพุทธฉาย) มีพื้นที่ครอบคลุมอยู่ในท้องที่อำเภอแก่งคอย อำเภอหนองแค อำเภอวิหารแดง และอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ป่าเขาสามหลั่นอยู่ใกล้กรุงเทพฯมาก มีสภาพป่าอุดมสมบูรณ์ สภาพธรรมชาติป่า

³ ผู้จัดการออนไลน์ 21 มีนาคม 2554. ผู้ว่าฯสระบุรีเดินหน้าป้องกัน-ปราบยานรกในพื้นที่ 2 อำเภอ “เมือง-พระพุทธบาท” , (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : www.manageronline.com

เขาน้ำตกที่สวยงาม โดยเฉพาะน้ำตกเขาสามหลั่น ซึ่งนักท่องเที่ยวรู้จักกันเป็นอย่างดี ทางคมนาคมสะดวกสบาย สามารถเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปกลับได้ในวันเดียว มีเนื้อที่ประมาณ 44.57 ตารางกิโลเมตร หรือ 27,856.25 ไร่⁴



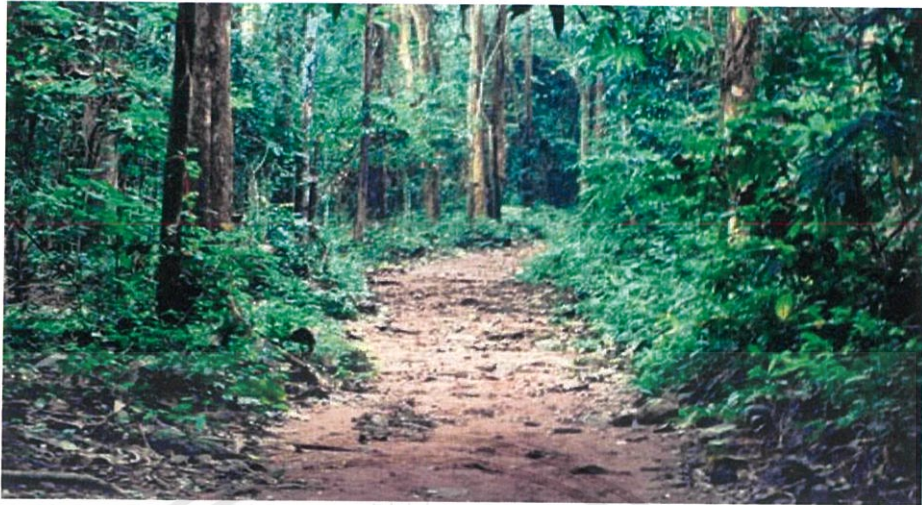
ภาพที่ 6-3 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณริมน้ำ
ที่มา : Ananda จาก commons.wikimedia.org



ภาพที่ 6-4 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณน้ำตก
ที่มา : Jirayut Nimsaeng จาก flickr.com/photos/winggundamth

⁴อุทยานแห่งชาติน้ำตกสามหลั่น อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.ท่องเที่ยว.com/อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น-สระบุรี/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-5 อุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น บริเวณทางเดินไปน้ำตก
ที่มา : Jirayut Nimsaeng จาก flickr.com/photos/winggundamth

ตารางที่ 6-2 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ (อำเภอ)

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา	พระพุทธบาท	มวกเหล็ก	เมือง	เสาไห้	หนองแค	หนองแซง
บริเวณเขตพื้นที่	3	3	3	2	1	1
สภาพแวดล้อม	2	2	2	2	3	2
การเชื่อมโยงของหน่วยงาน	2	3	3	1	2	2
การเข้าถึง	2	3	3	1	2	1
ศักยภาพในการพัฒนา	2	2	3	2	1	1
รวม	11	13	14	8	9	7

หมายเหตุ 1 = พอใช้ , 2 = ดี , 3 = ดีมาก

ซึ่งได้พื้นที่ 3 อำเภอ ที่เข้าเกณฑ์พิจารณา ประกอบด้วย อำเภอเมืองสระบุรี อำเภอมวกเหล็ก
อำเภอพระพุทธบาทตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เนื่องจากที่ได้สำรวจพื้นที่ในอำเภอเมือง โดยมุ่งประเด็นการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้างต้น (6.1) จึงสามารถเลือกพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการเป็นที่ตั้งโครงการ “ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สระบุรี” จำนวน 3 พื้นที่ ดังนี้

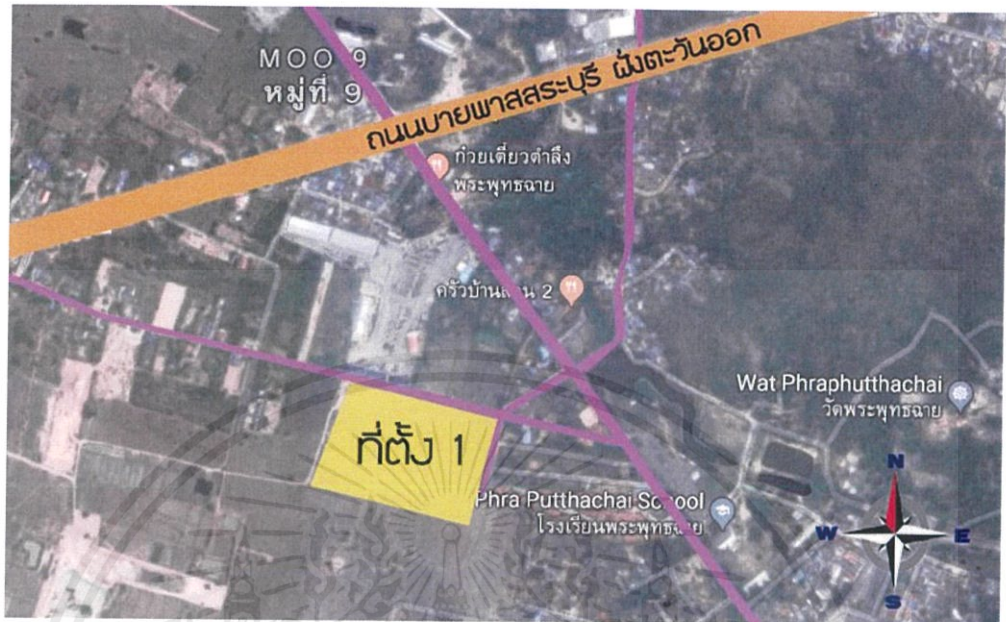


ภาพที่ 6-7 ตำแหน่งทางเลือกที่ตั้งโครงการ

ที่มา : <https://www.google.co.th/maps/place/สภ.เมืองสระบุรี/@14.527093,100.9068279,20>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4.1 แปลงที่ 1 (ที่ตั้ง 1)



ภาพที่ 6-8 ที่ตั้ง 1

ที่มา : <https://www.google.co.th/maps/place/สภ.เมืองสระบุรี/@14.527093,100.9068279,20>

6.4.1.1 ลักษณะที่ดิน

ด้านทิศเหนือ ติดกับถนนเส้นรองจากถนนนายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก ฝั่งตรงข้าม เป็นบ้านพักอาศัยในพื้นที่ของที่พักรถบรรทุก

ด้านทิศตะวันออก ติดกับบ้านพักอาศัยส่วนตัว 3 หลัง มองเห็นภูเขาที่ตั้งของวัดพระพุทธฉายด้านบน

ด้านทิศตะวันตก ติดกับที่ดินว่างในบริเวณพื้นที่ของ กรีน ฟิลด์ รีสอร์ท

ด้านทิศใต้ ติดกับที่ดินว่าง มองเห็นภูเขาที่ตั้งอุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสยามห้วย

- **ขนาดที่ดิน** ประมาณ 46,176 ตร.ม. หรือประมาณ 28.86 ไร่

- **ย่านและชุมชน**

บริเวณรอบที่ตั้ง 1 ประกอบด้วยบ้านพักอาศัย พื้นที่เกษตรกรรม รีสอร์ทเชิงอนุรักษ์ และร้านค้าซึ่งส่วนมากเป็นบ้านพักอาศัยร่วมด้วย มีความกระจายตัวไม่หนาแน่น พื้นที่สีเขียวค่อนข้างเยอะ เงียบสงบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

● สภาพแวดล้อม

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง 1 มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย ในทัศนียภาพการบำบัด คืออยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ที่ตั้งมองเห็นภูเขา และวัดบนภูเขา ทั้งยังอยู่ใกล้อุทยานซึ่งเอื้อต่อกิจกรรมการบำบัดนอกสถานที่ พื้นที่ชุ่มชื้นไม่กระจุกตัว ถูกคั่นด้วยพื้นที่เกษตรกรรมขนาดใหญ่ เว้นระยะห่างอาคารบ้านเรือน

● การเชื่อมโยงของหน่วยงาน

จากวัดพระพุทธราย 0.87 กม. ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที

จากอุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น 3.29 กม. ใช้ระยะเวลา 5 - 10 นาที

จากโรงพยาบาลสระบุรี 11.40 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากสถานีตำรวจ 12.50 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี 9.19 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

จากสำนักงานคุมประพฤติสระบุรี 10.68 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

● การเข้าถึงพื้นที่

การเข้าถึงพื้นที่ง่ายถึงปานกลาง พื้นที่จากถนนหลักอยู่ห่างจากใจกลางอำเภอเมืองไม่มาก ขณะนี้กำลังขยายถนนเส้นหลัก(พหลโยธิน) ผ่านถนนพหลโยธิน เข้าถนนบายพาสสระบุรีฝั่งตะวันออก จากนั้นเข้าสู่ถนนรอง 2 เลน ตรงเข้ามาถึงที่ตั้ง



ภาพที่ 6-9 บริเวณก่อนถึงที่ตั้ง



ภาพที่ 6-10 ถนนหน้าที่ตั้ง(ฝั่งขวา)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-11 ทิศเหนือติดกับบ้านพักอาศัย มองเห็นวิวภูเขา



ภาพที่ 6-12 ที่ตั้ง 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-13 บ้านพักคนงาน จุดพักรถบรรทุก



ภาพที่ 6-14 ถนนหน้าโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-15 ถนนจากที่ตั้งตรงไปวัดพระพุทธราย อุทยานน้ำตกเขาสามหลั่น

● ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง

เนื่องจากที่ตั้ง 1 เป็นบริเวณที่อยู่ในบริเวณพื้นที่เกษตรกรรม จึงมีพื้นที่ว่างค่อนข้างมาก ทศนียภาพสวยงาม ทั้งยังเงียบสงบ เริ่มมีการสร้างรีสอร์ทในถนนรองเส้นเดียวกัน อาจพัฒนาเป็นพื้นที่ธุรกิจท่องเที่ยว

6.4.1.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย

● ข้อดี

- อยู่ไม่ไกลจากถนนเส้นหลัก เข้าถึงง่าย
- การเดินทางไปยังอุทยาน และหน่วยงานอื่นๆ ใช้เวลาไม่มาก เพราะอยู่ใกล้ถนนหลัก
- สภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย
- พื้นที่รองรับการขยายตัวในอนาคต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ข้อเสีย

- บริเวณที่ตั้งเป็นถนนสองเลน ไม่มีที่กักรถในถนนรอง
- ฝั่งตรงข้ามเป็นจุดพักรถบรรทุก และส่วนที่ติดกับถนนด้านตรงข้ามเป็นบ้านพักคนงาน
- เป็นเขตพื้นที่เกษตรกรรม จึงทำให้ชุมชนมีความกระจายตัวเกินไป และคั่นด้วยพื้นที่ทางเกษตรกรรมเกือบทั้งหมด มีอาคารที่อยู่ติดกันโดยไม่ถูกกั้นด้วยพื้นที่ว่างไม่มากนัก ชุมชนจึงค่อนข้างไม่รวมตัว

6.4.2 แปลงที่ 2 (ที่ตั้ง 2)



ภาพที่ 6-16 ที่ตั้ง 2

ที่มา : <https://www.google.co.th/maps/place/สภ.เมืองสระบุรี/@14.527093>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4.2.1 ลักษณะที่ดิน

ด้านทิศเหนือ ติดกับถนนรองจากถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก ฝั่งตรงข้ามเป็นพื้นที่ว่าง

ด้านทิศตะวันออก ติดกับทางเข้าบริษัทขนส่งมีถนนหลายเส้น ถัดไปเป็นอาคารปลูกสร้าง

ด้านทิศตะวันตก ติดกับบ้านพักอาศัยส่วนบุคคลเรียงกัน เปิดเป็นร้านค้าด้านข้างบางหลัง

ด้านทิศใต้ ติดกับพื้นที่ทำการเกษตร ถัดไปเป็นชุมชน บ้านพักอาศัย

● ขนาดที่ดิน

ประมาณ 34,222 ตร.ม. หรือประมาณ 21.38 ไร่

● ย่านและชุมชน

บริเวณรอบที่ตั้ง 2 อยู่รอบนอกของชุมชนเป็นหย่อมๆที่กระจายตัวในอำเภอเมือง และอยู่ใกล้ถนนบายพาสสระบุรี ตลอดสองฝั่งของถนนรองเข้าสู่ที่ตั้ง มีชุมชนอยู่รอบที่ตั้ง และมีพื้นที่เกษตรกรรมบางส่วน น้อยกว่าที่ตั้ง 1

● สภาพแวดล้อม

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง 2 มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเป็นธรรมชาติ สามารถมองเห็นภูเขา และยังสามารถมองเห็นวัดพระพุทธรูปเหมือนที่ตั้ง 1 แต่มีความเป็นชุมชน บ้านพักอาศัยเกาะกลุ่มกันมากกว่า ไม่อึดที่ก ชุมชนอยู่ถัดไปตลอดเส้นถนน สถานที่จึงเงียบสงบ แต่ไม่ได้ตัดขาดจากชุมชน

● การเชื่อมโยงของหน่วยงาน

จากวัดพระพุทธรูป 1.56 กม. ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที

จากอุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น 4.87 กม. ใช้ระยะเวลา 5 - 10 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากโรงพยาบาลสระบุรี 11.92 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากสถานีตำรวจ 13.10 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี 10.11 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

จากสำนักงานคุมประพฤติสระบุรี 11.66 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

● การเข้าถึงพื้นที่

การเข้าถึงพื้นที่ง่าย เพราะไม่ไกลจากถนนเส้นหลัก และมีถนนรองตัดผ่านใกล้ที่ตั้งหลายเส้นเกือบทุกทิศ เข้าถึงได้หลายเส้นทาง มีเส้นทางสำรวจ



ภาพที่ 6-17 บริเวณถนนก่อนถึงที่ตั้ง 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-18 ทัดเนียบภาพก่อนถึงที่ตั้ง 2



ภาพที่ 6-19 บริเวณถนนหน้าที่ตั้ง 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-20 ถนนหน้าที่ตั้ง 2



ภาพที่ 6-21 ที่ตั้ง 2 (1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-22 ที่ตั้ง 2 (2)



ภาพที่ 6-23 บ้านพักอาศัยติดกับที่ตั้งทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-24 ทางแยกถนนติดกับที่ตั้งทิศตะวันออก



ภาพที่ 6-25 บ้านพักอาศัยตรงข้ามที่ตั้ง ทิศตะวันตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-26 บ้านพักอาศัยตรงข้ามที่ตั้ง ทิศตะวันออก

● ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง

เนื่องจากที่ตั้ง 2 เป็นบริเวณที่อยู่ในชุมชนห่างจากกลางเมืองไม่มาก จึงอยู่ระหว่างชุมชนผู้อยู่อาศัยตัวเมืองที่ค่อนข้างหนาแน่น กับชุมชนพื้นที่เกษตรกรรม มีลักษณะความเป็นชุมชนมากกว่าที่ตั้ง 1 และยังมีพื้นที่สีเขียวธรรมชาติใกล้ที่ตั้ง มองเห็นเป็นทัศนียภาพใกล้และไกล พื้นที่ว่างใกล้เคียงมีโอกาพัฒนาเป็นทั้งชุมชนและพื้นที่เชิงธุรกิจท่องเที่ยว เนื่องจากเป็นจุดเชื่อมต่อชุมชนตัวเมืองกับชุมชนเกษตรกรรม

6.4.2.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย

● ข้อดี

- อยู่ไม่ไกลจากถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก เข้าถึงง่าย และมีถนนหลายเส้นทางที่จะไปถึงที่ตั้งได้
- การเดินทางไปยังอุทยาน และหน่วยงานอื่นๆ ใช้เวลาไม่มาก เพราะอยู่ใกล้ถนนหลัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย
- บ้านพักอาศัยรอบๆ ส่วนมมากเปิดเป็นร้านค้าร่วมด้วย ปังบอกถึงการ พัฒนาและเจริญก้าวหน้าบริเวณที่ตั้ง สะดวกในการหาร้านสะดวกซื้อ , อุปกรณ์ทำสวน อื่นๆ
- พื้นที่รองรับการขยายตัวในอนาคต ใกล้ถนนเส้นหลักมากกว่าที่ตั้งอื่น

● ข้อเสีย

- บริเวณที่ตั้งเป็นถนนสองเลน ไม่มีที่กั้นรถในถนนรอง
- ต้นไม้ค่อนข้างเยอะ บางด้านติดกับที่ดินว่าง ต้นไม้ขึ้นสูงบังวิว
- ทิศตะวันออกติดกับบริษัทขนส่ง ไม่มีรั้วกั้น ซึ่งเป็นพื้นที่ใหญ่โล่ง อาจต้องทำรั้ว และปลูกต้นไม้บัง

6.4.3 แปลงที่3 (ที่ตั้ง 3)



ภาพที่ 6-27 ที่ตั้ง 3

ที่มา : [https://www.google.co.th/maps/place/สภ.เมืองสระบุรี/@14.527093,100.9068279,](https://www.google.co.th/maps/place/สภ.เมืองสระบุรี/@14.527093,100.9068279)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.4.3.1 ลักษณะที่ดิน

ด้านทิศเหนือ ติดกับที่ดินว่างขนาดใหญ่

ด้านทิศตะวันออก ติดกับถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก ฝั่งตรงข้ามเป็นพื้นที่เกษตรกรรม

ด้านทิศตะวันตก ติดกับที่ดินว่างขนาดใหญ่

ด้านทิศใต้ ติดกับถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก ฝั่งตรงข้ามเป็นที่ดินว่าง

● ขนาดที่ดิน

ประมาณ 44,058 ตร.ม. หรือประมาณ 27.53 ไร่

● ย่านและชุมชน

บริเวณรอบที่ตั้ง 3 อยู่รอบนอกของชุมชนที่เป็นหย่อมๆ ที่กระจายตัวในอำเภอเมือง และอยู่ติดถนนบายพาสสระบุรี ตลอดสองฝั่งของถนนเข้าสู่ที่ตั้งเป็นที่ดินว่างขนาดใหญ่ติดกันหลายผืน

● สภาพแวดล้อม

บริเวณโดยรอบที่ตั้ง 3 มีอยู่ท่ามกลางเป็นธรรมชาติ สามารถมองเห็นต้นไม้ ภูเขา ไม่ค่อยมีบ้านพักอาศัย ถ้ามีจะอยู่ติดถนนหลักคือถนนบายพาสเท่านั้น ด้านหลังเป็นที่ดินว่าง ชุมชนอยู่ห่างจากเส้นถนน สถานที่จึงค่อนข้างเงียบสงบกว่าที่ตั้งอื่น

● การเชื่อมโยงของหน่วยงาน

จากวัดพระพุทธฉาย 2.89 กม. ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที

จากอุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น 5.34 กม. ใช้ระยะเวลา 5 - 10 นาที

จากโรงพยาบาลสระบุรี 14.52 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากสถานีตำรวจ 15.02 กม. ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที

จากวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี 11.59 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

จากสำนักงานคุมประพฤติสระบุรี 12.76 กม. ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

● การเข้าถึงพื้นที่

การเข้าถึงพื้นที่ง่าย เพราะอยู่ติดถนนหลัก คือถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก เดินทางจากถนนพหลโยธิน ซึ่งเป็นถนนที่วิ่งตรงจากกรุงเทพ หรือจังหวัดใกล้เคียง ที่ตั้งอยู่ที่หัวมุมของถนน



ภาพที่ 6-28 บ้านพักอาศัยก่อนถึงที่ตั้ง 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-29 ถนนเข้าถึงที่ตั้ง 3



ภาพที่ 6-30 ถนนหน้าที่ตั้ง 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-31 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 (มองจากที่ตั้ง) มีขอบทางกันเลนถนน (1)

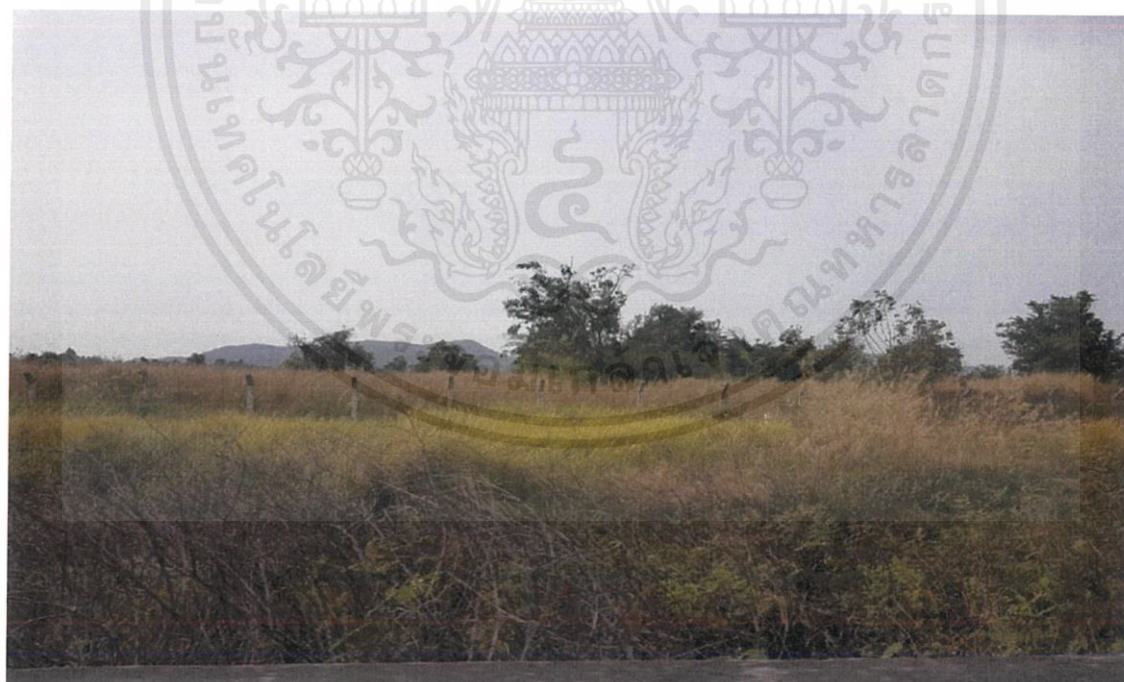


ภาพที่ 6-32 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 (มองจากที่ตั้ง) มีขอบทางกันเลนถนน (2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-33 ที่ตั้ง 3 (มองจากถนน)



ภาพที่ 6-34 ที่ตั้ง 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6-35 ถนนหน้าที่ตั้ง 3 ฝั่งทิศตะวันตก



ภาพที่ 6-36 ที่ตั้ง 3 ฝั่งทิศเหนือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

● ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้ง

เนื่องจากที่ตั้ง C มีที่ดินว่างโดยรอบจำนวนมาก ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นชุมชน พื้นที่เกษตรกรรม หรือพื้นที่ประกอบธุรกิจก็อาจเป็นไปได้ เนื่องจากมีความหลากหลายทางด้านกายภาพ สามารถเป็นไปได้ทุกข้อ

6.4.3.2 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย

● ข้อดี

- อยู่ติดถนนหลัก 4 เลน ผู้ใช้งานเข้าถึงง่าย รถขนาดใหญ่เข้าได้สะดวก
- การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างสะดวก
- สภาพแวดล้อมส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย อยู่ใกล้แหล่งธรรมชาติมากกว่าชุมชน มองเห็นภูเขาทั้งทิศตะวันออกและทิศเหนือ ทัศนียภาพดี

● ข้อเสีย

- บริเวณข้างเคียงเต็มไปด้วยพื้นที่ว่าง ที่ดินติดที่ตั้งไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะมีการพัฒนาเป็นอาคารก่อสร้างอะไร
- ในอนาคตอาจมีการก่อสร้างที่บังทัศนียภาพรอบๆได้ หรืออาจกระทบต่อโครงการสถานบำบัดผู้ป่วยติดยาในด้านความเหมาะสม ความปลอดภัยอื่นๆ
- อยู่บริเวณหัวโค้ง พื้นที่ไม่ใช่เหลี่ยมจัตุรัส ส่งผลต่อการออกแบบ

6.4.4 การเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ

ตารางที่ 6-3 การพิจารณาเปรียบเทียบที่ตั้งโครงการ อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา	SITE A	SITE B	SITE C
สภาพแวดล้อม	2	2	2
การเชื่อมโยงของหน่วยงาน	3	3	2
การเข้าถึงพื้นที่	2	3	3
ศักยภาพในการพัฒนา	2	3	1
รวม	9	11	9

(1 = พอใช้ , 2 = ดี , 3 = ดีมาก)

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า

- ที่ดินแปลงที่ 1 (ที่ตั้ง 1) มีสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก การเข้าถึงที่ตั้งง่ายต่อคนในชุมชน แต่ผังตรงข้ามเป็นจุดพักรถบรรทุกและบ้านพักคนขับรถ อาจมีการขยายพื้นที่ได้ในอนาคต เนื่องจากลานจอดรถใช้พื้นที่มาก และอยู่ติดถนนผังตรงข้าม ถนนมีเพียงสองเลน อาจไม่เหมาะสมต่อโครงการ

- ที่ดินแปลงที่ 2 (ที่ตั้ง 2) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะดวก มีการเชื่อมโยงกับชุมชนในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนรอง บริเวณใกล้เคียงเป็นชุมชนมากกว่าพื้นที่ทำการเกษตรหรือพื้นที่ว่าง มีร้านค้า เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหาร อยู่ไม่ไกลมากในรัศมี 5-10 กม. อนาคตชุมชนมีแผนขยายตัว ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้งดีมาก

- ที่ดินแปลงที่ 3 (ที่ตั้ง 3) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย อยู่ใกล้ธรรมชาติซึ่งมีส่วนช่วยในการบำบัดสูง การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สะดวกมากนัก ศักยภาพในการพัฒนาที่ตั้งยังไม่ชัดเจน

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.5 การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 6-37 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

- มีถนนรอบบริเวณที่ตั้งโครงการ 3 ด้าน และอยู่ไม่ไกลจากพื้นที่แต่ละด้านของที่ตั้ง โดยมีถนนเส้นหลัก(สี่ล้อ) คือถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก และถนนรอง(สี่ล้อ) เข้าถึงง่าย
- สภาพแวดล้อมบริเวณที่ตั้ง มีลักษณะไม่อึดอัด ไม่คับแคบ และไม่แน่นจนเกินไป เนื่องจากอยู่ทางเข้าจากถนนหลัก อีกทั้งยังอยู่ติดกับชุมชนใกล้เคียงทำให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชนใกล้เคียง และพื้นที่บางส่วนบริเวณนี้เป็นลักษณะพื้นที่เกษตรกรรม และมีบรรยากาศเป็นธรรมชาติ ทัดเทียมภาพมองเห็นภูเขาสามด้านของที่ตั้ง ส่งเสริมต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย
- การสัญจร ห่างจากตัวเมืองไม่มาก จากถนนพหลโยธิน เข้าสู่ถนนบายพาสสระบุรี ฝั่งตะวันออก ซึ่งเป็นทางเลี้ยวเมือง เลี้ยวซ้ายเข้าถนนรอง ก็ถึงที่ตั้ง
- การเชื่อมโยงของโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เดินทางมายังที่ตั้งโครงการสะดวก ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานกรมคุมประพฤติสระบุรี วิทยาลัยเทคนิคสระบุรี วัดพระพุทธฉาย และอุทยานแห่งชาติน้ำตกเขาสามหลั่น เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- เข้าถนนรองฝั่งตรงข้ามตรงไปประมาณ 1.5 กม.คือวัดพระพุทธรชัย และอุทยานแห่งชาติ
น้ำตกเขาสามหลั่นในระยะทาง 4.8 กม. สามารถประกอบกิจกรรมบำบัดนอกสถานที่ได้สะดวก ใช้
เวลา 5-10 นาที

- บริเวณรอบที่ตั้งโครงการ มีพื้นที่ว่างล้อมรอบทุกด้าน ก่อนถึงชุมชน มีบัพเฟอร์ลิ้มที่ตั้งอีก
ชั้น และทำให้ทัศนียภาพไม่โดนบังด้วยอาคารใกล้เคียง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7

การศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโครงการ

7.1 ระบบวิศวกรรมโครงสร้าง

การเลือกใช้โครงสร้างที่เหมาะสมกับอาคาร มีความสำคัญตั้งแต่ช่วงการออกแบบอาคาร การก่อสร้างอาคาร จนถึงการบำรุงรักษาอาคารเมื่อการก่อสร้างเสร็จสิ้นแล้ว จึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการเลือกใช้โครงสร้างต่างๆ ดังนี้

- ตามแนวความคิดในการออกแบบสถาปัตยกรรม
- ความแข็งแรงทนทาน วัสดุที่เลือกใช้
- ความเหมาะสมต่อกิจกรรมใช้สอยภายในอาคาร และพื้นที่ว่างภายนอก
- ความคุ้มค่าในการลงทุน งบประมาณในการก่อสร้าง
- การดูแลบำรุงรักษา สะดวกและง่าย
- ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

7.1.1 โครงสร้างใต้พื้นดิน

7.1.1.1 เสาค้ำ

เลือกใช้เสาค้ำเจาะหล่อในที่ (Bored pile) เนื่องจากเป็นวิธีก่อสร้างที่ช่วยแก้ปัญหาที่พบในการใช้เสาค้ำตอก ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาคารข้างเคียงที่เดิมมีอยู่แล้ว ทั้งการขนย้ายเสาค้ำเข้าพื้นที่ก่อสร้าง การรบกวนอาคารรอบข้าง เพราะไม่มีเสียงรบกวน อีกทั้งเสาค้ำเจาะจะไม่ทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือน รวมทั้งการควบคุมตำแหน่งและแนวของเสาค้ำ เสาค้ำเจาะมีความแข็งแรงมาก ทำให้สามารถรองรับน้ำหนักได้เป็นอย่างดี การเจาะอาจกระทำโดยกระบวนการแห้ง (Dry Process) คือการเจาะโดยไม่ต้องใช้น้ำช่วยสำหรับกรณีที่ดินข้างหลุมเจาะมีเสถียรภาพอยู่แล้ว ซึ่งส่วนมากดินภาคกลางมีเสถียรภาพดี

7.1.1.2 ฐานราก

ฐานรากเป็นโครงสร้างที่สำคัญสำหรับอาคาร โดยฐานรากจะทำหน้าที่ถ่ายน้ำหนักจาก โครงสร้างของอาคารส่วนที่อยู่เหนือดินลงสู่พื้นดิน ซึ่งฐานรากที่ใช้ในโครงการมีดังนี้

1. ฐานรากแบบมีเข็ม

เนื่องจากบริเวณที่ตั้งมีสภาพดินไม่แข็งมาก จึงต้องใช้ฐานรากแบบมีเข็ม ฐานรากชนิดนี้ จะรับน้ำหนักจาก เสาถ่ายลง เสาเข็ม และดิน ตามลำดับ

2. ผนังกันดิน

ใช้บริเวณอาคารที่ติดกับพื้นที่ที่มีการเสริมดินในงานภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อป้องกันการหน้าดินถล่ม หรือการขยายตัวของรากต้นไม้ และบริเวณที่ใกล้กับบ่อน้ำหรือสระน้ำ

7.1.2 โครงสร้างเหนือพื้นดิน

เนื่องจากรูปแบบของโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นอาคารขนาดใหญ่ และตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชน อาคารจึงควรมีลักษณะที่มีความสูงไม่มากนัก แต่ราบไปกับพื้นที่ ลักษณะของโครงสร้างไม่ซับซ้อน ซึ่งพิจารณาโครงสร้างที่เหมาะสมกับลักษณะโครงการดังนี้

ระบบเสาและคาน

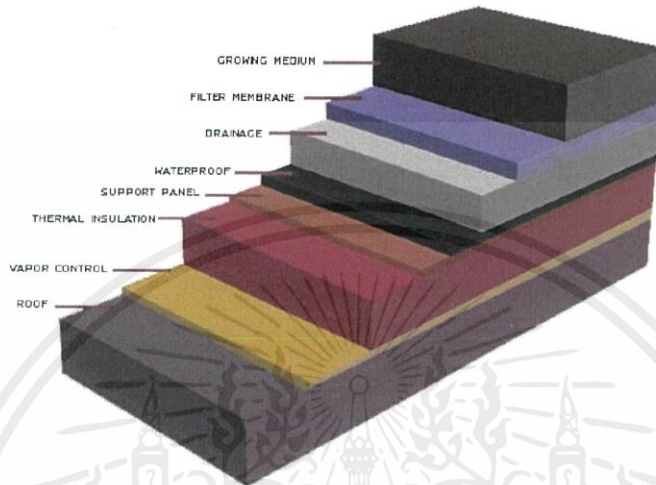
สามารถพาดช่วงสั้น-ยาวได้ โดยมีเสาออบรับเป็นช่วง ซึ่งสามารถทำการก่อสร้างได้ง่าย และสะดวกไม่มีความยุ่งยากในการทำงานก่อสร้าง ประกอบกับมีลักษณะเป็นระบบเดียวกับงานสถาปัตยกรรมพื้นถิ่นของชาวบ้านทั่วไป

7.1.2.1 โครงสร้างพื้น

1. โครงสร้างพาดช่วงปกติ ตั้งแต่ 5-7 เมตร ใช้พื้นคอนกรีตหล่อในที่ เนื่องจากพื้นที่เป็นโมดูลาร์ ระยะห่างเสาเท่ากัน สามารถทำงานอย่างเป็นระบบได้ง่าย

2. พื้นสำหรับ roof garden หลังคาชั้น 2 มีการทำแปลงผักเกษตร ประกอบกับพื้นที่นั่งเล่นกลางแจ้ง

วัสดุปลูก (GROWING MEDIUM) ใช้ปลูกทดแทนในระบบ Hydroponics คือ Perlite+Vermiculite Perlite คือ ภูเขาไฟ Vermiculite คือ เกล็ดออกไซด์ ใช้น้ำแทนน้ำแข็ง ทำให้ไม่แข็งและสารอาหารใดๆ บังคับ คือ วัสดุได้รับปริมาณเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของต้น ทำให้ขึ้นตามระยะเวลาปลูกเร็วกว่าการขึ้นตามธรรมชาติของน้ำ



ภาพที่ 7-1 roof top garden section

ที่มา : <http://pptdex.com/58456215/dggr5> (22/04/2561)

7.1.2.2 โครงสร้างผนัง

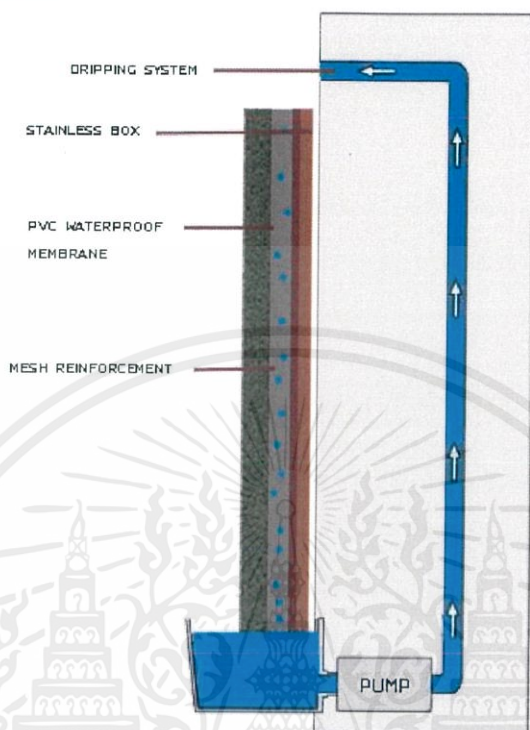
1.ผนังก่ออิฐมวลเบา ส่วนพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย เพราะต้องการความมั่นคง แข็งแรงเพียงพอ โดยผนังที่กั้นระหว่างภายนอกและภายในอาคารให้ก่อสร้างขึ้น เพื่อความมั่นคงพิเศษ และป้องกันความร้อน

ส่วนที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการปิดกั้นการมองเห็น เลือกใช้เป็นผนังก่ออิฐมวลเบาภายนอกฉาบปูนเรียบ ภายในกรุฉนวนกันความร้อน และปิดด้วยผนังเบา แล้วจึงทาสีภายใน ผนังที่กั้นระหว่างพื้นที่ภายในเป็นผนังเบาทั้งหมด เพราะประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่การใช้งานภายหลังได้

2.กระจกลามิเนต ในส่วนพื้นที่ใช้งานสาธารณะ ที่ต้องการความสวยงาม และต้องการรับแสง ธรรมชาติ เพื่อประหยัดพลังงาน ใช้ผนังกระจกลามิเนตโดยกรรมวิธีการประกอบด้วย กระจกสะท้อนแสง + ฟิล์ม + กระจกกระจกโฟลตใส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.ผนัง vertical garden บางส่วนที่ปลูกต้นไม้เป็นแนวบังสายตา รั้ว ให้ มิติชิด



ภาพที่ 7-1 vertical garden

ที่มา : <http://pptdex.com/58456215/fv558r> (22/04/2561)

7.1.2.3 โครงสร้างหลังคา

การเลือกใช้หลังคาในภูมิอากาศที่ค่อนข้างร้อน มีหลักต้องคำนึงถึงอยู่หลายประการ ดังต่อไปนี้

การเลือกใช้หลังคา จึงต้องคำนึงถึงความสามารถในการป้องกันความร้อน รวมถึงการออกแบบระบบการระบายความร้อนใต้หลังคาและการป้องกันความร้อน โดยใช้วัสดุประเภทฉนวนที่สามารถป้องกันความร้อนได้ดี ควรมีการระบายความร้อนใต้หลังคา

วัสดุโครงหลังคาที่เลือกใช้ในโครงการพิจารณาจากประเภทของหลังคาตามลักษณะการใช้งาน ช่วยป้องกันความร้อนให้กับอาคารเพื่อประหยัดพลังงานในส่วนที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และเพื่อสภาวะสบาย ในส่วนของพื้นที่ห้องพักผู้ป่วย คือหลังคาคอนกรีตเสริมเหล็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.1.2.4 วัสดุก่อสร้าง

วัสดุที่พิจารณาใช้ในโครงการเป็นวัสดุหลักคือ

1. **คอนกรีต** : มีลักษณะพื้นผิวหลายแบบ ส่วนใหญ่ใช้เป็นโครงสร้างหลัก และ ตกแต่งในบางส่วนของโครงการทั้งภายนอกและภายในอาคาร
2. **เหล็ก** : โครงสร้างสำหรับพื้นที่อาคารที่พาดช่วงกว้าง หรือสำหรับการใช้ร่วมกับ วัสดุอื่นเพื่อตกแต่งอาคาร
3. **ไม้** : ใช้เป็นลักษณะการตกแต่งอาคารเพื่อให้ความรู้สึกอบอุ่น อ่อนโยน ลดความ กดดันและอาการเครียดของผู้ป่วย ใช้เป็นระแนงบังแดด กันพื้นที่ก่อให้เกิดพื้นที่เปิด-ปิดใน โครงการ

7.2 ระบบแสงสว่างภายในอาคาร

การส่องสว่างภายในอาคารมีความสำคัญสองประการ คือ การให้แสงสว่างเพื่อใช้งานได้ สะดวกสบาย และ การให้แสงเพื่อให้เกิดความสวยงาม ไม่ว่าจะเป็นการส่องสว่างแบบใดก็ตามก็ต้อง คำนึงถึงการประหยัดพลังงาน

การออกแบบระบบแสงสว่างให้มีความส่องสว่างเพียงพอตามมาตรฐาน เพื่อการใช้งานในแต่ละพื้นที่ พ.ร.บ.พื้นที่สำนักงาน , โรงแรม , สถานศึกษา และโรงพยาบาล/สถานพักฟื้น ค่ากำลังไฟฟ้า ส่องสว่างสูงสุด (วัตต์ต่อตารางเมตรของพื้นที่ใช้งาน) ไม่เกิน 16 W/M² โดยศูนย์บำบัดเลือกใช้ดังนี้

● พื้นที่สถานพยาบาล

- หลอด Compact Fluorescent ชนิด Cool White ผู้คนที่มาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ดังนั้นการให้แสงสว่างพึงระวังในเรื่องของแสงบาดตา โดยเฉพาะ ในบริเวณที่ผู้ป่วยมีโอกาสต้องนอนเตียงเพื่อการเคลื่อนย้าย โคมที่เหมาะสมสำหรับ งานโรงพยาบาล คือ โคมประเภทที่มีลูมิแนนซ์ต่ำ เช่น โคมที่มีแผ่นกรองแสงเกล็ดแก้ว (Prismatic) หรือแผ่นกรองแสงขาวขุ่น(White Diffuser) เป็นต้น นอกจากนี้คนไข้ที่ นอนรถเข็นแล้วต้องถูกเข็นไปในโรงพยาบาลแล้วต้องมองขึ้นไปเพดานแล้วถ้าพบ กับแสงบาดตา เช่น จากโคมสะท้อนแสงอะลูมิเนียม ทำให้รู้สึกไม่สบายตา

¹ พ.ร.บ.ส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน , (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : www2.dede.go.th/saveenergy/

● พื้นที่บำบัดและส่วนกลาง

ระบบไฟฟ้าแสงสว่างทั่วไปใช้ระบบ Two wires remote control ซึ่งจะควบคุมการเปิด-ปิดไฟทั่วอาคารจากระยะไกลที่ห้องควบคุมโดยใช้รีโมท

- หลอด Compact Fluorescent ชนิด dry light 40 วัตต์ สามารถให้สีของแสงได้หลายแบบ เช่น สี warm white ให้แสง สีขาวอมเหลืองนวล ทำให้รู้สึกอบอุ่น สี cool white ให้แสงสีขาวอมฟ้า ให้ความรู้สึกเย็นสบายตา แต่จะทำให้สีของวัตถุเพี้ยนไป และสี day light ให้แสงใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติ ทำให้มองเห็นสีของ วัตถุใกล้เคียงกับสีจริง ให้แสงสว่างมากขึ้น 4 เท่า มีอายุการใช้งานยาวนานกว่าถึง 8 เท่า (6,000 ถึง มากกว่า 20,000 ชั่วโมง) และใช้พลังงานเพียง 20% ให้ความร้อนต่ำและกินกระแสไฟฟ้าน้อยกว่าแบบหลอดมีไส้ โคมแบบ down light ใช้ในพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องรับแขก
- หลอด Incandescent ชนิด clear bulb rated 220 v ซึ่งจะให้แสงอบอุ่น โดยโคมไฟจะปรับหรือได้ตามต้องการ ใช้ในบางจุด เนื่องจากมีราคาแพง ระบบแสงสว่างฉุกเฉินใช้แบตเตอรี่เป็นตัวจ่ายไฟให้กับหลอดไฟทั้งหมดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชม. โดยระบบควบคุมวงจรนี้จะตัดวงจร เมื่อการคอยประจุจากแบตเตอรี่ถึงขีดแรงดันไฟฟ้าที่เป็นอันตรายต่อแบตเตอรี่ สำหรับโครงการนี้ใช้
- หลอด Halogen หรือ หลอด Fluorescent 12 โวลท์ ในจุดที่ต้องการแสงสว่างเป็นพิเศษ
- หลอด LED การพัฒนาเอาหลอดแบบแอลอีดีมาใช้ กับเครื่องไฟฉุกเฉิน เนื่องจากจุดเด่นของหลอดแอลอีดีคือ มีอายุ การใช้งานนาน ประหยัดพลังงาน กินพลังงานต่ำให้ฟลักซ์ การส่องสว่างมาก แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในแต่ละยี่ห้อด้วย

● พื้นที่พักอาศัยผู้ป่วยใน (IPD)

- หลอด Compact Fluorescent ที่ให้แสงโทน Warm White ให้แสงในโทนอบอุ่นอย่างแสงสีเหลืองอ่อน ช่วยทำให้บรรยากาศอบอุ่น ผ่อนคลาย และส่องสว่างทั่วถึงไปทั้งห้อง ใช้ในห้องพักผู้ป่วย และ ใช้บริเวณโถงทางเดิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อให้มองเห็นต้นทางไปจนถึงปลายทาง กลางวันใช้แสงธรรมชาติจาก หน้าต่างเป็นหลัก และหลอดไม่ต้องเปลี่ยนได้บ่อย

- หลอด LED คุณสมบัติการทำงานที่ไม่มีการเผาไส้หลอด จึงไม่เกิดความร้อน แสงสว่างเกิดขึ้นจากการเคลื่อนที่ของอิเล็กตรอนภายในสารกึ่ง พลังงาน เปลี่ยนเป็นแสงสว่างได้เต็มที่ มีแสงหลายสีให้เลือกใช้งาน ขนาดที่เล็กทำให้ ยืดหยุ่นในการออกแบบ การจัดเรียง นำไปใช้ด้านตกแต่งได้ดี มีความ ทนทาน ด้านอายุการใช้งานอยู่ได้ถึง 50,000-60,000 ชั่วโมง ทั้งยังปรับหรือ แสงได้ง่ายกว่าหลอดฟลูออเรสเซนต์ และที่สำคัญ ปราศจากปรอท และสาร กลุ่มฮาโลเจนที่เป็นพิษ แต่มีข้อเสีย คือในปัจจุบันหลอด LED มีราคาสูงกว่า หลอดธรรมดาทั่วไปและมีความสว่างไม่มากนัก จึงใช้บริเวณที่ไม่ต้องการไฟ ใต้มากในเวลากลางคืน เช่น บริเวณหน้าประตูทางเข้าแต่ละแห่ง

7.3 ระบบป้องกันเสียงในโครงการ

แนวทางในการออกแบบคุณสมบัติในการกันเสียง และดูดซับเสียง จำเป็นต้องออกแบบให้ เหมาะสมกับแต่ละบริเวณ เพราะหากไม่พิจารณาให้รอบคอบตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบแล้ว อาจ ก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบทางด้านเสียงได้ อีกทั้งการแก้ไขในภายหลัง มักจะทำได้ยาก มีข้อจำกัด และ มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าการออกแบบที่เหมาะสมตั้งแต่ต้น การออกแบบเพื่อสุขอนามัยของแพทย์ ผู้ป่วย หรือผู้ใช้สถานที่ จำเป็นต้องคำนึงถึงระบบปลอดเชื้อ รวมถึงการป้องกันรับสีต่างๆที่ใช้ในการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วย และลดมลภาวะทางเสียง

7.3.1 ลดเสียงจากแหล่งกำเนิดเสียงโดยตรง (Direct Noise)

ด้วยการออกแบบเพื่อการป้องกันเสียงส่งผ่าน (Sound Insulation) เช่น การ ออกแบบผนังให้มีค่าการกันเสียง STC (Sound Transmission Class) ไม่น้อยกว่าที่ มาตรฐานกำหนด

7.3.1.1 ผนังอะคูสติคบอร์ด : แผ่นบุผนังอะคูสติคดูดซับเสียง เป็นแผ่นบุผนัง สำเร็จรูป เพื่อการดูดซับเสียง ผลิตจากแผ่นกลาสวูล (Glasswool) ความหนาแน่นสูง หุ้มรอบด้านด้วยผ้าใยแก้วทอพิเศษ ออกแบบและผลิตขึ้นตามมาตรฐานสากล ASTM, มอก 486, 487สามารถติดตั้งได้กับผนังทุกประเภท ได้แก่ ผนังคอนกรีต ผนัง ก่ออิฐฉาบปูน ผนังยิปซัม หรือ ผนังสมาร์ทบอร์ด ฯลฯ ช่วยดูดซับเสียงสะท้อน และกด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสียงก้อง (Reverberant Sound) ภายในห้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มบรรยากาศที่ดีภายในตัวอาคารอีกทั้งผ้าใยแก้วมีคุณสมบัติในการป้องกันฝุ่นเกาะพื้นผิว ทำให้มีอายุการใช้งานยาวนาน



ภาพที่ 7-3 ผนังอะคูสติกบอร์ด

ที่มา : <http://acousticboardscg.blogspot.com/#> (3/12/2560)

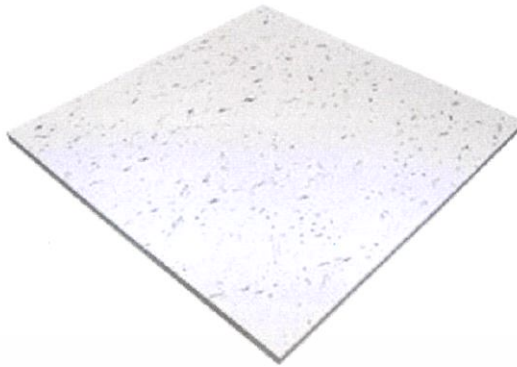
7.3.1.2 ปิดกันเสียงเข้า-ออกทางด้านล่างของประตู : เสียงจากข้างนอกหรือเสียงจากข้างในในห้องสามารถเล็ดลอดผ่านทางช่องโหว่ด้านล่างประตูได้เช่นกัน ฉะนั้นเพื่อป้องกันเสียงจากด้านนอกเข้ามารบกวนในห้อง และเพื่อป้องกันไม่ให้เสียงจากในห้องเราไปรบกวนจึงควรปิดช่องโหว่ด้านล่างประตูทุกบานเอาไว้

7.3.2 ลดเสียงสะท้อน (Reverberant Noise)

ออกแบบเพื่อลดการเกิดเสียงสะท้อน (Sound Absorption) โดยเลือกใช้วัสดุดูดซับเสียงที่ผนังหรือฝ้า

7.3.2.1 ฝ้าอะคูสติกบอร์ด : ช่วยลดเสียงสะท้อนภายในห้อง ป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกติดตั้งง่าย เป็นฉนวนป้องกันความร้อนไม่ลามไฟ ปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน น้ำหนักเบา ช่วยประหยัดโครงสร้างอาคาร ทนความชื้นได้ดี ลดการเกิดเชื้อราที่พื้นผิวแผ่น และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีส่วนประกอบของวัสดุ Recycle ตามมาตรฐาน LEED

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7-4 แผ่นอะคูสติคบอร์ด

ที่มา : <https://www.google.co.th/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fhm-maerim.com>

(3/12/2560)

7.3.2.2 ฝ้ายิปซัม : ช่วยลดเสียงสะท้อนภายในห้อง ค่าการดูดซับเสียง (NRC) 0.65 - 0.8 (ใช้ร่วมกับฉนวนกันเสียง) มีความหยาบหยาบทันสมัย ด้วยลวดลายแบบกราฟฟิก สามารถเล่นระดับได้ ติดตั้งง่าย รวดเร็ว เหมือนฝ้าเพดานฉาบเรียบ และ ฝ้าผนัง ยิปซัมทั่วไป ใช้สำหรับห้องที่มีการเล่นระดับฝ้า หรือซ่อนไฟ และต้องการลดเสียง เช่น ห้องประชุม



ภาพที่ 7-5 ตัวอย่างฝ้ายิปซัม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มา : <http://www.dbp.co.th/mm/products-detail.php?catid=2&item=12> (3/12/2560)

7.3.3 การวางผังอาคาร

โดยการแยกบริเวณที่มีเสียงดังออกจากบริเวณที่ต้องการความเงียบ หรือกันพื้นที่ด้วยห้องอื่นแยกพื้นที่โดยการวางผัง public semi-public private

7.4 ระบบไฟฟ้า

7.4.1 ระบบไฟฟ้าหลัก

การวางระบบไฟฟ้าภายในอาคารจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และประสิทธิภาพการใช้งาน โดยจะต้องสามารถผลิตกระแสไฟฟ้าให้โครงการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยทั่วไปกระแสไฟของการไฟฟ้านครหลวง แบ่งพื้นที่การจ่ายกระแสไฟฟ้าออกเป็นส่วนๆ ทางโครงการรับไฟฟ้ามาจากสถานีย่อยซึ่งส่งกระแสไฟฟ้า 12 kV มายังโครงการ เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการสถานพยาบาล จำเป็นต้องใช้กระแสไฟฟ้าแรงสูง ดังนั้นจะต้องเดินสายแรงสูงเข้าห้องเครื่องผ่านหม้อแปลงไฟฟ้าออกเป็นไฟฟ้าแรงต่ำ โดยผ่านหม้อแปลงขนาด 12kV แปลงกระแสแรงสูงเป็น 2 ขนาด ได้แก่

1. ขนาดแรงดันไฟฟ้า 220 V เฟสเดียว 50 รอบ/วินาที ใช้สำหรับระบบไฟฟ้าส่องสว่างทั่วไป , เต้าเสียบพัดลมดูดอากาศ , เครื่องใช้ในสำนักงาน และอุปกรณ์อื่นๆ
2. ขนาดแรงดันไฟฟ้า 380 V เฟสเดียว 50 รอบ/วินาที ใช้สำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับระบบปรับอากาศ และระบบระบายอากาศ

7.4.1.1 ระบบไฟฟ้าสำรอง

ใช้ในกรณีที่ระบบกระแสไฟฟ้าหลักเกิดการขัดข้อง เครื่องไฟฟ้าฉุกเฉินจะทำงานทันทีภายใน 10 วินาที เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินต้องสามารถผลิตไฟฟ้าได้ไม่น้อยกว่า 30% ของอัตรากำลังไฟฟ้าสูงสุดในยามปกติ

1. เครื่องยนต์ดีเซลเจเนอเรเตอร์ (Diesel Generator) ทำงานโดยการใช้ Microprocessor เป็นตัวควบคุมการทำงานของเครื่องโดยสามารถทดสอบการทำงานของเครื่องได้ทุกขณะ โดยไม่ไปรบกวนระบบไฟฟ้าในระบบปกติ กระแสไฟฟ้าที่ได้จากระบบไฟฟ้าฉุกเฉินระบบนี้จะถูกจ่ายให้แก่ระบบไฟฟ้าต่างๆ ดังนี้

- ระบบไฟฟ้าส่องสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

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

- ระบบดับเพลิง เช่น ระบบปั้มน้ำดับเพลิง
- ปั้มน้ำทั่วไปในระบบสาธารณูปโภค เช่นระบบน้ำร้อน ระบบน้ำเย็น รวมทั้งปั้มของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ส่วนบริการอาหาร
- ห้องเย็นและห้องอาหาร
- คริว

2. ระบบแบตเตอรี่ (Battery) ใช้สำหรับวงจรของอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัยทุกระบบ เช่น ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ระบบรักษาความปลอดภัย รวมทั้งป้ายบอกทางหนีไฟ และไฟฟ้าฉุกเฉินในลิฟท์ เป็นต้น

7.4.1.2 ระบบป้องกันอันตรายเมื่อเกิดไฟฟ้ารั่ว

ป้องกันอันตรายแก่ผู้ใช้งานในโครงการด้วยระบบสายดิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

7.4.1.3 ระบบเดินท่อไฟฟ้า

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

7.4.2 ระบบป้องกันฟ้าผ่าสำหรับอาคาร

จากการวิเคราะห์ลักษณะของโครงการ ซึ่งมีพื้นที่กว้าง และอาคารไม่สูงมากนัก การใช้ อุปกรณ์ป้องกันแบบกัมมันตภาพรังสีที่มีประสิทธิภาพสำหรับอาคารสูง และมีราคาแพง หากใช้ เพียงชุดเดียวอาจครอบคลุมพื้นที่ไม่เพียงพอ และไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนเพิ่มจำนวนชุด อุปกรณ์ ทั้ง ยังมีความเสี่ยงหากขาดการบำรุงรักษา เพราะหากจุดใดจุดหนึ่งเกิดบกพร่อง ระบบจะไม่สามารถ ป้องกันฟ้าผ่าได้เลย

ดังนั้นจึงเลือกใช้วิธี Faraday cage ซึ่งเหมาะสมกว่า และสามารถเพิ่มจำนวน อุปกรณ์ตามความต้องการของพื้นที่ เพราะราคาถูก โดยหลักการทำงานคือ นำกระแสไฟฟ้า ผ่าน ตัวนำ แล้วส่งลงที่พื้นดินอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันความเสียหายกับตัวอาคาร และระบบ ไฟฟ้าของ โครงการ เมื่อเกิดไฟฟ้ากระโชกฉับพลัน มีองค์ประกอบดังนี้

7.4.2.1 หลักล่อฟ้า (Air terminal)

มีหน้าที่ล่อให้ฟ้าผ่าลง อาจเป็นเสาโลหะหรือสายตัวนำ ซึ่งยึดไว้บนยอด สูงสุดของสิ่งก่อสร้าง หรือบริเวณที่ต้องการป้องกัน นิยมใช้แบบปลายแหลม เพื่อให้ ความเข้มของสนามไฟฟ้า (Electric field stress) ที่จุดนั้นมีค่าสูงกว่าบริเวณที่อยู่ ใกล้เคียง หรือเป็นการเลือกบริเวณที่จะให้ฟ้าผ่าไปในส่วนที่ต้องการจะให้ฟ้าไปที่ส่วน นั้นแทนที่จะผ่าในบริเวณที่มีส่วนสำคัญของโครงการ ตามมาตรฐานอังกฤษ (BS) จะ กำหนดว่าหลักล่อฟ้าหนึ่งต้นจะมีรัศมีป้องกันเป็นทรงกรวยเท่ากับ 45 องศา ทำมุม กับแกนของหลักล่อฟ้า จึงต้องใช้หลักล่อฟ้าจำนวนมาก ระยะห่างของ หลักล่อฟ้าไม่ควรห่างกันเกิน 8 เมตร ใช้ระยะห่างของช่วงเสาก็จะทำให้คุ้มครอบได้หมดและ สบายงาม หากไม่ต้องการให้มีหลักล่อฟ้าปรากฏให้เห็นบนตัวอาคารเลย อาจ เปลี่ยนเป็นแบบสายตัวนำวางตามแนวราบได้ โดยระยะห่างของสายล่อฟ้าตาม แนวราบไม่ควรเกิน 10 เมตร

7.4.2.2 สายตัวนำลงดิน (Down conductor)

ปกติแล้วสายตัวนำลงดินที่ใช้ จะใช้ลวดทองแดงตีเกลียวที่มีขนาดใหญ่ พอที่จะนำประจุไฟฟ้าลงดินได้อย่างรวดเร็ว มักจะใช้สายไฟที่เป็นสายทองแดงเปลือย ตีเกลียวขนาดพื้นที่หน้าตัดมากกว่า 50 ตารางมิลลิเมตร โดยต่อสายตัวนำลงดินกับ หลักล่อฟ้าหรือสายล่อฟ้า และมีจำนวนสายตัวนำลงดินมากพอ โดยมีวิธีหลักๆในการ ติดตั้งดังนี้

1. การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยร้อยท่อเดินภายในเสาโครงสร้าง มีความเรียบร้อยสวยงาม แต่มีข้อเสียในการตรวจสอบ ดังนั้นขณะก่อสร้าง จะต้องมีการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิด

2. การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยเดินร้อยท่อตามด้านบนของอาคาร การติดตั้งและการ ซ่อมบำรุงสะดวก แต่มีข้อเสียคือทำให้อาคารไม่สวยงาม การติดตั้งสายตัวนำลงดินนี้ก่อนร้อยท่อ จะต้องทาสีบนสายทองแดงเปลือยก่อนเพื่อป้องกันการเกิดออกไซด์

3. การติดตั้งสายตัวนำลงดินโดยใช้โครงสร้างเหล็กเป็นสายตัวนำลงดิน ใช้โครงเหล็ก ของตัวอาคารเป็นสายตัวนำลงดิน ต้องมีการเชื่อมโครงเหล็กให้ต่อกันจริงๆ ซึ่งจะทำให้การเชื่อมมีราคาสูงเพราะจะต้องมีการควบคุมขณะที่ก่อสร้างอย่างจริงจัง และเชื่อมด้วยวิธีเอกซิเทอริค (Exothermic welding) จึงจะได้ผล

7.4.2.3 หลักระบายดิน (Earth electrode)

ใช้แท่งโลหะหรือแผ่นโลหะที่ไม่ผุกร่อนง่าย เช่น ทองแดง, กัลวานไนซ์ ผึงลึกลงไปจนถึงชั้นของดินที่มีความชื้นเพื่อให้มีการจ่ายประจุลงดินได้อย่างรวดเร็ว ระยะห่างระหว่างต้นไม่ควรเกินกว่า 1.80 เมตร เพื่อป้องกันการเกิดสเตปโวลต์เตจ (Step voltage) ซึ่งเป็นอันตรายต่อบุคคลที่เดินอยู่ใกล้หลักสายดิน หลักสายดินนี้จะต้องตั้งให้ห่างจากระบบกราวด์จริงของตัวตึก ไม่เช่นนั้นเมื่อเกิดฟ้าผ่าจะทำให้เกิดมีแรงดันเพิ่มขึ้นแก่ระบบไฟฟ้าตามปกติได้

7.5 ระบบปรับอากาศ

การระบายอากาศเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และใช้งานแทบจะ 24 ชั่วโมง เพราะอุณหภูมิจะสูงมากและอากาศจะไม่มี ความบริสุทธิ์ จึงจำเป็นต้องมีการระบายอากาศ 2 วิธีด้วยกันคือ

- โดยวิธีธรรมชาติ คือมีการออกแบบช่องเปิดเพื่อระบายอากาศให้มากพอ
- โดยวิธีอุปกรณ์เครื่องกล

7.5.1 ระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน (Split type system)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นระบบที่แยกส่วนการระบายความร้อน และส่วนให้ความเย็นออกจากกัน ส่วนประกอบของเครื่องปรับอากาศชนิดนี้มี 2 ส่วนใหญ่ๆคือ

- เครื่องระบายความร้อน เป็นส่วนที่มีเสียงดังจึงแยกไว้ภายนอกอาคาร
- เครื่องเป่าลมเย็นเป็นส่วนที่มีท่อนำอากาศจากส่วนแรกเข้ามายังคอยล์เย็น จึงจัดส่วนนี้ไว้ในห้อง และการให้ความเย็นจะใช้ลมเป่าผ่านคอยล์เย็น ใช้กับส่วนห้องพักผู้ป่วยใน และห้องพักเจ้าหน้าที่เวร

7.5.2 ระบบปรับอากาศแบบ (Central air Conditioning)

ระบบปรับอากาศที่ทำความเย็นให้แก่อาคารโดยใช้สารทำความเย็นเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนความร้อนให้แก่ น้ำที่คอยล์เย็น (Evaporator) ของเครื่องทำน้ำเย็น (Water Chiller) ทำให้น้ำกลายเป็นน้ำเย็น (Chilled Water) อุณหภูมิต่ำกว่าก่อนที่จะลำเลียงไปตามระบบท่อ (Piping System) โดยอาศัยแรงดันจากเครื่องสูบน้ำเย็น (Chilled Water Pump) ไปแลกเปลี่ยนความร้อนกับอากาศภายในห้องที่ AHU หรือ FCU ทำให้น้ำเย็นมีอุณหภูมิสูงขึ้น และน้ำเย็นอุณหภูมิสูงนี้ก็จะถูกส่งกลับไปแลกเปลี่ยนความร้อนให้กับสารทำความเย็นที่คอยล์เย็นของเครื่องทำน้ำเย็นทำให้กลายเป็นน้ำเย็นอุณหภูมิต่ำและนำกลับมาแลกเปลี่ยนความร้อนกับอากาศที่ AHU หรือ FCU อีกครั้ง ส่วนสารทำความเย็นเมื่อได้รับความร้อนจากน้ำก็ จะถูกคอมเพรสเซอร์ (Compressor) ของเครื่องทำน้ำเย็นอัดทำให้สารทำความเย็นมีความดันและอุณหภูมิสูงขึ้นและส่งไประบายความร้อนที่คอยล์ร้อน (Condenser) ของเครื่องทำน้ำเย็น ทำให้สารทำความเย็นมีอุณหภูมิต่ำลง ก่อนจะส่งผ่านวาล์วลดความดัน (Expansion Valve) และไหลกลับเข้าสู่คอยล์เย็นเพื่อแลกเปลี่ยนความร้อนกับน้ำเย็นอุณหภูมิสูงต่อไป ใช้กับอาคารส่วนกลาง

7.6 ระบบรักษาความปลอดภัย

ระบบรักษาความปลอดภัยช่วยเสริมความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติด และช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีการเลือกแนวทาง ดังนี้

7.6.1 การออกแบบอาคารปิดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การออกแบบพื้นที่ปิดล้อมภายในโครงการ โดยไม่จำเป็นต้องสร้างกำแพงปิดกั้นตามแบบทั่วไป แต่ใช้การวางแนวอาคาร หรือภูมิสถาปัตยกรรมที่ให้ความรู้สึกปิดล้อม สร้างพื้นที่เปิด-ปิด ในการควบคุมผู้ป่วยยาเสพติดภายในโครงการ

7.6.2 ระบบตรวจสอบและควบคุมการผ่านเข้า-ออก ส่วนผู้ป่วยใน

ใช้เพื่อตรวจสอบวัตถุ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อันไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงสิ่งผิดปกติกระเบื้องของศูนย์บำบัดฯ โดยอุปกรณ์จะติดตั้งที่บริเวณทางเข้า-ออกหลักของศูนย์บำบัดฯ ดังนี้

7.6.2.1 เครื่องตรวจโลหะแบบมือถือ (Hand – held Metal detector)

ตัวอุปกรณ์มีลักษณะเป็นแท่งมีที่จับ ซึ่งสามารถใช้ตรวจสอบบุคคลได้โดยการนำเข้าไปใกล้บริเวณที่ต้องการ ตรวจสอบ



ภาพที่ 7-6 เครื่อง Hand – held Metal Detector

ที่มา : [https://www.discountdirectionals.com/super-wand-hand-held-metal- \(3/12/2560\)](https://www.discountdirectionals.com/super-wand-hand-held-metal- (3/12/2560))



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 7-7 ลักษณะการใช้งานของเครื่อง Hand – held Metal Detector

ที่มา : <https://www.discountdirectionals.com/super-wand-hand-held-metal-detector>

(3/12/2560)

7.6.2.2 เครื่องตรวจสอบอาวุธแบบเดินผ่าน (Walk through Metal Detector)

ตัวอุปกรณ์มีลักษณะคล้ายกรอบประตู ซึ่งมีกรอบด้านข้างตั้งฉากกับพื้น 2 ข้าง

กรอบด้านในกว้าง 0.720 เมตร

ด้านบนกว้าง 0.835 เมตร

ความสูงด้านใน 2.05 เมตร

ด้านนอกสูง 2.224 เมตร



ภาพที่ 7-8 เครื่อง Walk through Metal Detector

ที่มา : <https://www.detective-store.com/professional-walk-through-metal-> (3/12/2560)

7.6.2.3 ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (Closed Circuit Television System)

ภายในอาคารจะติดตั้งกล้องโทรทัศน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ตรวจการพื้นที่บริเวณต่างๆ ภายในอาคาร พร้อมทั้งทำการบันทึกภาพกล้อง ทุกกล้องลงในฮาร์ดดิสก์ของคอมพิวเตอร์ตลอด โดยสามารถบันทึกได้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง และยังสามารถดูภาพที่บันทึกไว้ได้ในขณะที่กล้องวงจรปิดยังทำงานตามปกติผ่านห้องควบคุมเครื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7-9 ลักษณะกล้องโทรทัศน์วงจรปิด แบบใช้ภายในอาคาร
ที่มา : <http://ikuzocctv.com/secure-cctv-camera-systems/> (3/12/2560)

7.6.2.4 ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System)

เป็นระบบที่ใช้เพื่อควบคุมการเข้า-ออก ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น โดยจะใช้การ์ดหรือใช้ลายนิ้วมือในการเข้า-ออก และทำการติดตั้ง ณ ห้องควบคุมที่อาคารที่ทำการ



ภาพที่ 7-10 ระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control System)
ที่มา : <http://www.atalarms.com/business/access-control> (3/12/2560)

7.6.3 ระบบป้องกันการลอบหนี

เนื่องจากโครงการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดนั้น เป็นโครงการประเภทสถานพยาบาล ประเภทความมั่นคงต่ำ จึงใช้เพียงโครงสร้างเบา จึงอาจมีการติดตั้งอุปกรณ์ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.6.3.1 ระบบตรวจจับความเคลื่อนไหว VMD (Video Motion Detection System)

จะติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิดแบบติดตั้งอยู่กับที่ (Fixed Outdoor B&W Camera) จะติดตั้งเหนือแนวรั้วเหนือรั้วที่ความสูงจากพื้นดิน มีมุมมองลงมาอย่างบริเวณเขตห้ามเข้าโดยต่อสายสัญญาณเข้ากับระบบ ตรวจจับความเคลื่อนไหว ซึ่งจะทำหน้าที่ตรวจตราสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณเขตห้ามเข้า (No entry area) เมื่อผู้ป่วนเข้าไปบริเวณนั้นระบบก็จะส่งสัญญาณไปยังระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดที่ติดตั้งบริเวณนั้น จับภาพเหตุการณ์บริเวณที่เกิดเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ห้องควบคุมหลักเห็นทันทีเมื่อเกิดเหตุ รวมทั้งส่งสัญญาณเตือนให้เจ้าหน้าที่ทราบ

7.6.3.2 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง (Lighting System)

จะทำการติดตั้งไฟชนิด Flood light โดยติดตั้งบนเสาไฟฟ้ายาว 9 เมตร โดยจะติดตั้งทุกระยะ ช่วงเสา 20 ม. โดยสูงจากพื้นดินประมาณ 6.5 เมตร ซึ่งโคมไฟส่องสว่างติดตั้งเพื่อให้แสงสว่างแก่ กล้องบริเวณนั้นในเวลากลางคืน รวมทั้งให้แสงสว่างในกรณีที่ไฟแสงสว่างภายในศูนย์บังคับฯที่รับ กระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้านครหลวง เกิดการขัดข้อง

7.6.4 ระบบที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน

เป็นระบบที่ช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่และระบบต่างๆทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนี้

7.6.4.1 ระบบสื่อสาร

จะทำหน้าที่ให้การติดต่อสื่อสารถึงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ควบคุมและเจ้าหน้าที่ที่คอยดูแลระบบต่างๆ รวมไปถึงบุคคลอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความมั่นคงในการควบคุมผู้ป่วนใน ให้สามารถทำงานสัมพันธ์กันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.6.4.2 ระบบกระจายเสียง

จะทำหน้าที่ช่วยในการประกาศและแจ้งข่าวสารให้แก่ผู้ป่วนในบริเวณต่างๆ ของศูนย์บังคับฯได้



ภาพที่ 7-11 ลำโพงแบบใช้งานภายนอกอาคาร (Horn)

ที่มา : <http://edutech53040011math.blogspot.com/> (3/12/2560)



ภาพที่ 7-12 ลำโพงแบบใช้งานภายในอาคาร (Sound Projector)

ที่มา : <http://edutech53040011math.blogspot.com/> (3/12/2560)



ภาพที่ 7-13 ชุดประกาศ (Call Station)

ที่มา : <http://www.express-alarm.cz/?i=1672/lbb1956-00-stanice-hlasatena-vas&s=505>

(3/12/2560)

7.7 ระบบสุขาภิบาลและการบำบัดน้ำเสีย

7.7.1 ระบบประปา

ระบบน้ำประปามีส่วนสำคัญ คือการจ่ายน้ำที่สะอาดไปยังจุดที่ใช้งานต่างๆ ในปริมาณและแรงดันที่เหมาะสมกับการใช้งาน นอกเหนือจากนั้นยังจะต้องมีระบบการสำรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

น้ำในกรณีฉุกเฉิน มีการปิดซ่อมระบบภายนอกหรือช่วงขาดแคลนน้ำ และยังคงต้องสำรองน้ำ สำหรับระบบดับเพลิงแยกต่างหากอีกด้วย โดยเลือกใช้ดังนี้

7.7.1.1 ระบบจ่ายน้ำขึ้น (Up Feed System)

เป็นระบบที่ใช้กับอาคารทั่วไป เหมาะสมกับอาคารที่มีความสูงไม่เกิน 3 ชั้น

7.7.1.2 บ่อเก็บน้ำธรรมชาติ

ใช้ในการอุปโภคและการเกษตร โดยการเก็บน้ำในฤดูฝน และช่วงที่มีฝนตก สำรองไว้ในบ่อธรรมชาติ และขุดทางน้ำเพื่อไปหล่อเลี้ยงพื้นที่การเกษตรในโครงการ

7.7.2 ระบบระบายน้ำ

ระบบการระบายน้ำของโครงการแยกเป็น 2 ส่วน คือ

7.7.2.1. การระบายน้ำฝน

การระบายน้ำฝนในส่วนหลักๆที่นำมาพิจารณา คือน้ำฝนไหลจากบริเวณ หลังคา กันสาด และผนัง การระบายน้ำฝนจากอาคารจะต้องใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่ มี จำนวนมากเพียงพอ และมีการกระจายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้น้ำฝนค้างอยู่บนหลังคา ซึ่งทำให้หลังคาต้องแบกรับน้ำหนักมาก และทำให้เกิดการรั่วซึมได้ อุปกรณ์ที่สำคัญ ในการระบายน้ำฝนได้แก่

- รางระบายน้ำฝน : ซึ่งขนาดของรางน้ำจะถูกกำหนดโดยลักษณะของ หลังคา ความลึกของราง ควรมีการเผื่อเอาไว้ในกรณีที่ท่อระบายน้ำฝนมีการ อุดตัน
- ช่องระบายน้ำฝน : ที่มีชายอยู่ตามท้องตลาดมีอยู่หลายแบบตามลักษณะ การใช้งาน ช่องระบายน้ำฝนที่ดีจะต้องมีที่กรองติดอยู่ และต้องมีช่องให้น้ำ ไหลลงไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่หน้าตัดของท่อ โดยที่กรองที่เหมาะสม ควรมีลักษณะเป็นกะโหลก เพื่อไม่ให้เศษใบไม้ไปปิด กั้น
- ท่อระบายน้ำฝน : ขนาดและจำนวนของท่อระบายน้ำฝนขึ้นอยู่กับขนาด พื้นที่รองรับ และอัตราการตกของฝน การใช้ท่อระบายน้ำฝนจำนวนมากจะ ได้ผลดีกว่าการใช้ จำนวนน้อยแต่มีขนาด ใหญ่ จำนวนของท่อระบายน้ำฝน ควรมีอย่างน้อย 2 ช่อง/ 1,000 ตารางเมตรแรก และ 1 ช่อง / 1,000 ตาราง เมตร

7.7.2.2 การระบายน้ำทิ้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

น้ำทิ้งเป็นของเสียที่เกิดจากการใช้งานในอาคารที่เป็นของเหลวซึ่งน้ำทิ้งสำหรับโครงการนี้เป็นน้ำจากการใช้งานปกติ ที่ไม่สกปรกมากไม่มีสารเคมี และสิ่งสกปรกมากจนเกินไป ซึ่งจะ ระบายลงส่วนกำจัดน้ำเสียก่อนจึงระบายลงส่วนสาธารณสุขเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม

โครงการนี้เลือกใช้วิธีแยก โดยน้ำจากอ่างล้างมือ ส่วนอาบน้ำ คร้ว ลงสู่บ่อพักน้ำแล้วจึงบำบัดนำมาใช้รดน้ำต้นไม้ในโครงการศูนย์บำบัดฯ ได้ ส่วนน้ำทิ้งจากส้วมหรือที่ปัสสาวะนั้นจะระบายน้ำสู่บ่อเกรอะบ่อซึมระบบน้ำทิ้งในอาคารประกอบด้วย ท่อระบายน้ำและท่ออากาศเป็นหลัก ซึ่งท่ออากาศเป็นส่วนที่ช่วยให้อากาศผ่านเข้าออกจากระบบหรือช่วยให้อากาศเกิดการหมุนเวียน เพื่อรักษาระดับและกลิ่นของน้ำในท่อไว้

7.8 ระบบกำจัดขยะ

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

7.8.1 การคัดแยกขยะ

ขยะที่เกิดขึ้นในโครงการแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะอันตราย โดยมีวิธีการดังนี้ ขยะเปียกจะถูกนำไปกำจัดด้วยวิธีการกำจัดขยะโดยการนำไปทำปุ๋ยหมัก โดยใช้กล่องคอนกรีต ต่อมาคือการคัดแยกขยะแห้ง ซึ่งจะได้รับจากทั่วทั้งโครงการ โดยขยะส่วนนี้จะถูกคัดแยกโดยแบ่งขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ขยะที่สามารถนำไปขายได้ และขยะที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนนี้จะถูกคัดแยกไว้เพื่อให้หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบนำไปกำจัดต่อไป ในส่วนสุดท้ายคือขยะอันตราย ซึ่งขยะประเภทนี้เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม จึงต้องขยะแยกขยะส่วนนี้ไว้แล้วส่งต่อให้หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

7.8.2 การกำจัดขยะ

สำหรับโครงการนี้ เลือกใช้การกำจัดขยะแบบการขนย้ายไปกำจัด โดยในแต่ละส่วนจะมีที่รวบรวมขยะแล้วนำมาส่งไว้ที่บริเวณด้านหน้าส่วนนั้น แล้วมีรถขนขยะภายในเก็บ

รวบรวมไปไว้ในบริเวณส่วนกลาง หลังจากนั้นจะส่งขยะเหล่านี้่ออกหรือให้รถขยะของรัฐมารับ
ขยะไป ซึ่งวงจรการขนส่งจะแยกกระหว่างภายในศูนย์บำบัดฯ และภายนอก

7.9 ระบบป้องกันอัคคีภัย

เนื่องจากศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นที่อาศัยของกลุ่มคนจำนวนมาก
ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัย เพราะอุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้
ทุกเมื่อ จึงต้องออกแบบให้มีการป้องกันและการเตรียมการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

7.9.1 การป้องกันการเกิดเพลิงไหม้

การออกแบบกำหนดแยกส่วนของอาคารที่อาจเป็นสาเหตุของเพลิงไหม้ ให้ออกจาก
ส่วนอื่นทั้งหมด หรือการใช้วัสดุในอาคารที่ทนไฟ ไม่ติดไฟง่าย ผนังโครงสร้างเป็นคอนกรีต
เสริมเหล็ก และกระจก การเดินท่อสายไฟในท่อร้อยสายหรือป้องกันการติดไฟ ในกรณีที่เกิด
ไฟฟ้าลัดวงจร

7.8.1.1 ออกแบบให้ทุกส่วนของโครงการมีการระบายอากาศที่ดี เพื่อให้ควันที่เกิด
จากเพลิงไหม้จะสามารถถ่ายเทได้อย่างรวดเร็ว ช่วยในการกระจายตัวของกลุ่มควัน
ในส่วนห้องพักผู้ป่วยใน ออกแบบทางเดินแบบ Single Load Corridor และมีการ
คำนึงถึงการระบายควันหากเกิดเพลิงไหม้

7.8.1.2 ออกแบบให้มีบันไดหนีไฟโดยมีจำนวน ระยะเวลา และขนาด ถูกต้องตามเทศ
บัญญัติกำหนด

7.8.1.3 การเลือกใช้วัสดุที่ทนไฟ จะช่วยลดอัตราความเสียหายได้ วัสดุแต่ละชั้นมี
ความสามารถในการทนไฟได้ไม่เท่ากัน สำหรับโครงการนี้ เลือกฝังก่ออิฐมวลเบาที่มี
คุณสมบัติ ทนไฟมาก เพื่อถ่วงเวลาในการอพยพเคลื่อนย้าย

7.8.1.4 ออกแบบโดยการแยกส่วนพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้อกจากส่วนอื่นๆ
และมี Fire Compartment ป้องกันการลุกลามของเพลิงไหม้

7.8.1.5 ออกแบบงานภูมิสถาปัตยกรรม ให้มีพื้นที่แบบ court ภายในโครงการ เพื่อเป็น
จุดรวมพลสำหรับการหลบหนีไฟไหม้ออกมาจากตัวอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.9.2 ระบบสายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Reel System)

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



ภาพที่ 7-14 สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet)

ที่มา : [http://bon-furniture.en.made-in-china.com/product/\(3/12/2560\)](http://bon-furniture.en.made-in-china.com/product/(3/12/2560))

7.9.3 ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง (Sprinkler System)

ระบบหัวจ่ายน้ำดับเพลิง คือระบบท่อน้ำดับเพลิงและหัวกระจายน้ำดับเพลิง ซึ่งจะกระจายน้ำลงเหนือบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ การเดินท่อจะแขวนลอยเอาไว้เหนือระดับพื้นห้องตามชั้นต่างๆของโครงการ สปริงเกอร์ 1 ตัว สามารถครอบคลุมพื้นที่ในการดับเพลิงได้ 16 ตารางเมตร ระบบสปริงเกอร์ยังสามารถแยกออกได้เป็นอีก 2 ชนิดด้วยกันคือ ระบบท่อเปียก (Wet Pipe System) และระบบท่อแห้ง (Dry Pipe System) ซึ่งชนิดหลังนี้เหมาะสำหรับประเทศในเขตร้อน ที่มีเกิดการแข็งตัวของน้ำในระบบท่อส่งจ่ายน้ำดับเพลิง ระบบสปริงเกอร์ที่เหมาะสมกับโครงการจึงได้แก่ระบบสปริงเกอร์แบบเปียก (Wet Pipe System) ระบบนี้จะมีน้ำไหลที่มีแรงดันในท่ออยู่ตลอดเวลา เครื่องสูบน้ำของระบบดับเพลิงนี้จะต้องเป็นการทำงานในระบบอัตโนมัติ โดยอาศัย Flow Switch ซึ่งใช้ในการไหลของน้ำในระบบท่อดับเพลิงเป็นตัวเปิดสวิตช์ เพื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าให้เครื่องสูบน้ำทำงาน ท่อดับเพลิงในระบบเปียกนี้อาจสามารถต่อเข้ากับถังเก็บน้ำบนชั้นบนสุดของอาคารโดยการใช้ Black Flow Preventor ติดตั้งไว้เพื่อที่จะสามารถใช้น้ำจากถังนี้ในด้านอื่นๆได้ด้วย นอกเหนือจากการใช้น้ำสำหรับดับเพลิง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพียงอย่างเดียว ในกรณีที่เกิดการขัดข้องของเครื่องสูบน้ำ ก็จะสามารถมีน้ำสำหรับการดับเพลิงได้อย่างเพียงพอในระยะหนึ่ง



ภาพที่ 7-15 การทำงานของระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิง

ที่มา : <https://www.cfcsystems.com/services/fire-sprinklers/> (3/12/2560)

7.9.4 ระบบกักดับเพลิง

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

7.9.5 ระบบการดับเพลิงแบบมือถือ

ระบบดับเพลิงแบบมือถือนิยมติดตั้งไว้ตามส่วนต่างๆ ของอาคาร แม้ว่าจะมีระบบดับเพลิงแบบท่ออยู่แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถระงับเพลิงไหม้ที่จะเกิดขึ้นในระยะแรกได้ทันที เพราะสามารถหยิบออกมาใช้ได้สะดวกทันที เครื่องดับเพลิงแบบมือถือมีอยู่หลายแบบด้วยกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของเพลิงไหม้ที่เกิดขึ้น โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

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

2. ประเภท ข. (Class B) :เพลิงที่เกิดขึ้นจากวัสดุไวไฟ เช่น น้ำมัน ไขมัน น้ำมันผสมสี สีทาบ้าน แล็คเกอร์ และก๊าซติดไฟชนิดต่างๆ เป็นต้น
3. ประเภท ค. (Class C) :เพลิงที่เกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น ไฟฟ้าลัดวงจร
4. ประเภท ง. (Class D) :เพลิงที่เกิดขึ้นจากวัตถุที่เผาไหม้ได้ เช่น แมกนีเซียมโซเดียม ลิเทียม และพวกสารโครเมียม เป็นต้น



ภาพที่ 7-16 การดับเพลิงแบบมือถือ ชนิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ CO-2
ที่มา : <http://www.อุปกรณ์เซฟตี้.net/เครื่องดับเพลิง+อุปกรณ์เซฟตี้> (3/12/2560)

7.9.6 ระบบสัญญาณเตือนภัยแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm system)

มีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัยฉุกเฉินในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในอาคาร โดยเป็นระบบที่มีการทำงานระบบอัตโนมัติ ได้แก่ระบบ Heat Detector และระบบ Smoke Detector ซึ่งเมื่อมีความร้อนหรือควันไฟเกิดขึ้นเนื่องจากเกิดเพลิงไหม้ ระบบตรวจจับความร้อน (Heat Detector) และระบบตรวจจับควันไฟ (Smoke Detector) จะทำการแจ้งเหตุเพลิงไหม้โดยอัตโนมัติ กริ่งและสัญญาณเตือนภัยภายในอาคารก็จะดังขึ้นทันที ระบบสัญญาณจะแจ้งเหตุเหล่านี้จะติดตั้งตามจุดต่างๆของโครงการ เช่นบริเวณห้องโถงทางเดิน และส่วนภัตตาคาร เป็นต้น พร้อมทั้งทำการติดตั้งเครื่องมือดับเพลิงและผจญเพลิงเบื้องต้นเอาไว้ด้วย ทุกๆระยะ 20 เมตร ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ต้องเป็นระบบไฟฟ้าวงจรปิด คือต้องมีกระแสไฟฟ้าไหลหล่อเลี้ยงวงจร อยู่ตลอดเวลาและกระแสไฟฟ้าที่ใช้ต้องเป็นไฟฟ้ากระแสตรง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และมีกำลังแรงเคลื่อนไฟฟ้าต่ำ เพื่อที่จะสามารถใช้ระบบไฟฟ้าสำรอง เช่นระบบแบตเตอรี่ทำการจ่ายไฟฟ้าสำรองแทนในกรณีที่ระบบกระแสไฟฟ้าหลักเกิดขัดข้อง ระบบป้องกันอัคคีภัยในโครงการเลือกใช้ระบบป้องกันอัคคีภัยทั้งหมดตามที่ได้กล่าวไว้ในเนื้อหา โดยแยกใช้ตามความเหมาะสมของการใช้งาน อีกทั้งยังมีการสำรองน้ำจากบ่อน้ำในโครงการเพื่อใช้ในการดับเพลิงด้วย



ภาพที่ 7-17 ระบบตรวจจับความร้อน Heat Detector

ที่มา : <https://www.acornfiresecurity.com/protec-3000temp56> (3/12/2560)

ภาพที่ 7-18 ระบบตรวจจับความร้อน Smoke Detector

ที่มา : <https://www.elprocus.com/tutorial-on-smoke-detectors-and-fire-alarms> (3/12/2560)

7.10 ระบบการสัญจรในโครงการ

7.10.1 การสัญจรแนวราบ

- ทางลาด : ความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ความลาดเอียงไม่เกิน 1 : 12 ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกัน ต้องทำขอบสูงจากพื้นผิวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร ให้ดียิ่งขึ้น ควรทำราวจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่ติดผนังควรห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 4.5 เซนติเมตร

7.10.2 การสัญจรแนวตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ (Bed Elevator) : เป็นลิฟต์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ขนาดตัวลิฟต์จะมีด้านลึกยาวกว่าด้านกว้าง ประตูลิฟต์เป็นแบบ 2 บานเปิดไปในทิศทางเดียวกัน (Slide Opening) ส่วนใหญ่มักจะมีการติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติมเป็นพิเศษ เช่น ติดกระจกเงาไว้ที่ผนังด้านหลังของตู้ลิฟต์ บริเวณปุ่มกดจะมีอักษรเบลล์ แผงปุ่มกดจะติดตั้งอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ (สำหรับผู้ที่นั่งรถเข็น) มีเสียงพูดประกาศบอกชั้นเมื่อลิฟต์หยุดรับส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ



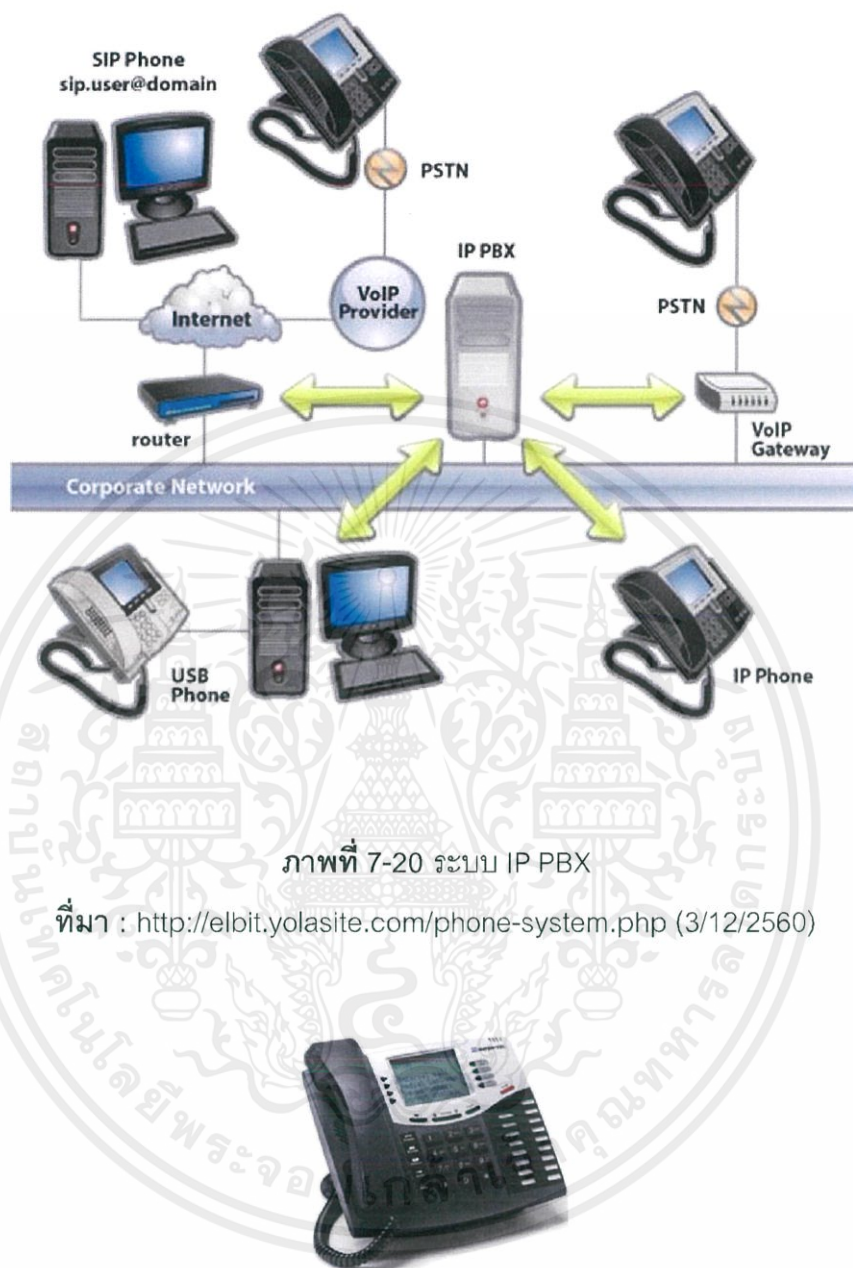
ภาพที่ 7-19 ลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้

ที่มา : [http://www.liftmitsu.com/product/3/hospital-elevators-%E0% \(3/12/2560](http://www.liftmitsu.com/product/3/hospital-elevators-%E0% (3/12/2560))

7.11 ระบบไฟฟ้าสื่อสารในโครงการ

โทรศัพท์ติดต่อภายใน ซึ่งเลือกใช้ระบบ IP PBX ติดต่อภายในแบบอัตโนมัติ เพราะสะดวกไม่เกิดเสียงรบกวน การติดต่อภายในมีการใช้ INTER COM จากส่วนประชาสัมพันธ์กลาง ทั้งนี้เพื่อความสะดวกต่อพนักงานที่ทำงานในส่วนต่างๆของโครงการ ซึ่งจะประหยัดงบประมาณในการเดินสายโทรศัพท์ เพราะไม่ต้องใช้สายโทรศัพท์ภายในองค์กร ใช้เส้นเดียวกับสาย LAN ที่เดินไว้สำหรับ Computer หรือใช้เป็น Wireless LAN และสามารถเลือกอุปกรณ์รับสายได้หลากหลาย เช่นสามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่เป็น Smart Phone มาเป็นอุปกรณ์รับสายแทนหัวเครื่องที่วางโต๊ะได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7-20 ระบบ IP PBX

ที่มา : <http://elbit.yolasite.com/phone-system.php> (3/12/2560)

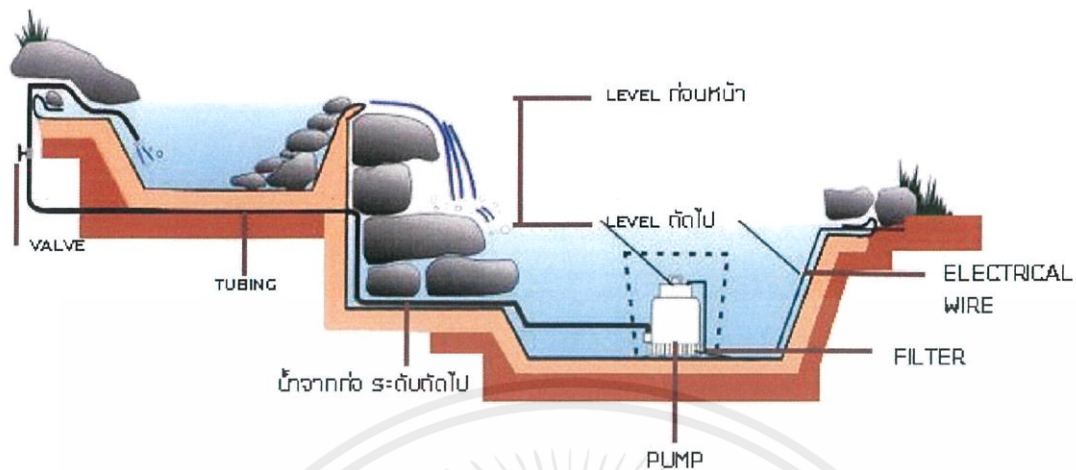
ภาพที่ 7-19 INTER COM

ที่มา : <http://elbit.yolasite.com/phone-system.php> (3/12/2560)

7.12 ระบบการหมุนเวียนในสระน้ำ

โครงการมีสระน้ำให้ความร่มรื่นบริเวณภายนอกอาคารที่ไต่ระดับความสูง โดยมีโครงสร้างคอนกรีตเป็นพื้นและคานใต้สระ ที่ระดับล่างสุดมีบิ๊มน้ำบิ๊มขึ้นไปในระดับต่อกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 7-19 รูปตัดสระน้ำ

ที่มา : <http://doper5vfr.glllo/f,bllg558fdg /5565ghtry> (22/04/2561)



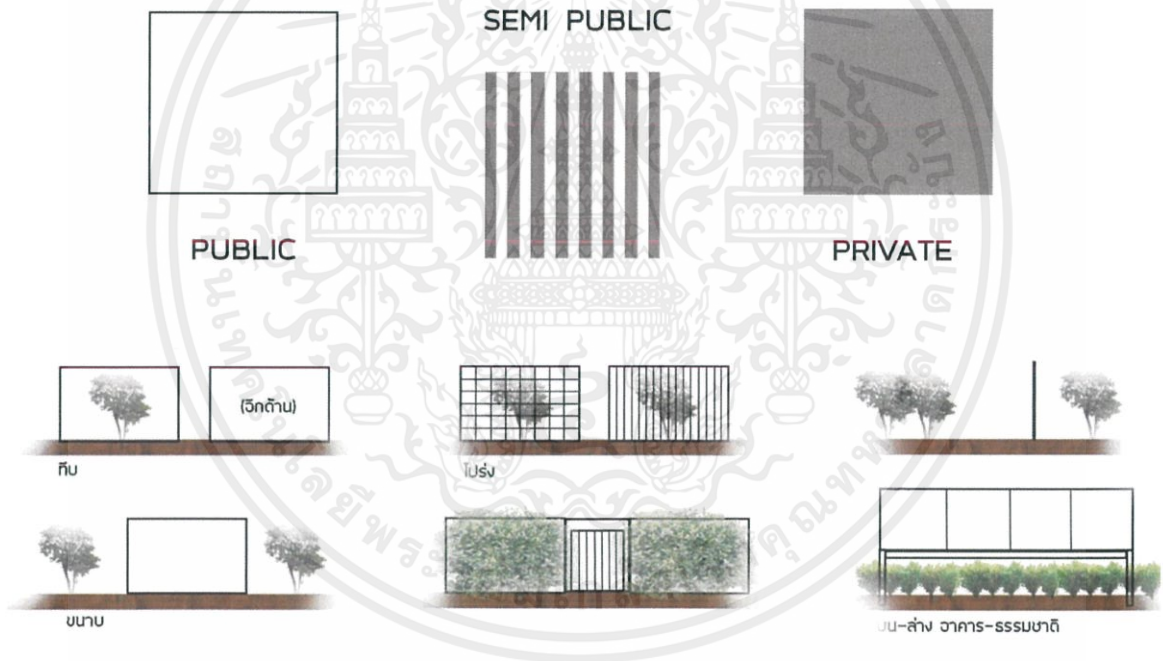
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 8

ผลงานการออกแบบ

8.1 แนวคิดทางสถาปัตยกรรม

การออกแบบเน้นการดึงธรรมชาติเข้ามาแทรกในงานสถาปัตยกรรม โดยให้มีการซ้อนระนาบกันในรูปแบบต่างๆดังภาพที่ 8.1 พื้นที่สาธารณะมีส่วนเปิดโล่งมากกว่าส่วนอื่น ใช้กระจกกรองแสง พื้นที่กึ่งสาธารณะซึ่งมักเป็นพื้นที่เชื่อมระหว่างพื้นที่สาธารณะกับพื้นที่ส่วนบุคคล ใช้ระแนงเชื่อม และพื้นที่ส่วนบุคคลมีพื้นที่ปิดมากกว่าส่วนอื่น ไล่ระดับการปิดทึบและโปร่งของวัสดุสอดคล้องกับการใช้งานพื้นที่

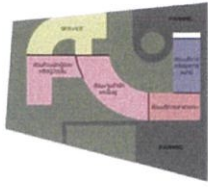


ภาพที่ 8-1 แนวทางการกำหนดการออกแบบพื้นที่

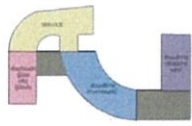
ธรรมชาติล้อมรอบอาคารในพื้นที่ด้านนอก และมีธรรมชาติแทรกในอาคารด้านใน สร้างมุมมองที่ดีให้แก่ผู้ปวย บรรยากาศผ่อนคลาย มีความกลมกลืนกับบริบทรอบๆโครงการ ต้นไม้ยังเป็นแนวกันในการล้อมรั้วในโครงการเพื่อความสบายตา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

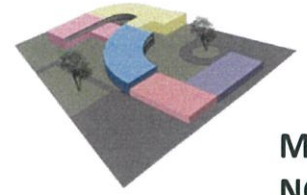
1st FLOOR



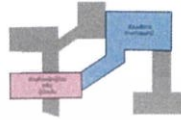
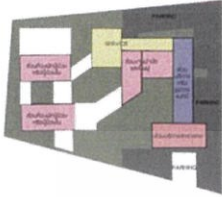
2nd FLOOR



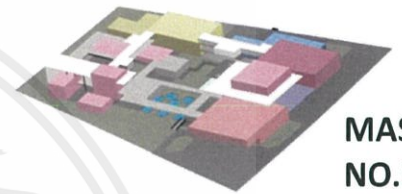
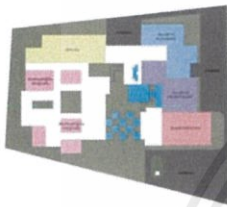
3rd FLOOR



MASS NO.1



MASS NO.2



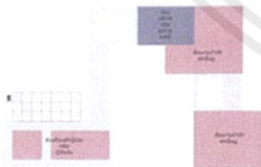
MASS NO.3

ภาพที่ 8-2 พัฒนาการรูปร่างของอาคาร 1

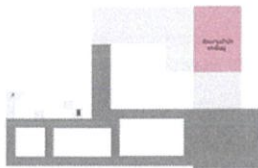
1st FLOOR



2nd FLOOR



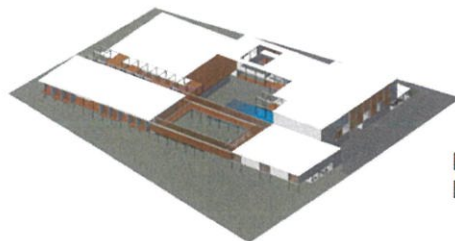
3rd FLOOR



MASS NO.4



MASS NO.5



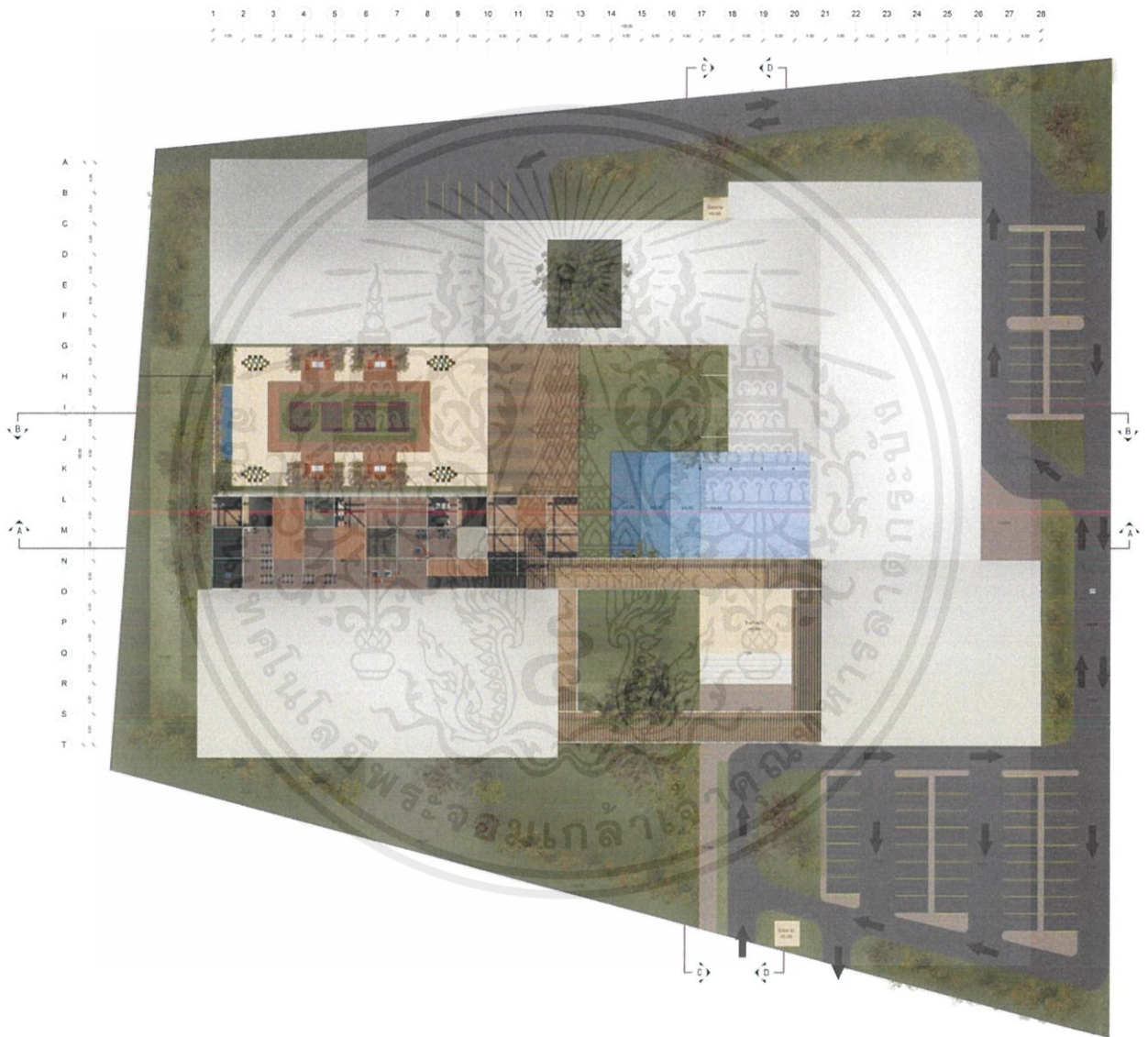
MASS NO.6

ภาพที่ 8-3 พัฒนาการรูปร่างของอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

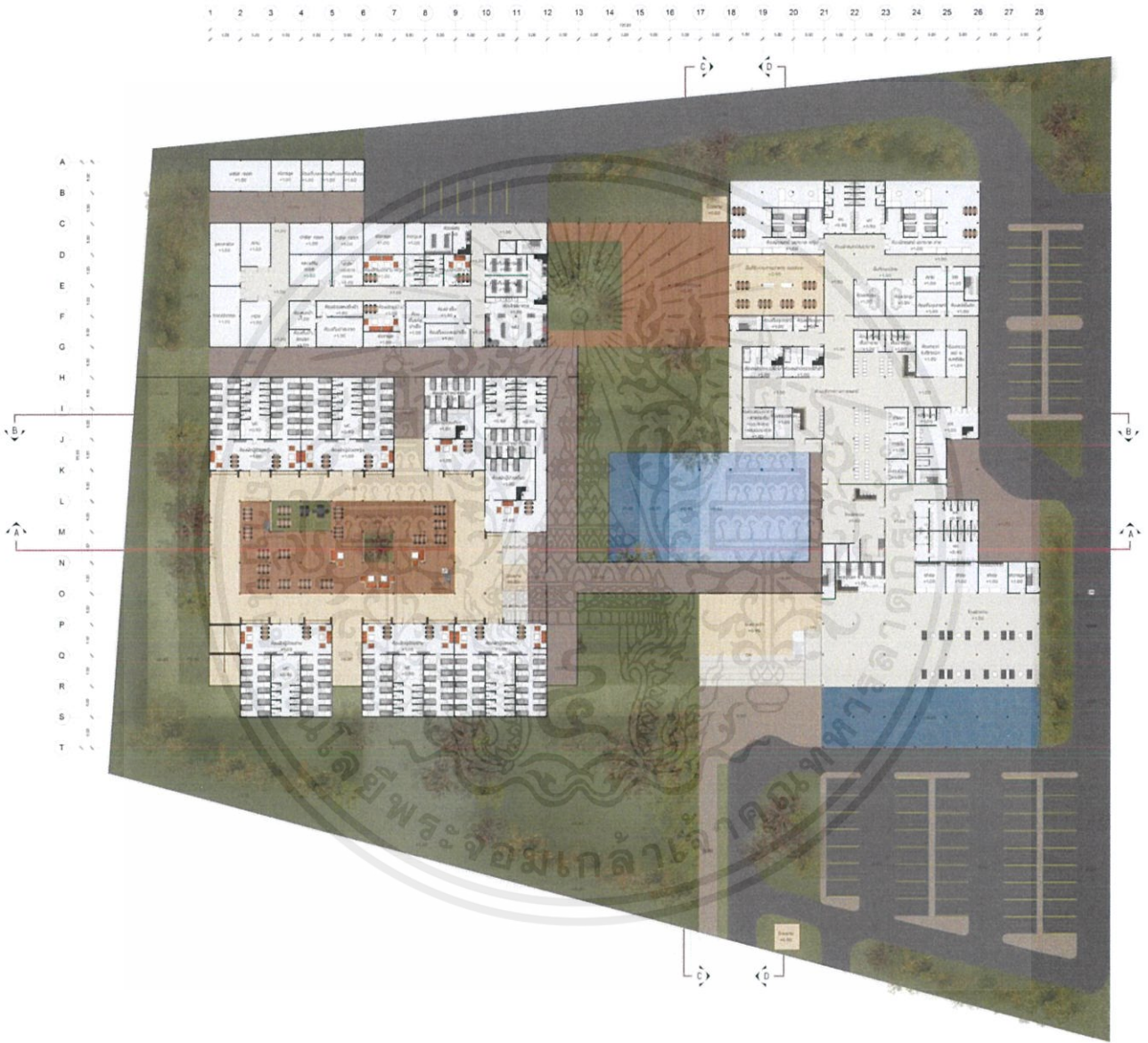
8.2 ผลงานการออกแบบทางสถาปัตยกรรม

8.2.1 ผังพื้นที่และผังบริเวณ



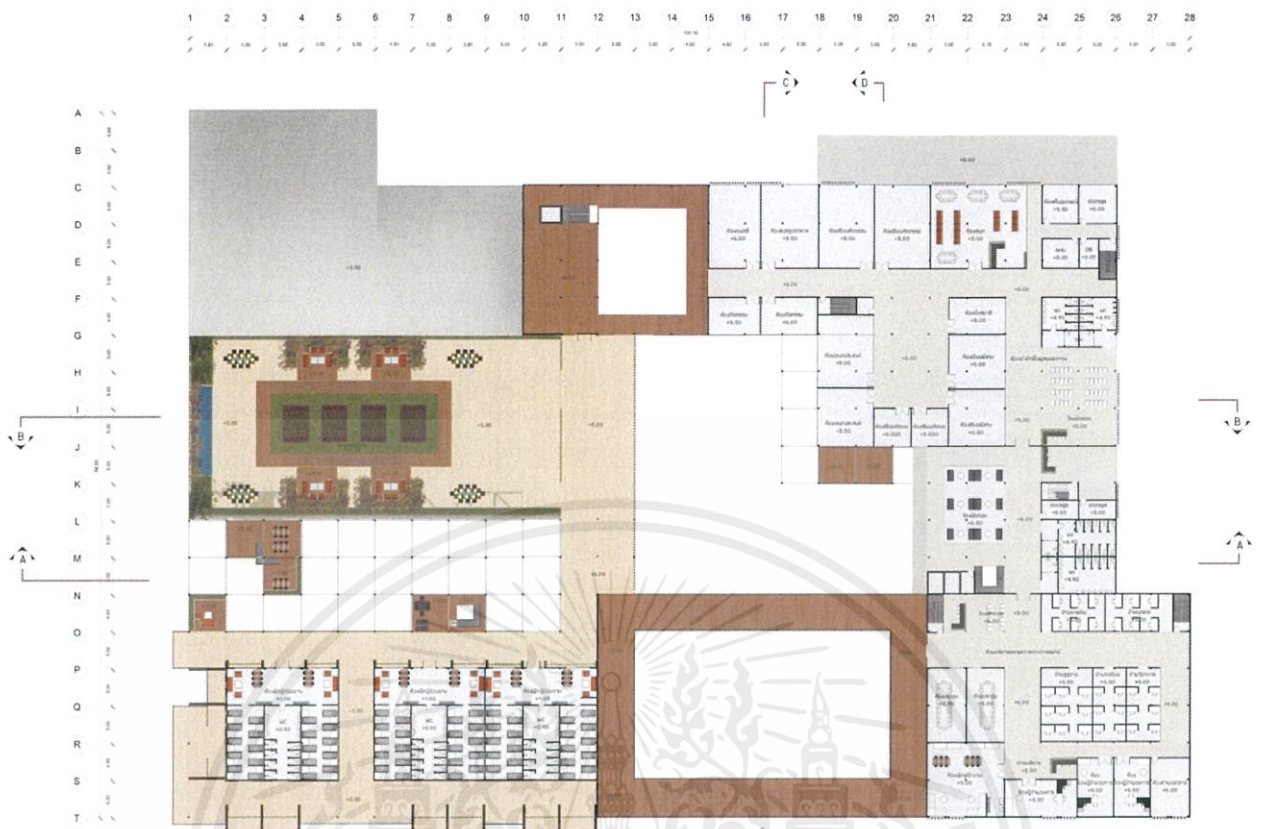
ภาพที่ 8-4 ผังพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

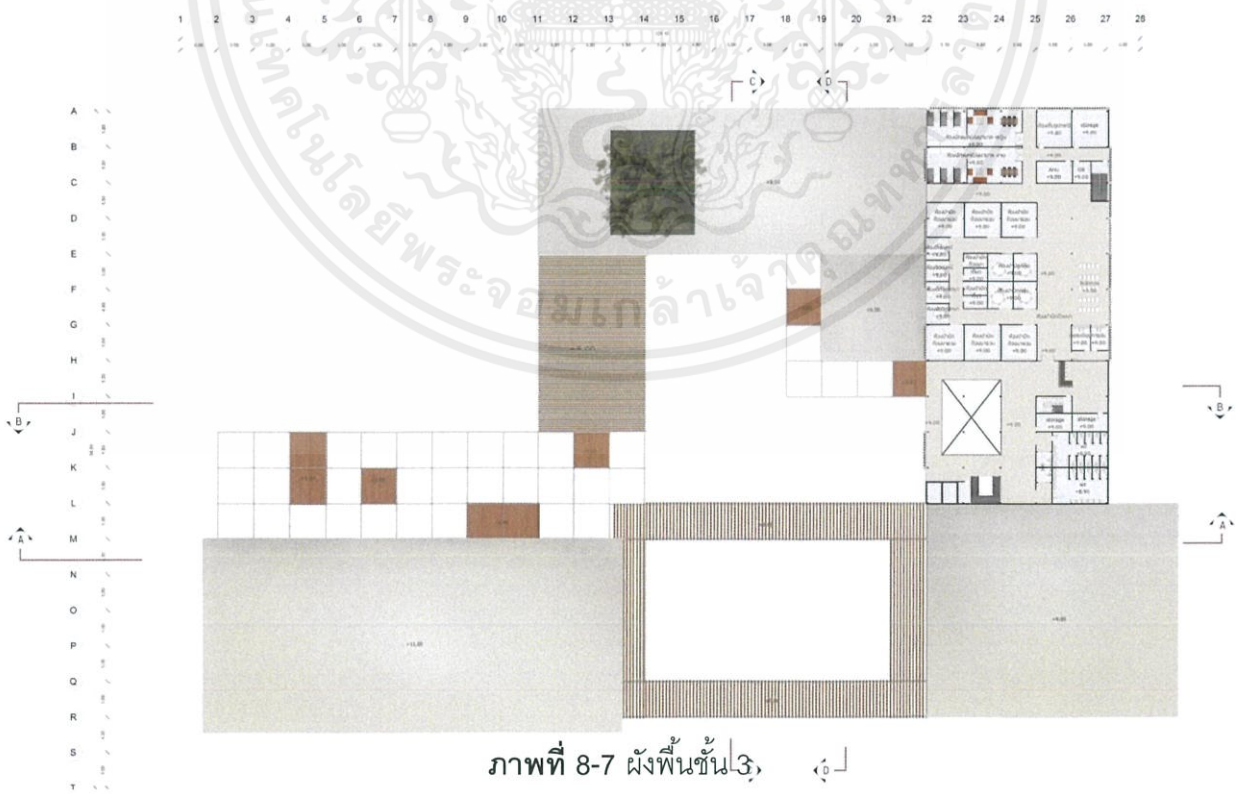


ภาพที่ 8-5 ผังพื้นชั้น 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 8-6 ผังพื้นที่ 2



ภาพที่ 8-7 ผังพื้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8.2.2 รูปด้านโครงการ



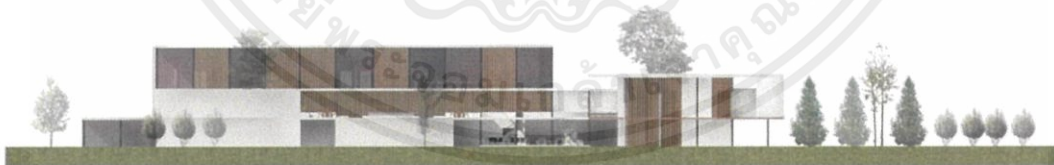
ภาพที่ 8-8 รูปด้าน 1



ภาพที่ 8-9 รูปด้าน 2



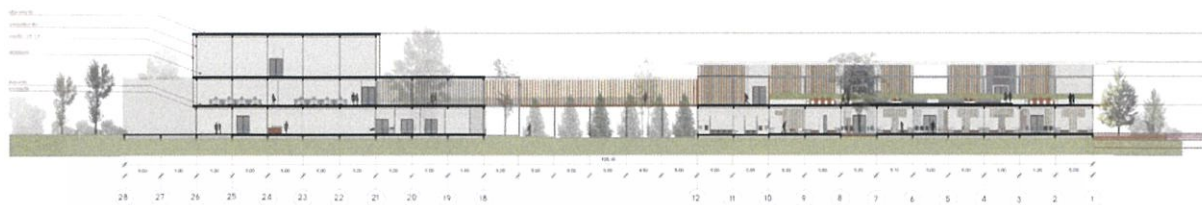
ภาพที่ 8-10 รูปด้าน 3



ภาพที่ 8-11 รูปด้าน 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

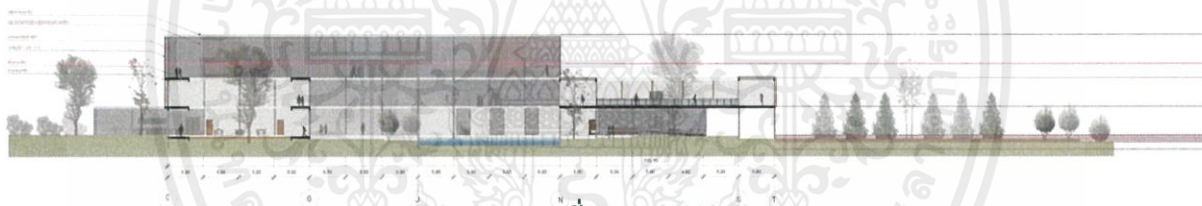
8.2.3 รูปตัดอาคาร



ภาพที่ 8-12 รูปตัด B



ภาพที่ 8-13 รูปตัด A



ภาพที่ 8-14 รูปตัด C



ภาพที่ 8-15 รูปตัด D

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8.2.4 ทศนียภาพโครงการ



ภาพที่ 8-16 ทศนียภาพโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

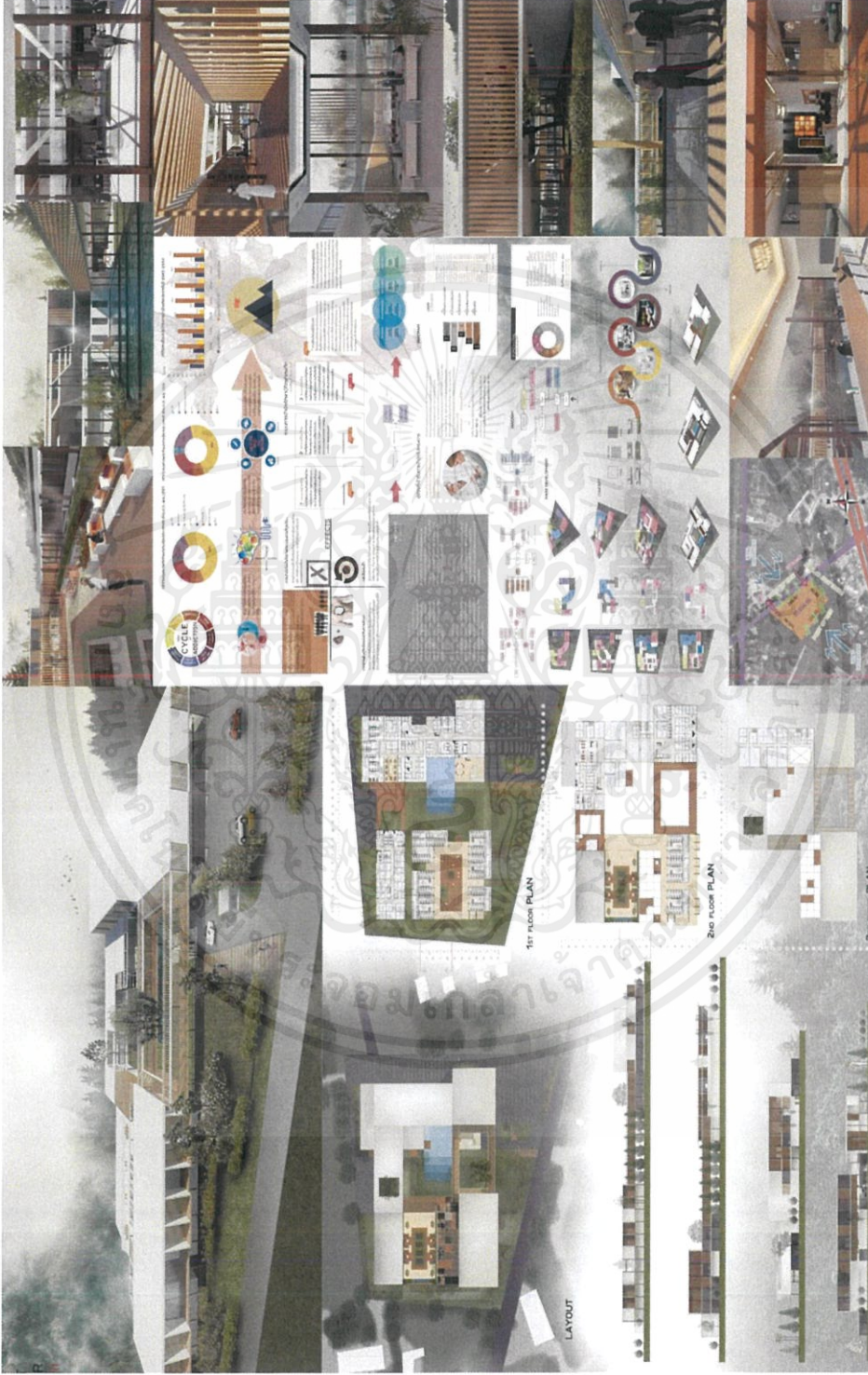
8.2.5 หุ่นจำลอง



ภาพที่ 8-17 ภาพหุ่นจำลอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8.2.6 แผนภาพแสดงการออกแบบ



ภาพที่ 8-18 แผนภาพแสดงงานออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **สถิติคดีอาญา ประเภทคดีอาชญากรรม**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://service.nso.go.th/>
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th/>
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th/>
- ดร. ธนาภัทรเรืองศรี และ ดร.ณรงศ์ชัย จิตินันท์พงศ์. 2559. **สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสำหรับการเงิน (Economic Environment for Finance)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://fin.bus.ku.ac.th/>
- คณะรักษาความสงบแห่งชาติ. 2557. **ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://library2.parliament.go.th>
- สำนักข่าวอิศรา. 2560. **รู้มูมมอง 'ยาเสพติด' ด้วยความหมายใหม่**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : www.thaireform.com
- ศุภชัย ปานพรหมมาศ. 2558. **"ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด : ศึกษากรณีการยกเลิกโทษประหารชีวิต."** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- Archanwell. 2555 . **คนชายขอบ (Marginal People) ในความหมายของ ICCPR Country Report**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.gotoknow.org/user/archanwell/profile>
- นัฐวุฒิ สิงห์กุล. 2556. **ภาพสะท้อนความรุนแรงเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมระบบสุขภาพไทย**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://nattawutsingh.blogspot.com/2013/03/blog-post.html>
- ณัฐเมธี สัยเวช. 2558. **"มิติความเป็นวาทกรรมของยาเสพติด"** ในการประชุม "จากวาทกรรมยาเสพติดสู่การผลิตซ้ำ...สื่อมวลชนกับทางออกปัญหาคนล้นคุก". อุดรธานี. : **โรงแรมเซ็นทาราคอนเวนชันเซ็นเตอร์**
- เดชานันต์ มหาภาพ. 2560. **คู่มือนโยบายยาเสพติด , หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (IDPC)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.researchgate.net>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2559. **ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ,
แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.oic.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2559. **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th>

คนพันธุ์ข้าว. 2560. **โครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ หอประชุมอดิศร, สระบุรี**. (ออนไลน์) เข้าถึง
ได้จาก : <http://www.khonpankhao.com/16506>

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2560. **ประเภทยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.sri.cmu.ac.th>

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2560. **ประเภทยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.sri.cmu.ac.th>

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. 2560. **ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย**, (ออนไลน์) เข้าถึง
ได้จาก : <https://www.sdtc.go.th/paper/14>

กฎหมาย. 2560. **พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thailawforum.com>

คลินิกแพทยวิเชียร. 2560. **เมทาโดน (Methadone)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.drwichian.com>

สถาบันธัญญารักษ์. 2560. **การบำบัดรักษายาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thanyarak.go.th>

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา. 2560. **จิตวิทยากับผู้ติดยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thanyarak.go.th>

ความหมายของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) - สมภพ เรืองตระกูล

สมภพ เรืองตระกูล. 2560. **ความหมายของการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy)**, (ออนไลน์)

เข้าถึงได้จาก : <http://www.sl.c.ac.th/img/ebook/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Fortinash and Holoday Worret. 2552. Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing 7th Edition, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.elsevier.com>

ชูทิติย์ ปานปรีชา. 2520. **หลักของการเรียนรู้ (Learning theory) และพฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.teacher.ssru.ac.th>

โกเมธ นาควรรณกิจ. 2520. **การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/>

เดชานนต์ มหาภาพ. 2545. **การวิจัย "กลยุทธ์การสื่อสารในโครงการเพื่อบำบัดยาเสพติดปฏิบัติธรรม นำปัญญา"**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.tnrr.in.th/>

พระไตรปิฎก. 2560. **พรหมวิหาร4**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://www.learntripitaka.com/scrupte/prom4.html>

ดร.อรชร กระแสอินทร์. 2560. **บทความ Biophilic Design** ", นิตยสาร Builder Vol.31 April 2016

โกศล จิงเสถียรทรัพย์. 2560. **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาใน รพ. 'ทางออกลดทุกข์ผู้ป่วย หนุนประสิทธิภาพบุคลากร'**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://www.hffocus.org>

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2560. **ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <https://th.wikipedia.org>

กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบาย รัฐบาลด้านยาเสพติด**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://ncmc.moph.go.th>

กรมคุมประพฤติ. 2556. **เป้าหมายและสถานที่ฟื้นฟูที่กรมคุมประพฤติ จัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2556**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://ncmc.moph.go.th>

ดร.นพดล กรรณิกา. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยความสุขชุมชน. 2560. **ความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดและความกังวลต่ออาชญากรรมข้ามชาติในระดับชุมชน**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก :

เอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก. 2560. **วัดถ้ำกระบอก**, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://noyshop.com/web-board/>
ผู้จัดการออนไลน์ 21 มีนาคม 2554.

พ.ร.บ.ส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน , (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : www2.dede.go.th/saveenergy/

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ ๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๑)

เรื่อง หลักเกณฑ์การขอจัดตั้งสถานพยาบาล
ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการตรวจสถานพยาบาลซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามประกาศนี้

ข้อ ๓ สถานพยาบาลที่อาจขอจัดตั้งได้มี ๓ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน ชั้นเตรียมการ ชั้นถอนพิษยา ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตาม

(๒) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน ชั้นเตรียมการ และชั้นถอนพิษยา

(๓) สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตาม

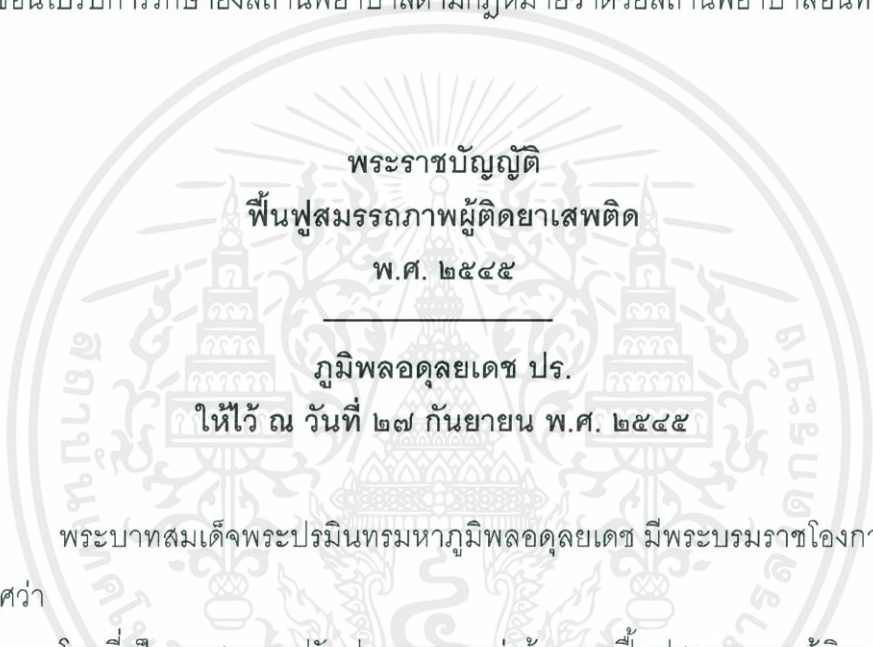
ข้อ ๔ ผู้ใดประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามข้อ ๓ (๑) (๒) หรือ (๓) ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบ ส.ต.๑ ท้ายประกาศนี้

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

(๑) เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ หรือเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- (๒) มีสถานที่โดยเฉพาะสำหรับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษมิให้ปะปนกับผู้ป่วยประเภทอื่น
- (๓) มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ
- (๔) มีบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติงาน และสามารถอยู่ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ
- (๕) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้



**พระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. ๒๕๔๕**

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๒๓๗ และมาตรา ๒๓๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป เว้นแต่บทบัญญัติหมวด ๓ จะให้ใช้บังคับเมื่อใด ในท้องที่ใด ให้รัฐมนตรีประกาศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในราชกิจจานุเบกษา แต่ทั้งนี้ให้ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรา ๑๕ ประกาศจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนโดยมีแผนที่แสดงเขตดังกล่าวไว้ท้ายประกาศด้วย

(๒) กำหนดท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม (๑)

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร รัฐมนตรีอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา เปลี่ยนแปลงเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕ (๑) หรือเปลี่ยนแปลงท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕ (๒) ก็ได้

การเปลี่ยนแปลงเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง ให้มีแผนที่แสดงเขตเดิมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเขตที่เปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนไว้ท้ายประกาศด้วย

มาตรา ๑๗ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่ง ให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับตัวมาตามมาตรา ๑๙

(๒) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่าง ๆ

(๓) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด

(๔) ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(๕) จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๖) ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรา ๑๘ ในกรณีให้เห็นสมควร ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้สถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นใดเป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัว นอกเหนือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจกำหนดให้ผู้ควบคุมสถานที่นั้นมีอำนาจหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด เช่นเดียวกับผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๗ ได้ตามที่เห็นเหมาะสมกับสถานที่ดังกล่าว

หมวด ๓

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๙ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหามีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ

และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา ๒๐ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

มาตรา ๒๑ ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา ๑๙ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ให้กระทำแล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๒ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๓๓

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๐ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๓ ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(๒) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้อง
 อยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแล
 ของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(๔) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสม
 เพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๙
 ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดี
 ในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่ง
 ให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่
 วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้
 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
 เสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้
 ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำครั้ง
 หนึ่งได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกัน
 ทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ
 ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
 เสพติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้
 ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควร

หรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย

มาตรา ๒๘ การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นำระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

มาตรา ๒๙ ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา ๑๙๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญาและให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที ในกรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามมาตรา ๑๙๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญา มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๓๒ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้นโดยเคร่งครัด

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวได้โดยมิต้องมีหมาย

มาตรา ๓๒ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่รับตัวผู้นั้นไว้มีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

- (๑) ภาคทัณฑ์
- (๒) ตัดการอนุญาตให้การเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกินสามเดือน
- (๓) จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกินสิบวัน

ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการลงโทษบุคคลตามวรรคหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปี บริบูรณ์ให้นำมาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๓ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา ๑๙ และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๕ แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป และให้นำความในมาตรา ๒๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

มาตรา ๓๕ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการ อนุกรรมการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา