

โครงการเสนอแนะออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน  
ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร  
INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR  
ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2562

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2019

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
(สถาปัตยกรรมภายใน)

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร มูรพันธุ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ กุญอินทร์

อาจารย์ ดร.นิจสิริห์ แววชาญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระยุต ชัยศรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาติ ภาสวร

ประธานกรรมการ

รองประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ

.....  
(ผศ.ดร.เบญจมาศ กุญอินทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โครงการเสนอแนะออกแบบสถาปัตยกรรมภายในศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร
นักศึกษา	นางสาวปรีชญา ทุมพงษ์
รหัสประจำตัว	58020147
หลักสูตร	สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง โครงการเสนอแนะออกแบบสถาปัตยกรรมภายในศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ที่สุขภาพแข็งแรง แบบไปเช้ากลับ โดยให้การบำบัดแบบ Non pharmacological treatment หรือการบำบัดโดยไม่ใช้ยา แต่เป็นการใช้กิจกรรมในการบำบัดแทน มีจุดประสงค์หลักสามข้อ ได้แก่ 1) เพื่อเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ 2) เพื่อเป็นสถานที่ที่ให้ความผ่อนคลาย ฟันฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ และ 3) เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้และแนะนำแนวทางในการบำบัดโรคอัลไซเมอร์

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแล โรคอัลไซเมอร์

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของผศ.ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณ พี่ก๊ง ศุภณัฐและผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ สำหรับข้อแนะนำและความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านในการทำวิทยานิพนธ์นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ปรีชญา ทุมพงษ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	I
กิตติกรรมประกาศ .....	II
สารบัญ .....	III
สารบัญตาราง.....	V
สารบัญภาพ .....	VI
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	VII
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	VIII
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	IX
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	X
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	XI
สารบัญภาพ(ต่อ) .....	XII
บทที่ 1 .....	13
1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ .....	13
1.2 เหตุผลสนับสนุนโครงการ .....	14
1.3 เหตุผลในการเสนอแนะ .....	18
1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ในการทำวิทยานิพนธ์ .....	18
1.5 กลุ่มเป้าหมาย .....	19
1.6 ภาพลักษณ์โครงการ .....	19
1.7 สถานที่ตั้งโครงการและข้อพิจารณาในการเลือกสถานที่ตั้ง .....	19
1.8 การวิเคราะห์ที่ตั้งสำหรับอาคาร .....	27
1.9 ภาพและแบบอาคารของโครงการ.....	28
1.10 การวิเคราะห์อาคาร .....	39
บทที่ 2 .....	44
2.1 ข้อมูลพื้นฐานโครงการ .....	44
2.2 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ .....	49

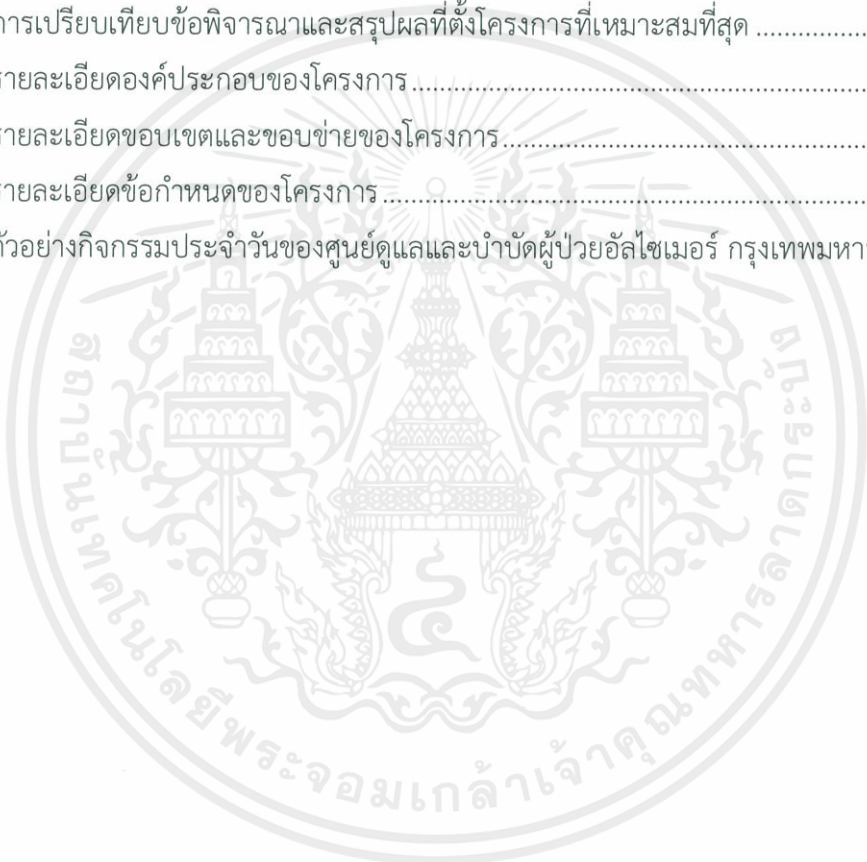
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 นโยบายภาครัฐในการสนับสนุน.....	54
2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	54
2.5 ภาวะสมองเสื่อม.....	56
2.6 อัลไซเมอร์.....	59
บทที่ 3.....	65
3.1 การศึกษาเปรียบเทียบ.....	65
บทที่ 4.....	74
4.1 พฤติกรรม.....	74
4.2 พื้นที่ที่ต้องการ.....	80
บทที่ 5.....	89
5.1 สภาพแวดล้อมภายใน และวัสดุ.....	89
5.2 การวิเคราะห์ และแนวคิดในการออกแบบ.....	93
บทที่ 6.....	102
6.1 ผังบริเวณของโครงการ (Layout).....	102
6.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ (Furniture layout).....	103
6.3 ผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม (Reflected Ceiling Layout).....	108
6.4 รูปด้าน (Elevations).....	118
6.5 ทศนิยมภาพภายในโครงการ (Perspectives).....	119
6.6 ไอโซเมตริก (Isometric).....	139
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	142
ประวัติผู้เขียน.....	143

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงความชุก (ร้อยละ) ของผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.....	14
1.2 แสดงกลุ่มเป้าหมายของโครงการ .....	19
1.3 แสดงข้อมูลจากระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 .....	20
1.4 แสดงการเปรียบเทียบข้อพิจารณาและสรุปผลที่ตั้งโครงการที่เหมาะสมที่สุด.....	27
1.5 แสดงการเปรียบเทียบข้อพิจารณาและสรุปผลที่ตั้งโครงการที่เหมาะสมที่สุด .....	38
2.1 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบของโครงการ.....	50
2.2 แสดงรายละเอียดขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ.....	51
2.3 แสดงรายละเอียดข้อกำหนดของโครงการ.....	53
2.4 แสดงตัวอย่างกิจกรรมประจำวันของศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร.....	54



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงการคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมในไทย ปี 2559 และ 2580	14
ภาพที่ 1.2 แสดงกราฟการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583	16
ภาพที่ 1.3 แสดงกราฟการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583	16
ภาพที่ 1.4 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 1	21
ภาพที่ 1.5 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 1	21
ภาพที่ 1.6 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 1	22
ภาพที่ 1.7 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 1	22
ภาพที่ 1.8 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 2	23
ภาพที่ 1.9 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 2	24
ภาพที่ 1.10 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 2	24
ภาพที่ 1.11 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 2	24
ภาพที่ 1.12 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 3	25
ภาพที่ 1.13 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 3	26
ภาพที่ 1.14 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 3	26
ภาพที่ 1.15 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 3	26
ภาพที่ 1.16 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ	27
ภาพที่ 1.17 แสดงการเข้าถึงโครงการ	28
ภาพที่ 1.18 แสดงขนาดที่ตั้งโครงการ	28
ภาพที่ 1.19 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและโดยรอบที่ตั้ง	28
ภาพที่ 1.20 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน 2	29
ภาพที่ 1.21 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน 1	29
ภาพที่ 1.22 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1	29
ภาพที่ 1.23 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2	29
ภาพที่ 1.24 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3	30
ภาพที่ 1.25 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4	30
ภาพที่ 1.26 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 5	30
ภาพที่ 1.27 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 6	30
ภาพที่ 1.28 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร	30
ภาพที่ 1.29 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร	30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1.30 แสดงรูปด้านที่ 3 ของอาคาร	31
ภาพที่ 1.31 แสดงรูปด้านที่ 4 ของอาคาร	31
ภาพที่ 1.32 แสดงรูปตัดอาคาร A	31
ภาพที่ 1.33 แสดงรูปตัดอาคาร A	31
ภาพที่ 1.34 แสดงภาพรวมของโครงการ	32
ภาพที่ 1.35 แสดงภาพรวมของโครงการ	32
ภาพที่ 1.36 แสดงภาพรวมของโครงการ	32
ภาพที่ 1.37 แสดงภาพรวมของโครงการ	33
ภาพที่ 1.38 แสดงภาพรวมของโครงการ	33
ภาพที่ 1.39 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน	34
ภาพที่ 1.40 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1	34
ภาพที่ 1.41 แสดงผังบริเวณชั้นลอย	34
ภาพที่ 1.42 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2	34
ภาพที่ 1.43 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3	34
ภาพที่ 1.44 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4	34
ภาพที่ 1.45 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร	34
ภาพที่ 1.46 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร	35
ภาพที่ 1.47 แสดงรูปตัดที่ 1 ของอาคาร	35
ภาพที่ 1.48 แสดงภาพรวมของโครงการ	35
ภาพที่ 1.49 แสดงภาพรวมของโครงการ	35
ภาพที่ 1.50 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1	36
ภาพที่ 1.51 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2	36
ภาพที่ 1.52 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3	36
ภาพที่ 1.53 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4	36
ภาพที่ 1.54 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 5	36
ภาพที่ 1.55 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 6	37
ภาพที่ 1.56 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 7	37
ภาพที่ 1.57 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร	37
ภาพที่ 1.58 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร	37

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1.59 แสดงรูปตัดอาคาร A	37
ภาพที่ 1.60 แสดงภาพรวมของโครงการ	37
ภาพที่ 1.61 แสดงภาพรวมของโครงการ	38
ภาพที่ 1.62 แสดงภาพรวมของโครงการ	38
ภาพที่ 1.63 แสดงข้อมูลของอาคาร	39
ภาพที่ 1.64 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 1	39
ภาพที่ 1.65 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 2	40
ภาพที่ 1.66 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 3	40
ภาพที่ 1.67 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 4	41
ภาพที่ 1.68 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 5	41
ภาพที่ 1.69 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 6	42
ภาพที่ 1.70 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 1	42
ภาพที่ 1.71 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 2	43
ภาพที่ 1.72 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 2	43
ภาพที่ 2.1 แสดงสายการบริการและอัตรากำลังขิงศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์	53
ภาพที่ 2.2 แสดงความชุกของการบกพร่องของการรู้คิดในประชากรไทยจำแนกตามอายุ	56
ภาพที่ 2.3 แสดงสัดส่วนของของช่วงอายุขัยที่ยังปลอดจากปัญหาความผิดปกติของการรู้คิดต่อช่วงอายุขัยทั้งหมด (Cognitive impairment free life expectancy/ life expectancy: CIFLE/LE)	57
ภาพที่ 2.4 แสดงภาพสมองของผู้สูงอายุปกติ (ชาย) และสมองผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (ขวา)	59
ภาพที่ 3.1 แสดงบรรยากาศภายในศูนย์	65
ภาพที่ 3.2 แสดงบรรยากาศภายในโครงการ De Hogeweyk	67
ภาพที่ 3.3 แสดงที่ตั้งของโครงการ	67
ภาพที่ 3.4 แสดง Site Plan ของโครงการ	68
ภาพที่ 3.5 แสดง Ground Floor ของโครงการ	68
ภาพที่ 3.6 แสดง Second Floor ของโครงการ	69
ภาพที่ 3.7 แสดง Ground Floor Plan ของโครงการ	69
ภาพที่ 3.8 แสดง Second Floor Plan ของโครงการ	69
ภาพที่ 3.9 แสดงบรรยากาศการออกแบบภายในโครงการ De Hogeweyk	70
ภาพที่ 3.10 แสดงสวนภายในโครงการ Dax Alzheimer Village	71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 3.11 แสดงสวนภายในโครงการ Dax Alzheimer Village	72
ภาพที่ 4.1 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการโดยรวม	74
ภาพที่ 4.2 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Check Up	74
ภาพที่ 4.3 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Common Area/Daycare	75
ภาพที่ 4.4 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Game	75
ภาพที่ 4.5 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Music	75
ภาพที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Fitness	76
ภาพที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้สวน	76
ภาพที่ 4.8 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Snoezelen	76
ภาพที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Calm	77
ภาพที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้องสมุด	77
ภาพที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Lecture Conference	77
ภาพที่ 4.12 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Caregiver Conference	78
ภาพที่ 4.13 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Consultation	78
ภาพที่ 4.14 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ Café (Alzheimer’s Day Special)	78
ภาพที่ 4.15 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Executive Meeting	79
ภาพที่ 4.16 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Organization Conference	79
ภาพที่ 4.17 แสดงตารางการบริหารจัดการทรัพยากรของโครงการ	79
ภาพที่ 4.18 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของ Lobby	80
ภาพที่ 4.19 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Check Up	80
ภาพที่ 4.20 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Daycare/ Common Area	81
ภาพที่ 4.21 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Game	81
ภาพที่ 4.22 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Music	82
ภาพที่ 4.23 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Fitness	82
ภาพที่ 4.24 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของสวน	83
ภาพที่ 4.25 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Snoezelen	83
ภาพที่ 4.26 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Calm	84
ภาพที่ 4.27 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง สมุด	84
ภาพที่ 4.28 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Lecture Conference	85

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 4.29 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Caregiver Conference	85
ภาพที่ 4.30 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Consultation	86
ภาพที่ 4.31 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของศูนย์อาหาร	86
ภาพที่ 4.32 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของ Café	87
ภาพที่ 4.33 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของร้านขายอุปกรณ์และของใช้	87
ภาพที่ 4.34 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Executive Meeting	88
ภาพที่ 4.35 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Organization Conference	88
ภาพที่ 5.1 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่	93
ภาพที่ 5.2 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พื้นที่	94
ภาพที่ 5.3 แสดงการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่	94
ภาพที่ 5.4 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่	95
ภาพที่ 5.5 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 1 และ ชั้น 2	95
ภาพที่ 5.6 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 3 และ ชั้น 4	96
ภาพที่ 5.7 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 5 และ ชั้น 6	96
ภาพที่ 5.8 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	97
ภาพที่ 5.9 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	97
ภาพที่ 5.10 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	98
ภาพที่ 5.11 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	98
ภาพที่ 5.12 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	99
ภาพที่ 5.13 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	99
ภาพที่ 5.14 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ	100
ภาพที่ 5.15 แสดงที่มาของการออกแบบ	101
ภาพที่ 5.16 แสดงแนวความคิดของบรรยากาศในการออกแบบ	101
ภาพที่ 6.1 แสดงผังบริเวณของโครงการ	102
ภาพที่ 6.2 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1	103
ภาพที่ 6.3 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2	104
ภาพที่ 6.4 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3	105
ภาพที่ 6.5 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 5	106
ภาพที่ 6.6 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 6	107

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 6.7 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 1	108
ภาพที่ 6.8 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 1	109
ภาพที่ 6.9 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 2	110
ภาพที่ 6.10 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 2	111
ภาพที่ 6.11 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 3	112
ภาพที่ 6.12 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 3	113
ภาพที่ 6.13 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 5	114
ภาพที่ 6.14 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 5	115
ภาพที่ 6.15 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 6	116
ภาพที่ 6.16 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 3	117
ภาพที่ 6.17 แสดงรูปด้าน 1	118
ภาพที่ 6.18 แสดงรูปด้าน cafeteria	118
ภาพที่ 6.19 แสดง Reception	119
ภาพที่ 6.20 แสดง Cafeteria	119
ภาพที่ 6.21 แสดง Cafeteria	120
ภาพที่ 6.22 แสดง Cafeteria	120
ภาพที่ 6.23 แสดง Cafeteria	121
ภาพที่ 6.24 แสดง Cafeteria	121
ภาพที่ 6.25 แสดง Lobby	122
ภาพที่ 6.26 แสดง Lobby	122
ภาพที่ 6.27 แสดง Caregiver Conference	123
ภาพที่ 6.28 แสดง Lecture Conference	123
ภาพที่ 6.29 แสดง Consultation Room	124
ภาพที่ 6.30 แสดง Group consult room	124
ภาพที่ 6.31 แสดง Group consult room	125
ภาพที่ 6.32 แสดง Daycare/ Common Area	125
ภาพที่ 6.33 แสดง Library	126
ภาพที่ 6.34 แสดง Library	126
ภาพที่ 6.35 แสดง Library	127

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 6.36 แสดง Checkup Room	127
ภาพที่ 6.37 แสดง Checkup Room	128
ภาพที่ 6.38 แสดง Daycare/ Common Area	128
ภาพที่ 6.39 แสดง Daycare/ Common Area	129
ภาพที่ 6.40 แสดง Daycare/ Common Area	129
ภาพที่ 6.41 แสดง Daycare/ Common Area	130
ภาพที่ 6.42 แสดง Daycare/ Common Area	130
ภาพที่ 6.43 แสดง Music Therapy room	131
ภาพที่ 6.44 แสดง Snoezelen Room	131
ภาพที่ 6.45 แสดง Snoezelen Room	132
ภาพที่ 6.46 แสดง Game room	132
ภาพที่ 6.47 แสดง Game room	133
ภาพที่ 6.48 แสดง Game room	133
ภาพที่ 6.49 แสดง Game room	134
ภาพที่ 6.50 แสดง Fitness	134
ภาพที่ 6.51 แสดง Fitness	135
ภาพที่ 6.52 แสดง Garden	135
ภาพที่ 6.53 แสดง Garden	136
ภาพที่ 6.54 แสดงส่วนภายนอกอาคาร	136
ภาพที่ 6.55 แสดง Garden	137
ภาพที่ 6.56 แสดง Garden	137
ภาพที่ 6.57 แสดงส่วนภายนอกอาคาร	138
ภาพที่ 6.58 แสดงส่วนภายนอกอาคาร	138
ภาพที่ 6.59 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 1	139
ภาพที่ 6.60 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 2	139
ภาพที่ 6.61 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 3	139
ภาพที่ 6.62 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 5	140
ภาพที่ 6.63 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 6	140
ภาพที่ 1 แสดงเอกสารยินยอมการใช้อาคารสำหรับวิทยานิพนธ์	142

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

การเปลี่ยนผ่านช่วงชีวิตเข้าสู่ช่วงสูงวัยนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทว่าปัญหาสุขภาพที่จะตามมานั้นเป็นสิ่งที่น่ากังวล หนึ่งในโรคที่สามารถเกิดกับผู้สูงวัยได้นั้น คือ อัลไซเมอร์ การเป็นอัลไซเมอร์นั้นทำให้ชีวิตมีความยากลำบาก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้หายขาด แต่หากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี จะสามารถชะลออาการ รวมทั้งลดอัตราความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมด้วย จึงเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการเสนอแนะ ที่คำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ ที่ต้องการพื้นที่ในการบำบัด ให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไปมากที่สุด

### 1.1 ประวัติความเป็นมาของโครงการ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเรียกได้ว่าถึงช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นผลมาจากการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น และการลดลงของระดับการเสียชีวิตของประชากร ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หากกล่าวถึงผู้สูงอายุ เราจะนึกถึงกลุ่มคนที่มีอายุมาก อยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามกาลเวลา ส่วนมากเมื่อถึงวัยชราก็จะมีโรคภัยต่างๆ เข้ามา การอยู่ในวัยผู้สูงอายุนั้นจึงมีปัญหาทางด้านสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มคนวัยอื่น

โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease หรือ AD) เป็นหนึ่งในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด มักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อัลไซเมอร์เป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของการทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อของสมอง แต่ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องเป็นอัลไซเมอร์ทุกคน อย่างไรก็ตาม อัลไซเมอร์พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคนี้เริ่มจากการมีอาการเล็กน้อยอย่างการลืมของ ลืมเรื่องที่ทำไปเมื่อ 10 นาทีก่อน เมื่อเวลาผ่านไปก็จะมีอาการรุนแรงขึ้น ผลกระทบที่ตามมาของการเป็นโรคอัลไซเมอร์คือ ความสามารถในการจดจำลดน้อยลง นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด ภาษา และพฤติกรรม บางคนจากที่เป็นคนในเย็นก็กลับใจร้อนขึ้น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ในท้ายที่สุดผู้ป่วยอาจจะมีอาการแยลง ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง สุขภาพทรุดโทรมคล้ายผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและการเอาใจใส่ แต่ในสังคมปัจจุบัน เรามักพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนถูกละเลยจากทั้งสังคมและคนในครอบครัวด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการยาก เนื่องจากผู้สูงอายุต้องพึ่งพาและได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก หรือคนในครอบครัวไม่มีเวลาให้ เพราะลูกหลานส่วนใหญ่ต้องทำงาน

ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัลไซเมอร์และรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ทำให้เกิดแนวคิดในการสร้างโครงการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยการออกแบบพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทำกิจกรรมต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีความสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 เหตุผลสนับสนุนโครงการ

1.2.1 เพื่อเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มีจำนวนมากขึ้นทุกปี ในขณะที่ปัจจุบันสถานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย

เมื่อปี 2013 สมาคมสมองเสื่อมโลก ได้นำข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยมาวิเคราะห์เพื่อหาอัตราความชุกของผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งในส่วนของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะสรุปผลได้ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงความชุก (ร้อยละ) ของผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

อายุ เพศ	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
ชาย	1.7	2.6	4.0	6.2	9.8	15.0	26.4
หญิง	1.8	3.0	5.1	9.0	15.9	27.2	54.9
รวม	1.6	2.6	4.2	6.9	11.6	18.7	35.4

ถ้านำข้อมูลจากตารางด้านบนมาคำนวณหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุในไทยที่มีภาวะสมองเสื่อม จะได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 แสดงการคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมในไทย ปี 2559 และ 2580

ที่มา: รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559

หมายเหตุ: ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยสมองเสื่อม 8.1% (ชาย ร้อยละ 6.8 หญิง ร้อยละ 9.2)

### 1.2.2 เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางด้านพยาบาล แก้ปัญหาทางด้านเศรษฐศาสตร์

การป่วยเป็นอัลไซเมอร์ทำให้การทำงานของสมองด้านความคิด สติปัญญาถดถอย จะทำให้ผู้สูงอายุมิภาวะพึ่งพา ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อันเป็นผลกระทบด้านลบต่อครอบครัว ญาติ ผู้ดูแลระบบบริการสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ในด้านงบประมาณที่ใช้รักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก่อนประเทศไทยหลายสิบปี เช่น สหรัฐอเมริกา มีภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมปีละ 1,720,000 ดอลลาร์ หรือประมาณ 50,000,000 บาท และประเทศญี่ปุ่นใช้จ่ายเงินเพื่อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันกว่าปีละเก้าล้านดอลลาร์ ส่วนประเทศไทยพบการให้ข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ประมาณการใช้จ่ายปีละประมาณหนึ่งล้านดอลลาร์ หนึ่งภาวะสมองเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 1 คน ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียคนปกติที่เป็นญาติหรือผู้ดูแลอีก 1 คน นั้นหมายถึงคนปกติที่ต้องขาดรายได้จากการทำงาน เพราะต้องหยุดงานเพื่อมาเฝ้าดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ประชาชาติ (GDP) และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ดังนั้นการสร้างศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอาการที่ดีขึ้น ช่วยป้องกันผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรค จะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวได้เป็นจำนวนมาก

### 1.2.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นแผนที่ได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยระบุว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีการระดมมาตรการที่ส่งเสริมผู้สูงอายุไว้ดังนี้

#### ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

2 มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.2 รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

3 มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วม

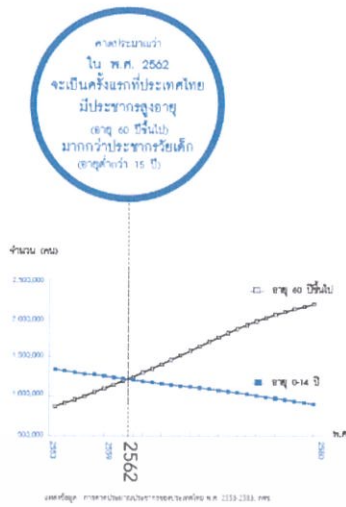
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1 มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

### 1.2.4 เพื่อเป็นสถานที่รองรับผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้น

จากผลสำรวจ มีการคาดประมาณว่า ปี 2562 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

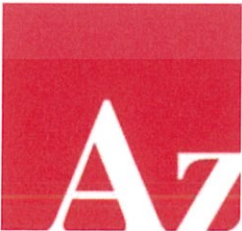


ภาพที่ 1.2 แสดงกราฟการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583  
ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช. วันที่ 8 สิงหาคม 2562



ภาพที่ 1.3 แสดงกราฟการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583  
ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช. วันที่ 8 สิงหาคม 2562

1.2.5 องค์การรองรับโครงการ  
ประกอบด้วย



1) สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (The Alzheimer's Disease and Related Disorders Association หรือ ARDA) ก่อตั้งขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2541 จากการรวมตัวกันของบรรดาญาติผู้ป่วยด้วยโรคนี้ และผู้ที่พร้อมจะให้ความสนับสนุน โดยมีปณิธานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือและปรับปรุง คุณภาพชีวิตของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้น การทำงานของชมรมนี้เป็นรูปแบบที่ไม่แสวงหาผลกำไร และมีจุดประสงค์ เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงและ มีความเข้าใจในโรคอัลไซเมอร์และโรคสมองเสื่อมอื่นๆ

วัตถุประสงค์ของสมาคม

1. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแล
2. ให้ความเข้าใจและติดตามความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์
3. ดำเนินการให้มีการค้นพบผู้ป่วยในระยะแรกของโรค
4. ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

#### 2) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ เช่น การพัฒนาการแพทย์ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับการแพทย์



สถาบันประสาทวิทยา  
PRASAT NEUROLOGICAL INSTITUTE

#### 3) สถาบันประสาทวิทยา

เป็นที่รู้จักในนามของ “โรงพยาบาลประสาท พญาไท” ก่อตั้งโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านประสาทวิทยาและจิตเวช ได้เล็งเห็นความสำคัญของโรคทางระบบประสาทและความทุกข์ยากของผู้ป่วยที่ยังไม่มีสถานพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้ดำเนินการก่อตั้ง “โรงพยาบาลประสาท พญาไท” ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท สมอง และสภาวะทางอารมณ์ ควบคู่กันไปกับการศึกษาค้นคว้าและวิจัย



#### 4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกองทุน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยมีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีครบ 4 ด้าน กาย จิต ปัญญา สังคม และร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.3 เหตุผลในการเสนอแนะ

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในไทยนั้น ถือว่ายังมีจำนวนน้อย และเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในโรงพยาบาลหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หากมีโครงการเต็มรูปแบบขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์และครอบครัว หรือคนดูแล ได้มาบำบัด เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับโรคอัลไซเมอร์อย่างครบองค์ประกอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์สามารถบำบัดสุขภาพ จิตใจของตนเอง และให้ผู้ดูแล หรือคนในครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการรับมือกับผู้ป่วย และวิธีการเยียวยาจิตใจของตน

### 1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ในการทำวิทยานิพนธ์

#### 1.4.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อเป็นสถานที่บำบัดเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์
- 2) เพื่อเป็นสถานที่ที่ให้ความผ่อนคลาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์
- 3) เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้และแนะนำแนวทางในการบำบัดโรคอัลไซเมอร์

#### 1.4.2 วัตถุประสงค์ในการทำวิทยานิพนธ์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
- 2) เพื่อศึกษาการออกแบบทางสถาปัตยกรรมภายในสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์
- 3) เพื่อศึกษาการวางผังอาคาร การออกแบบสภาพแวดล้อม ให้มีความสัมพันธ์และเหมาะสมกับแนวคิดในการออกแบบและผู้ใช้งาน

## 1.5 กลุ่มเป้าหมาย

ตามตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (%)
1. ผู้สูงอายุป่วยเป็นอัลไซเมอร์ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ ที่มีความต้องการบำบัดโรคอัลไซเมอร์ - ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ ที่บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวไม่มีเวลาดูแล - ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ ที่ต้องการเปลี่ยนบรรยากาศในการพักผ่อน	50%
2. กลุ่มคนที่มีญาติหรือคนสนิทเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์	- ผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นโรคอัลไซเมอร์ หรือกลุ่มคนที่กำลังดูแลคนที่ เป็นโรคอัลไซเมอร์ ต้องการความรู้ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	25%
3. กลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ และกลุ่มคนที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคอัลไซเมอร์	- ผู้ที่ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดและทำกิจกรรม นำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้กับผู้สูงอายุที่บ้าน - ผู้สูงอายุที่มีอาการอัลไซเมอร์ในระยะแรก ต้องการวางแผนการรักษาเบื้องต้น หรือต้องการความรู้เกี่ยวกับการบำบัดโรคอัลไซเมอร์	25%

## 1.6 ภาพลักษณ์โครงการ

โครงการเสนอแนะออกแบบสถาปัตยกรรมภายในศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ที่ต้องการผู้ดูแล และต้องการบำบัด หรือชะลออาการของโรค ภายในโครงการจะประกอบไปด้วยกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยจะได้ทำกิจกรรมประจำวันธรรมดาเหมือนอยู่บ้าน ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายที่สุด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน พื้นฟูสภาพจิตใจให้ดีขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้กับคนในครอบครัวญาติ ผู้ดูแล คนที่มีแนวโน้มจะเป็นอัลไซเมอร์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในอนาคต

## 1.7 สถานที่ตั้งโครงการและข้อพิจารณาในการเลือกสถานที่ตั้ง

### 1.7.1 ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้ง

1) การเลือกที่ตั้งของโครงการให้อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นสังคมของคนทำงาน ยังมีหลายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ยังไม่รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และจากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2560 ของกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่า กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุด โดยมีประมาณ 970,000 คน คิดเป็น 17% ของจำนวนประชากรในจังหวัด ตามตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 แสดงข้อมูลจากระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

อันดับจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด	จำนวนผู้สูงอายุ	คิดเป็นร้อยละ
อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร	978,455	17.22%
อันดับที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา	417,303	15.81%
อันดับที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่	300,490	17.20%
อันดับที่ 4 จังหวัดขอนแก่น	287,373	15.91%
อันดับที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี	254,377	13.61%
อันดับจำนวนประชากรผู้สูงอายุน้อยที่สุด	จำนวนผู้สูงอายุ	คิดเป็นร้อยละ
อันดับที่ 1 จังหวัดระนอง	24,681	12.96%

2) การเข้าถึงโครงการควรมีระยะทางไม่ไกลจากตัวเมืองนัก เพื่อความสะดวกในการเดินทางของทั้งผู้ใช้บริการ การขนส่งสาธารณะ

3) ลักษณะที่ตั้งเหมาะสมกับโครงการ ควรเป็นพื้นที่ราบ มีสภาพแวดล้อมที่ดี

### 1.7.2 ที่ตั้งโครงการที่ 1

#### 1.7.2.1 ที่อยู่

พิกัดที่ตั้ง 13.859370, 100.701065

พื้นที่โครงการตั้งอยู่บริเวณเลียบบคลองสอง แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

อาณาเขตของโครงการ ทิศเหนือติดกับ ถนน  
 ทิศใต้ติดกับ ทุ่งนา  
 ทิศตะวันออกติดกับ Bangkok Farm Fancy Fish Center  
 ทิศตะวันตกติดกับ พื้นที่ว่าง

พื้นที่โครงการทั้งหมดมีขนาดประมาณ 17 ไร่

#### 1.7.2.2 การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว จากวงแหวนรอบนอกกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก เลี้ยวเข้าถนน ปัญญาอินทรา เลี้ยวซ้ายตรงแยกถนนพระยาสุเรนทร์ วิ่งตรงไป เลี้ยวขวาตรงแยกถนนเลียบบคลองสอง กลับรถตรงหน้าสำนักงานเขตคลองสามวา ที่ตั้งโครงการจะอยู่ติดกับบริษัทศูนย์ปลาสวยงาม บางกอกฟาร์ม

การเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ รถเมล์สาย 197 รถแท็กซี่มอเตอร์และรถสองแถว

#### 1.7.2.3 สภาพแวดล้อมโดยรอบที่ตั้ง

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ในเขตคลองสามวาซึ่งเป็นย่านชานเมือง ล้อมรอบไปด้วยทุ่งนา และที่พักอาศัยจำนวนมาก ไม่มีตึกสูงโดยรอบและห่างไกลจากโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ บรรยากาศค่อนข้างสงบ

สถานที่ใกล้เคียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ราชการ: สำนักงานเขตคลองสามวา (1 กม.) ศูนย์บริการสาธารณสุข64 (1.5 กม.)

ห้างสรรพสินค้า สถานที่พักผ่อน: MaxValu คูบอนสาขา 33 (2 กม.) Fashion Island (6 กม.)  
The Promenade (6 กม.)

ที่อยู่อาศัย: หมู่บ้านไอดีไซน์ (200 ม.) Pieno วงแหวน-รามอินทรา (250 ม.) หมู่บ้านดุสิต แกรนด์  
ปาร์ค (250 ม.) สราญสิริ รามอินทรา (1.5 กม.) หมู่บ้านปัญญาอินทรา (2 กม.)

โรงพยาบาล: โรงพยาบาลสินแพทย์ (5 กม.) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (7.5 กม.) โรงพยาบาล  
นวมินทร์ 9 (8 กม.)

สถานที่ท่องเที่ยว: ซาฟารีเวิลด์ (1.5 กม.)

#### 1.7.2.4 ข้อดีและปัญหาที่พบ

##### ข้อดี

- มีสภาพแวดล้อมที่ดี บรรยากาศรอบข้างค่อนข้างสงบ
- ใกล้กับพื้นที่อยู่อาศัย ผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่โดยรอบเดินทางสะดวก
- มีหน่วยงานราชการและโรงพยาบาลอยู่ฝั่งตรงข้าม สะดวกต่อการเดินทางเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

##### ปัญหา

- รถสาธารณะที่ผ่านหน้าโครงการมีให้เลือกไม่หลากหลาย ผู้ใช้บริการอาจจะต้องนำรถยนต์ส่วนตัว  
มาเองหรือใช้บริการแท็กซี่



ภาพที่ 1.4 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 1  
ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.5 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 1  
ที่มา: Google Maps

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.6 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 1

ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.7 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 1

ที่มา: Google Maps

### 1.7.3 ที่ตั้งโครงการที่ 2

#### 1.7.3.1 ที่อยู่

พิกัดที่ตั้ง 13.861433, 100.719312

พื้นที่โครงการตั้งอยู่บริเวณเลียบบคลองสอง แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

อาณาเขตของโครงการ ทิศเหนือติดกับ พื้นที่ว่าง

ทิศใต้ติดกับ ทุ่งนา

ทิศตะวันออกติดกับ หมู่บ้านพัฒนาสิริ

ทิศตะวันตกติดกับ Big C ซูเปอร์เซ็นเตอร์

พื้นที่โครงการทั้งหมดมีขนาดประมาณ 16 ไร่

#### 1.7.3.2 การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว จากวงแหวนรอบนอกกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก เลี้ยวเข้าถนน ปัญญาอินทรา เลี้ยวขวาตรงแยกถนนเลียบบคลองสองหน้าซาฟารีเวิลด์ กลับรถตรงแยกถนนหทัยราษฎร์ ที่ตั้งโครงการจะอยู่ติดกับ Big C ซูเปอร์เซ็นเตอร์ หทัยราษฎร์

การเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ รถเมล์สาย 197 รถแท็กซี่มอเตอร์และรถสองแถว

#### 1.7.3.3 สภาพแวดล้อมโดยรอบที่ตั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ในเขตคลองสามวาซึ่งเป็นย่านชานเมือง ล้อมรอบไปด้วยทุ่งนา และที่พักอาศัยจำนวนมาก ไม่มีตึกสูงโดยรอบและห่างไกลจากโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ

#### 1.7.3.4 สถานที่ใกล้เคียง

สถานที่ราชการ: สำนักงานเขตคลองสามวา ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา

ห้างสรรพสินค้า สถานที่พักผ่อน: ตลาดหทัยมิตร Big C ซูเปอร์เซ็นเตอร์ หทัยราษฎร์ Fashion Island The Promenade

ที่อยู่อาศัย: หมู่บ้านพัฒนาสิริ ซาฟารีเวิลด์ หมู่บ้านบุราณสิริ สราญสิริ รามอินทรา หมู่บ้านปัญญาอินทรา

โรงพยาบาล: โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนวมินทร์ 9

สถานที่ท่องเที่ยว: ซาฟารีเวิลด์

#### 1.7.3.5 ข้อดีและปัญหาที่พบ

##### ข้อดี

- มีสภาพแวดล้อมที่ดี
- ใกล้กับพื้นที่อยู่อาศัย ผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่โดยรอบเดินทางสะดวก

##### ปัญหา

- รถสาธารณะที่ผ่านหน้าโครงการมีให้เลือกไม่หลากหลาย ผู้ใช้บริการอาจจะต้องนำรถยนต์ส่วนตัวมาเองหรือใช้บริการแท็กซี่
- ที่ตั้งที่อยู่ติดกับพื้นที่อยู่อาศัยและห้างสรรพสินค้ามากเกินไป บรรยากาศอาจจะไม่ค่อยสงบ
- ที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมากกว่าที่ตั้งโครงการที่ 1



ภาพที่ 1.8 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 2

ที่มา: Google Maps

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.9 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 2

ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.10 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 2

ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.11 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 2

ที่มา: Google Maps

#### 1.7.4 ที่ตั้งโครงการที่ 3

##### 1.7.4.1 ที่อยู่

พิกัดที่ตั้ง 13.858086, 100.722295

พื้นที่โครงการตั้งอยู่บริเวณเลียบบคลองสอง แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

อาณาเขตของโครงการ ทิศเหนือติดกับ ลาดหทัยมิตร

ทิศใต้ติดกับ บ้านรื่นฤดี 5

ทิศตะวันออกติดกับ อาคารพาณิชย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ทิศตะวันตกติดกับ พื้นที่ว่าง

พื้นที่โครงการทั้งหมดมีขนาดประมาณ 17 ไร่

#### 1.7.4.2 การเข้าถึงโครงการ

การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว จากวงแหวนรอบนอกกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก เลี้ยวเข้าถนน ปัญญาอินทรา เลี้ยวขวาตรงแยกถนนเลียบบคลองสองหน้าซาฟารีเวิลด์ เลี้ยวขวาตรงแยกถนนหทัยราษฎร์ ที่ตั้งโครงการจะอยู่ติดกับซอยหทัยมิตร

การเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ รถแท็กซี่มอเตอร์และรถสองแถว

#### 1.7.4.3 สภาพแวดล้อมโดยรอบที่ตั้ง

พื้นที่โครงการตั้งอยู่ในเขตคลองสามวาซึ่งเป็นย่านชานเมือง ล้อมรอบไปด้วยที่พักอาศัยจำนวนมาก ไม่มีตึกสูงโดยรอบ

#### 1.7.4.4 สถานที่ใกล้เคียง

สถานที่ราชการ: สำนักงานเขตคลองสามวา ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา

ห้างสรรพสินค้า สถานที่พักผ่อน: ตลาดหทัยมิตร Big C ซูเปอร์เซ็นเตอร์ หทัยราษฎร์ Fashion Island The Promenade

ที่อยู่อาศัย: หมู่บ้านพึงใจ พนาสนธิ การ์เด็นโฮม บ้านเอื้ออาทรหทัยราษฎร์

โรงพยาบาล: โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนวมินทร์ 9

สถานที่ท่องเที่ยว: ซาฟารีเวิลด์

#### 1.7.4.5 ข้อดีและปัญหาที่พบ

##### ข้อดี

- ใกล้กับพื้นที่อยู่อาศัย ผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่โดยรอบเดินทางสะดวก

##### ปัญหา

- รถสาธารณะที่ผ่านหน้าโครงการมีให้เลือกไม่หลากหลาย
- ที่ตั้งที่อยู่ติดกับพื้นที่อยู่อาศัยและตลาดมากเกินไป บรรยากาศจะไม่ค่อยสงบ



ภาพที่ 1.12 แสดงขอบเขตที่ตั้งโครงการที่ 3

ที่มา: Google Maps

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.13 แสดงลักษณะที่ตั้งโครงการที่ 3

ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.14 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันออกของที่ตั้งโครงการที่ 3

ที่มา: Google Maps



ภาพที่ 1.15 แสดงสภาพแวดล้อมทางทิศตะวันตกของที่ตั้งโครงการที่ 3

ที่มา: Google Maps

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.7.5 การพิจารณาที่ตั้งโครงการทั้ง 3 ที่

ตามตารางที่ 1.4

ตารางที่ 1.4 แสดงการเปรียบเทียบข้อพิจารณาและสรุปผลที่ตั้งโครงการที่เหมาะสมที่สุด

ข้อพิจารณาสถานที่	พื้นที่ที่ 1	พื้นที่ที่ 2	พื้นที่ที่ 3
1. สามารถเข้าถึงโครงการด้วยระบบขนส่งได้	4	4	3
2. สภาพแวดล้อมเหมาะสมกับ ผู้ใช้งานและการทำงาน กิจกรรม	4	3	3
3. สภาพแวดล้อมมีความร่มรื่น สงบ เหมาะสมกับการ พักผ่อน	4	3	2
4. อยู่ใกล้แหล่งชุมชน ที่อยู่อาศัย	4	3	4
5. อยู่ใกล้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นห้างสรรพสินค้า	3	4	3
6. อยู่ใกล้โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข	4	3	3
รวม	23	20	18

หมายเหตุ 4 = มากที่สุด 3 = มาก 2 = ปานกลาง 1 = น้อย

สรุป การพิจารณาเลือกที่ตั้งอาคาร พื้นที่ที่ 1 มีความเหมาะสมมากที่สุด

### 1.8 การวิเคราะห์ที่ตั้งสำหรับอาคาร

ที่ตั้งโครงการที่ 1 มีความเหมาะสมมากที่สุด



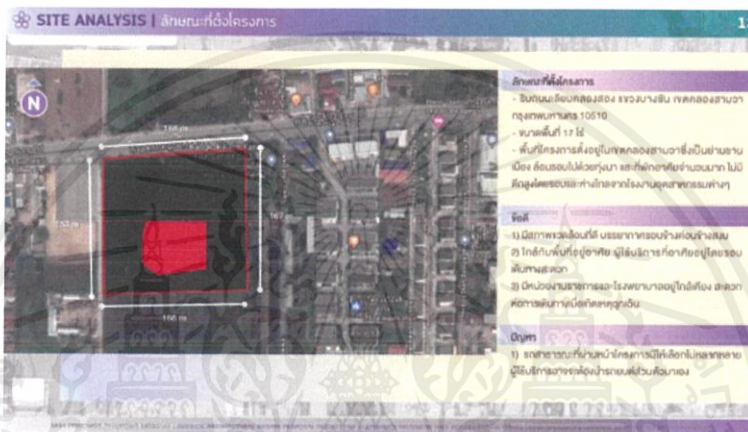
ภาพที่ 1.16 แสดงการวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

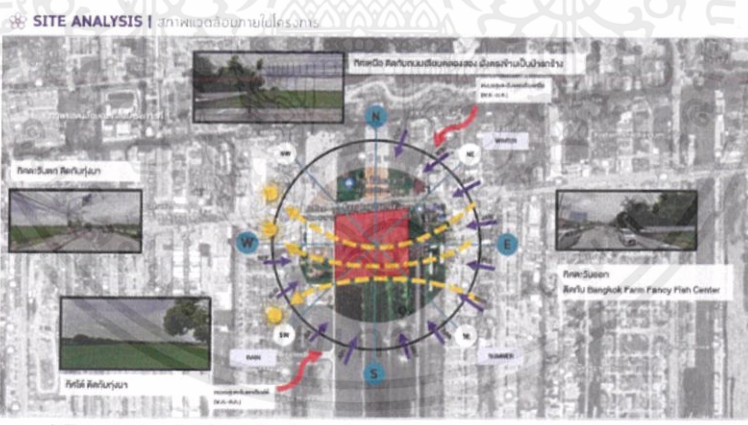
SITE ANALYSIS | การเข้าถึง



ภาพที่ 1.17 แสดงการเข้าถึงโครงการ



ภาพที่ 1.18 แสดงขนาดที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 1.19 แสดงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและโดยรอบที่ตั้ง

1.9 ภาพและแบบอาคารของโครงการ

1.9.1 ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

1.9.1.1 ข้อมูลอาคาร

1) ลักษณะอันพึงประสงค์ของอาคาร

1. อาคารมีลักษณะเป็นอาคารเดี่ยว ปิดล้อม สร้างความเป็นส่วนตัวและสามารถกำหนดขอบเขตให้กับผู้ป่วย

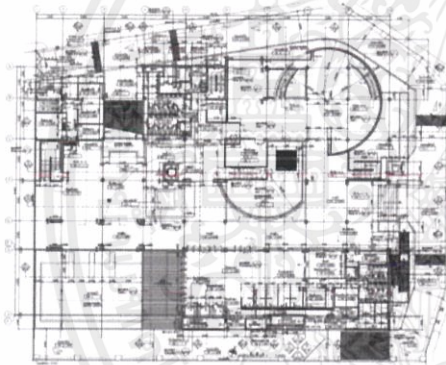
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคารมีการออกแบบที่เป็นกลางและสมัยใหม่
  3. เป็นอาคารสีเขียว มีการระบายอากาศได้ดี สามารถป้องกันแดดและฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) การวิเคราะห์อาคาร

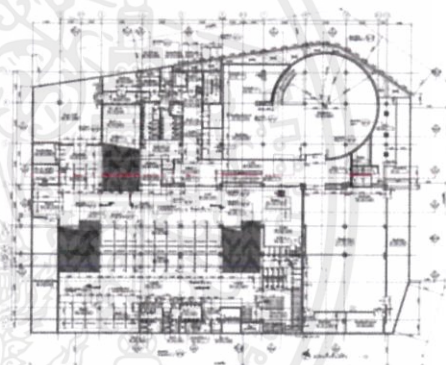
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะได้รับการออกแบบให้เป็นอาคารเขียว เป็นการออกแบบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยใช้ประโยชน์จากธรรมชาติให้ได้มากที่สุด เช่น แสง ลม เดิน น้ำ พืชพรรณในท้องถิ่น ควบคู่กับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีประหยัดพลังงานในอาคาร นอกจากนี้อาคารเขียวยังเป็นอาคารที่คำนึงถึงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทุกด้าน อาคารออกแบบให้เกิดการเชื่อมต่อพื้นที่สวนจากภายนอก และให้มีพื้นที่สวนอยู่ทุกชั้นของอาคาร

ตัวอาคารเว้นที่ว่างด้านหน้าและด้านข้างของอาคารให้มากที่สุด เพื่อลดความรู้สึกหนาแน่นให้กับพื้นที่รอบข้างที่เป็นเขตชุมชน และเปิดเป็น PUBLIC POCKET SPACE ให้กับเมือง กำหนดความสูงอาคารไม่เกิน 5 ชั้น และมีระยะถอยร่นโดยรอบ เพื่อลดผลกระทบทางสายตาต่อพื้นที่โดยรอบ และไม่ให้อาคารมีสัดส่วนที่ข่มอาคารข้างเคียง

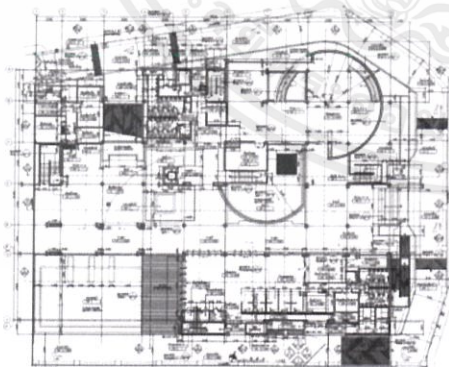
#### 1.9.1.2 แบบอาคาร



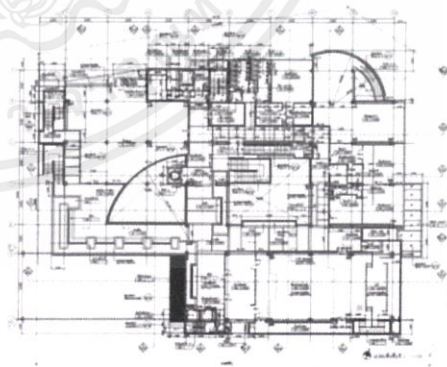
ภาพที่ 1.20 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน 2



ภาพที่ 1.21 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน 1

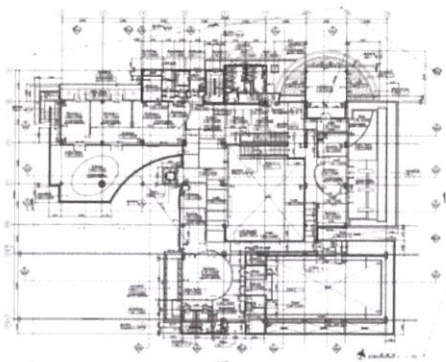


ภาพที่ 1.22 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1

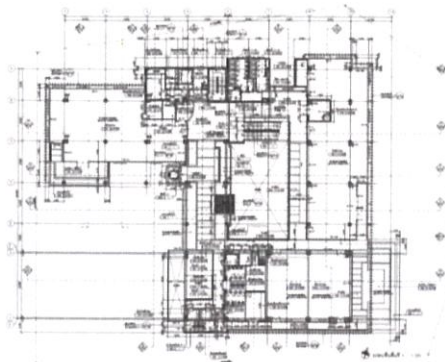


ภาพที่ 1.23 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2

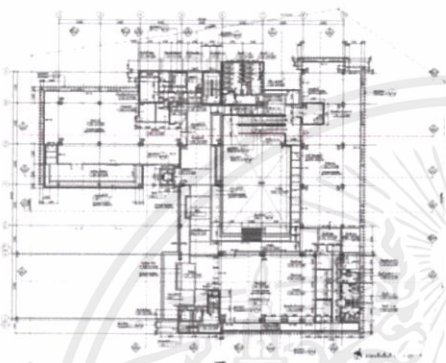
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



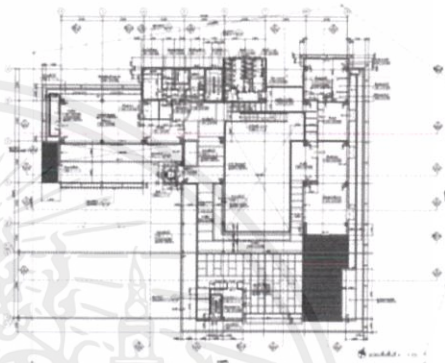
ภาพที่ 1.24 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3



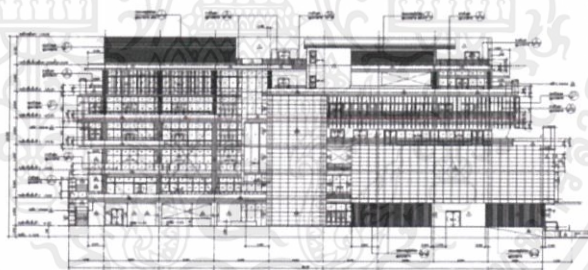
ภาพที่ 1.25 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4



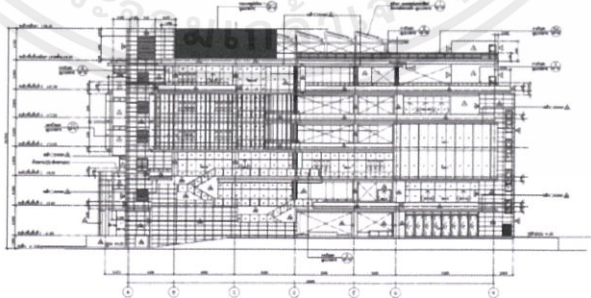
ภาพที่ 1.26 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 5



ภาพที่ 1.27 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 6

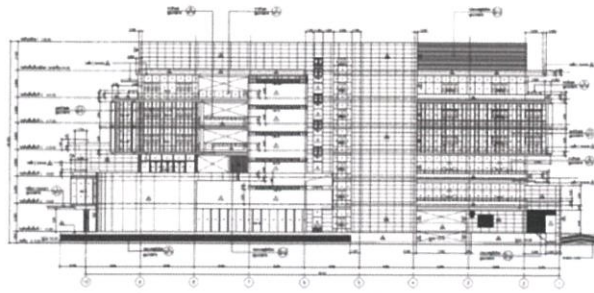


ภาพที่ 1.28 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร

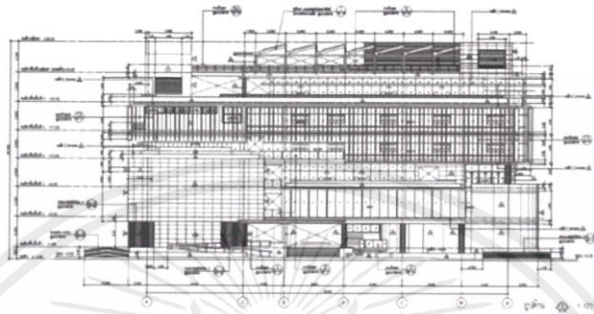


ภาพที่ 1.29 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร

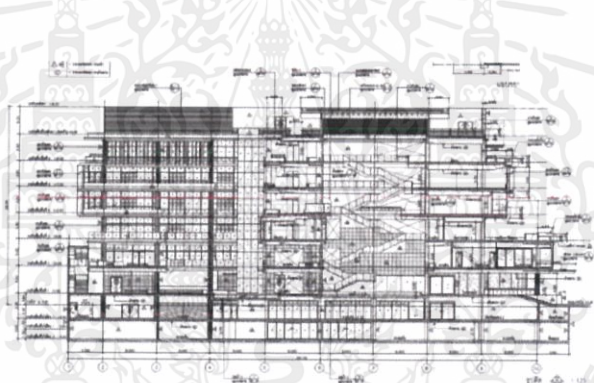
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



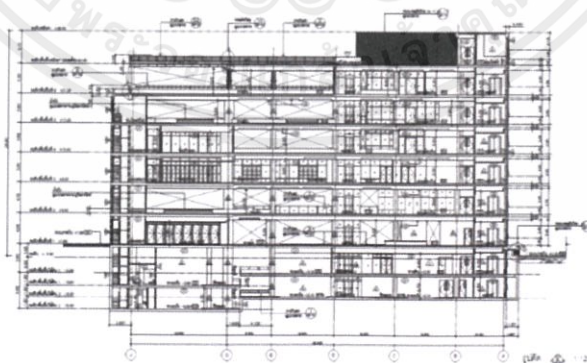
ภาพที่ 1.30 แสดงรูปด้านที่ 3 ของอาคาร



ภาพที่ 1.31 แสดงรูปด้านที่ 4 ของอาคาร



ภาพที่ 1.32 แสดงรูปตัดอาคาร A



ภาพที่ 1.33 แสดงรูปตัดอาคาร A

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.9.1.3 ภาพรวมอาคาร



ภาพที่ 1.34 แสดงภาพรวมของโครงการ  
ที่มา: <https://www.thaihealthcenter.org>



ภาพที่ 1.35 แสดงภาพรวมของโครงการ  
ที่มา: <https://www.thaihealthcenter.org>



ภาพที่ 1.36 แสดงภาพรวมของโครงการ  
ที่มา: <https://www.thaihealthcenter.org>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.37 แสดงภาพรวมของโครงการ  
ที่มา: <https://www.thaihealthcenter.org>



ภาพที่ 1.38 แสดงภาพรวมของโครงการ  
ที่มา: <https://www.thaihealthcenter.org>

## 1.9.2 The Commons

### 1.9.2.1 ข้อมูลอาคาร

#### 1) ลักษณะอันพึงประสงค์ของอาคาร

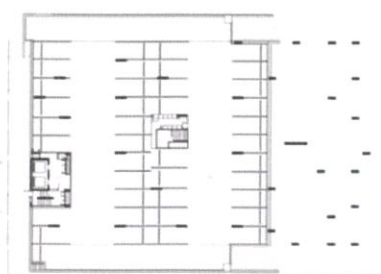
1. อาคารมีลักษณะเป็นอาคารเดี่ยว มีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมส่วนกลางเป็นจำนวนมาก
2. ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคารมีการออกแบบที่เป็นกลางและสมัยใหม่
3. อาคารมีพื้นที่สีเขียว มีการเปิดช่องโล่ง ระบายอากาศได้ดี
4. มีการออกแบบโดยใช้หลัก Universal Design เอื้อกับทุกคน

#### 2) การวิเคราะห์อาคาร

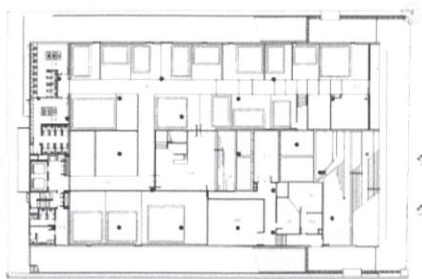
อาคาร The Commons เป็นอาคารแบบ Open Space มีการเปิดช่อง Void ในแนวตั้งจากชั้นหนึ่งไปถึงชั้นสาม ทำให้มีการระบายอากาศได้ดี ถูกออกแบบให้มีพื้นที่ส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้คนสามารถทำกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่สาธารณะได้ รวมทั้งมีพื้นที่สีเขียวจำนวนมาก ส่วนพื้นที่มีการไล่ระดับชั้นบันไดที่ล้นน้อยเพื่อตั้งให้ผู้คนค่อยๆ เข้ามาในอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

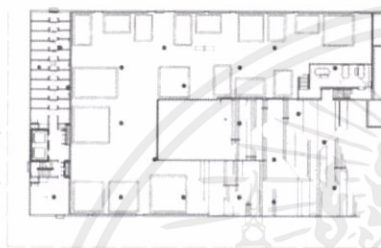
1.9.2.2 แบบอาคาร



ภาพที่ 1.39 แสดงผังบริเวณชั้นใต้ดิน



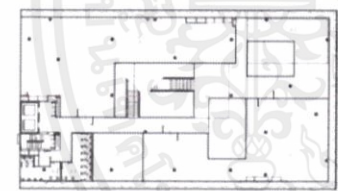
ภาพที่ 1.40 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1



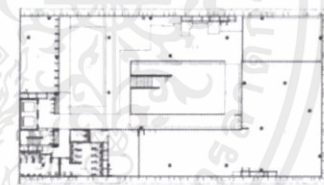
ภาพที่ 1.41 แสดงผังบริเวณชั้นลอย



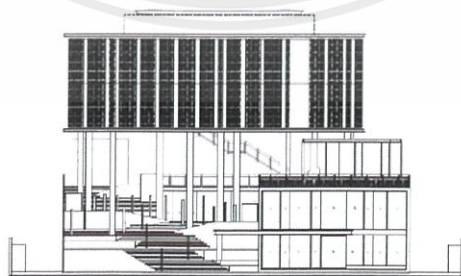
ภาพที่ 1.42 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2



ภาพที่ 1.43 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3



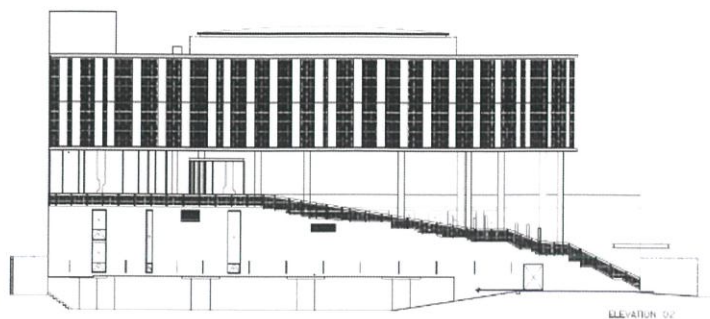
ภาพที่ 1.44 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4



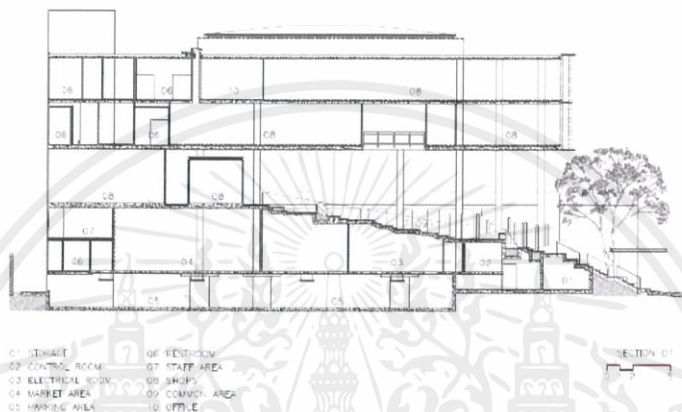
ภาพที่ 1.45 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร

ELEVATION 01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.46 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร



ภาพที่ 1.47 แสดงรูปตัดที่ 1 ของอาคาร

### 1.9.2.3 ภาพรวมโครงการ



ภาพที่ 1.48 แสดงภาพรวมของโครงการ

ที่มา: <https://www.archdaily.com/800497/the-commons-department-of-architecture>



ภาพที่ 1.49 แสดงภาพรวมของโครงการ

ที่มา: <https://www.archdaily.com/800497/the-commons-department-of-architecture>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.9.3 Inter Crop

#### 1.9.3.1 ข้อมูลอาคาร

##### 1) ลักษณะอันพึงประสงค์ของอาคาร

1. อาคารมีลักษณะเป็นอาคารเดี่ยว ปิดล้อม สร้างความเป็นส่วนตัวและสามารถกำหนดขอบเขตให้กับผู้ป่วย

2. ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของอาคารมีการออกแบบที่เป็นกลางและสมัยใหม่

3. เป็นอาคารสีเขียว สามารถป้องกันแดดและฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### 2) การวิเคราะห์อาคาร

อาคาร Inter Crop ออกแบบโดยมีแนวคิดเกี่ยวกับ "ลานข้าว" ซึ่งเป็นรูปแบบสถาปัตยกรรมของปรัชญาและการดำเนินธุรกิจของ บริษัท ลานข้าวเหล่านี้กลายเป็นพื้นที่สาธารณะสำหรับทุกคน ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงสถานที่เพื่อส่งเสริมความรู้สึกร่วมกันของความเป็นเจ้าของและเอกลักษณ์ร่วมกันสำหรับบริษัทโดยรวม ออกแบบบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติและใช้งานง่ายสำหรับสถานที่ทำงานโดยรวมที่กระตุ้นความเชื่อมโยงและการปฏิสัมพันธ์กับการแบ่งส่วนย่อย ละลายขอบเขตระหว่างภายในและภายนอก

ตัวอาคารได้มีการออกแบบด้านสิ่งแวดล้อมตามสภาพภูมิของประเทศไทย ใช้ลูมึนเนียมคริบแนวตั้งของซุ้มเพื่อเชื่อมโยงวัสดุจากภายในสู่ภายนอก มีการคำนวณมุมของคริบแต่ละตัวเพื่อรองรับทิศทางของรังสีของดวงอาทิตย์ และยังทำหน้าที่เป็นทางสำหรับการระบายอากาศตามธรรมชาติและตัวกรองความเป็นส่วนตัวจากที่พักอาศัยที่อยู่ติดกัน

#### 1.9.3.2 แบบอาคาร



ภาพที่ 1.50 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 1



ภาพที่ 1.51 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 2



ภาพที่ 1.52 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 3



ภาพที่ 1.53 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.54 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 5



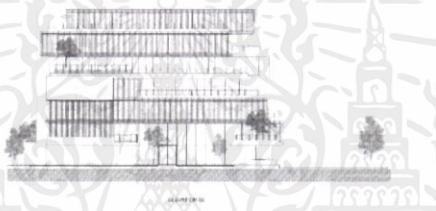
ภาพที่ 1.55 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 6



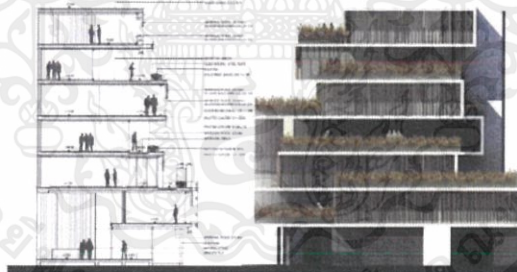
ภาพที่ 1.56 แสดงผังบริเวณชั้นที่ 7



ภาพที่ 1.57 แสดงรูปด้านที่ 1 ของอาคาร



ภาพที่ 1.58 แสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร



ภาพที่ 1.59 แสดงรูปตัดอาคาร A

### 1.9.3.3 ภาพรวมอาคาร



ภาพที่ 1.60 แสดงภาพรวมของโครงการ

ที่มา <http://www.stu-d-o.com/project/inter-crop-office/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.61 แสดงภาพรวมของโครงการ

ที่มา <http://www.stu-d-o.com/project/inter-crop-office>



ภาพที่ 1.62 แสดงภาพรวมของโครงการ

ที่มา <http://www.stu-d-o.com/project/inter-crop-office>

#### 1.9.4 การพิจารณาเลือกอาคาร

ตามตารางที่ 1.5

ตารางที่ 1.5 แสดงการเปรียบเทียบข้อพิจารณาและสรุปผลที่ตั้งโครงการที่เหมาะสมที่สุด

ข้อพิจารณาอาคาร	อาคารที่ 1	อาคารที่ 2	อาคารที่ 3
1. อาคารมีลักษณะปิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์อยู่ในบริเวณที่กำหนด	3	2	4
2. ผังอาคารไม่ซับซ้อน เพื่อง่ายต่อการจดจำของผู้ป่วยอัลไซเมอร์	4	2	3
3. อาคารมีพื้นที่เพียงพอสำหรับโครงการ	4	3	2
4. มีการออกแบบตามหลัก Universal Design	4	2	3
5. อาคารมีพื้นที่ Open Space	4	4	3
6. อาคารมีการออกแบบโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม	4	3	4
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>19</b>

หมายเหตุ 4 = มากที่สุด 3 = มาก 2 = ปานกลาง 1 = น้อย

สรุป การพิจารณาเลือกอาคารสำหรับโครงการ อาคารที่ 1 ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ มีความเหมาะสมมากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.10 การวิเคราะห์อาคาร

อาคารที่เหมาะสม คือ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

❁ BUILDING ANALYSIS | ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ
18



**อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ:**

**ที่ตั้งโครงการ**  
99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆเขตสาทร  
กรุงเทพมหานคร 10120

**ขนาดพื้นที่ใช้สอย**  
24,735 ตารางเมตร

**ลักษณะอาคาร**  
เป็นอาคารสูง 6 ชั้น มีชั้นใต้ดิน 2 ชั้น ท่อสร้างชั้น  
ภายใต้แนวอาคารเป็นอาคารประหยัดพลังงาน  
และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Building)

M33 PREECHAYA THAMPONG 6:8220147 | INHUB09 ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LAKEBANGKOK

ภาพที่ 1.63 แสดงข้อมูลของอาคาร

❁ BUILDING ANALYSIS | ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ
24



**ห้องอาหาร**      **ฟิตเนส**

**ห้องกิจกรรม**      **บันไดหนีไฟ**

**สวน**

M33 PREECHAYA THAMPONG 6:8220147 | INHUB09 ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LAKEBANGKOK

ภาพแสดงผังบริเวณชั้นที่ 1

ภาพที่ 1.64 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ห้องประชุม	ลิฟต์โดยสาร
ห้องนิทรรศการ	บันไดหนีไฟ
ห้องสมุด	



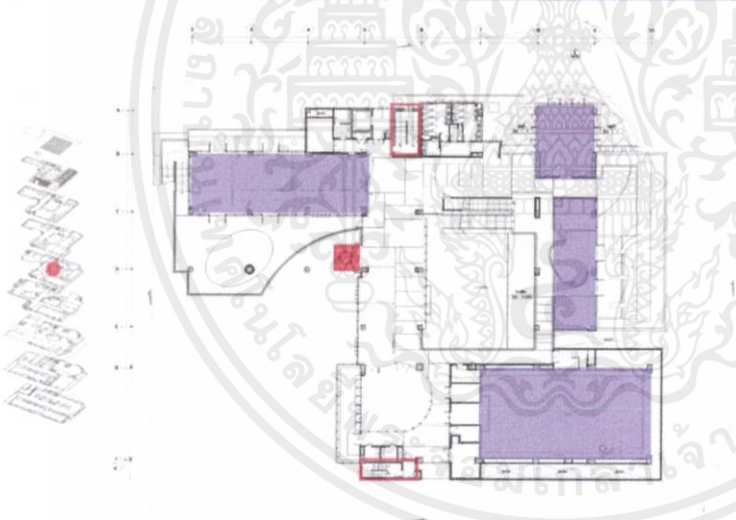
## วิเคราะห์ลักษณะอาคาร

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีจำนวนชั้น 6 ชั้น มีชั้นใต้ดิน 2 ชั้น ในส่วนชั้นที่ 1-4 ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นพื้นที่เพื่อประโยชน์ใช้สอยและกิจกรรมสาธารณะ อาคารถูกออกแบบให้มีพื้นที่ที่เชื่อมกับสวนภายนอกทุกชั้น ภายใต้แนวคิด Green Connection เพื่อเชื่อมโยงธรรมชาติเข้ามาในอาคาร หรือมีटकแต่งด้วยวัสดุธรรมชาติภายใน

ภาพแสดงผังบริเวณชั้นที่ 2

M31 PREECHAYA THAMPHONG 58203147 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKABANG

ภาพที่ 1.65 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 2



ห้องอาหาร	ลิฟต์โดยสาร
ห้องประชุม	บันไดหนีไฟ



## วิเคราะห์ลักษณะอาคาร

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีจำนวนชั้น 6 ชั้น มีชั้นใต้ดิน 2 ชั้น ในส่วนชั้นที่ 1-4 ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นพื้นที่เพื่อประโยชน์ใช้สอยและกิจกรรมสาธารณะ มีพื้นที่ที่เชื่อมกับสวนภายนอกทุกชั้น ชั้น 3 มีไว้สำหรับห้องประชุมเพื่อรองรับกิจกรรมบรรยาย หรือการสัมมนา ให้ความรู้กับบุคคลภายนอก

ภาพแสดงผังบริเวณชั้นที่ 3

M31 PREECHAYA THAMPHONG 58203147 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKABANG

ภาพที่ 1.66 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สำนักงาน	ลิฟต์โดยสาร
ห้องประชุม	บันไดหนีไฟ

**วิเคราะห์ลักษณะอาคาร**  
 ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีจำนวนชั้น 6 ชั้น มีชั้นใต้ดิน 2 ชั้น ในส่วนชั้นที่ 1-4 ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นพื้นที่เพื่อประโยชน์ใช้สอยและกิจกรรมสาธารณะ ในส่วนชั้น 4 จะแบ่งเป็นส่วนสำนักงาน และห้องประชุมของเจ้าหน้าที่ภายใน

ภาพแสดงผังบริเวณชั้นที่ 4

MSS PREECHAYA THAMPONG 54020147 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONUKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKABANG

ภาพที่ 1.67 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 4

สำนักงาน	ลิฟต์โดยสาร
ห้องประชุม	บันไดหนีไฟ

**วิเคราะห์ลักษณะอาคาร**  
 ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีจำนวนชั้น 6 ชั้น มีชั้นใต้ดิน 2 ชั้น ในชั้นที่ 5 และ 6 เป็นส่วนอาคารสำนักงานสำหรับเจ้าหน้าที่ และรองรับบุคลากรภายนอก

ภาพแสดงผังบริเวณชั้นที่ 5

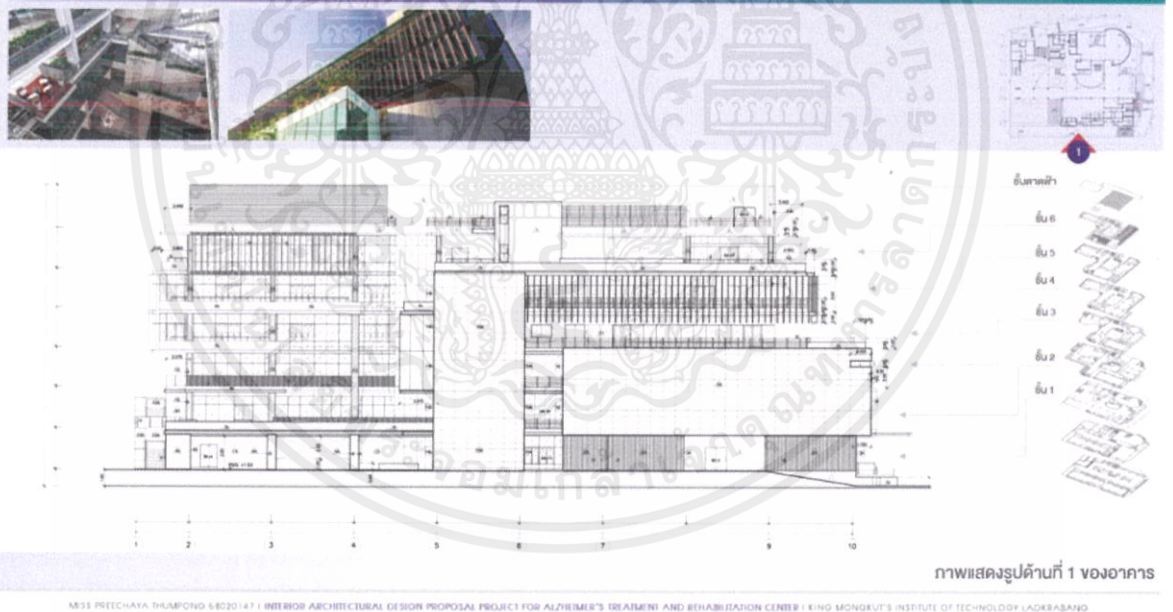
MSS PREECHAYA THAMPONG 54020147 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONUKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKABANG

ภาพที่ 1.68 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

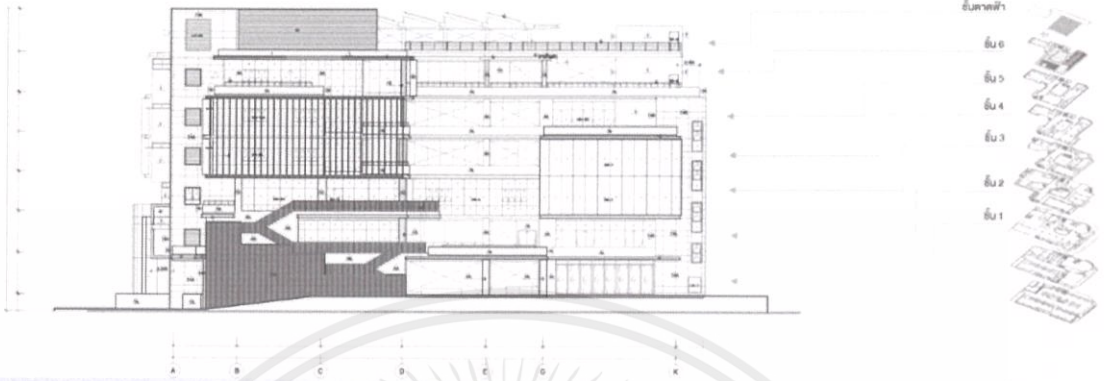


ภาพที่ 1.69 การวิเคราะห์อาคารชั้นที่ 6



ภาพที่ 1.70 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 1

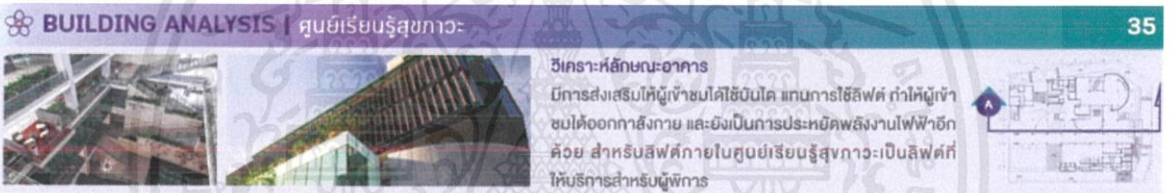
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



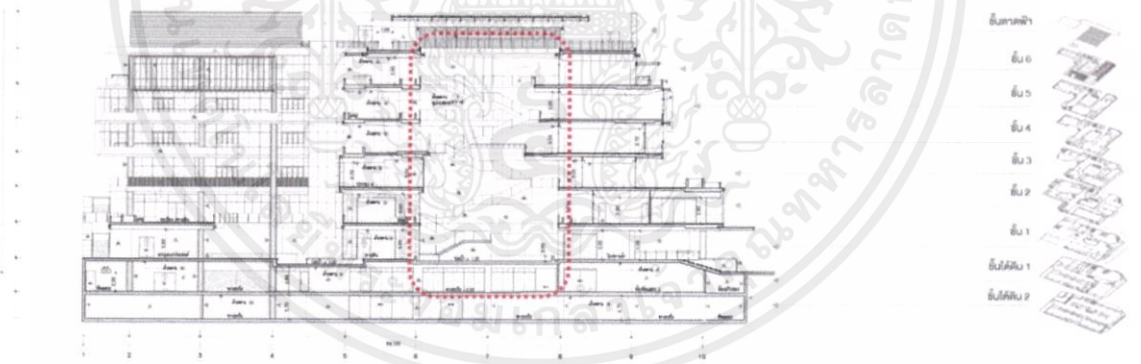
ภาพแสดงรูปด้านที่ 2 ของอาคาร

MSS PRECHAYA THUMPHONG 68201471 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

ภาพที่ 1.71 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 2



**วิเคราะห์ลักษณะอาคาร**  
 มีการส่งเสริมให้ผู้เข้าชมได้ใช้บันได แทนการใช้ลิฟต์ ทำให้ผู้เข้าชมได้ออกกำลังกาย และยังเป็นการประหยัดพลังงานไฟฟ้าอีกด้วย สำหรับสัฟต์ภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะเป็นสัฟต์ที่ให้บริการสำหรับผู้พิการ



ภาพแสดงรูปตัดอาคาร A

MSS PRECHAYA THUMPHONG 68201471 | INTERIOR ARCHITECTURAL DESIGN PROPOSAL PROJECT FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER | KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

ภาพที่ 1.72 การวิเคราะห์รูปด้านที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสนับสนุนโครงการ

### 2.1 ข้อมูลพื้นฐานโครงการ

#### 2.1.1 ลักษณะโครงการ

##### 2.1.1.1 การดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์นั้น ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน ผู้สูงอายุจะได้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามแผนในช่วงเวลาที่กำหนด เทียบได้กับ Nursery ที่รับฝากเลี้ยงเด็กเล็ก ตอนคุณพ่อคุณแม่ไปทำงาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ หรือมีภาวะสับสนเสี่ยงเป็นโรคอัลไซเมอร์ผ่านแผนการดูแลส่วนบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งวัน แต่ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือก็คือ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

##### 2.1.1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ บริการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ สำหรับทั้งตัวผู้ป่วยเอง และคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่ให้ความสนใจกับโรคอัลไซเมอร์ด้วย ตัวอย่าง เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการแสดงของโรค ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังที่เกี่ยวกับโรคนี การรักษาตามปัญหาของผู้ป่วย การฝึกกระตุ้นต่างๆ การสอนผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงสอนผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

#### 2.1.2 ประเภทโครงการ

##### 2.1.2.1 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Senior Day Care) คือสถานที่ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน ผู้สูงอายุจะได้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามแผนในช่วงเวลาที่กำหนด เทียบได้กับ Nursery ที่รับฝากเลี้ยงเด็ก ตอนคุณพ่อคุณแม่ไปทำงาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องในการทำงานผ่านแผนดูแลส่วนบุคคล เป็นโปรแกรมที่มีโครงสร้างและครอบคลุมซึ่งให้บริการช่วยเหลือด้านสุขภาพสังคมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหลากหลายรูปแบบในช่วงเวลาหนึ่งวัน แต่ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือก็คือ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามแผนในช่วงเวลาที่กำหนด การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุยังสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน หรือบ้านของตนเองได้อย่างปกติ และคนในครอบครัวรวมทั้งผู้ดูแลยังสามารถดูแลผู้สูงอายุต่อ รวมถึงใช้เวลาาร่วมกันกับครอบครัวได้เมื่อสูงอายุกลับบ้านไป

สำหรับผู้สูงอายุที่อยากใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ไม่มีความประสงค์ที่จะย้ายเข้า Nursing home หรือ Retirement community นั้น Day Care เป็นทางเลือกที่น่าสนใจ เพราะเป็นส่วนเติมเต็มด้านกิจกรรมทางสังคม และ การที่มีปฏิสัมพันธ์เป็นกุญแจสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงวัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในเมืองไทยนั้น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเต็มรูปแบบยังมีให้เห็นไม่มากนัก ตัวอย่างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่น่าสนใจคือ ศูนย์ผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ ของสถาบันประสาทประสาทวิทยา ที่จัดทำ Day care สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุจะเดินทางมาด้วยตัวเอง ถึงแม้ว่าศูนย์ดูแลหลายแห่งจะจัดเตรียมเรื่องบริการการขนส่งไว้ให้อยู่แล้ว

เวลาทำการทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ จะอยู่ที่ประมาณ 8-12 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุจะได้เข้าร่วมทำกิจกรรมที่ได้ถูกจัดตารางไว้ในแต่ละวัน ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าสังคม รวมทั้งการได้รับการดูแลส่วนตัวเมื่อต้องการ

### 2.1.2.2 ประเภทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Adult Day Care)

ศูนย์ผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมนอกสถานที่มากกว่าการอยู่ที่บ้าน โดยให้การดูแลทางเลือก สร้างความมั่นใจให้กับตนเองและส่งเสริมการเข้าสังคม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปมี 3 ประเภท ได้แก่

#### 1) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการเข้าสังคม (Adult Social Day Services)

บริการอาหาร การพักผ่อน กิจกรรมด้านศิลปะและการประดิษฐ์ รวมไปถึงบริการด้านสุขภาพเล็กน้อย กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมกลุ่ม หรือทริปในหนึ่งวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้สร้างขึ้นเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ

#### 2) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพ (Adult Day Healthcare)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จะมีการดูแลและบริการทั้งด้านสุขภาพ การบำบัด และการสร้างสังคมที่ละเอียดอ่อนมากกว่า กลุ่มเป้าหมายจะเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยวิธี หรือกิจกรรมพิเศษ ส่วนบุคลากรในโครงการจะมี นักบำบัด พยาบาล เพิ่มเข้ามา การที่ผู้สูงอายุจะเข้ามาใช้บริการจะต้องได้รับการประเมินทางการแพทย์ก่อน

#### 3) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเฉพาะทาง (Specialized Day Cares)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเฉพาะทางมีเพื่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

สำหรับศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จัดอยู่ในกลุ่ม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเฉพาะทาง (Specialized Day Care)

### 2.1.2.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นทางการ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกายพร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วย จะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 2.1.2.4 ประเภทของธุรกิจบริการสูงอายุ

ข้อมูลของธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ที่จัดแบ่งธุรกิจบริการผู้สูงอายุออกเป็น 6 ประเภท

1) สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล

2) สถานบริบาล เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป พร้อมมีการให้บริการทางการแพทย์ มีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด

3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เช่าซื้อบ้านในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยอยู่อาศัยได้จนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้เมื่อเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ ธุรกิจประเภทนี้นับเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพในการดึงดูดผู้สูงอายุที่มีฐานะและผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

4) บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นบริการหนึ่งที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้นเพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ธุรกิจประเภทนี้พบว่ามีเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนน้อยและมีการบริหารจัดการที่ไม่ซับซ้อน

5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติธุรกิจประเภทนี้ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัยและมื้ออาหารบริการให้ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะอาด ที่พัก เสื้อผ้า จะต้องจัดหามาเอง

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำ ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพเช่น การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

สำหรับข้อมูลของธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จัดอยู่ในกลุ่มสถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน

#### 2.1.3 ลักษณะเฉพาะตัวของโครงการ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจะมีแตกต่างจากสถานพยาบาลระยะยาว สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วจะเปิดทำการเฉพาะวันธรรมดา หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ถึงอย่างนั้น จะกิจกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุที่ถูกจัดไว้ในช่วงเย็น หรือในวันหยุด ด้านบริการจะครอบคลุมการให้บริการอาหาร บริการกิจกรรมบำบัด การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล

#### 2.1.4 ข้อกำหนดของโครงการ

บ้านพักผู้สูงอายุ มีมาตรฐาน 6 ด้าน จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในที่นี้จะยกตัวอย่างมาเป็นจำนวน ข้อ รายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 : อาคารสถานที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานที่ตั้ง ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เส้นทางคมนาคม เข้าถึงแหล่งชุมชนและสถานพยาบาลสะดวก จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย อย่างเหมาะสมภายในอาคารและห้องพักอาศัย เช่น มุม ออกกำลังกาย มุมสนทนา การพื้นที่สีเขียว ห้องประกอบพิธีทางศาสนา ฯลฯ อาคารตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ควรมีลิฟท์โดยสารอย่างน้อยหนึ่งตัว ทางเดินภายในอาคาร กว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร เพื่อให้เก้าอี้ล้อผ่านได้ระดับพื้นผิวเสมอกัน บันไดและทางลาด เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร บันไดกว้างอย่างน้อย 0.9 เมตร บันไดเดินสวนกันได้กว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร มีลูกตั้งขนาด 0.15 เมตร ลูกนอนขนาด 0.3 เมตร และมีราวจับยาว ทางหนีไฟ มีป้ายชี้นำทางออกที่ชัดเจน กว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร มีราวจับต่อเนื่อง ทางเข้าอาคารเป็นพื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง กรณีพื้นอาคารต่างระดับต่าง ควรมีบันไดและทางลาดที่สามารถขึ้นลงได้สะดวก และอยู่ใกล้ที่จอดรถ ป้ายแสดงทิศทางตำแหน่ง ของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนทั้งกลางวันและกลางคืน ที่จอดรถ เหมาะสมกับจำนวนห้องพักอาศัย และมีที่จอดรถไว้ใกล้ทางเข้าอาคารสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก หรือการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน หน่วยบริการของผู้ดำเนินการ 24 ชั่วโมง ประสานการแจ้งเหตุหรือเตือนภัย การอำนวยความสะดวกระหว่างผู้ดำเนินการกับผู้สูงอายุ และบุคคลภายนอก โดยหน่วยบริการควรมีรายชื่อผู้สูงอายุ สามารถติดต่อกับผู้สูงอายุทุกระบบสัญญาณ บอกเหตุหรือเตือนภัยที่สามารถรับและส่งสัญญาณทุกห้องพักอาศัย เก้าอี้ล้อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก และการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ฯลฯ

#### มาตรฐานที่ 3 อนามัยสิ่งแวดล้อม

น้ำสะอาด เพื่ออุปโภคบริโภคตามมาตรฐานคุณภาพ ระบบกรองรับน้ำเสีย ในสภาพที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ ที่กักเก็บสิ่งปฏิกูลและทำการบำบัด หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการเกิดโรค การบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอย ถูกสุขลักษณะ การป้องกันและกำจัดไม่ให้แมลงและสัตว์นำโรค กรณีที่มีการประกอบอาหารบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ควรเลือกบริเวณที่จะไม่ทำให้สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุได้รับการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรก ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากกลิ่น เสียงควั่น อาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการทางโภชนาการของผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุสะอาด และถูกสุขลักษณะ ในทุกขั้นตอนตามข้อกำหนดของมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร

#### มาตรฐานที่ 4 ผู้ให้บริการ

ผู้ดำเนินการ คือ ผู้จัดการหรือเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานให้บริการของพนักงานในบ้านพักผู้สูงอายุ มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ไม่ประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และมีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามิสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

พนักงาน คือ ผู้ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงาน รับการติดต่อ การแจ้งเหตุ ปฏิบัติงานในโครงการตลอด 24 ชั่วโมง (อัตราส่วนพนักงาน 1 คนต่อผู้สูงอายุที่อยู่อาศัย 15 คน ) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กว่า 1 ปี (มีหนังสือรับรอง) และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ไม่ประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และมีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

พนักงานมีความรู้และทักษะด้านการซ่อมแซมห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้าและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง ด้านการประกอบอาหารหรืออำนวยความสะดวกด้านอาหาร ด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อยู่อาศัย เป็นต้น

#### มาตรฐานที่ 5 การจัดการ

จัดทำรายชื่อและข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของญาติหรือผู้ที่ติดต่อได้ ระบบการติดต่อ ระหว่างผู้ดำเนินการและพนักงานกับผู้อยู่อาศัยทุกห้อง พนักงานทุกคน ได้รับการอบรมฟื้นฟูหรือเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ และจิตสำนึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ความสะอาดเรียบร้อยของพื้นที่ส่วนกลาง การกำจัดขยะและขยะติดเชื้อ การดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ยาสามัญประจำบ้านเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น และมีพนักงานดูแลการให้ยา ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง เครื่องดับเพลิง การฝึกอบรมผู้ดำเนินการและพนักงาน ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และระงับอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และฝึกอบรมการป้องกันและหนีภัยจากอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉินที่เป็นอันตรายให้แก่ผู้พักอาศัยอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระบบรักษาความปลอดภัยแก่ผู้อยู่อาศัย ดูแลความสงบเรียบร้อยของผู้อยู่อาศัยไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความเดือดร้อนรำคาญในการอยู่อาศัยร่วมกัน

#### มาตรฐานที่ 6 การบริการ

ให้คำปรึกษา แนะนำความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้แก่ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในกรณีเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน นำส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล รับการติดต่อและการแจ้งเหตุจากผู้พักอาศัย และให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกตามความจำเป็น จัดหรืออำนวยความสะดวกให้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของผู้พักอาศัย อำนวยความสะดวกในการทำความสะดวก ห้องพักและการซักล้าง ให้บริการอาหาร หรืออำนวยความสะดวกด้านอาหารแก่ผู้อยู่อาศัย ประสานงาน การทำกิจกรรมภายนอกบ้านพักผู้สูงอายุให้แก่ผู้อยู่อาศัย การซ่อมแซม ห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้า ซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ ให้อยู่ในสภาพใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

#### 2.1.5 องค์ประกอบพื้นฐานของโครงการ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีบริการดังต่อไปนี้

- 1) การบริการด้านสังคม การพูดคุยและเข้าสังคมกับผู้สูงอายุคนอื่นในกิจกรรมที่ได้จัดไว้ให้
- 2) การบริการด้านการขนส่ง บริการรับส่งถึงบ้าน
- 3) การบริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรับประทานอาหารแบบพิเศษ

พิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4) การดูแลส่วนบุคคล บริการช่วยเหลือด้านการแต่งตัว การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ รวมไปถึงถึงกิจวัตรประจำวันต่างๆ
- 5) การบริการด้านกิจกรรมบำบัด การออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

### 2.1.6 สายการบริการพื้นฐานโครงการ

แม้ว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งจะมีพนักงานให้บริการตามความต้องการของผู้เข้าร่วม แต่โปรแกรมส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับทีมสหวิทยาการที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ด้านกิจกรรม ซึ่งมักจะเป็นผู้อำนวยการกิจกรรมและผู้ช่วย ผู้ช่วยโปรแกรมที่ช่วยเหลือด้านการดูแลตนเอง นักสังคมสงเคราะห์พยาบาลที่ลงทะเบียนหรือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต และผู้อำนวยการศูนย์ ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กผู้อำนวยการศูนย์มักทำหน้าที่เป็นทั้งผู้อำนวยการและนักสังคมสงเคราะห์ หรือเป็นทั้งผู้อำนวยการและพยาบาลด้วย ศูนย์ที่ให้บริการผู้เข้าร่วมโครงการที่มีจำนวนมากอาจจ้างพนักงานขับรถเลขานุการและนักบัญชี ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยมีการสำรวจผู้เข้าร่วมประจำวันอย่างต่ำได้ประมาณ 25-30 คน NADSA แนะนำอัตราส่วนพนักงานต่อผู้เข้าร่วมขั้นต่ำที่ 1:6 อัตราส่วนนี้อาจน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น หากศูนย์รองรับผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีภาวะสมองเสื่อมอัตราส่วนของพนักงานต่อผู้สูงอายุควรเป็นค่าประมาณ 1:4

สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ สัดส่วนของพนักงานผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจะเป็น 1:4

## 2.2 ข้อมูลสนับสนุนโครงการ

### 2.2.1 ประวัติโครงการ

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์นั้น ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน ผู้สูงอายุจะได้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามแผนในช่วงเวลาที่กำหนด เทียบได้กับ Nursery ที่รับฝากเลี้ยงเด็กเล็กตอนคุณพ่อคุณแม่ไปทำงาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ หรือมีภาวะสับสนเสี่ยงเป็นโรคอัลไซเมอร์ผ่านแผนการดูแลส่วนบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งวัน แต่ไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือก็คือ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ บริการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ สำหรับทั้งตัวผู้ป่วยเอง และคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่ให้ความสนใจกับโรคอัลไซเมอร์ด้วย ตัวอย่าง เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการแสดงของโรค ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังที่เกี่ยวกับโรคนี้ การรักษาตามปัญหาของผู้ป่วย การฝึกกระตุ้นต่างๆ การสอนผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงสอนผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

### 2.2.2 เอกลักษณะโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ALZHEIMER'S TREATMENT  
AND REHABILITATION CENTER

### จุดแข็งของโครงการ

ศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์เต็มรูปแบบแห่งแรกในไทย พร้อมทั้งให้ความรู้ด้านการดูแลและรับมือกับผู้ป่วย แก่คนในครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์อีกด้วย

### สัญลักษณ์ของโครงการ

ดอก Forget Me Not เป็นหนึ่งในสัญลักษณ์ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ มีความหมายถึงการตระหนักให้ผู้คนจดจำผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ถึงแม้ตัวผู้ป่วยเองอาจจะต้องสูญเสียความทรงจำไปในอนาคต

### สีที่ใช้ในการออกแบบในโครงการ

- 1) สีม่วง เป็นสีที่เป็นสัญลักษณ์ของโรคอัลไซเมอร์
- 2) สีเหลือง ให้ความรู้สึกสดใส เบิกบาน
- 3) สีเขียว มีความหมายถึง ความผ่อนคลาย กระตุ้นให้รู้สึกสดชื่น ลดความเหน็ดเหนื่อย คลายความตึงเครียด ความตื่นตระหนกและความวิตกกังวล

### 2.2.3 องค์ประกอบโครงการ

ตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบของโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบ
1. เพื่อเป็นสถานที่บำบัดและฟื้นฟูเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์	- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและตรวจสุขภาพ - การทำกิจกรรมบำบัด - ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันโดยมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ	- ห้องให้คำปรึกษา ตรวจประเมินสุขภาพ - ลานเอนกประสงค์ - พื้นที่พบปะพูดคุย - Daycare Center - Game room - Exercise Room
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบ
2. เพื่อเป็นสถานที่ที่ให้ความผ่อนคลาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์	- ผู้ป่วยทำกิจกรรมและงานอดิเรกร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทัศนคติกัน	- Music room - Cinema Room - Restaurant

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	- ผู้ป่วยได้พักผ่อนในสถานที่ที่ใกล้กับ ธรรมชาติ มีความสงบ	- Cafe - Library - สวน
3. เพื่อเป็นสถานที่ให้ความรู้และ แนะนำแนวทางในการบำบัด โรคอัลไซเมอร์	- จัดการฟังสัมมนาสำหรับผู้ที่มีความ สนใจ หรือมีญาติ หรือคนสนิทเป็นอัล ไซเมอร์ - พุดคุย พบปะ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและประสบการณ์	- ห้องบรรยาย

#### 2.2.4 ขอบข่ายและขอบเขตโครงการ

ตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงรายละเอียดขอบเขตและขอบข่ายของโครงการ

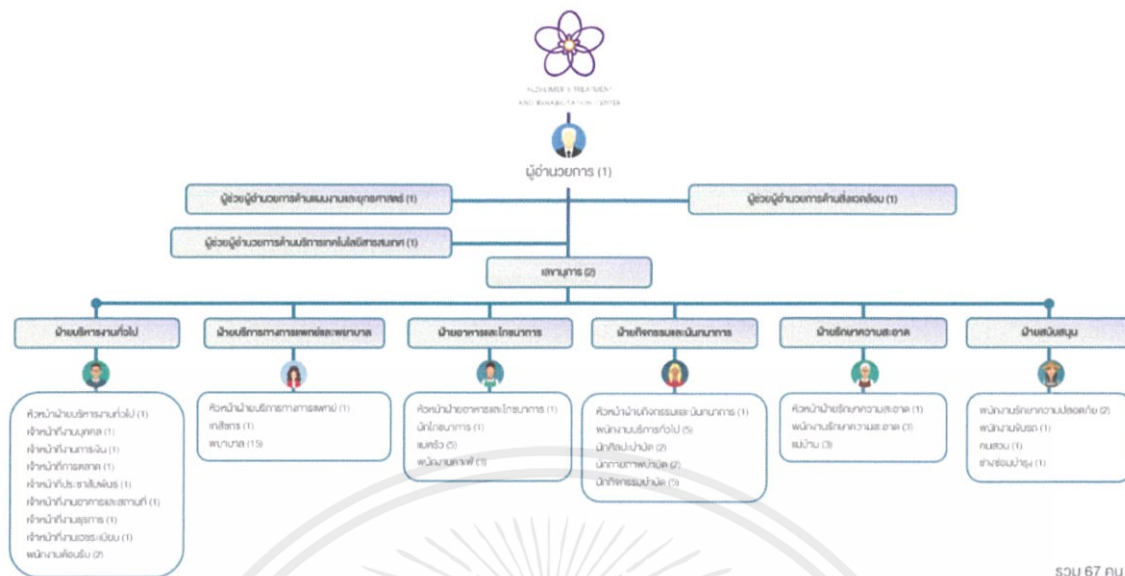
องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต
<b>1. ส่วนต้อนรับ</b> - เคาน์เตอร์ต้อนรับ (Reception) - พื้นที่ส่วนพักคอย (Waiting Area) - ห้องน้ำ (W.C.) - พื้นที่จอดรถ (Car park)	• • • •	• • •
<b>2. ส่วนบริการอาหาร</b> - ร้านอาหาร (Restaurant and all day dining) - ห้องเตรียมอาหารและพื้นที่ครัว (Preparation area and main kitchen) - คาเฟ่ (Café) - ห้องเก็บของ (Storage) - ห้องน้ำ (W.C.)	• • • • •	• •
<b>3. ส่วนนันทนาการ</b> <b>3.1 พื้นที่ทำกิจกรรมต่างๆ (Activities area)</b> - Daycare center - พื้นที่พบปะพุดคุย (Community area)	• •	• •
องค์ประกอบ	ขอบข่าย	ขอบเขต
- ลานอเนกประสงค์ (Multipurpose area) - ห้องสมุด (Library) - ห้องเกม (Games room)	• • •	• • •

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องดนตรี (Music room)</li> <li>- ห้องออกกำลังกาย (Fitness &amp; Yoga room)</li> <li>- สวน (Garden area)</li> <li>- ห้องเก็บของ (Storage)</li> <li>- ห้องน้ำ (W.C.)</li> </ul> <p>3.2 พื้นที่ทำกิจกรรมเรียนรู้ (Workshop area)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนต้อนรับ (Reception)</li> <li>- ห้องบรรยาย (Lecture room)</li> <li>- ห้องเก็บของ (Storage)</li> <li>- ห้องน้ำ (W.C.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<p>4. ส่วนพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจสุขภาพ (Check Up Room)</li> <li>- ห้องให้คำปรึกษา (Consultation Room)</li> <li>- ห้องเก็บของ (Storage)</li> <li>- ห้องน้ำ (W.C.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<p>5. ส่วนสำนักงานและบริการ</p> <p>5.1 พื้นที่สำนักงาน (Office Area)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องประชุมกรรมการ</li> <li>- สำนักงานฝ่ายบริหาร</li> <li>- สำนักงานฝ่ายธุรการ</li> <li>- สำนักงานฝ่ายบัญชี-การเงิน</li> <li>- สำนักงานฝ่ายประสานงาน</li> <li>- สำนักงานฝ่ายประชาสัมพันธ์</li> <li>- ห้องเก็บของ (Storage)</li> <li>- ห้องน้ำ (W.C.)</li> <li>- พื้นที่จอดรถ (Car park)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.5 สายการบริหารและอัตรากำลัง



ภาพที่ 2.1 แสดงสายการบริหารและอัตรากำลังซึ่งศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์

2.2.6 รายละเอียดข้อกำหนด

ตามตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงรายละเอียดข้อกำหนดของโครงการ

พื้นที่ส่วน	จำนวน
RECEPTION	1
LOBBY	1
CAFETERIA	2
CAFÉ	1
SUPPLIES SHOP	1
CONFERENCE	2
CONSULTATION ROOM	1
DAYCARE	2
CHECKUP ROOM	1
MUSIC ROOM	2
SNOEZELEN	1
GAME ROOM	1
FITNESS	1
GARDEN	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2.7 รายละเอียดประกอบโครงการ

ตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 แสดงตัวอย่างกิจกรรมประจำวันของศูนย์ดูแลและบำบัดผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กรุงเทพมหานคร

ช่วงเช้า	รับประทานอาหารเช้า
	พูดคุยระหว่างดื่มกาแฟ พูดคุยเรื่องหัวข้อข่าวประจำวัน
	เล่นเกม
	รำลึกถึงช่วงเวลาในอดีตด้วยกัน
	ทำกิจกรรมตามที่ได้จัดไว้ของแต่ละคน
	ใช้เวลาส่วนตัวของแต่ละคน
ช่วงกลางวัน	เดินเล่น ออกกำลังกาย
	ร่วมทำอาหารกลางวัน
ช่วงบ่าย	พักรับประทานอาหาร
	พักผ่อน หรือนอนกลางวัน
	ฟังเพลง เล่นเกมฝึกสมอง
	ทำสวน เดินเล่น หรือพูดคุยกับเพื่อนๆ
ช่วงเย็น	พักผ่อน
	รับประทานอาหารเย็น
	เตรียมตัวกลับบ้าน

## 2.3 นโยบายภาครัฐในการสนับสนุน

ในประเทศไทย แนนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุเริ่มมีขึ้นเป็นรูปธรรมหลังจากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ กรุง เวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปีพ.ศ. 2525

กฎหมายได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น บริการสุขภาพ บริการด้านสังคมต่างๆ เช่น การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม การอำนวยความสะดวกและปลอดภัย การช่วยเหลือหรือยกเว้นค่าบริการสาธารณะต่างๆ ตลอดจนการได้รับการสงเคราะห์ในด้านที่อยู่อาศัย การยังชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ได้ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบด้านงานนโยบายและแผนหลักในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมผู้สูงอายุ

ที่มา: การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุสู่การจัดการสุขภาพ พ.ศ.2558

## 2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย ซึ่งบ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุ ตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุขำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการ เรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำ ในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person 3 ส สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมี อายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนค วว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การ สหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super - aged society

ประเภทผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ ได้จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะแรก เพิ่งหลุดพ้นจากการท างานประจำตามที่กฎหมาย กำหนด แต่ที่ยังคงมีความสามารถในการทำงานเพื่อสร้างผลผลิต รวมทั้งประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง โดย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ การดูแลส่งเสริม สุขภาพส ำหรับกลุ่มนี้จึง เป็นการน ำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อม หรือเกิดภาวะพึ่งพิง กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การรวมตัวกันในรูปของชมรมผู้สูงอายุ” การเข้าร่วม กิจกรรมชมรม จึงเป็นประตูสู่สุขภาพดี ช่วยเสริมคุณค่าผู้สูงอายุในสังคม ส่งผลบวกต่อหลายปัจจัยสุขภาพ ในคราวเดียวกัน

2) ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี) เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะต่อมาที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางกาย ในต่างประเทศมัก จัดบริการช่วยเหลือใน รูปแบบสถานที่อยู่ที่เรียกว่า assisted living หรือ independent living หรือ retirement home ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจต้องอยู่โดยล ำพัง แต่หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะทำการ ติดตามกิจวัตรต่างๆ ของผู้สูงอายุโดยผู้ให้บริการ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายและเพื่อให้ความช่วยเหลือใน กิจวัตรที่ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำได้

3 ผู้สูงอายุสูงสุด (80 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะบั้นปลาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวันลดถอยลงจนไม่สามารถกระทำได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ตลอดเวลาอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ทูพโภชนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การจัดให้ มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ ชุมชนและสังคมได้ต่อไป และรวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลด้วย การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้ดูแล จะช่วยให้ การทำงานของผู้ดูแลดีขึ้น เกิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนต่อไป

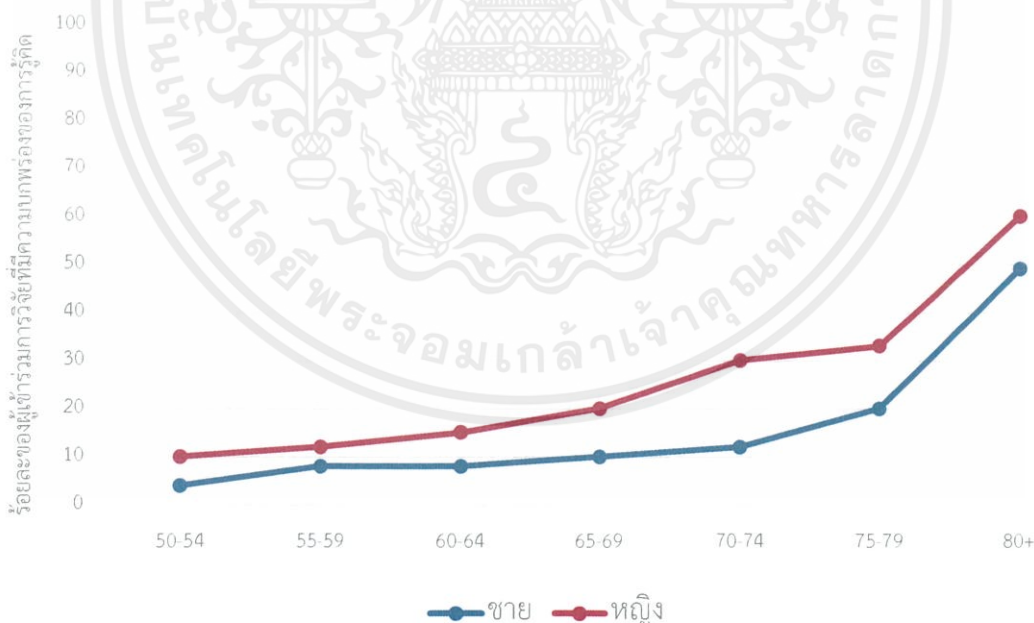
ความมั่นคงที่ผู้สูงอายุต้องการ ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงปลอดภัยในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ซึ่งทุกภาคส่วนต้องเข้าจัดการส่งเสริมให้เกิดขึ้น

## 2.5 ภาวะสมองเสื่อม

### 2.5.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อม

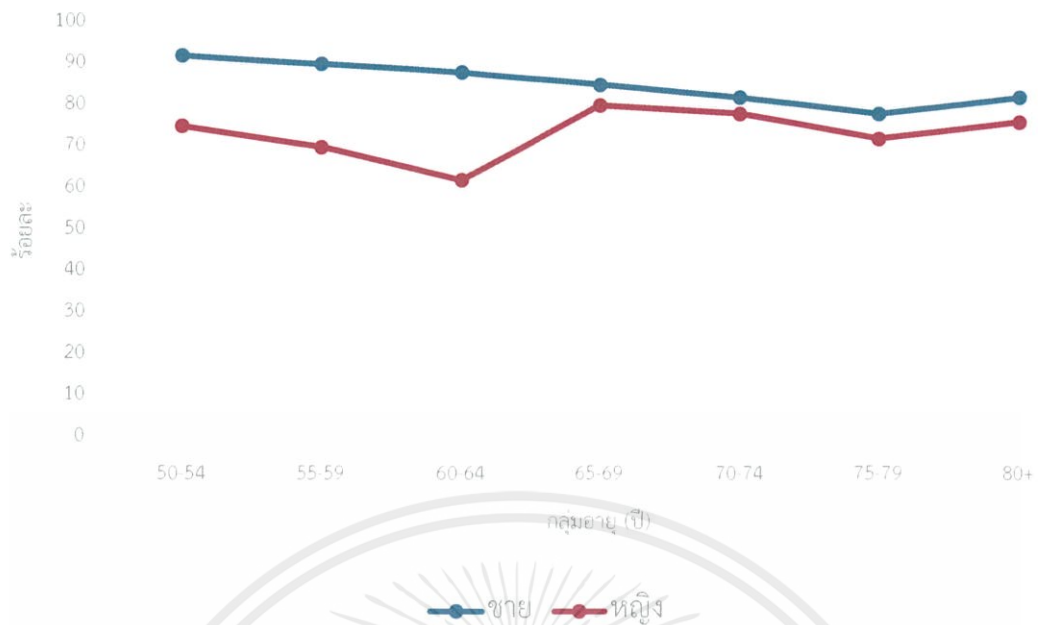
ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการรู้คิดในการทำงานของสมองหลายๆ ด้านซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงานและการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลในครอบครัวโดยส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ทางจิตใจ อารมณ์และ เศรษฐฐานะ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่พบได้เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยความชุกเพิ่มขึ้นสองเท่าทุก ๆ อายุที่เพิ่มขึ้น 5 ปีในผู้ที่อายุเกิน 65 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 2-10 และพบมากขึ้นตาม ผู้สูงอายุไทยมีช่วงอายุขัยที่ยังปลอดภัยจากปัญหาความผิดปกติของการรู้คิด (Cognitive impairment free life expectancy: CIFLE) ที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุหญิงจะมี CIFLE ที่สั้นกว่า ผู้สูงอายุชาย โดยปัจจัยที่สำคัญที่เป็นผลให้ผู้สูงอายุอายุหญิงมี CIFLE ที่สั้นกว่า คือ ระดับการศึกษา และเศรษฐานะที่ผู้หญิงด้อยกว่าผู้ชาย



กราฟที่ 2.2 แสดงความชุกของการบกพร่องของการรู้คิดในประชากรไทยจำแนกตามอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



กราฟที่ 2.3 แสดงสัดส่วนของช่วงอายุขัยที่ยังปลอดจากปัญหาความผิดปกติของการรู้คิดต่อช่วงอายุขัยทั้งหมด (Cognitive impairment free life expectancy/ life expectancy: CIFLE/LE)

ผู้ป่วยรายใดที่ควรสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุควรซักถามถึงปัญหาด้านความจำและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเสมอทั้งจากญาติหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิด บ่อยครั้งที่ญาติของผู้ป่วยมักเข้าใจว่าปัญหาเรื่องความจำและการช่วยเหลือตนเอง ลดลงเกิดจากธรรมชาติของคนชราเอง จึงไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ทั้งที่ความจริงอาจเกิดจากภาวะสมองเสื่อม ข้อมูลประวัติถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการใช้วินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม แพทย์จึงควรที่จะซักประวัติจากผู้ดูแลใกล้ชิดหรือญาติที่ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แพทย์ควรสงสัยผู้ป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้ว่าอาจมีภาวะสมองเสื่อม

- 1) ความจำระยะสั้นไม่ดี เช่น ลืมวันนัด ลืมสิ่งของบ่อย พุดซ้ำ ถ้ามซ้ำ
- 2) มีปัญหาด้านการใช้ภาษา เช่น เรียกชื่อสิ่งของและชื่อคนที่คุ้นเคยไม่ถูก หรือสูญเสียความเข้าใจภาษา
- 3) มีปัญหาในด้านทิศทางและสิ่งแวดล้อม เช่น ขับรถแล้วหลงทางในที่ๆ เคยขับได้ หรือหลงทางเวลาเดินทางออกนอกบ้านคนเดียว
- 4) มีความผิดปกติในการทำงานที่ซับซ้อน เช่น วางแผนการทำงาน การเดินทาง การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การใช้จ่ายและเก็บเงิน หรือการไปธนาคาร
- 5) มีความผิดปกติของอารมณ์และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดก้าวร้าว มีพฤติกรรมแปลกไม่เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อม มีความเชื่อที่ผิดแปลก เห็นภาพหลอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมินความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีความสามารถเหล่านี้ลดลงจากระดับเดิม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้แก่ความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐาน (basic activities of daily living: basic ADL) เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้ายร่างกาย การควบคุมการขับถ่าย การใช้ห้องสุขา การล้างหน้าแต่งตัว และความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดอุปกรณ์ (instrumental activities of daily living: instrumental ADL) เช่น การใช้โทรศัพท์ การจับจ่ายซื้อของ การจัดเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน การเดินทางออกนอกบ้าน การจัดยา และการใช้เงิน โดยต้องเปรียบเทียบกับระดับความสามารถเดิมด้วยเสมอ และต้องซักถามถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ด้วย เนื่องจากบ่อยครั้งที่เกิดจากการที่มีปัญหาด้านร่างกายไม่ใช่จากภาวะสมองเสื่อม ที่ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยเอง เช่น ในกรณีที่ปวดข้อ สายตาไม่ดีหรือแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

### 2.5.2 สาเหตุของสมองเสื่อม

สมองเสื่อมมีสาเหตุมาจากความเสียหายหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมอง โดยโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด และสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือด (Vascular Dementia) เป็นสาเหตุรองลงมา ส่วนใหญ่แล้วสมองเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ และอาการมักเป็นมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

#### 1) สาเหตุของสมองเสื่อมชนิดที่ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติ ที่พบบ่อยมีดังนี้

- ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มาพร้อมอาการทางประสาท (Dementia with Lewy Bodies) สามารถทำให้เสียความทรงจำในระยะสั้น และยังทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ อาการประสาทหลอน หรือร่างกายขาดสมดุล
- สมองเสื่อมชนิด Frontotemporal Dementia: FTD อาการที่พบ ผู้ป่วยจะมีบุคลิกที่เปลี่ยนแปลงไป หรือทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พุดจาหยาบคาย หรือแสดงกริยาที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่น
- โรคพาร์กินสัน เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ทำให้เกิดสมองเสื่อมได้เช่นกัน ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหว และการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ
- ภาวะสมองเสื่อมที่มาจากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Vascular Dementia) มักจะเกิดในผู้ป่วยเป็นโรคสมองขาดเลือด เป็นความดันโลหิตสูงระยะยาว โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)

- การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง อาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับความจำและสมาธิ

#### 2) สาเหตุของสมองเสื่อมชนิดที่อาจรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ ที่พบบ่อยมีดังนี้

- ได้รับสารพิษโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว
- การขาดวิตามิน บี 12
- ภาวะขาดไทรอยด์ (Hypothyroidism)
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

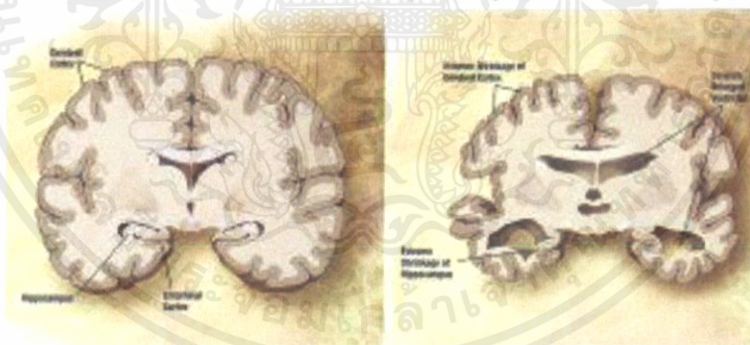
- เนื้องอกในสมองบางชนิด
- ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus)
- สมองอักเสบ
- ราเรื้อรัง
- เอชไอวี (HIV)

## 2.6 อัลไซเมอร์

### 2.6.1 ความหมายของอัลไซเมอร์

อัลไซเมอร์ เป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของการทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อของสมองซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ โดยไม่ใช่ความเสื่อมตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องเป็นอัลไซเมอร์ทุกคน แต่เป็นความเสื่อมที่เกิดจากโปรตีนชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เบต้า-อะไมลอยด์ (beta-amyloid) ชนิดไม่ละลายน้ำซึ่งเมื่อไปจับกับเซลล์สมองจะส่งผลให้เซลล์สมองเสื่อมและฝ่อลง รวมถึงทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์สมองเสียหายจากการลดลงของสารอะซีทิลโคลีน (acetylcholine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ส่งผลโดยตรงกับความทรงจำ

การสะสมของเบต้า-อะไมลอยด์ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองค่อยๆ ลดลง เริ่มจากสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ที่มีบทบาทสำคัญในการจดจำข้อมูลใหม่ๆ เมื่อเซลล์สมองส่วนนี้ถูกทำลาย ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัญหาเรื่องความจำโดยเฉพาะความจำระยะสั้น จากนั้นความเสียหายที่เกิดขึ้นจะแพร่กระจายไปสู่สมองส่วนอื่นๆ และส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด ภาษา และพฤติกรรม



ภาพที่ 2.4 แสดงภาพสมองของผู้สูงอายุปกติ (ซ้าย) และสมองผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (ขวา)

### 2.6.2 อัลไซเมอร์กับภาวะสมองเสื่อม

โรคอัลไซเมอร์กับภาวะสมองเสื่อม (dementia syndrome) นั้นมีความแตกต่างกัน ภาวะสมองเสื่อมหมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการเสื่อมของสมองหลายส่วนซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทตามสาเหตุ ได้แก่

1) ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาให้หายขาดได้ พบประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด โดยสาเหตุมักเกิดจากโรคทางกาย เช่น หลอดเลือดสมองตีบตัน เลือดออกในสมอง เนื้องอกในสมองบางชนิด การขาดวิตามินบี12 และโรคขาดไทรอยด์ฮอร์โมน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ภาวะสมองเสื่อมที่รักษาไม่หายขาด พบมากถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และมีโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุถึงร้อยละ 50 ส่วนที่เหลือเป็นโรคที่ทำให้สมองเสื่อมคล้ายอัลไซเมอร์อีก 5-6 โรค

ดังนั้น อัลไซเมอร์จึงเป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด

อายุ จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเกิดโรคอัลไซเมอร์ ยิ่งอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเกิดโรคมากขึ้น ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยอัลไซเมอร์จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคนเรามีอายุที่ยืนยาวขึ้น

นอกจากนี้ โรคอัลไซเมอร์ยังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้แต่พบเป็นส่วนน้อย คือประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการให้เห็นตั้งแต่อายุ 50-60 ปี

อาการแรกเริ่มที่สำคัญของผู้ป่วยอัลไซเมอร์คือการสูญเสียความจำระยะสั้น ซึ่งเป็นอาการที่ใกล้เคียงกับภาวะความจำเสื่อมตามธรรมชาติในผู้สูงอายุ แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยร้อยละ 80-90 จะมีอาการทางพฤติกรรมหรือทางจิตเวชร่วมด้วย ซึ่งอาการทางพฤติกรรมนี้เองที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะรายที่มีอาการก้าวร้าว

### 2.6.3 อาการทั่วไปของโรคอัลไซเมอร์

อาการทั่วไปของโรคอัลไซเมอร์อาจแบ่งคร่าวๆ ได้เป็นสามระยะ ได้แก่

1) ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีความจำถดถอยจนตัวเองรู้สึกได้ ชอบถามซ้ำ พูดซ้ำๆ เรื่องเดิม สับสนทิศทาง เริ่มเครียด อารมณ์เสียง่ายและซึมเศร้า แต่ยังสามารถสื่อสารและทำกิจวัตรประจำวันได้ ระยะนี้เป็นระยะที่คนรอบข้างยังสามารถดูแลได้

2) ระยะกลาง ผู้ป่วยมีอาการชัดเจนขึ้น ความจำแย่ลงอีก เดินออกจากบ้านไปโดยไม่มีจุดหมาย พฤติกรรมเปลี่ยนไปมาก เช่น จากที่เป็นคนใจเย็นก็กลายเป็นหงุดหงิดฉุนเฉียว ก้าวร้าว พูดจาหยาบคายน หรือจากที่เป็นคนอารมณ์ร้อนก็กลับกลายเป็นเงียบขรึม และเมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ชงกาแฟไม่ได้ ใช้รีโมททีวีหรือโทรทัศน์มือถือไม่ได้ คิดอะไรที่ไม่ถูกต้อง ไม่อยู่ในโลกของความจริง เช่น คิดว่าจะมีคนมาฆ่า มาขโมยของ คิดว่าคู่สมรสนอกใจ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอาการที่ยากต่อการดูแลและเข้าสังคม

3) ระยะท้าย ผู้ป่วยอาการแย่ลง ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง สุขภาพทรุดโทรมลงคล้ายผู้ป่วยติดเตียง รับประทานอาหารได้น้อยลง การเคลื่อนไหวน้อยลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สมองเสื่อมเป็นวงกว้าง ไม่พูดจา ภูมิคุ้มกันอ่อนแอซึ่งมักนำไปสู่การติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด โดยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกวินิจฉัยจนเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี

### 2.6.4 การรักษาโรคอัลไซเมอร์

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคอัลไซเมอร์ให้หายขาด สมองจะค่อยๆ เสื่อมลงไปโดยไม่สามารถฟื้นคืนกลับมาได้ แต่การนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นจะช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเป้าหมายหลักของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งแบ่งการรักษาออกเป็นดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1) การรักษาด้วยยา

การรักษาอาการความจำเสื่อม ปัจจุบันมียาอยู่ 4 ชนิดที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ในการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ คือ Donepezil , Rivastigmin, Galantamine, และ Memantine

มีการศึกษาพบว่า การใช้สารสกัดจากใบแปะก๊วย (Ginkgo biloba) ช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยได้ แต่ก็ยังไม่มีการศึกษายืนยันชัดเจน บางการศึกษาพบว่า การให้วิตามินอี เสริมในขนาดสูงจะช่วยชะลอการเสียชีวิตได้ แต่ก็อาจมีผลข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

การรักษาอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง รวมทั้งอาการประสาทหลอน โดยการให้ยารักษาโรคจิตมา รักษาตามอาการที่ปรากฏ

### 2) การรักษาทางจิตสังคม ได้แก่

2.1) การรักษาที่มุ่งเน้นการกระตุ้นสมอง เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การบำบัดโดยสัตว์เลี้ยง

2.2) การบำบัดด้วยการรำลึกถึงเรื่องราวในอดีต เช่น การรวมกลุ่มทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีต การใช้ภาพถ่าย สิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ดนตรี ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในอดีตมาช่วยฟื้นความทรงจำ

2.3) การให้เข้าไปอยู่ในห้องที่เรียกว่า Snoezelen room ซึ่งเป็นห้องที่ออกแบบให้มีสภาพแวดล้อมภายในที่เหมาะสมกับวิธีการกระตุ้นการรับรู้และความรู้สึกที่หลากหลาย ที่เรียกว่า Multisensory integration อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว

### 3) การรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือการให้การดูแลผู้ป่วย

การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการดูแลสมองและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย อาทิ จัดให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ (cardio exercise) ที่เน้นการเสริมสร้างความแข็งแรงของหัวใจและปอด เช่น การเดิน วันละ 20 นาที 4 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยให้สมองสดชื่นและยืดระยะเวลาการดำเนินโรคได้

มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ออกไปนอกบ้านเป็นระยะๆ เพื่อพบปะผู้คน พูดคุยกับเพื่อนฝูง ญาติพี่น้องคนอื่นๆ นอกเหนือจากสมาชิกในบ้าน

ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างมีคุณภาพตามสุขลักษณะการนอน เช่น ไม่ดื่มสารคาเฟอีนในช่วงเย็นหรือก่อนนอน ไม่ออกกำลังกายใกล้กับเวลานอน เข้านอนและตื่นนอนตรงเวลา ปรับความสว่างในห้องนอนให้มีมิติพอดี เพราะหากวงจรการนอนไม่ดีจะส่งผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความดันโลหิต น้ำหนัก และรวมถึงความจำด้วย

ดื่มน้ำให้พอเพียง เพื่อป้องกันภาวะเลือดหนืดหรือเลือดข้นซึ่งทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก สมองไม่สดชื่น หากไม่มีข้อห้าม เช่น มีโรคหัวใจหรือโรคไต ควรดื่มน้ำวันละ 2 ลิตรเป็นอย่างน้อย

### 2.6.5 การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

เนื่องจากอัลไซเมอร์เป็นโรคของภาวะสมองเสื่อมและสูญเสียความทรงจำ ดังนั้นนักกายภาพบำบัดควรให้ความรู้กับคนในครอบครัวเกี่ยวกับอาการแสดงของโรค รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติและข้อควรระวังที่เกี่ยวกับโรคนี้ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดจะให้การรักษาตามปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การป้องกันข้อต่อยึดติดหรือเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การฝึกกระตุ้นการทรงตัว และการสอนผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงสอนผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์นั้น สิ่งสำคัญคือ ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ตามลำดับก่อนหลัง ใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคย สะดวก ไม่ซับซ้อน บอกเป็นขั้นตอน ช้า ๆ กำหนดเวลาอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันที่เคยทำ ระวังเรื่องน้ำร้อนลวก ให้เลือกเสื้อผ้าที่จะใส่เองเท่าที่จะทำได้ จนกระทั่งทำอะไรไม่ได้ จัดอาหารให้พอดีในแต่ละมื้อ กำหนดเวลาในการอาบน้ำ การขับถ่าย โดยสังเกตดูและเลือกเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความพร้อมของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้งานที่ต้องทำ ไม่สับสน ไม่เร่งรีบ สิ่งสำคัญที่ควรระลึกเสมอ ถ้าผู้ดูแลไม่ว่าง และเร่งรีบให้ผู้ป่วยทำตามตารางเวลาของเรา จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความไม่พอใจ โกรธ ก้าวร้าวได้

พยายามคงความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่ ชะลอความเสื่อมของสมอง ซึ่งในระยะเริ่มแรกอาจจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ การใช้ภาพเป็นตัวสื่อ หายภาพคนเด่น คนดัง ดาราภาพยนตร์ สมาชิกครอบครัว หรือการจัดภาพอัลบั้มของคนในครอบครัว การคิดเลขบวกเลข การเล่นเกมส่ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการพัฒนาสมองของผู้ป่วย

จัดการกับพฤติกรรม อารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ไม่ยอมอาบน้ำ ปัญหาการกิน การนอนเปลี่ยนแปลง อารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว เกรี้ยวกราด และอาการทางจิตประสาท หลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง โดยใช้ หลักการ 4 บ ได้แก่ 1. บอกเล่า เช่นผู้ป่วยก้าวร้าว ให้บอกผู้ป่วยโดยใช้น้ำเสียงนุ่มนวล บอกผู้ป่วยว่าจะทำอะไรให้ น้ำเสียงไม่ข่มขู่ 2. เบี่ยงเบน ไปในเรื่องอื่นที่ ผู้ป่วยมีความสนใจเดิม โดยไม่ต้องโต้เถียง ไม่ต้องใช้เหตุผล แม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าใจผิด เพราะไม่ได้ช่วยอะไรให้ดีขึ้น เช่น เปิดเทปเพลงที่ผู้ป่วยชอบให้ฟัง ร้องเพลง พาออกไปนั่งรถเล่น จะทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น ลืมเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งเป็นการนำจุดดีของผู้ป่วยสมองเสื่อม ความจำสั้น มาใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือใช้วิธีการ ตามน้ำ ในระยะแรก และเบี่ยงเบนให้ผู้ป่วยทำเรื่องอื่นต่อไป ไม่ขัดใจ หรือพยายามหาเหตุผลมาลบล้าง เพราะไม่เป็นประโยชน์เลย 3. บอกซ้ำ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดซ้ำ ๆ ที่ละขั้นตอน และสุดท้ายใช้วิธี 4. แบ่งเบา/ บำบัด เช่นใช้วิธีนวด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ง่าย ๆ เบา ๆ ไม่ซับซ้อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดระบบการดูแลอย่างเป็นระเบียบ จะช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถของเขาต่อไปได้

ถ้าหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่นเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ต้องพยายามควบคุมโรคเหล่านี้ให้ได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มิเช่นนั้น อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการของผู้ป่วยยิ่งเลวร้ายลงกว่าเดิม

ผู้ดูแลควรใส่ใจในการดูแลตนเอง เพราะการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีความเครียดเกิดขึ้น หาเวลาในการผ่อนคลาย ใส่ใจกับสุขภาพของตนเอง ถ้ามีโรคประจำตัว ดูแลตนเองและควบคุมโรคให้ได้

ข้อควรทำสำหรับการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีดังต่อไปนี้

- 1) ให้การดูแลอย่างอบอุ่นและใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีปัญหาเรื่องความจำและการใช้ชีวิตประจำวัน จึงแยกตัวออกจากสังคม ดังนั้นการให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำ
- 2) หลีกเลี่ยงภาวะความเครียดที่อาจเกิดต่อผู้ป่วย และจัดอุปกรณ์ ข้าวของภายในบ้านให้อยู่ที่เดิมตามที่ผู้ป่วยคุ้นเคย
- 3) ช่วยกระตุ้นความจำด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การเตือนและเรียงลำดับขั้นตอนการใช้ชีวิตประจำวันต่าง ๆ หรือการจดรายการสิ่งที่จะต้องทำแต่ละวันให้กับผู้ป่วย
- 4) มีป้ายเตือนเกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในบ้าน หรือเขียนคำแนะนำ วิธีใช้สิ่งของภายในบ้าน เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน
- 5) พาผู้ป่วยไปพักผ่อนหรือไปออกกำลังกายบ้างให้คลายเครียด อีกทั้งการออกกำลังกายเพื่อช่วยลดความกระสับกระส่ายและช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับตอนกลางคืนได้สนิท
- 6) ผู้ป่วยอัลไซเมอร์มักมีปัญหาด้านจิตใจ บกพร่องทางอารมณ์ เช่น โมโหร้าย ซึมเศร้า เป็นต้น คนในครอบครัวควรพูดคุยกับผู้ป่วย ด้วยความเห็นอกเห็นใจ ถ้าหากผู้ป่วยทำผิดก็ควรให้กำลังใจหรือหากทำถูกต้องก็ควรให้การชมเชย
- 7) ผู้ป่วยควรหยุดขับรถด้วยตนเองคนเดียว ไม่ควรไปยังสถานที่ไม่คุ้นเคยเพียงลำพังหรือไปทำธุระคนเดียวโดยเฉพาะหากเป็นเรื่องสำคัญ เช่น ธุรกรรมทางการเงิน และเมื่อมีอาการมากแล้วจะต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา
- 8) ผู้ดูแลต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อประเมินอาการต่างๆ ติดตามการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- 9) ผู้ป่วยควรพกป้ายประจำตัว หรือใส่สายข้อมือที่ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรติดต่อกันให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการพลัดหลงหากต้องออกนอกบ้าน หรือเกิดเดินหนีออกนอกบ้านไปคนเดียว
- 10) ภายในบ้านที่มีผู้ป่วยอยู่ ควรมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดภาระต่อผู้ดูแลได้บ้าง เช่น การล็อกบ้านและรั้วไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกบ้านไปคนเดียว การติดป้ายบนเครื่องใช้ต่างๆภายในบ้านให้ชัดเจนโดยระบุว่าเป็นอะไร ใช้งานอย่างไร การติดป้ายหน้าห้องต่างๆ ให้ชัดเจนว่าเป็นห้องอะไร เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11) ไม่ควรจำกัดกิจกรรมและบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเครียด วิตกกังวล ควรหา  
กิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ และควรเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้ดูแลและคนที่อยู่ในบ้าน เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้  
ผู้ป่วยสม่ำเสมอ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การศึกษาโครงการเปรียบเทียบ

### 3.1 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ



#### 3.1.1 ศูนย์ผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ (Day Care Center สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม)

ศูนย์ผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ ศูนย์ดูแลลำบำบัดผู้ป่วยสมองเสื่อมของสถาบันประสาทวิทยา โดยให้การดูแลผู้สูงวัยแบบไปเช้าเย็นกลับ เน้นกิจกรรมดูแลที่ช่วยกระตุ้นความจำ การทำงานของสมองและมือในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว อย่าง อัลไซเมอร์ และพาร์กินสัน ซึ่งสอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุในบ้านเรา ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อน เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางมีจำนวนน้อย ลักษณะของผู้ป่วยจะต้องไม่รบกวนผู้อื่น สามารถดูแลได้ และประเมินได้ว่า ทางศูนย์จะสามารถบำบัดผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ บรรยากาศภายในศูนย์จะไม่เหมือนโรงพยาบาล แต่จะคล้ายบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายที่สุด



ภาพที่ 3.1 แสดงบรรยากาศภายในศูนย์

ที่มา: YouTube คนสู้โรค : ศูนย์ผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ

#### 3.1.2 โปรแกรม

- 1) ให้การดูแลผู้สูงวัยแบบไปเช้าเย็นกลับ
- 2) เน้นกิจกรรมดูแลที่ช่วยกระตุ้นความจำ การทำงานของสมองและมือในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว อย่าง อัลไซเมอร์ และพาร์กินสัน
- 3) ต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อน เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางมีจำนวนน้อย
- 4) ลักษณะของผู้ป่วยจะต้องไม่รบกวนผู้อื่น สามารถดูแลได้
- 5) ประเมินได้ว่า ทางศูนย์จะสามารถบำบัดผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.3 งานออกแบบ

- 1) บรรยากาศภายในศูนย์จะคล้ายบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายที่สุด
- 2) ใช้เฟอร์นิเจอร์สมัยก่อน สร้างความคุ้นเคยให้กับผู้สูงอายุ

### 3.1.4 สิ่งที่น่าสนใจ

- 1) การจัดองค์ประกอบของโครงการที่ให้มีกิจกรรมที่คล้ายกับชีวิตประจำวันทั่วไป ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายที่สุด
- 2) การสร้างสภาพแวดล้อมภายในให้เหมือนอยู่บ้านมากกว่าสถานพยาบาล จะช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วย



### 3.1.5 De Hogeweyk (สถานพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะยาว)

De Hogeweyk เป็นบ้านพักคนชราที่อยู่ในเครือของ Vivium องค์กรของรัฐที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีปัญหาด้านความทรงจำในเนเธอร์แลนด์ หมู่บ้านแห่งนี้มีบ้านจำนวน 23 หลัง ออกแบบมาเพื่อผู้สูงอายุ 152 คนที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมโดยเฉพาะ เหล่าผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างดี รวมทั้งได้อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมตามรสนิยมของแต่ละคนอีกด้วย ใน Hogeweyk ประกอบด้วยสไตล์ทั้งหมด 7 รูปแบบ Goois (upper class), homey, Christian, artisan, Indonesian และ แบบวัฒนธรรม สมาชิกแต่ละคนจะได้จัดการดูแลครัวเรือนของตัวเองพร้อมๆ กับมีกลุ่มพนักงานที่จะคอยช่วยเหลือ หรือก็คือเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่สวมบทบาทต่างๆ จะเป็นทั้งรุมเมท เพื่อนบ้าน คนขายของ และพนักงานร้านค้า เพื่อคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง สมาชิกจะได้ทำอาหาร ล้างจาน งานบ้าน กิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ใช้ชีวิตเหมือนกับคนปกติทั่วไป พวกเขายังสามารถไปช้อปปิ้งในซูเปอร์มาร์เก็ตของ Hogeweyk ได้อีกด้วย นอกจากนั้นสิ่งอำนวยความสะดวกของที่แห่งนี้ก็ยังมีร้านอาหาร บาร์ โรงภาพยนตร์ สวน ลานต่างๆ ให้สมาชิกสามารถเดินชมได้อย่างอิสระ ถือได้ว่าเป็นสถานที่ที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้ความเป็นส่วนตัวและความเป็นอิสระที่สุดกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และไม่เพียงแค่สมาชิกของ Hogeweyk เท่านั้นแต่ผู้คนที่อาศัยอยู่โดยรอบก็สามารถเข้ามาเยี่ยมชมหรือทำกิจกรรมร่วมกันได้เช่นกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.2 แสดงบรรยากาศภายในโครงการ De Hogeweyk  
ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>



ภาพที่ 3.3 แสดงที่ตั้งของโครงการ  
ที่มา: Google Maps

### ที่ตั้งของโครงการ

Heemraadweg 1, 1382 GV Weesp, Netherlands

ทิศเหนือ: ที่อยู่อาศัย

ทิศใต้: ที่อยู่อาศัย

ทิศตะวันออก: โรงเรียน Drama School

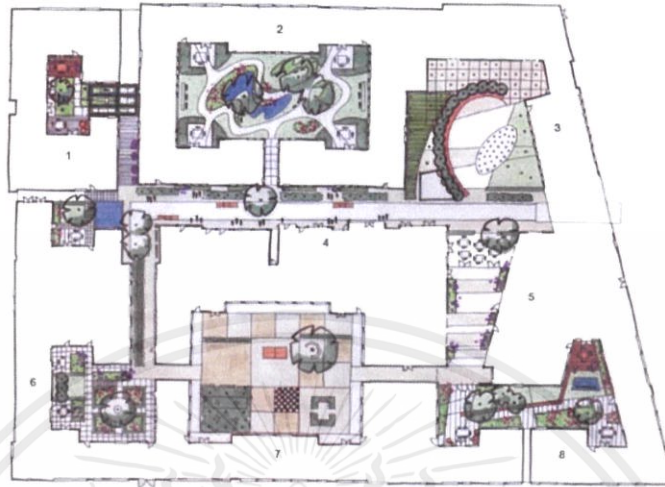
ทิศตะวันตก: Denso Europe B.V.

เมือง Weesp อยู่ติดกับเมืองหลวง Amsterdam ถึงแม้จะใกล้กับเมืองใหญ่แต่ Weesp กลับเป็นเมืองที่รายล้อมไปด้วยทุ่งหญ้าและแม่น้ำ ค่อนข้างสงบและไม่แออัด เหมาะกับการอยู่อาศัย จากสถิติจำนวนประชากร(UbiStat) พบว่าเมือง Weesp มีประชากรช่วงอายุระหว่าง 45-65 ปีอาศัยอยู่มากที่สุดจากทุกช่วงอายุ

### องค์ประกอบของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

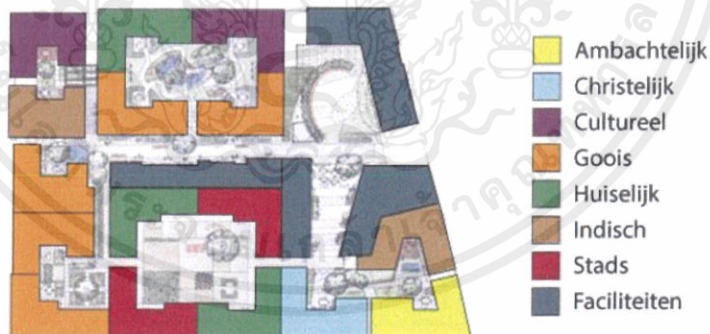
ส่วนต้อนรับ สำนักงาน ส่วนบ้านพักอาศัย ร้านอาหาร คาเฟ่ โรงภาพยนตร์ ซุปเปอร์มาร์เก็ต  
สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม



ภาพที่ 3.4 แสดง Site Plan ของโครงการ  
ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>

Site Plan ประกอบไปด้วย

1. ทางเดินขยาย 2. สวนบ่อน้ำ 3. ส่วนโรงภาพยนตร์ 4. ทางเดินหลัก 5. ทางเดิน 6. จัตุรัสที่มีพื้นที่เขียว 7. จัตุรัสใหญ่ Het Grote Plein 8. มุมสวนตะวันออก Oosthoek



ภาพที่ 3.5 แสดง Ground Floor ของโครงการ  
ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>

ผังชั้น 1 ส่วนบ้านพักอาศัยแบ่งตามประเภทการออกแบบทั้ง 7 สไตล์ Gooi, Ambachtelijk, Cultureel, Christelijk, Indisch, Stedelijk, Huiselijk, Faciliteiten (ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวก), Stads

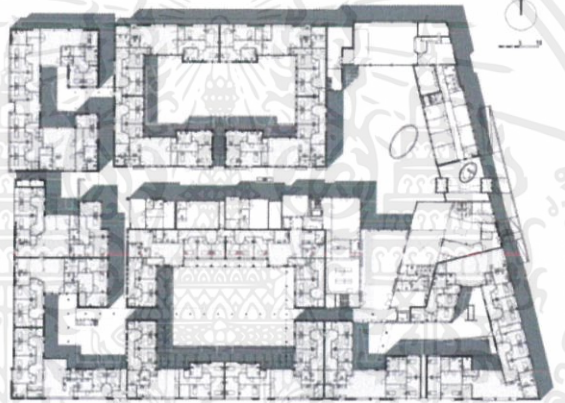
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.6 แสดง Second Floor ของโครงการ

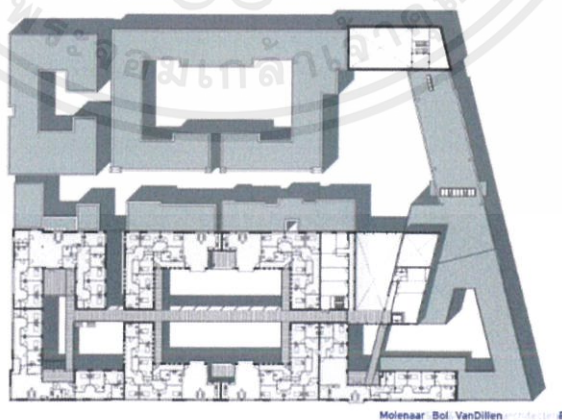
ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>

ผังชั้น 1 ส่วนบ้านพักอาศัยแบ่งตามประเภทการออกแบบทั้ง 7 สไตล์ Gooi, Ambachtelijk, Cultureel, Christelijk, Indisch, Stedelijk, Huiselijk, Faciliteiten (ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวก), Stads



ภาพที่ 3.7 แสดง Ground Floor Plan ของโครงการ

ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>



ภาพที่ 3.8 แสดง Second Floor Plan ของโครงการ

ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>

#### การออกแบบภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ออกแบบโดยใช้สไตล์ต่างๆในการตกแต่ง และกิจกรรมประกอบที่เข้ากับลักษณะนิสัย โลฟส์สไตล์ หรือความชอบของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจดจำกันได้ง่ายขึ้น
- มีการออกแบบพื้นที่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับอยู่บ้านมากกว่ารู้สึกว่ายู่ในสถานพยาบาล
- บ้านใหญ่มีจำนวน 23 หลัง แต่ละหลังจุได้ 6-7 คน ซึ่งแต่ละคนจะมีห้องส่วนตัวของตัวเองแยกจากกัน แต่ใช้ห้องครัวและห้องนั่งเล่นร่วมกันภายในบ้าน

บ้านพักออกแบบมาหลากหลายสไตล์ เพื่อตอบสนองกับโลฟส์สไตล์และพื้นที่มาของผู้พักอาศัยให้หลากหลายมากที่สุด



ภาพที่ 3.9 แสดงบรรยากาศการออกแบบภายในโครงการ De Hogeweyk  
ที่มา: <https://hogeweyk.dementiavillage.com>

### 3.1.6 โปรแกรม

โครงการประกอบไปด้วย ส่วนต้อนรับ สำนักงาน ส่วนบ้านพักอาศัย ร้านอาหาร คาเฟ่ โรงภาพยนตร์ ซุปเปอร์มาร์เก็ต สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม

### 3.1.7 งานออกแบบ

- 1) ออกแบบโดยใช้สไตล์ย้อนยุคในการตกแต่ง และกิจกรรมประกอบที่เข้ากับลักษณะนิสัย โลฟส์สไตล์ หรือความชอบของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจดจำกันได้ง่ายขึ้น
- 2) มีการออกแบบพื้นที่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับอยู่บ้านมากกว่ารู้สึกว่ายู่ในสถานพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.8 สิ่งที่น่าสนใจ

- 1) การจัดองค์ประกอบของโครงการให้มีกิจกรรมที่คล้ายกับชีวิตประจำวันทั่วไป เช่นการมีคาเฟ่ มีร้านอาหาร ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายที่สุด
- 2) การออกแบบภายในโดยตกแต่งตามไลฟ์สไตล์ หรือสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เช่น การใช้เฟอร์นิเจอร์ย้อนยุค เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำสถานที่ได้ง่ายขึ้น



### 3.1.9 Dax Alzheimer Village (สถานพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะยาว)

Dax Alzheimer Village เป็นหมู่บ้านอัลไซเมอร์แห่งแรกของฝรั่งเศส ในแคว้นนูแวล ลากีแตน (Nouvelle-Aquitaine) ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ เปิดให้บริการนำร่องรองรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ 120 คนในช่วงปี 2019



ภาพที่ 3.10 แสดงสวนภายในโครงการ Dax Alzheimer Village

ที่มา: <https://www.nordarchitects.dk/healthcare>

ภายในหมู่บ้านจะประกอบไปด้วยหลากหลายโซน ทั้งโซนป่าไม้ โซนชายทะเล ซึ่งมีจัตุรัสเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน มีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ครบครัน ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้า ร้านทำผม ยิม ร้านอาหาร หรือแม้แต่ฟาร์มขนาดเล็ก ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติที่สุด พร้อมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ภายในสังคมอีกด้วย

ในหมู่บ้านดังกล่าวจะมีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลกว่า 200 คน คอยดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกพื้นที่ของหมู่บ้านกว่า 40 ไร่ และที่สำคัญบุคคลกลุ่มนี้จะไม่แต่งกายด้วยชุดสีขาว แต่จะแต่งกายชุดธรรมดา ให้ผู้ป่วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รู้สึกรวกกับอยู่ที่บ้านของตัวเองและช่วยย้ำเตือนช่วงเวลาดีๆ ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ซึ่งหมู่บ้านที่กำลังจะเกิดขึ้นนี้ได้รับแรงบันดาลใจมาจากหมู่บ้านอัลไซเมอร์ในเมืองวีส์ป (Weesp) ประเทศเนเธอร์แลนด์ที่เปิดให้บริการเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา เพื่อศึกษาทำความเข้าใจต้นตอและลักษณะอาการของโรคความจำเสื่อม รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ป่วย



ภาพที่ 3.11 แสดงสวนภายในโครงการ Dax Alzheimer Village  
ที่มา: <https://www.nordarchitects.dk/healthcare>

#### การออกแบบ

- มีการวางผังแปลนที่ให้อาคารกระจายกันโดยมีธรรมชาติล้อมรอบ ทำให้มีการเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในกับธรรมชาติภายนอก กลมกลืนกัน
- การให้เห็นสีเขียวของธรรมชาติทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น
- การตกแต่งใช้สีโทนอ่อนสบายตา ใช้วัสดุไม้ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง
- ใช้เส้นสายที่เรียบง่าย มีความสงบ

#### 3.1.1 โปรแกรม

มีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ครบครัน ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้า ร้านทำผม ยิม ร้านอาหาร หรือแม้แต่ฟาร์มขนาดเล็ก ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติที่สุด พร้อมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ภายในสังคม

#### 3.1.2 งานออกแบบ

- 1) มีการวางผังแปลนที่ให้อาคารกระจายกันโดยมีธรรมชาติล้อมรอบ ทำให้มีการเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ภายในกับธรรมชาติภายนอก กลมกลืนกัน
- 2) การให้เห็นสีเขียวของธรรมชาติทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น
- 3) การตกแต่งใช้สีโทนอ่อนสบายตา ใช้วัสดุไม้ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) ใช้เส้นสายที่เรียบง่าย มีความสงบ

### 3.1.3 สิ่งที่น่าสนใจ

- 1) การใช้ธรรมชาติมาสร้างสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจ
- 2) การตกแต่งด้วยวัสดุโทนสีอ่อน เพื่อความสบายตา

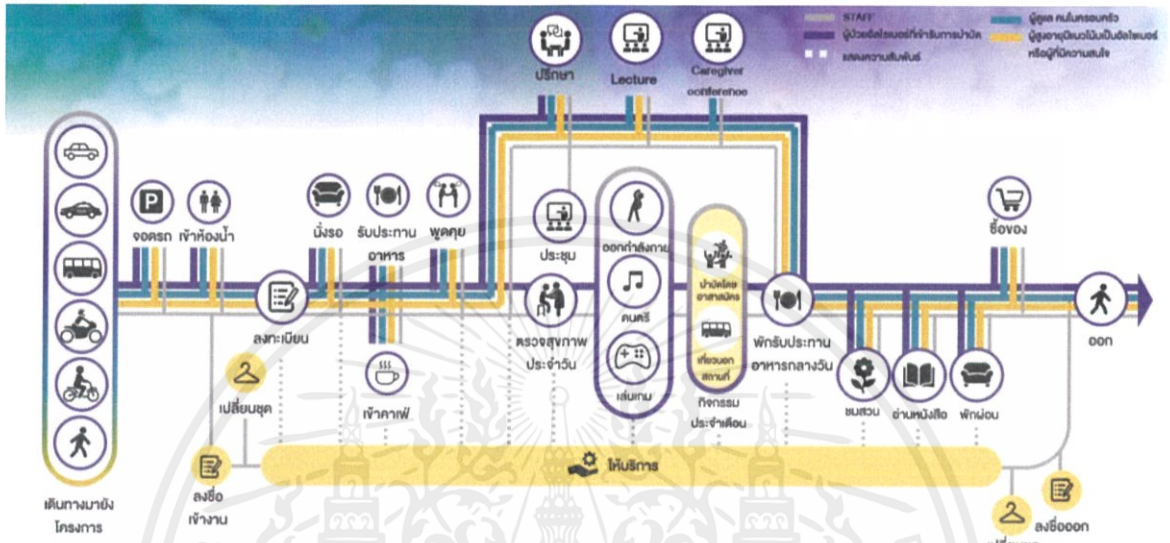


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

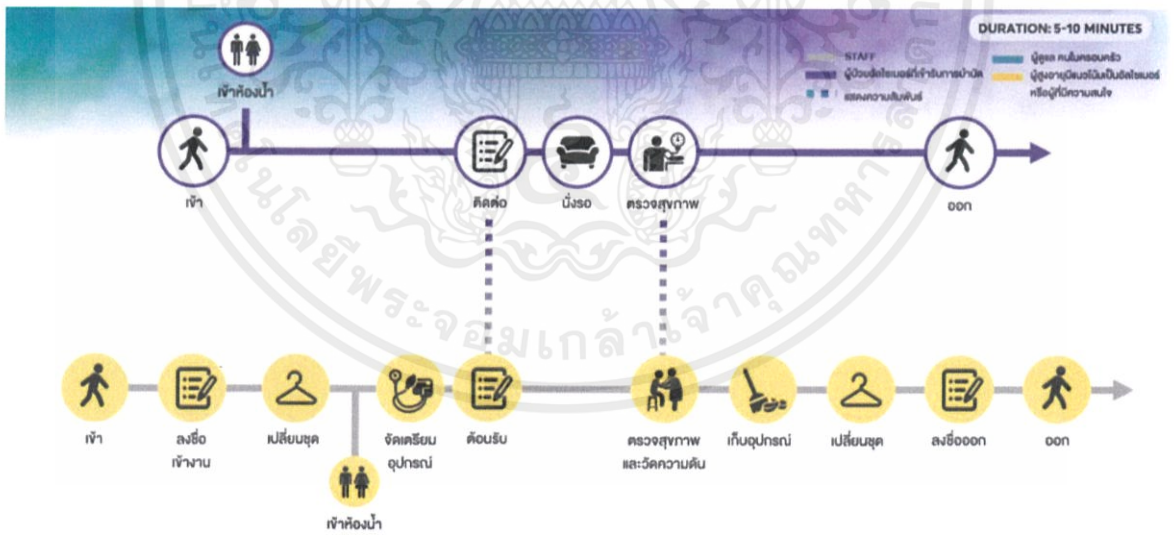
การศึกษาผู้ใช้โครงการ

4.1 พฤติกรรม

4.1.1 พฤติกรรมผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ

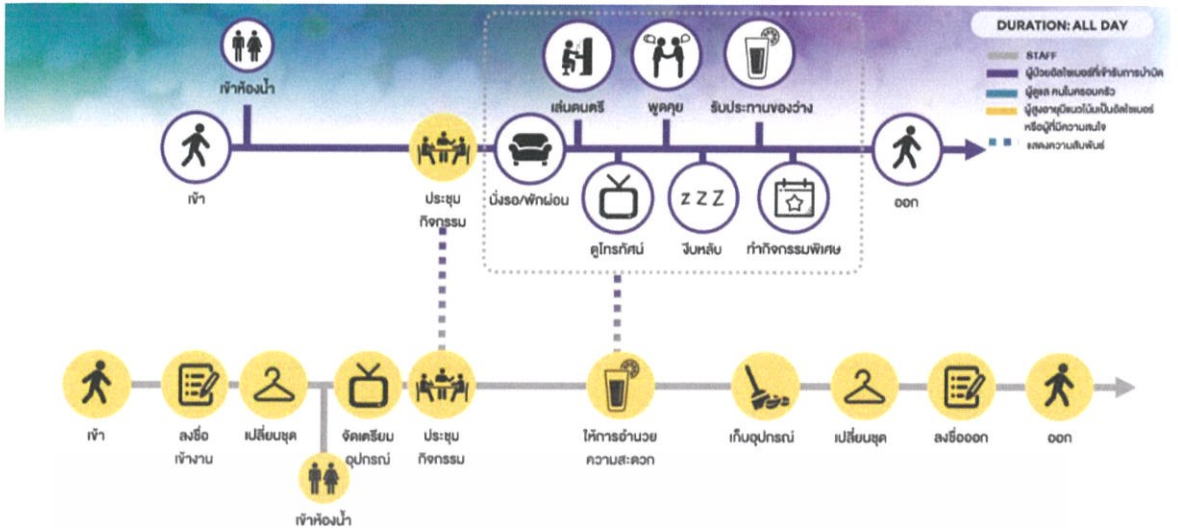


ภาพที่ 4.1 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้โครงการโดยรวม

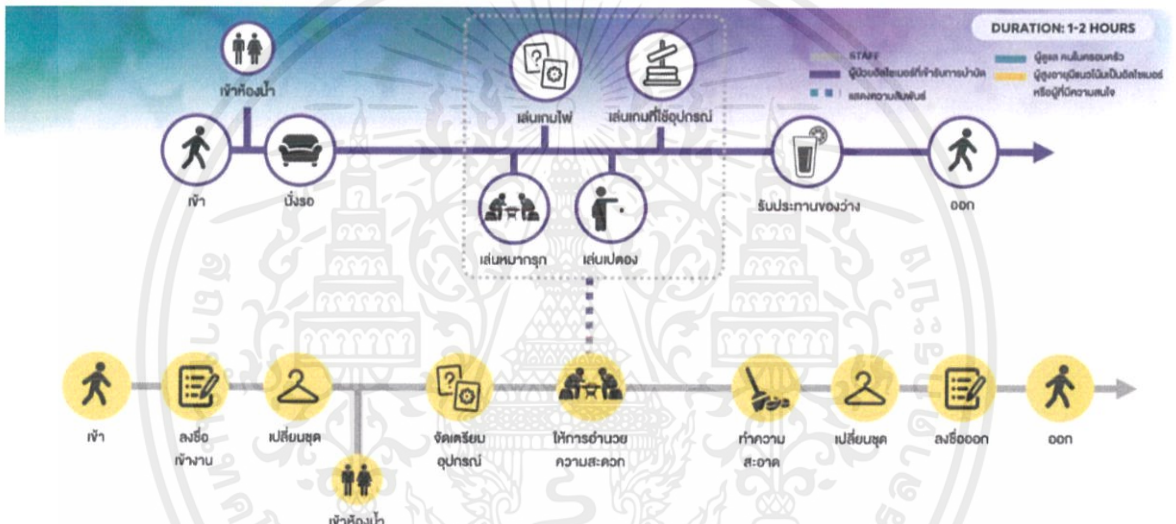


ภาพที่ 4.2 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Check Up

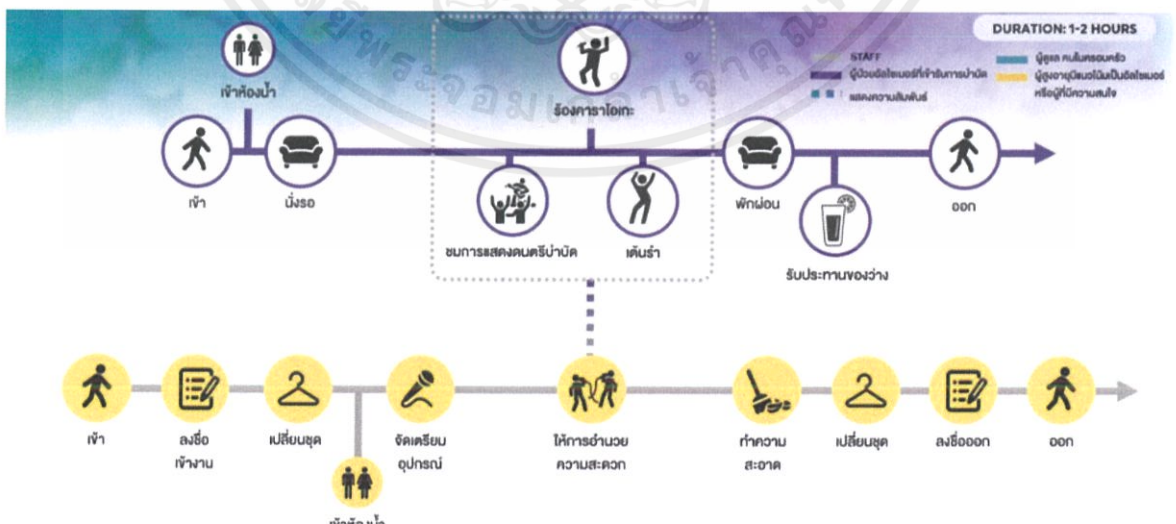
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.3 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Common Area/Daycare

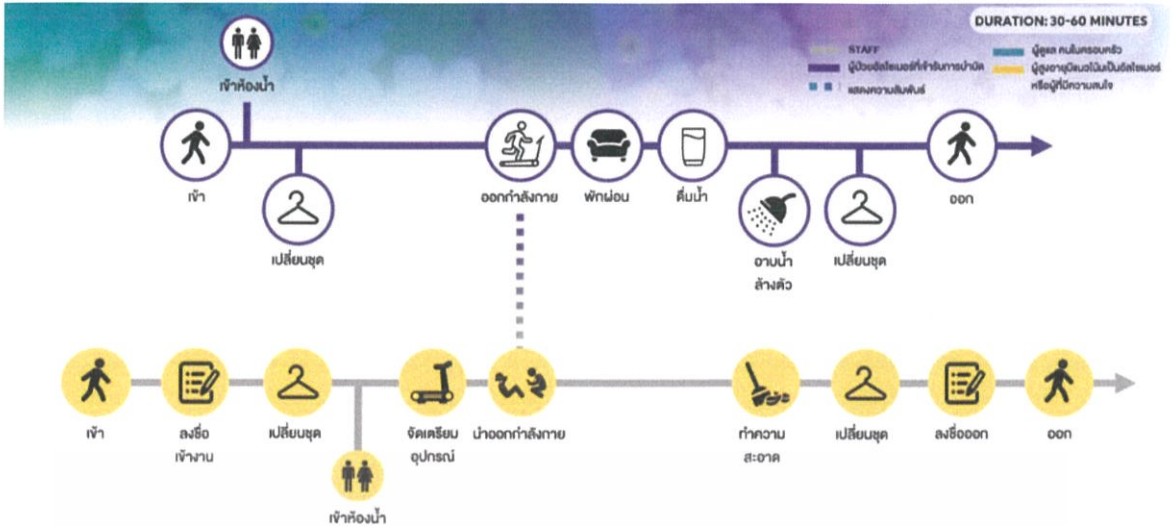


ภาพที่ 4.4 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Game

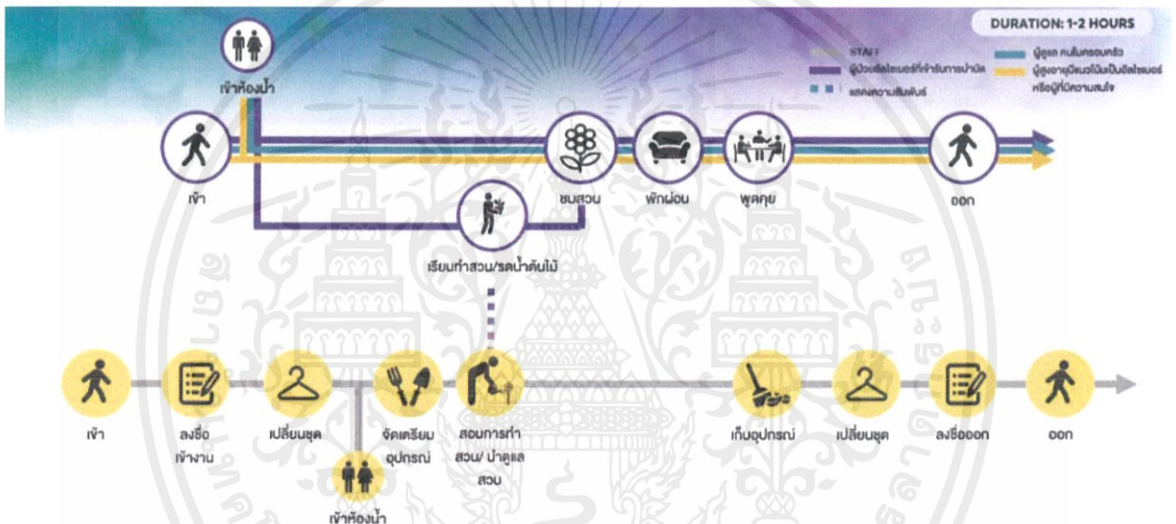


ภาพที่ 4.5 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Music

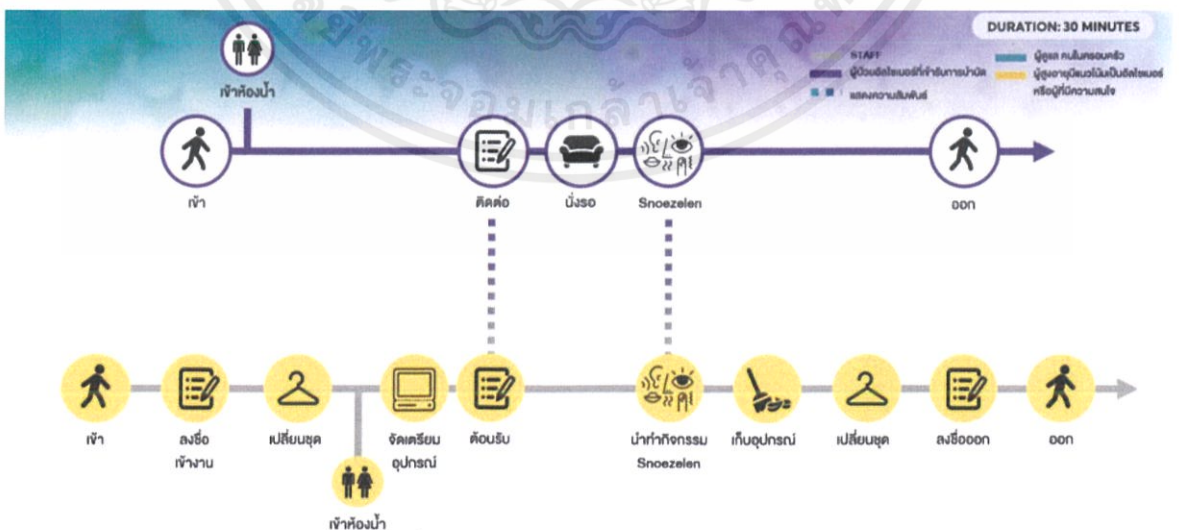
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Fitness

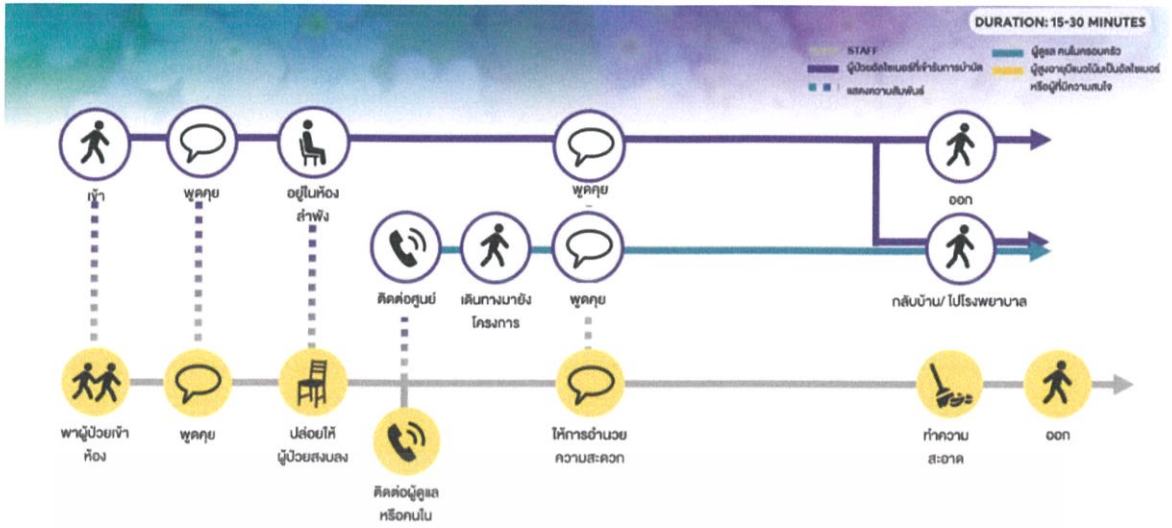


ภาพที่ 4.7 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้สวน

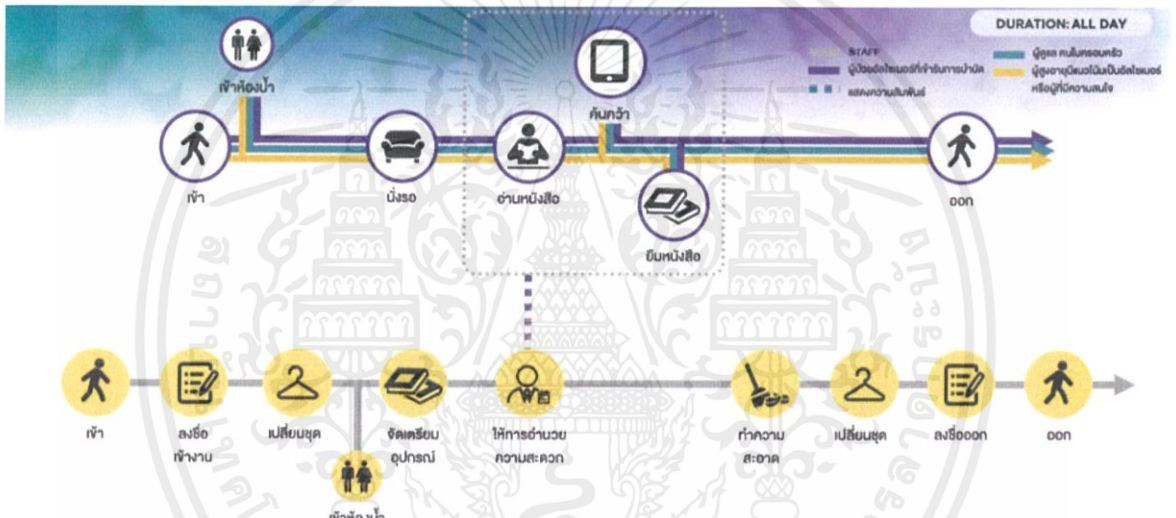


ภาพที่ 4.8 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Snoezelen

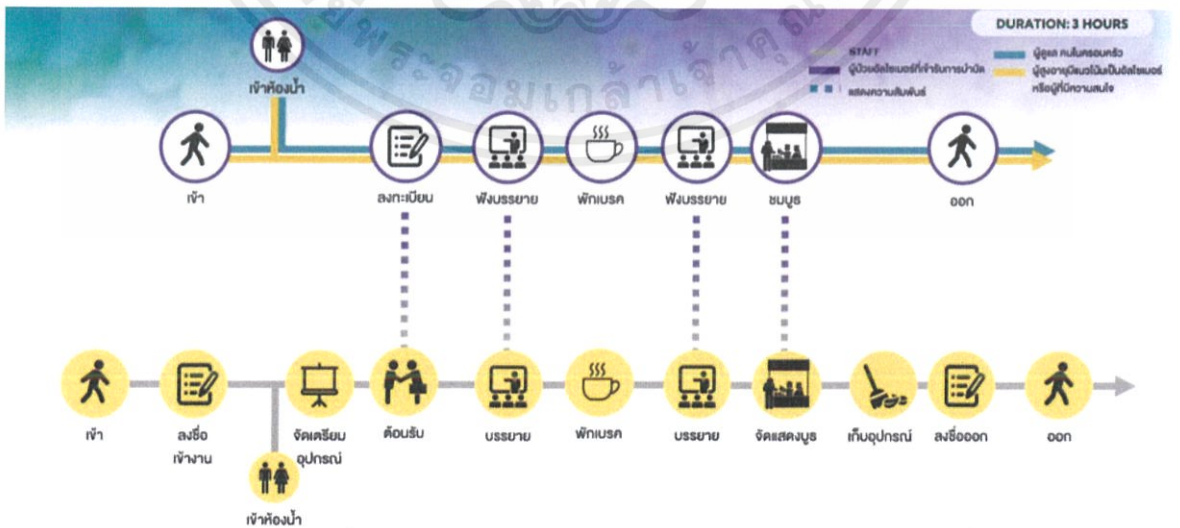
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Calm

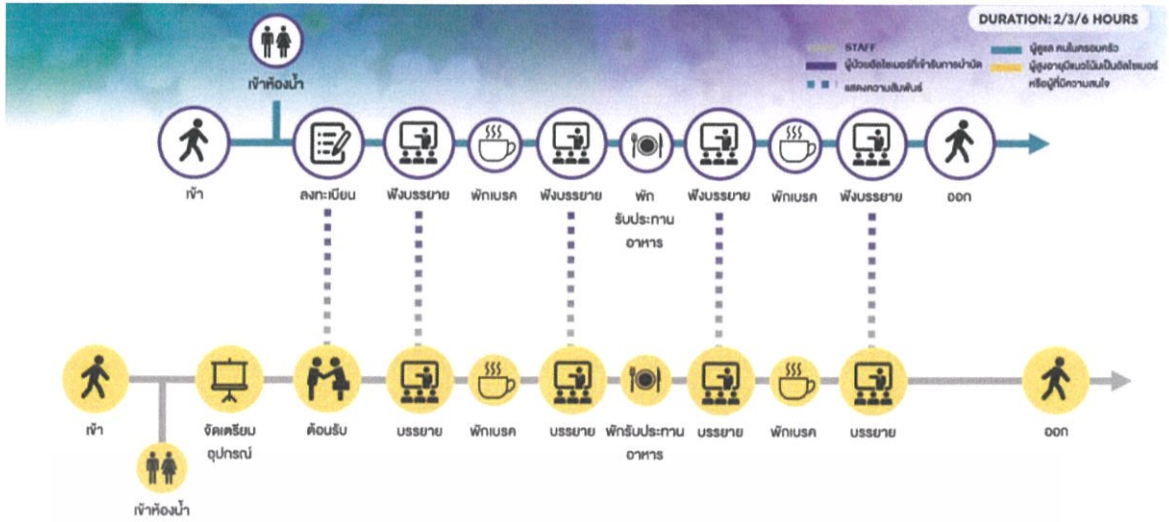


ภาพที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้องสมุด

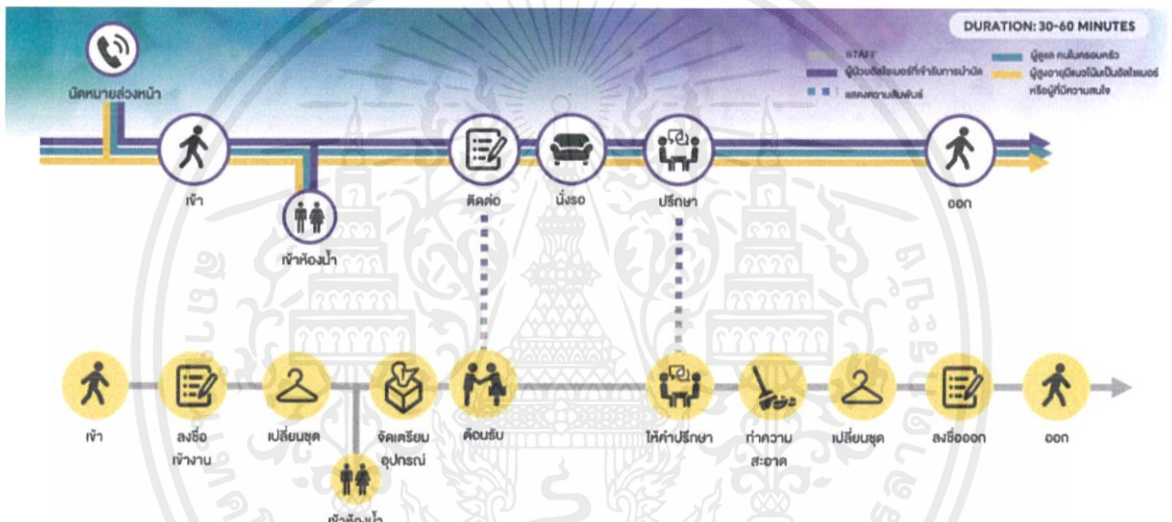


ภาพที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Lecture Conference

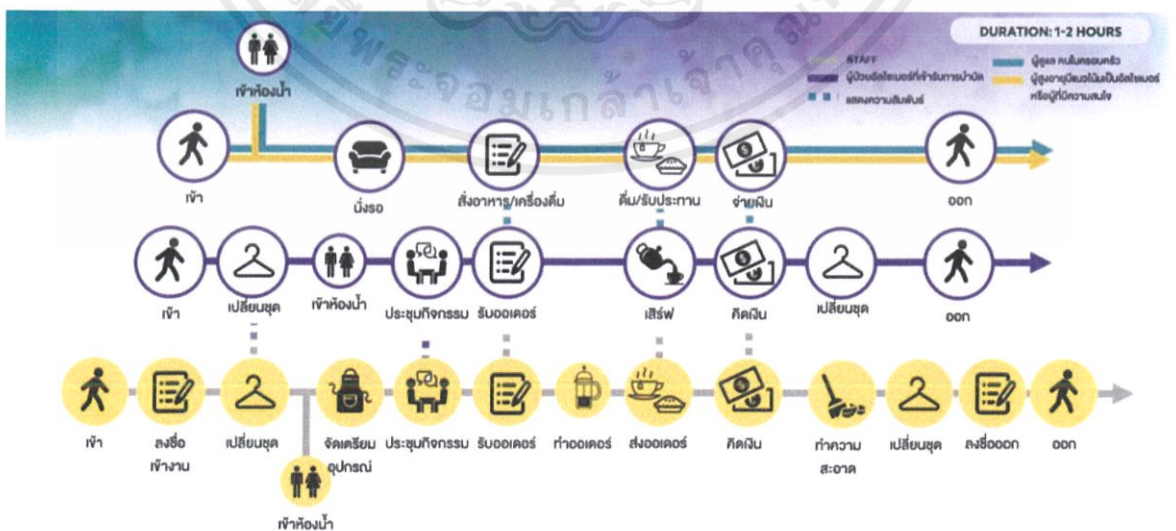
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.12 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Caregiver Conference

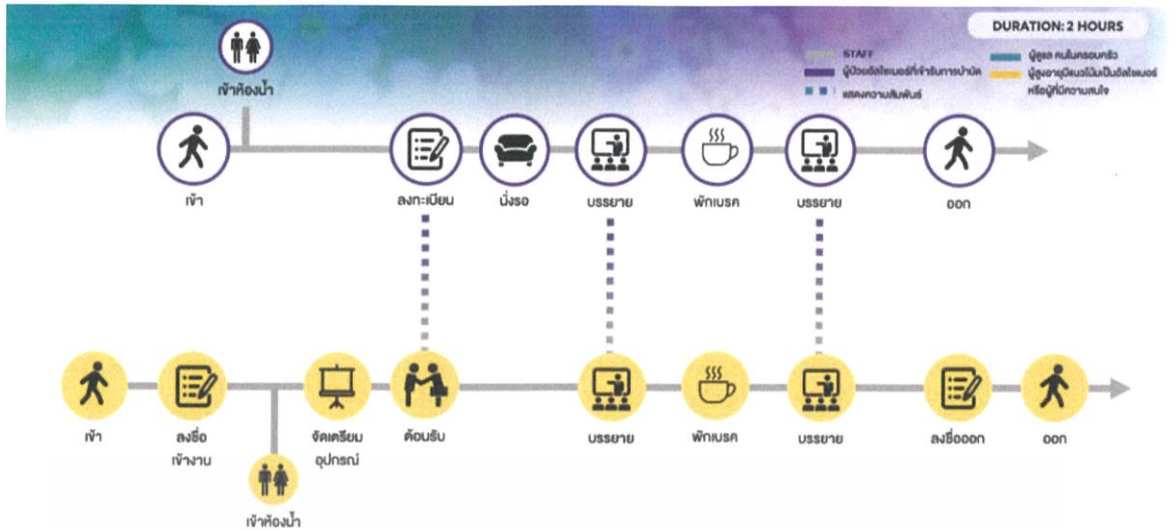


ภาพที่ 4.13 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Consultation

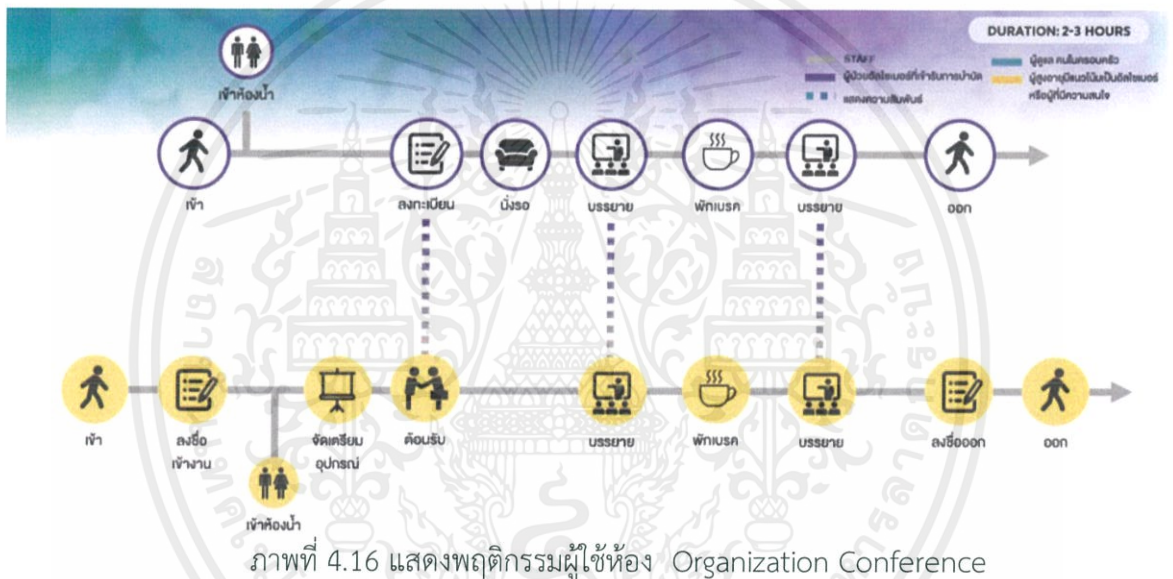


ภาพที่ 4.14 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ Café (Alzheimer's Day Special)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

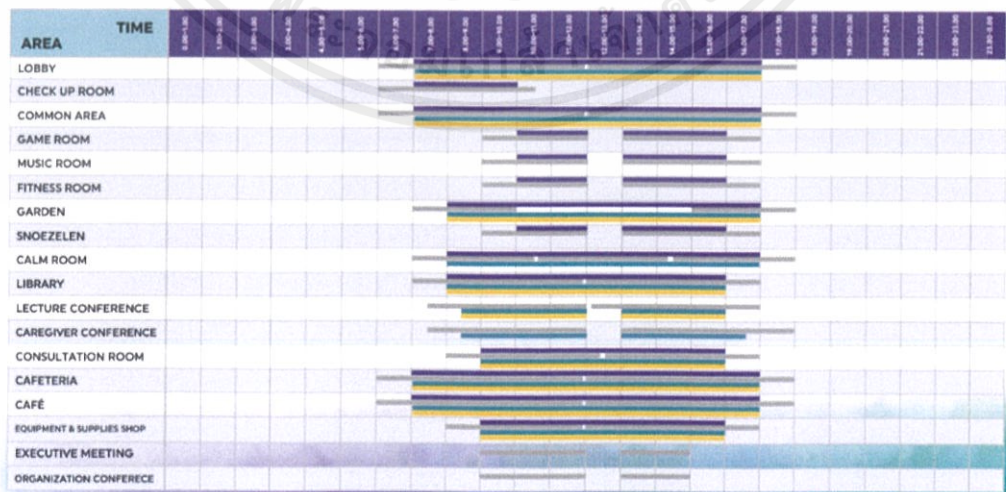


ภาพที่ 4.15 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Executive Meeting



ภาพที่ 4.16 แสดงพฤติกรรมผู้ใช้ห้อง Organization Conference

4.1.2 การบริหารจัดการทรัพยากร


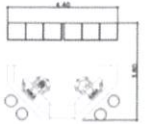
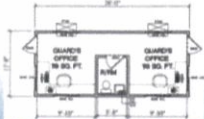



ภาพที่ 4.17 แสดงตารางการบริหารจัดการทรัพยากรของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

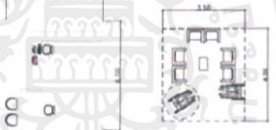



## 4.2 พื้นที่ที่ต้องการ

### 4.2.1 Lobby

LOBBY						UP TO 60 USERS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	HALL	80.00	1	80.00	KAMPUNG ADMIRALTY		
2	FRONT DESK	16.72	2	33.44	HUMAN DIMENSION		
3	SOFA SET (2SEATED)	6.84	10	68.40	TIME SAVER		
4	SOFA SET (4SEATED)	12.00	6	72.00	TIME SAVER		
5	SOFA SET (6SEATED)	9.99	3	29.97	DIMENSIONS GUIDE		
SUBTOTAL				283.81			
6	GUARD SHACK	28.80	2	57.60	WILFRID LUCAS		
	GARDEN (15% OF AREA)			42.57			
	STORAGE (10% OF AREA)			23.38	NEUFERT ARCHITECTS		
	CIRCULATION (45% OF AREA)			127.71			
TOTAL				535.07			

ภาพที่ 4.18 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของ Lobby

### 4.2.2 Check Up Room

CHECK UP ROOM						UP TO 15 PARTICIPANTS			
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE				
1	NURSE STATION	31.80	1	31.80	HUMAN DIMENSION				
2	SOFA SET (6SEATED)	14.00	2	42.00	TIME SAVER				
3	SOFA SET (2SEATED)	6.84	3	20.52	TIME SAVER				
4	CHECK UP ROOM	9.30	2	18.60	CLINIC STANDARDS				
5	PATIENT BED	8.05	4	32.20	HUMAN DIMENSION				
SUBTOTAL				145.12					
	STORAGE (10% OF AREA)			14.51	NEUFERT ARCHITECTS DATA				
	CIRCULATION (45% OF AREA)			65.30					
TOTAL				224.93					

ภาพที่ 4.19 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Check Up

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.3 Daycare/ Common Area

DAYCARE / COMMON AREA						½ NUMBERS OF PARTICIPANTS
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE	
1	SOFA SET (6SEATED)	9.99	3	29.97	DIMENSIONS GUIDE	1
2	SOFA SET (2SEATED)	4.60	11	50.60	DIMENSIONS GUIDE	2
3	TABLE SET (8SEATED)	11.83	15	177.45	DIMENSIONS GUIDE	3
4	TABLE SET (4SEATED)	4.84	4	19.36	DIMENSIONS GUIDE	4
5	ROCKING LOUNGE CHAIR	0.80	4	3.20	LHNLV	5
6	PIANO	1.80	1	1.80	KAWAI	6
7	CREDENZA TABLE	0.97	2	1.94	DIMENSIONS GUIDE	7
8	TV STAND	6.53	1	6.53	DIMENSIONS GUIDE	8
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>290.85</b>		
9	PANTRY			7.00	DIMENSIONS GUIDE	9
	STAFF ROOM			10.00	DIMENSIONS GUIDE	
	STORAGE (30% OF AREA)			87.26		
	CIRCULATION (45% OF AREA)			130.88		
	<b>TOTAL</b>			<b>525.99</b>		

ภาพที่ 4.20 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Daycare/ Common Area


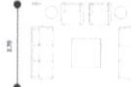


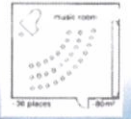


## 4.2.4 Game Room

GAME ROOM						UP TO 60 PARTICIPANTS
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE	
1	GAME TABLE (4 SEATED)	7.00	5	35.00	DIMENSIONS GUIDE	1
2	GAME TABLE (8 SEATED)	12.30	5	61.50	DIMENSIONS GUIDE	2
3	SOFA SET	11.80	2	23.60	DIMENSIONS GUIDE	3
4	BOCCE GAME	50.00	2	100.00	OREGONLIVE	4
5	SNACK BAR	1.35	5	6.75	BLACKCANYON	5
6	GAME CABINET	0.72	10	7.20	IKEA	6
7	SHELF	0.33	3	0.99	IKEA	7
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>235.04</b>		
	STAFF AREA			10.00	JASSO	
	STORAGE (10% OF AREA)			23.50	NEUFERT ARCHITECTS DATA	
	CIRCULATION (45% OF AREA)			105.77		
	<b>TOTAL</b>			<b>374.31</b>		

ภาพที่ 4.21 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Game







เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.5 Music Room

MUSIC ROOM						UP TO 60 PARTICIPANTS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	SOFA SET (2SEATED)	4.60	7	32.20	TIME SAVER		
2	SOFA SET (8SEATED)	17.40	2	34.80	DIMENSIONS GUIDE	1 2 SEATED SOFA SET 4.60 SQ.M.	2 8 SEATED SOFA SET 17.40 SQ.M.
3	KARAOKE STAGE	20.00	2	40.00	FUNABASHISHI CENTER		
4	DANCE AREA	30.00	2	60.00	ศูนย์วัฒนธรรมฯ ๒๕	3 KARAOKE STAGE 20.00 SQ.M.	4 DANCE AREA 30.00 SQ.M.
5	MUSIC THERAPY ROOM	80.00	2	160.00	NEUFERT ARCH DATA		
SUBTOTAL				327.00		5 MUSIC THERAPY 80.00 SQ.M.	6 PANTRY 7.00 SQ.M.
6	PANTRY			7.00	DIMENSIONS GUIDE		
	STORAGE (10% OF AREA)			32.70	NEUFERT ARCHITECTS DATA		
	CIRCULATION (45% OF AREA)			147.15			
TOTAL				513.85			

ภาพที่ 4.22 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Music

## 4.2.6 Fitness Room

FITNESS ROOM						UP TO 30 PARTICIPANTS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	RECEPTION	5.00	1	5.00	NEUFERT ARCHITECTS		
2	FITNESS HALL	18.00	1	18.00	StudioFIT	1 RECEPTION DESK 5.00 SQ.M.	2 LOBBY 18.00 SQ.M.
3	SOFA SET (5SEATED)	11.80	2	23.60	DIMENSIONS GUIDE		
4	FITNESS AREA	26.00	5	130.00	SILVERFITNESS	3 SOFA SET 11.80 SQ.M.	4 FITNESS AREA 26.00 SQ.M.
5	LOCKER	20.00	2	40.00	FAIRFIELD		
6	DRINKING STN.	0.2	3	0.60	ELKAY	5 LOCKER 20.00 SQ.M.	6 DRINKING STN. 0.20 SQ.M.
SUBTOTAL				217.20			
	STAFF AREA (10% OF AREA)			21.72			
	STORAGE (10% OF AREA)			21.72	NEUFERT ARCHITECTS		
	CIRCULATION (45% OF AREA)			97.14			
TOTAL				357.78			

ภาพที่ 4.23 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Fitness

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.7 Garden

GARDEN						UP TO 20 PARTICIPANTS		
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE			
1	BENCH	1.28	10	12.80	DIMENSIONS GUIDE	1 BENCH 1.28 SQ.M.		
2	TABLE SET	7.00	3	21.00	DIMENSIONS GUIDE	2 TABLE SET 7.00 SQ.M.		
3	GARDEN WORKSHOP	20.00	1	20.00	FAIRY GARDENING	3 GARDEN WORKSHOP 20.00 SQ.M.		
4	WORKSHOP TABLE SET	3.68	5	18.40	CANVAS TRIBECA	4 WORKSHOP TABLE SET 3.68 SQ.M.		
5	PLANTER	2.40	10	24.00	STACKY	5 PLANTER 2.40 SQ.M.		
6	RAISED PLANTER	2.24	20	4.48	HANDIHELP	6 RAISED PLANTER 2.24 SQ.M.		
7	BOCCCE GAME	50.00	1	50.00	OREGONLIVE	7 BOCCCE GAME 50.00 SQ.M.		
	SUBTOTAL			150.68		8 SHAPE GARDEN W.E. CARTER SCHOOL		
	STORAGE			4.00	SHEDDRAFTS			
	GARDEN AREA			252.00				
	CIRCULATION (45% OF AREA)			67.81				
	TOTAL			474.49				

ภาพที่ 4.24 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของสวน

## 4.2.8 Snoezelen Room

SNOEZELEN ROOM						3 PARTICIPANTS		
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE			
1	AQUATIC BUBBLE TUBE	0.80	5	4.00	SNOEZELEN	1 AQUATIC BUBBLE TUBE 0.80 SQ.M.		
2	INTERACTIVE FLOOR PROJECTION	5.00	1	5.00	SNOEZELEN	2 FLOOR PROJECTION 5.00 SQ.M.		
3	FIBRE OPTIC SHOWER	2.00	1	2.00	SNOEZELEN	3 FIBRE OPTIC SHOWER 2.00 SQ.M.		
4	VIBRATING FLOOR	1.44	3	4.32	DOTLIB	4 VIBRATING FLOOR 1.44 SQ.M.		
5	INTERACTIVE OPTI 8 BEAM LIGHT	2.00	1	2.00	SNOEZELEN	5 INTERACTIVE BEAM LIGHT 2.00 SQ.M.		
6	ARMCHAIR	0.64	3	1.92	MARCO ZANUSO	6 ARMCHAIR 0.64 SQ.M.		
7	WALL CUSHION	0.55	10	5.50	DIMENSION GUIDE	7 WALL CUSHION 0.55 SQ.M.		
	SUBTOTAL			24.74				
	CONTROL ROOM			4.00	SNOEZELEN			
	STORAGE			4.00	SNOEZELEN			
	CIRCULATION (50% OF AREA)			12.37				
	TOTAL			45.11				


ที่มา: ข้อมูลจัดทำจาก Snoezelen Training Toolkit, Canada.

ภาพที่ 4.25 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Snoezelen

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


## 4.2.9 Calm Room

CALM ROOM					
1 PARTICIPANT/ROOM					
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE
1	CHAIR	0.20	4	0.80	UKHEALTHCARE CHAIR
2	PADDLED AREA	9.00	1	9.00	HEALING SPACE! MODERN ARCHITECTURE, AND THE BODY
	SUBTOTAL			9.80	
	STORAGE (10% OF AREA)			0.98	
	CIRCULATION (50% OF AREA)			4.90	
	TOTAL			15.68	
	TOTAL (2 ROOMS)			31.36	



1 CHAIR 0.20 SQ.M.

2 PADDLED AREA 9.00 SQ.M.

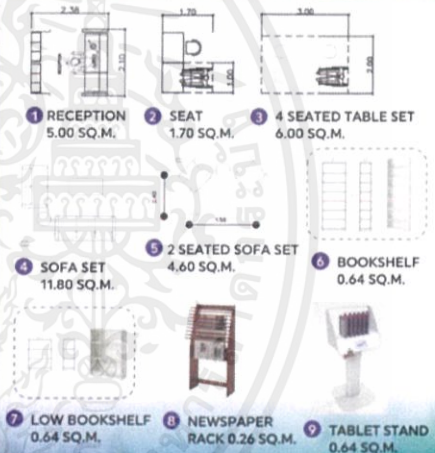


CALM ROOM  
THE JUNIPERS PICU

ภาพที่ 4.26 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Calm

## 4.2.10 Library

LIBRARY					
UP TO 100 USERS					
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE
1	RECEPTION	5.00	1	5.00	NEUFERT ARCH DATA
2	SEAT	1.70	20	3.40	NEUFERT ARCH DATA
3	4 SEATED TABLE	6.00	10	60.00	NEUFERT ARCH DATA
4	SOFA SET (5SEATED)	11.80	3	35.40	DIMENSIONS GUIDE
5	SOFA SET (2SEATED)	4.60	20	92.00	DIMENSIONS GUIDE
6	BOOKSHELF	0.64	100	64.00	IKEA
7	LOW BOOKSHELF	0.64	20	12.80	IKEA
8	NEWSPAPER RACK	0.26	5	1.30	WRITEBEST
9	TABLET STAND	0.64	5	3.20	HUBLET
	SUBTOTAL			277.10	
	STAFF ROOM			4.00	NEUFERT ARCHITECTS DATA
	STORAGE (10% OF AREA)			27.71	NEUFERT ARCHITECTS DATA
	CIRCULATION (45% OF AREA)			124.70	
	TOTAL			433.51	



1 RECEPTION 5.00 SQ.M.

2 SEAT 1.70 SQ.M.

3 4 SEATED TABLE SET 6.00 SQ.M.

4 SOFA SET 11.80 SQ.M.

5 2 SEATED SOFA SET 4.60 SQ.M.

6 BOOKSHELF 0.64 SQ.M.

7 LOW BOOKSHELF 0.64 SQ.M.

8 NEWSPAPER RACK 0.26 SQ.M.

9 TABLET STAND 0.64 SQ.M.

ภาพที่ 4.27 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้องสมุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.11 Lecture Conference Room

LECTURE CONFERENCE						UP TO 180 PARTICIPANTS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	RECEPTION DESK	5.00	1	5.00	DIMENSIONS GUIDE		
2	STAGE	8.40	1	8.40	CONGRESSENG		
3	PROJECTOR	12.00	2	24.00	PROJECTOR SCREEN		
4	TABLE SET	3.68	60	220.80	DIMENSIONS GUIDE		
5	SNACK BAR	1.35	10	13.50	BLACKCANYON		
6	TRADE SHOW DISPLAY	4.00	5	20.00	ALJIBEBY ASSOCIATION'S OFFICES		
SUBTOTAL					291.70		
CONTROL ROOM					10.00	JASSO	
STAFF ROOM					11.55	JASSO	
PANTRY					10.00	JASSO	
PRE-FUNCTION AREA		1/3 OF CONFERENCE AREA		51.50	LIBERTYVIEW		
STORAGE (20% OF AREA)					58.34	NEUFERT ARCHITECTS DATA	
CIRCULATION (45% OF AREA)					131.27		
TOTAL					564.31		

ภาพที่ 4.28 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Lecture Conference

## 4.2.12 Caregiver Conference Room

CAREGIVER CONFERENCE						UP TO 60 PARTICIPANTS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	RECEPTION DESK	5.00	1	5.00	DIMENSIONS GUIDE		
2	STAGE	8.40	1	8.40	CONGRESSENG		
3	PROJECTOR	12.00	1	12.00	PROJECTOR SCREEN		
4	TABLE SET	3.68	20	110.4	DIMENSIONS GUIDE		
5	SNACK BAR	1.35	3	13.50	BLACKCANYON		
6	SOFA SET	11.80	2	23.60	DIMENSIONS GUIDE		
SUBTOTAL					172.90		
CONTROL ROOM					10.00	JASSO	
STAFF ROOM					11.55	JASSO	
STORAGE (10% OF AREA)					17.29	NEUFERT ARCHITECTS DATA	
CIRCULATION (30% OF AREA)					51.87		
TOTAL					253.56		

ภาพที่ 4.29 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Caregiver Conference

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.13 Consultation Room

CONSULTATION ROOM						UP TO 30 PARTICIPANTS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	RECEPTION	18.00	1	18.00	ALZHEIMER'S ASSOCIATION'S OFFICES		
2	WAITING AREA	24.00	2	48.00	ALZHEIMER'S ASSOCIATION'S OFFICES		
3	GROUP CONSULT ROOM	30.00	3	90.00	ALZHEIMER'S ASSOCIATION'S OFFICES		
4	INDIVIDUAL CONSULT ROOM	10.0	6	50.00	ALZHEIMER'S ASSOCIATION'S OFFICES		
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>206.00</b>			
	STAFF AREA			10.00	ALZHEIMER'S ASSOCIATION'S OFFICES		
	STORAGE (10% OF AREA)			20.60	NEUFERT ARCHITECTS DATA		
	CIRCULATION (45% OF AREA)			92.70			
	<b>TOTAL</b>			<b>329.30</b>			



1 RECEPTION  
18.00 SQ.M.



2 WAITING AREA  
24.00 SQ.M.



3 GROUP CONSULT ROOM  
36.00 SQ.M.



4 INDIV. CONSULT ROOM  
10.00 SQ.M.

ภาพที่ 4.30 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Consultation

## 4.2.14 Cafeteria

CAFETERIA						UP TO 210 USERS	
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE		
1	FOOD RETAIL	12.00	8	84.00	FOOD REPUBLIC		
2	DINING TABLE (2 SEATED)	2.61	20	5.22	HUMAN DIMENSION		
3	DINING TABLE (4 SEATED)	4.84	25	121.00	ADA		
4	DINING TABLE (6 SEATED)	8.25	5	41.25	HUMAN DIMENSION		
5	BANQUETTE SEAT	2.55	20	51.00	DIMENSIONS GUIDE		
6	RETURN SHELF	0.45	10	4.50	HUBERT		
7	SERVICE STATION	1.44	10	14.40	NEUFERT ARCHITECTS		
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>321.37</b>			
	STORAGE (30% OF AREA)			96.41			
	KITCHEN & BOH (30% OF AREA)			96.41			
	CIRCULATION (45% OF AREA)			144.62			
	<b>TOTAL</b>			<b>658.81</b>			



1 FOOD RETAIL  
12.00 SQ.M.



2 2 SEATED DINING  
SET 2.61 SQ.M.



3 4 SEATED DINING  
SET 4.84 SQ.M.



4 6 SEATED DINING  
SET 8.25 SQ.M.



5 BANQUETTE SEAT  
2.55 SQ.M.



6 RETURN SHELF  
0.45 SQ.M.



7 SERVICE STATION  
1.44 SQ.M.

ภาพที่ 4.31 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของศูนย์อาหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.15 Café

CAFÉ					
UP TO 8 PARTICIPANTS					
UP TO 120 USERS					
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE
①	COUNTER BAR / CASHIER	30.00	1	30.00	HUMAN DIMENSION
②	BAKERY SHOWCASE	0.90	10	9.00	KITCHEN EQUIPMENT
③	DINING SET (2SEATED)	2.24	20	44.80	TIME SAVER
④	DINING SET (4SEATED)	7.00	20	140.00	TIME SAVER
⑤	SERVICE STATION	1.44	3	4.32	NEUFERT ARCHITECTS
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>228.12</b>	
	STAFF ROOM			12.00	NEUFERT ARCHITECTS
	STORAGE			45.62	1/5 OF DINING AREA
	CIRCULATION (45% OF AREA)			102.65	
	<b>TOTAL</b>			<b>338.39</b>	

① COUNTER BAR/CASHIER/SERVICE STATION 30.00 SQ.M.  
② BAKERY SHOWCASE 0.90 SQ.M.  
③ DINING SET (2SEATED) 2.24 SQ.M.  
④ DINING SET (4SEATED) 7.00 SQ.M.  
⑤ SERVICE STATION 1.44 SQ.M.

ภาพที่ 4.32 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของ Café

## 4.2.16 Equipment &amp; Supplies Shop

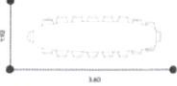



EQUIPMENT & SUPPLIES SHOP					
UP TO 20 CUSTOMERS					
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE
①	CASHIER	4.32	1	4.32	SHOPCO
②	DISPLAY	0.19	10	1.90	FORTMEDICAL
③	HOOK DISPLAY	0.30	3	0.90	FIXTUREDISPLAY
④	WALL DISPLAY	1.20	20	24.00	WOODMEDICALSUPPLY
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>31.12</b>	
	STORAGE (30% OF AREA)			9.34	
	CIRCULATION (50% OF AREA)			15.56	
	<b>TOTAL</b>			<b>56.02</b>	

① CASHIER 4.32 SQ.M.  
② DISPLAY 0.19 SQ.M.  
③ HOOK DISPLAY 0.30 SQ.M.  
④ WALL DISPLAY 1.20 SQ.M.

ภาพที่ 4.33 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของร้านขายอุปกรณ์และของใช้






เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.2.17 Executive Meeting Room

EXECUTIVE MEETING ROOM						18 PARTICIPANTS
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE	
1	CONFERENCE TABLE (18 SEATS)	6.91	1	6.91	ENGR	
2	CREDENZA TABLE	0.97	2	1.94	DIMENSIONS GUIDE	
3	SIDE CHAIR	0.69	10	6.9	DIMENSIONS GUIDE	
4	PROJECTOR	4.41	1	4.41	PROJECTOR SCREEN	
	SUBTOTAL			20.16		
	PANTRY			10.5	ENGR	
	STORAGE (10% OF AREA)			2.02		
	CIRCULATION (30% OF AREA)			6.05		
	TOTAL			38.73		

ภาพที่ 4.34 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Executive Meeting

## 4.2.18 Organization Conference Room

ORGANIZATION CONFERENCE ROOM						80 PARTICIPANTS
NO	COMPONENT	AREA/UNIT (SQ.M.)	UNIT	AREA REQ. (SQ.M.)	REFERENCE	
1	RECEPTION DESK	5.00	1	5.00	DIMENSIONS GUIDE	
2	STAGE (WITH PRESS CONFERENCE TABLE)	8.4	1	8.4	CONGRESSENG	
3	PROJECTOR	12.00	2	24.00	PROJECTOR SCREEN	
4	MEETING TABLE SET	3.68	30	110.4	DIMENSIONS GUIDE	
5	SNACK BARS	1.35	5	6.75	HOWSTUFFWORKS	
	SUBTOTAL			154.55		
	CONTROL ROOM			10.00	JASSO	
	INTERPRETATION ROOM			2.56	KONFERENZTECHNIK	
	WAITING ROOM			4.8	JASSO	
	STAFF ROOM			11.55	JASSO	
	PANTRY			10.00	JASSO	
	PRE-FUNCTION AREA (1/3 OF CONFERENCE AREA)			51.5	LIBERTYVIEW	
	STORAGE (10% OF AREA)			15.46		
	CIRCULATION (30% OF AREA)			46.37		
	TOTAL			306.79		

ภาพที่ 4.35 แสดงพื้นที่ที่ต้องการของห้อง Organization Conference

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## การวิเคราะห์ข้อมูล และแนวความคิดในการออกแบบ

### 5.1 สภาพแวดล้อมภายใน และวัสดุ

#### 5.1.1 สภาพแวดล้อมภายใน

##### 5.1.1.1 ทางเข้า (Access)

อาคารต้องสามารถให้ผู้ใช้งานเดินเข้าถึงได้ง่าย การใช้ทางลาดนั้นมีความสะดวกต่อผู้สูงอายุมากกว่าการใช้บันได ประตูควรมีขนาดกว้าง และมีบาร์ช่วยพยุง เพื่อช่วยเรื่องการเคลื่อนไหว และเป็นตัวช่วยนำทาง พื้นผิวควรปราศจากสิ่งกีดขวางเพื่อให้ผู้ที่เข้ามาในโครงการเดินไปมาได้อย่างอิสระ

##### 5.1.1.2 ส่วนต้อนรับ (Reception)

ส่วนต้อนรับมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นพื้นที่แรกที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเข้ามา และเป็นพื้นที่รองรับก่อนจะทำกิจกรรมในบริเวณอื่น

##### 5.1.1.3 ห้องกิจกรรมขนาดใหญ่ (Large Group Activity Room)

ศูนย์ควรมีห้องกิจกรรมขนาดใหญ่ เพื่อรองรับการทำกิจกรรมหลักต่างๆ อย่างน้อยจำนวนหนึ่งห้อง หากเป็นไปได้ ก็ไม่ควรมีเสา หรือผนังมากเกินไป เพื่อจะได้เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ ห้องขนาดใหญ่ที่สามารถแบ่งย่อยเป็นห้องขนาดเล็กด้วยฉากกั้นได้นั้น จะมีความยืดหยุ่นกว่าห้องขนาดเล็กที่มีโครงสร้างถาวร การใช้ฉากกั้น จะสามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เปิดโล่งสำหรับการทำกิจกรรมขนาดใหญ่ หรือปิดทึบเพื่อสร้างพื้นที่ส่วนตัว พื้นที่สำหรับกิจกรรมกลุ่ม หรือพื้นที่พักผ่อนได้ ในการจัดตั้งลักษณะนี้จำเป็นจะต้องคำนึงถึงเสียงด้วย การใช้ฉากกั้นหรือการมีเพดานที่สูงนั้นอาจจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องการเก็บเสียง การใช้ของประดับห้อยผนังหรือผ้า幔านั้นเป็นสิ่งที่อันตราย แต่การใช้ผนังที่หุ้มด้วยผ้า และเพดานเก็บเสียง จะสามารถลดระดับเสียงลงได้

##### 5.1.1.4 กิจกรรมพิเศษ (Special Activity/ Breakout Room)

กิจกรรมโดยส่วนใหญ่แล้วจะมีห้องแยกอย่างน้อยหนึ่งห้องที่มีไว้สำหรับกิจกรรมสงบ หรือเป็นสถานที่สำหรับให้เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยที่อารมณ์เสียหรือตื่นเต้นมาสงบอารมณ์ ห้องกิจกรรมพิเศษจะสามารถให้เจ้าหน้าที่จัดโปรแกรมคู่ขนานสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มีอาการหลายระดับ ห้องที่มีขนาดเล็กจะช่วยให้พนักงานสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

##### 5.1.1.5 สำนักงาน (Offices)

สำนักงานของฝ่ายบริหารและพนักงานมีความสำคัญสำหรับกิจกรรมของผู้บริหาร กิจกรรมการประชุมต่างๆ และการพักผ่อนของพนักงาน หากเป็นไปได้ห้องเหล่านี้ควรเข้าถึงพื้นที่ต้อนรับ และ/หรือห้องกิจกรรมกลุ่มขนาดใหญ่ได้ทันที

##### 5.1.1.6 ห้องน้ำ (Restrooms)

สิ่งอำนวยความสะดวกควรมีแยกส่วนสำหรับชายและหญิง และแต่ละส่วนจะต้องรับรองความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล ควรมีห้องน้ำ 1 ห้องต่อผู้เข้าร่วมทุก 10 คน (The National Institute on Adult Daycare แนะนำห้องน้ำ 1 ห้องต่อผู้เข้าร่วม 6 คน) พร้อมโถปัสสาวะชาย 2-3 โถในห้องน้ำชาย และควรมีพื้นที่ในห้องน้ำมากกว่าหนึ่งห้องที่สามารถรองรับพนักงาน 1-2 คนได้ ถ้าเป็นไปได้ควรมีให้มีจำนวนห้องน้ำมากกว่าผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการรอนานในขณะที่หลายๆ กิจกรรม การมีห้องน้ำจำนวน 2 ห้องนั้นถือว่าเป็นประสิทธิภาพแล้ว แต่พนักงานมีความเห็นว่าควรมีห้องน้ำอย่างน้อย 3 ห้อง ห้องทุกห้องควรติดตั้งอุปกรณ์ช่วยพยุงตัว (Grab Bars) และระบบโทรออกฉุกเฉินที่สามารถขอความช่วยเหลือได้จากพื้นที่กิจกรรมหลัก (ซึ่งระบบนี้โดยปกติแล้วผู้ใช้งานจะเป็นพนักงาน) ควรมีระบบกล้องตรวจสอบผู้ป่วยที่เข้าใช้ห้องน้ำ และห้องน้ำควรมีขนาดใหญ่พอสำหรับทั้งผู้ป่วยและพนักงานสองคนหากจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ระบบก๊อกควรเป็นระบบปิด-เปิดอัตโนมัติ ควรจำกัดเวลาในการใช้กระจก เพราะสภาพสะท้อนสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกลัวได้ ในช่วงเวลาของการเป็นอัลไซเมอร์นั้น ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านระบบลำไส้และการควบคุมการปัสสาวะ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ห้องน้ำบ่อยจึงเป็นเรื่องปกติ เมื่อต้องออกแบบหรือปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก จะเป็นเรื่องดีหากมีพื้นที่เพิ่มเติมสำหรับห้องอาบน้ำ รวมไปถึงพื้นที่ส่วนตัวให้พนักงานได้ทำความสะอาดและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยที่ควบคุมระบบปัสสาวะตนเองไม่ได้ ส่วนของห้องอาบน้ำสามารถรวมกับพื้นที่ห้องน้ำได้ นอกจากนี้แล้ว จะเป็นเรื่องดีหากมีพื้นที่เก็บของขนาดใหญ่สำหรับเก็บผ้าอ้อม และพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ควรมีตู้เก็บของที่ล็อคได้ แต่ประตูไม่ควรมียุติ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยขังตัวเองได้โดยไม่ตั้งใจ ควรมีมีเครื่องซักผ้าและเครื่องอบแห้งสำหรับชุดของผู้ป่วย

#### 5.1.1.7 ส่วนบริการอาหารและครัว (Food Service And Kitchen)

ห้องครัวสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมบำบัดและเสริมทักษะในชีวิตประจำวันได้นอกจากการเป็นกิจกรรมเตรียมอาหารและการเสิร์ฟอาหาร มีบางส่วนที่เห็นว่ากิจกรรมการเตรียมอาหารควรนำมาไว้ในห้องทำกิจกรรม และบางส่วนของเห็นว่าการทำอาหารก็ควรทำกิจกรรมในพื้นที่ครัวโดยตรง ถ้าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงพื้นที่ครัวได้ ห้องครัวควรมีตู้เย็นที่ล็อคได้ เตาที่ไม่มีปุ่มควบคุม อ่างล้างจาน และพื้นที่เก็บของที่ล็อคได้ ศูนย์ดูแลส่วนใหญ่จะมีสนามไฟฟ้าเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดเปลวไฟ สารพิษและสารทำความสะอาดทั้งหมดควรถูกเก็บไว้ที่อื่น และล็อคอย่างมิดชิด ควรมีระบบความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ระบบการเปิดปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าโดยเครื่องตัดวงจร มีการใช้กุญแจสำหรับห้องกำจัดขยะ และมีเครื่องทำน้ำร้อนที่ห่างจากอ่างล้างมือ

#### 5.1.1.8 ห้องเก็บของ (Storage)

ในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ควรประมาณเรื่องพื้นที่เก็บของที่ต้องมีขนาดเพียงพอสำหรับกิจกรรมต่างๆ และอุปกรณ์ เช่นเอกสารข้อมูลของผู้ป่วย เกมต่างๆ อุปกรณ์ทำความสะอาด อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์บำบัด พื้นที่ห้องเก็บอุปกรณ์ต้องให้พนักงานที่ดูแลกิจกรรมเข้าถึงได้ (ไม่อยู่ในชั้นอื่น) และต้องไม่รบกวนผู้ป่วย

#### 5.1.1.9 ทางเข้า/ออก (Entrance and Exits)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประตูและหน้าต่างต้องได้รับการตรวจสอบอย่างรอบคอบเพื่อให้แน่ใจว่ามีความมั่นคงและปลอดภัย ประตูควรให้พนักงานได้เข้าออกอย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นไปได้ควรสกรีนประตูหลบสายตาผู้ป่วย เพื่อไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามออกจากห้องกิจกรรมนั้นๆ แต่การสกรีนประตูอาจมีปัญหาเมื่อมีการตรวจสอบระบบอัคคีภัย ประตูควรมีถอดหรือสัญญาณเตือนให้พนักงานทราบหากผู้ป่วยเดินออกจากห้อง

#### 5.1.1.10 พื้นที่ปลอดภัย (Secure Space)

การรักษาความปลอดภัยในพื้นที่กิจกรรมโดยการใช้ประตูล็อคสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ รวมทั้งช่วยให้พนักงานสามารถโฟกัสสิ่งอื่นได้โดยไม่ต้องคอยระวังประตู แต่การใช้ประตูรักษาความปลอดภัยต้องได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่ดับเพลิงท้องถิ่นก่อนและอาจมีข้อบังคับบางอย่างในการทำกิจกรรม หากประตูไม่สามารถล็อคได้ ก็สามารถติดตั้งอุปกรณ์เตือนภัยหรือถอดเพื่อเตือนพนักงาน หากมีการเปิดประตู อุปกรณ์เหล่านี้ยังรวมไปถึงกุญแจล็อคห้อง ปุ่มกดประตู อุปกรณ์เซ็นเซอร์ตรวจผู้ป่วย ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ใช้ได้ดีคือประตูที่ล็อคโดยใช้ระบบแม่เหล็ก และจะเปิดโดยอัตโนมัติเมื่อมีสัญญาณเตือนไฟไหม้ กิจกรรมบางอย่างก็อาจใช้อุปกรณ์ทางกายภาพแทนได้ เช่น บาริเออร์ สกรีน เครื่องหมายหยุด เพื่อควบคุมผู้ป่วยที่เดินเตร่ การออกแบบทางสถาปัตยกรรมและภูมิสถาปัตยกรรมด้วยความระมัดระวังก็สามารถช่วยลดอันตรายได้ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าพื้นที่ภายในเชื่อมกับพื้นที่ภายนอกที่มีรั้วกันอีกชั้น การใช้ระบบเตือนภัยอาจไม่จำเป็น ควรส่งเสริมการเคลื่อนที่อย่างอิสระของผู้ป่วยให้มากที่สุดหากมีโอกาส การให้อิระกับผู้ป่วยช่วยลดอาการคุ้มคลั่งของผู้ป่วยได้ เป็นเรื่องง่ายมากที่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะเปิดประตูออกไป หากมีผู้ดูแลหรือผู้เยี่ยมชมเข้ามา หรือเมื่อเห็นพนักงานกำลังทำกิจกรรมอื่น อย่างไรก็ตามการรักษาความปลอดภัยไม่จำเป็นจะต้องมีพนักงานมาทำหน้าที่เสมอไป

#### 5.1.1.11 พื้นที่ภายนอก (Outdoor Space)

ไม่มีข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการมีพื้นที่ภายนอกในโครงการ แต่ในบางพื้นที่ก็อาจมีการกำหนดขั้นต่ำ เช่น 7 ตารางเมตรต่อผู้ป่วยหนึ่งคน พื้นที่ภายนอกต้องออกแบบให้ผู้พิการ หรือรถเข็นสามารถใช้ได้ ผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมในพื้นที่ภายนอกต้องได้รับการป้องกันจากถนน จราจร จากความร้อนของแสงแดดและวัตถุอันตราย พื้นที่ภายนอกควรถูกล้อมรอบด้วยรั้วที่มองเห็นได้ เมื่อป้องกันการเดินเตร่ และควรมีแสงแดดที่เพียงพอต่อบริเวณโดยรอบ รวมทั้งส่วนทางเข้า และพื้นดิน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พื้นที่ภายนอกจะใช้งานที่เต็มประสิทธิภาพที่สุดเมื่ออยู่ติดกับพื้นที่ภายในอาคาร เพราะผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างอิสระ และพนักงานที่อยู่ข้างในสามารถมองเห็นได้ ลานกลางแจ้งหรือทางเดินโดยปกติแล้วจะถูกออกแบบ

เป็นทรงกลม หรือเลข 8 เป็นการออกแบบพิเศษสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม หากกิจกรรมนั้นๆ ไม่มีพื้นที่ภายนอก อาจจะใช้สวนสาธารณะหรือพื้นที่ใกล้เคียงที่ใกล้กับโครงการแทน ถ้าพื้นที่ดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้ในระยะที่สั้นและปลอดภัย

#### 5.1.1.12 หน้าต่าง (Windows)

หน้าต่างขนาดใหญ่ที่มองเห็นทิวทัศน์ภายนอกสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยได้ รวมทั้งช่วยให้พนักงานสังเกตเห็นพื้นที่ ภายนอกได้อย่างสะดวก หน้าต่างและแสงธรรมชาติให้ความรู้สึกอบอุ่น ใน

ขณะเดียวกัน หน้าต่างที่มองเห็นถนนหรือที่จอดรถอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดบ่อยๆ ว่าถึงเวลากลับจากศูนย์แล้ว

#### 5.1.1.13 เฟอร์นิเจอร์ (Furniture)

การเลือกเฟอร์นิเจอร์ควรคำนึงถึงความสะดวกสบายและความปลอดภัย แก้วอี้ควรมีพนักพิงที่สูงและมีขากว้าง ป้องกันไม่ให้ล้ม และควรมีแขนเพื่อสะดวกต่อการเข้าและออก ควรใช้วัสดุคลุมที่เป็นพลาสติกหรือไวนิลเพื่อง่ายต่อการทำความสะอาดและการควบคุมกลิ่น กิจกรรมบางอย่างอาจจะจำเป็นต้องเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีวัสดุหุ้มด้วยผ้าเพื่อการสร้างบรรยากาศให้เหมือนกับบ้าน ควรมีเก้าอี้ปรับนอนหรือเตียงเล็กสำหรับผู้ที่ต้องการพักผ่อนหรือยกขา โต๊ะควรมีความทนทาน มีสีทึบ ไม่เงา ศูนย์บางแห่งเลือกใช้โต๊ะที่เคลื่อนย้าย หรือพับได้ เพื่อเพิ่มพื้นที่สำหรับกิจกรรมภายนอก เป็นเรื่องดีหากมีโต๊ะอย่างน้อยหนึ่งถึงสองตัวสำหรับรถเข็น การมีเปียโนในศูนย์ก็เป็นเรื่องดีเช่นกัน ไม่ควรใช้โຈะกาแพเนื่องจากจพเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ เฟอร์นิเจอร์บางอย่างควรมีการพิจารณาการเลือกใช้อย่างรอบคอบเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย เช่น เช่นการพิจารณารูปทรง โคมไฟตั้งพื้น มุมแหลม หรือส่วนที่ยื่นออกมา

#### 5.1.1.14 บรรยากาศ (Atmosphere)

บรรยากาศในห้องควรสดใส สะอาด มีความน่าสนใจ เนื่องจากผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางคนมีอาการสับสนง่าย บางคนอาจมีปัญหาทางการได้ยิน หรือสายตาไม่ดี หลายคนจึงแนะนำให้ใช้สีที่สดใสเพื่อลดความสับสน แต่ก็มีส่วนที่กล่าวว่าสีเป็นสิ่งที่ไม่ควรใช้ เพื่อจะได้ไม่มีสิ่งเร้าที่สร้างความสับสน ในส่วนของพื้นที่มีลวดลายก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรใช้เช่นกัน เพราะผู้ป่วยจะสนใจที่ลวดลายเหล่านั้น เว้นแต่ลวดลายที่ใช้มีไม่มากหรือเบาบาง ก็สามารถใช้ได้ พืชปลอดสารพิษและของตกแต่งที่เหมือนบ้านก็สามารถทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายได้เช่นกัน

#### 5.1.1.15 อุณหภูมิ (Temperature)

อุณหภูมิควรปรับให้อยู่ในระดับที่คงที่ เนื่องจากผู้ป่วยอัลไซเมอร์ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ว่าพวกเขา รู้สึกร้อนหรือหนาว ผู้ดูแลต้องสังเกตและตีความความต้องการของผู้ป่วยและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น พนักงานต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยแต่งตัวตามสภาวะร่างกาย รวมไปถึงต้องคำนึงถึงความแปรปรวนของอุณหภูมิที่เกิดขึ้นได้ตลอดวัน

#### 5.1.1.16 เสียง (Noise)

การลดการใช้เสียงเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอย่างมากหากทำได้ เพราะเสียงเป็นสิ่งที่รบกวนการทำกิจกรรม เสียงรบกวนสามารถมาได้จากทั้งภายนอกและภายในอาคาร เช่นเสียงจากถนน เป็นเสียงที่รบกวนผู้ป่วยได้มาก

### 5.1.2 วัสดุ

#### 5.1.2.1 พื้น (Floor)

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์หลายคนมักมีปัญหาเรื่องการเดิน ควรใช้สีพื้นสีเดียว และไม่ออกแบบลวดลายหรือดีไซน์ที่ทำให้เกิดการเสียสมาธิ ไม่ควรใช้พรมผืนที่เคลื่อนย้ายได้เพราะมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะลื่น ทำให้เกิด

อันตรายได้ พื้นผิวของวัสดุไม่ควรมีความต่างของระดับความสูง หากจำเป็นต้องใช้พรม ควรใช้พรมที่มีน้ำหนัก ทำความสะอาดง่าย เพราะพื้นมักจะเปื้อนอาหาร น้ำ หรือสิ่งอื่น กิจกรรมที่เลือกใช้พรมเพื่อความสวยงามและการลดเสียงควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายภายหลัง เนื่องจากจะต้องมีการเปลี่ยนพรมบ่อยๆ

#### 5.1.2.2 แสง (Light)

แสง Indirect light และมีพื้นผิวที่ไม่สะท้อนเป็นแสงที่เหมาะสมแก่การใช้ที่สุดในศูนย์ดูแล ควรใช้แสงธรรมชาติเมื่อเป็นไปได้ เพราะแสงธรรมชาติจะสร้างสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย

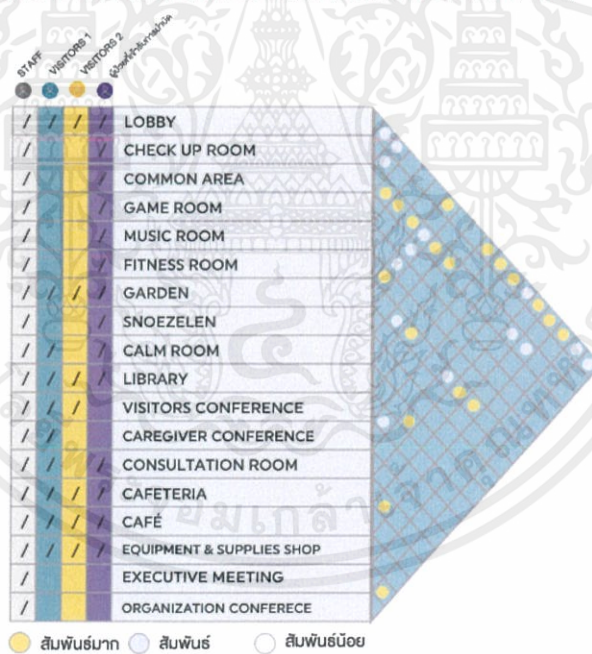
#### 5.1.2.3 การเลือกของใช้เบื้องต้น (Orientation Cues)

นาฬิกา ปฏิทิน และป้ายชื่อควรมีขนาดใหญ่ ใช้สีตัดกันเพื่อช่วยต่อการมองเห็นและอ่าน ควรระวังเรื่องนาฬิกา เพราะ นาฬิกาสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการรบกวนได้ ดังนั้น นาฬิกาที่ใช้ควรเคลื่อนย้ายได้ง่าย กระดานชอล์คหรือกระดานข่าวสามารถมีเพื่อใช้โพสต์ข่าวสารต่างๆ หรือตารางกิจกรรม ศูนย์บางแห่งมีการเน้นประตูห้องน้ำให้เด่นกว่าประตูห้องอื่นเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย

### 5.2 การวิเคราะห์ และแนวคิดในการออกแบบ

#### 5.2.1 การวิเคราะห์

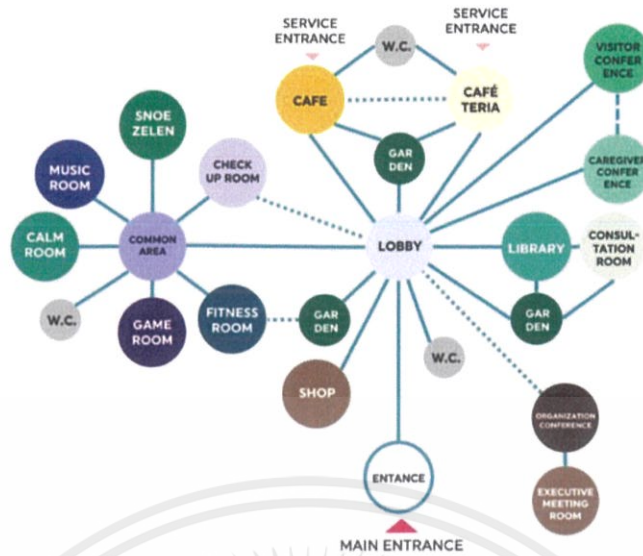
##### 5.2.1.1 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่ (RELATION MATRIX)



ภาพที่ 5.1 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

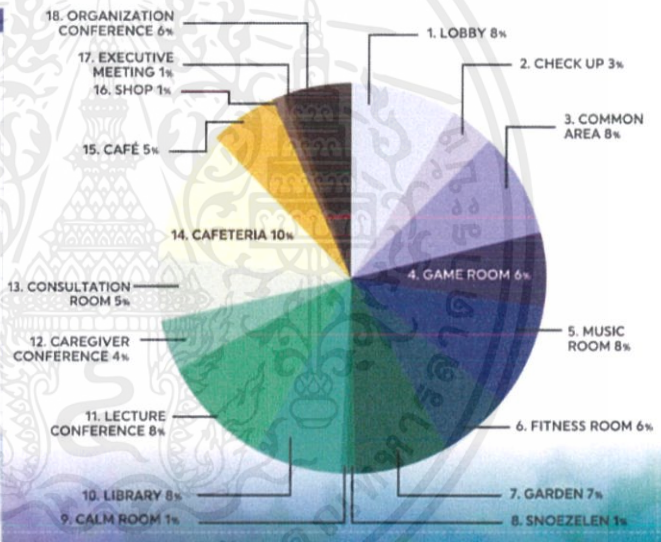
5.2.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พื้นที่ (BUBBLE DIAGRAM)



ภาพที่ 5.2 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พื้นที่

5.2.1.3 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ (PIE CHART)

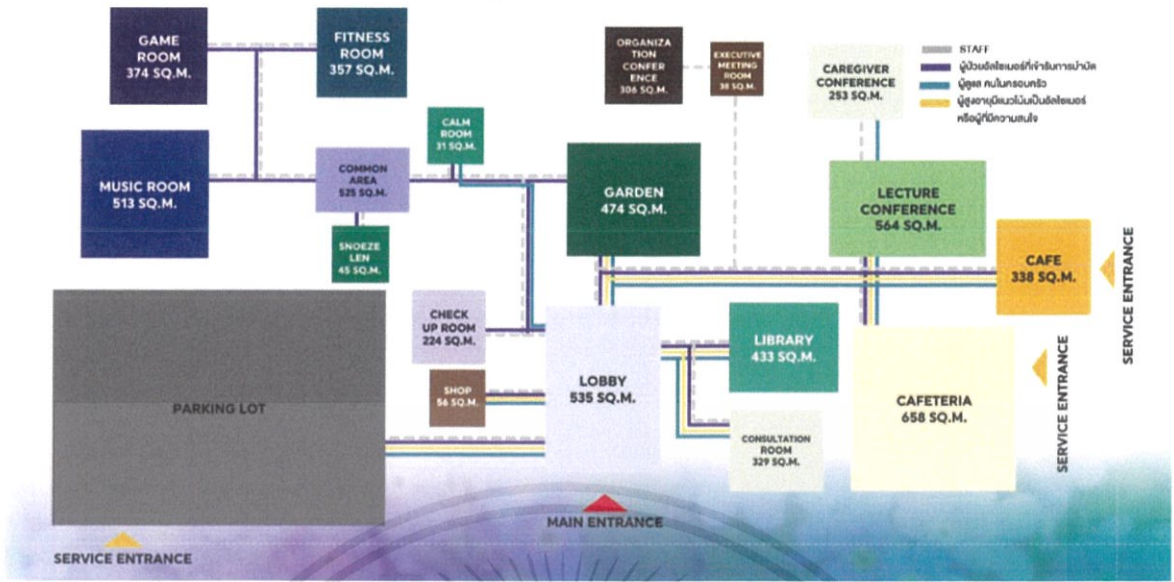
ELEMENT	AREA(SQ.M.)	PERCENTAGE
1 LOBBY	535.07	8%
2 CHECK UP ROOM	224.93	3%
3 COMMON AREA	525.99	8%
4 GAME ROOM	374.31	6%
5 MUSIC ROOM	513.85	8%
6 FITNESS ROOM	357.78	6%
7 GARDEN	474.49	7%
8 SNOEZELN	45.11	1%
9 CALM ROOM	31.36	1%
10 LIBRARY	433.51	8%
11 LECTURE CONFERENCE	564.31	8%
12 CAREGIVER CONFERENCE	253.56	4%
13 CONSULTATION ROOM	329.30	5%
14 CAFETERIA	658.81	10%
15 CAFE	338.39	5%
16 EQUIPMENT & SUPPLIES SHOP	56.02	1%
17 EXECUTIVE MEETING	38.73	1%
18 ORGANIZATION CONFERENCE	306.79	5%
รวมพื้นที่ทั้งหมด	6062.31	100%
พื้นที่สถานพยาบาล	21,580.00	9,360.00
พื้นที่สถานพยาบาล	9,360.00	
พื้นที่สถานพยาบาล	3297.69	
PAIKING LOT	4,190	



ภาพที่ 5.3 แสดงการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่

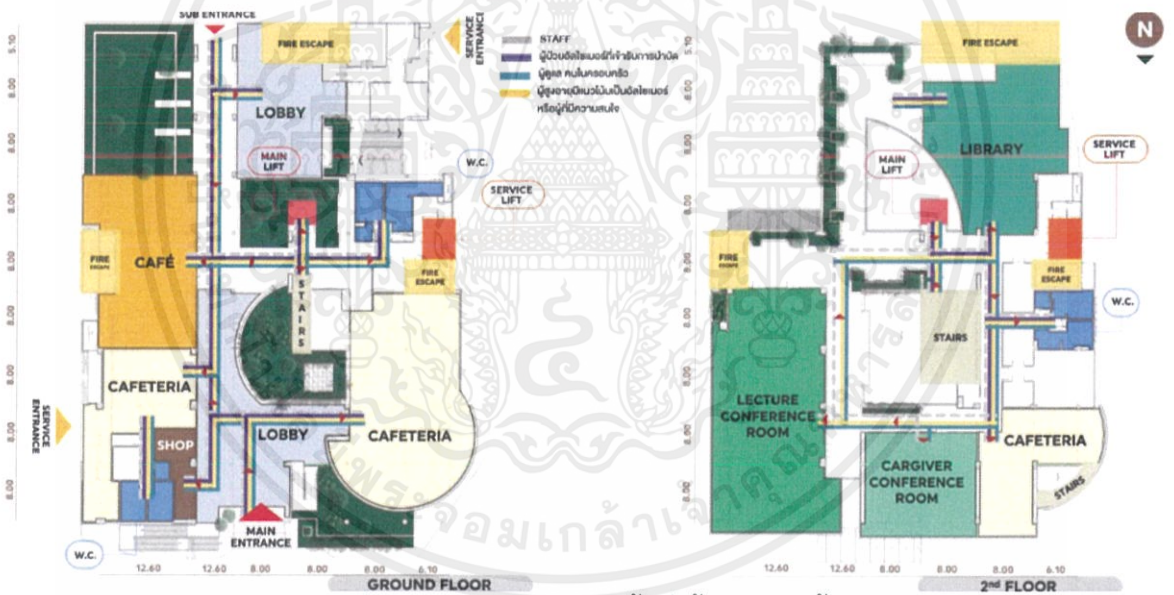
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2.1.4 การวิเคราะห์ความสำคัญของขนาดพื้นที่ (FUNCTIONAL DIAGRAM)



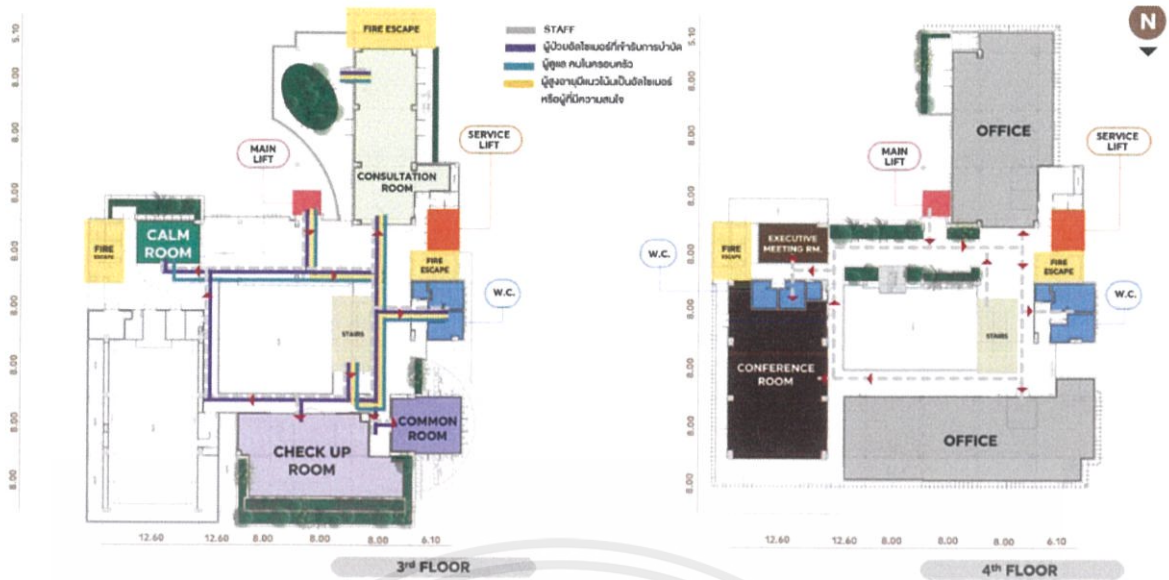
ภาพที่ 5.4 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์พื้นที่

5.2.1.5 การแบ่งเขตพื้นที่ (ZONING)

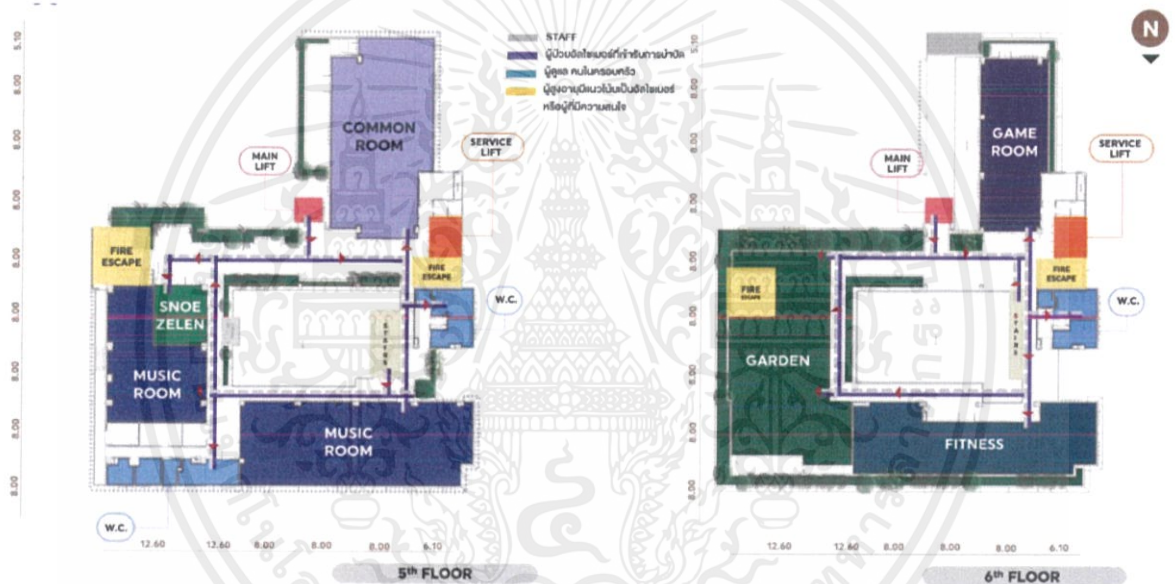


ภาพที่ 5.5 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 1 และ ชั้น 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.6 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 3 และ ชั้น 4



ภาพที่ 5.7 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่ ชั้น 5 และ ชั้น 6

## 5.2.2 แนวความคิดในการออกแบบ

### 5.2.2.1 แนวความคิดในการออกแบบ

ออกแบบโดยใช้ธรรมชาติเป็นหลัก ประกอบไปด้วย สี รูปทรง วัสดุ และความเป็น Green Connection

ให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ทำกิจกรรมบำบัดในโครงการในสภาพแวดล้อมที่ล้อมรอบไปด้วยธรรมชาติ หรืออีกอย่างคือ ใช้ธรรมชาติมาเป็นตัวช่วยบำบัด ไม่ว่าจะเป็นรูปทรง สัมผัส สี หรือกลิ่นของธรรมชาติ ต่างสามารถช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รวมทั้งกระตุ้นประสาทสัมผัส พื้นฟู กระตุ้นความจำของผู้ป่วยได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

CONCEPT

NATURE HEALING



ภาพที่ 5.8 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

MATERIAL CHART

SAMPLES OF THE MEANINGS OF NATURE/PLANT/FLOWERS



Hydrangea: ความรู้สึก  
ขอบคุณในกระเช้าใจ



Fern: ก้าวพั้ง ความสุข



Azalea: การดูแล / ระวังภัยอันตราย



บานชื่น: การรำลึกถึงความทรงจำ  
จากอดีตทุก ๆ วัน



Forget Me Not: ความทรงจำ /  
การระลึกถึง



Morning Glory: ฝัน / ความ  
หาพบ / ความเชื่อใจ



Peppermint: ความผ่อนคลาย  
ความสดชื่น  
(สรรพคุณ) ช่วยบรรเทาความกังวล



Amaryllis: กระตุ้นการใช้  
ความคิด / ความสำนึก / พลัง  
สร้างสรรค์



ทานตะวัน: ความใจดี /  
ความสุข / ความอดทน



Lavender: ความนิยมสนม /  
ความผ่อนคลาย  
(สรรพคุณ) ช่วยผ่อนคลาย บรรเทา  
ความกังวล

SOURCE: [HTTPS://WWW.FRONTIERSIN.ORG/ARTICLES/10.3389/FPSYG.2019.01951/FULL](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01951/full)

WITH PERMISSION FROM THE FRONTIERS IN PSYCHOLOGY JOURNAL BY THE FRONTIERS IN PSYCHOLOGY  
EDITORIAL BOARD, UNDER THE EDITORIAL POLICY FOR ALZHEIMER'S TREATMENT AND REHABILITATION CENTER, SURABAYA

ภาพที่ 5.9 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

MATERIAL CHART

COLOUR USAGE

<b>BLUE</b> ความสงบ / สบาย ช่วยลดความดัน โลหิตในร่างกายนได้	<b>GREEN</b> การพักผ่อน / ช่วยลด การทำงานของ ประสาทส่วนกลาง ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกสงบ	<b>RED / ORANGE</b> กระตุ้นการทำงานของคลื่น สมอง / ช่วยลดความสนใจ ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ดี / เหมาะกับการห้องอาหาร	<b>YELLOW</b> สีเหลืองกระตุ้นการ ทำงานของคลื่น สมอง / กระตุ้น ความทรงจำ	<b>VIOLET</b> จับตนาการ / การ รับรู้ / การรำลึกถึง	<b>BROWN</b> ความผ่อนคลาย ความอบอุ่น เหมือนบ้าน	
<b>AREA</b> สีไม้ป่าไม้เขียว	<b>DAYCARE CHECK UP</b>	<b>GARDEN CONSULTATION</b>	<b>DINING GAME FITNESS</b>	<b>MUSIC LIBRARY</b>	<b>SNOEZELEN CONFERENCE ACCENT / SUBTLE</b>	<b>BASE COLOUR IN EVERY AREA</b>

SOURCE: [HTTPS://WWW.FRONTIERSIN.ORG/ARTICLES/10.3389/FPSYG.2019.01951/FULL](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01951/full)

ภาพที่ 5.10 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

MATERIAL CHART

COLOUR THEORY

<b>BLUE</b> ความสงบ / สบาย ช่วยลดความดัน โลหิตในร่างกายนได้	<b>GREEN</b> การพักผ่อน / ช่วยลด การทำงานของ ประสาทส่วนกลาง ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกสงบ	<b>RED / ORANGE</b> กระตุ้นการทำงานของคลื่น สมอง / ช่วยลดความสนใจ ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ดี / เหมาะกับการห้องอาหาร	<b>YELLOW</b> สีเหลืองกระตุ้นการ ทำงานของคลื่น สมอง / กระตุ้น ความทรงจำ	<b>VIOLET</b> จับตนาการ / การ รับรู้ / การรำลึกถึง	<b>BROWN</b> ความผ่อนคลาย ความอบอุ่น เหมือนบ้าน
<b>QUIETUDE</b> ความสงบ	<b>CONSTRAINT</b> การระมัดระวัง	<b>EXCITEMENT</b> ความตื่นเต้น	<b>RELIEF</b> การปลดปล่อย	<b>SENSITIVENESS</b> การรับรู้	<b>RELAXATION</b> ความผ่อนคลาย
<b>MEMBERSHIP</b> ความเป็นกลุ่ม/สมาชิก	<b>STEADINESS</b> ความมั่นคง	<b>ACTIVITY</b> กิจกรรม	<b>OPENESS</b> ความเปิดเผย	<b>TRANSFORMATION</b> การเปลี่ยนแปลง	<b>WELL-BEING</b> ความสุขสบาย

SOURCE: [HTTPS://WWW.FRONTIERSIN.ORG/ARTICLES/10.3389/FPSYG.2019.01951/FULL](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01951/full)

ภาพที่ 5.11 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

โดยวัสดุที่นำมาใช้จะประกอบไปด้วยวัสดุที่เป็นธรรมชาติ มีความเรียบง่ายและคุ้นเคย มีการเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์แบบสมัยก่อน เพื่อกระตุ้นความทรงจำให้กับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## MATERIAL CHART

### NATURE HEALING



ภาพที่ 5.12 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

## MOOD

### CONNECT WITH NATURE



ภาพที่ 5.13 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## MOOD

### NOSTALGIC FURNITURE AND DECORATIONS



ภาพที่ 5.14 แสดงแนวความคิดในการออกแบบ

#### 5.2.2.2 ที่มาของการออกแบบ

การออกได้รับแรงบันดาลใจมาจากจุดเริ่มต้นของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นตัวตนของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ความต้องการที่จะช่วยทำให้ภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ตันเสื่อมช้าลง และกิจกรรมการบำบัดโรคอัลไซเมอร์ แต่แรงบันดาลใจหลักของการออกแบบนั้นมาจากธรรมชาติ ธรรมชาติเป็นสิ่งที่เยียวยาโรคต่างๆ ได้มากมาย และที่มาของแรงบันดาลใจมาจากสัญลักษณ์ของโรคอัลไซเมอร์ นั่นก็คือ ดอก Forget Me not นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับอาคารของโครงการ ที่เน้นความเป็นอาคารสีเขียว ล้อมรอบไปด้วยธรรมชาติในทุกชั้น

ซึ่งคอนเซ็ปการออกแบบของโครงการที่ได้ก็คือ Nature Healing การบำบัดด้วยธรรมชาติ หรือการบำบัดในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยธรรมชาติ

## CONCEPT

### NATURE HEALING



ภาพที่ 5.15 แสดงที่มาของการออกแบบ

แนวคิดบรรยากาศของอาคารจะเป็นการเชื่อมต่อภายในสู่ภายนอก ให้ผู้ใช้งานได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติภายนอกมากที่สุด แม้อยู่ภายในอาคาร

## TREATMENT

### NATURE NATURE SENIORS

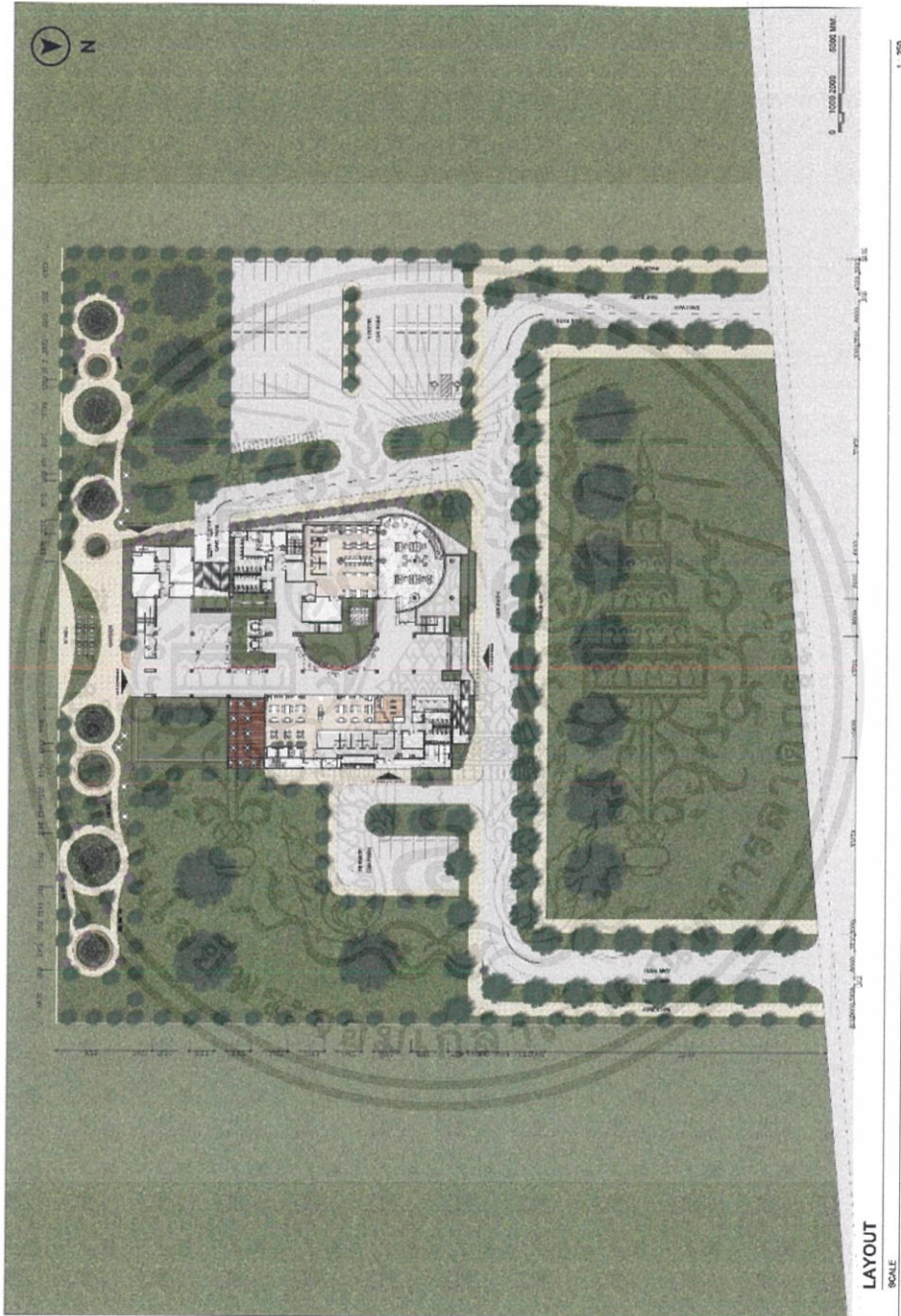


ภาพที่ 5.16 แสดงแนวความคิดของบรรยากาศในการออกแบบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลงานการออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน

6.1 ผังบริเวณของโครงการ (Layout)

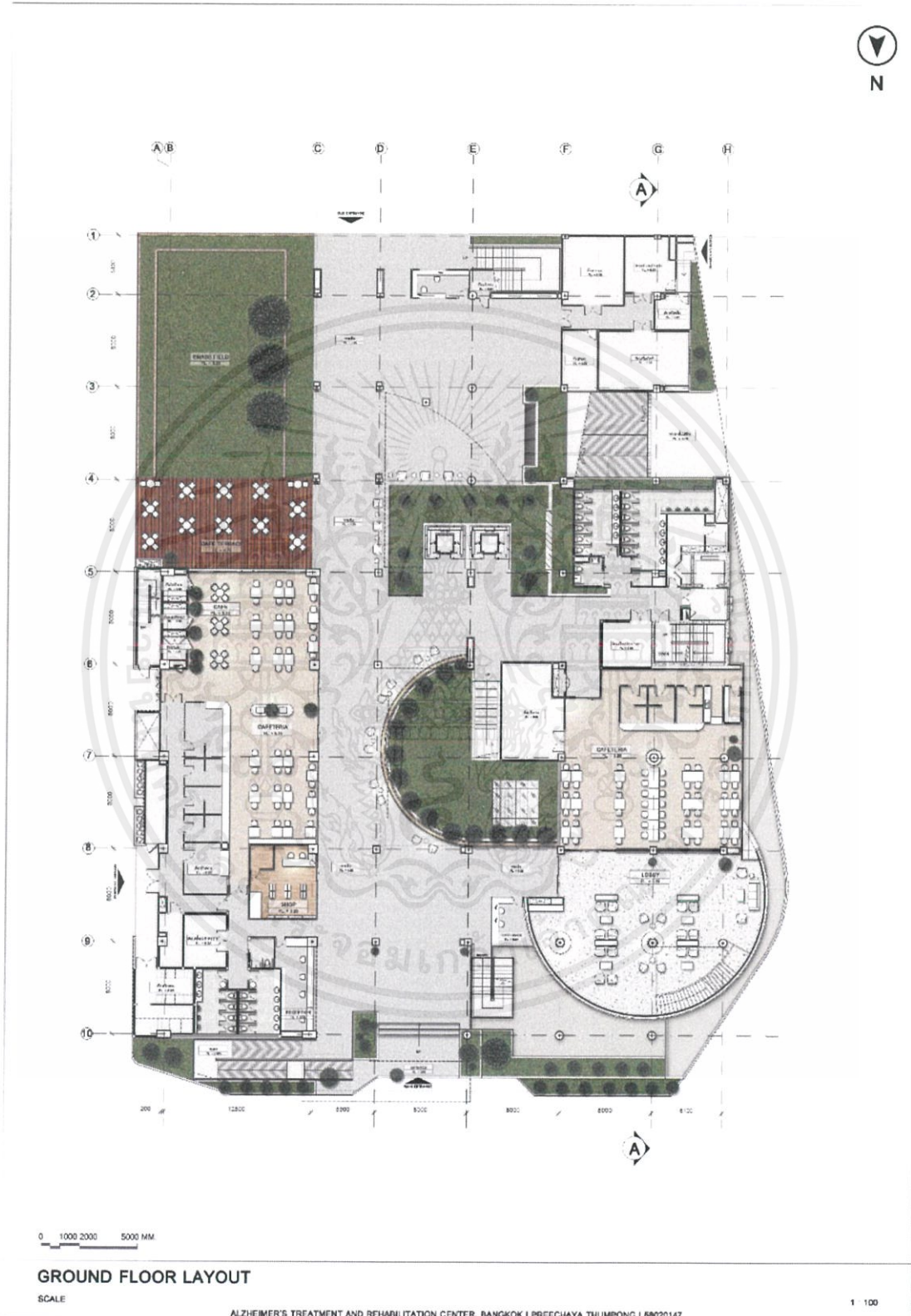


ภาพที่ 6.1 แสดงผังบริเวณของโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ (Furniture layout)

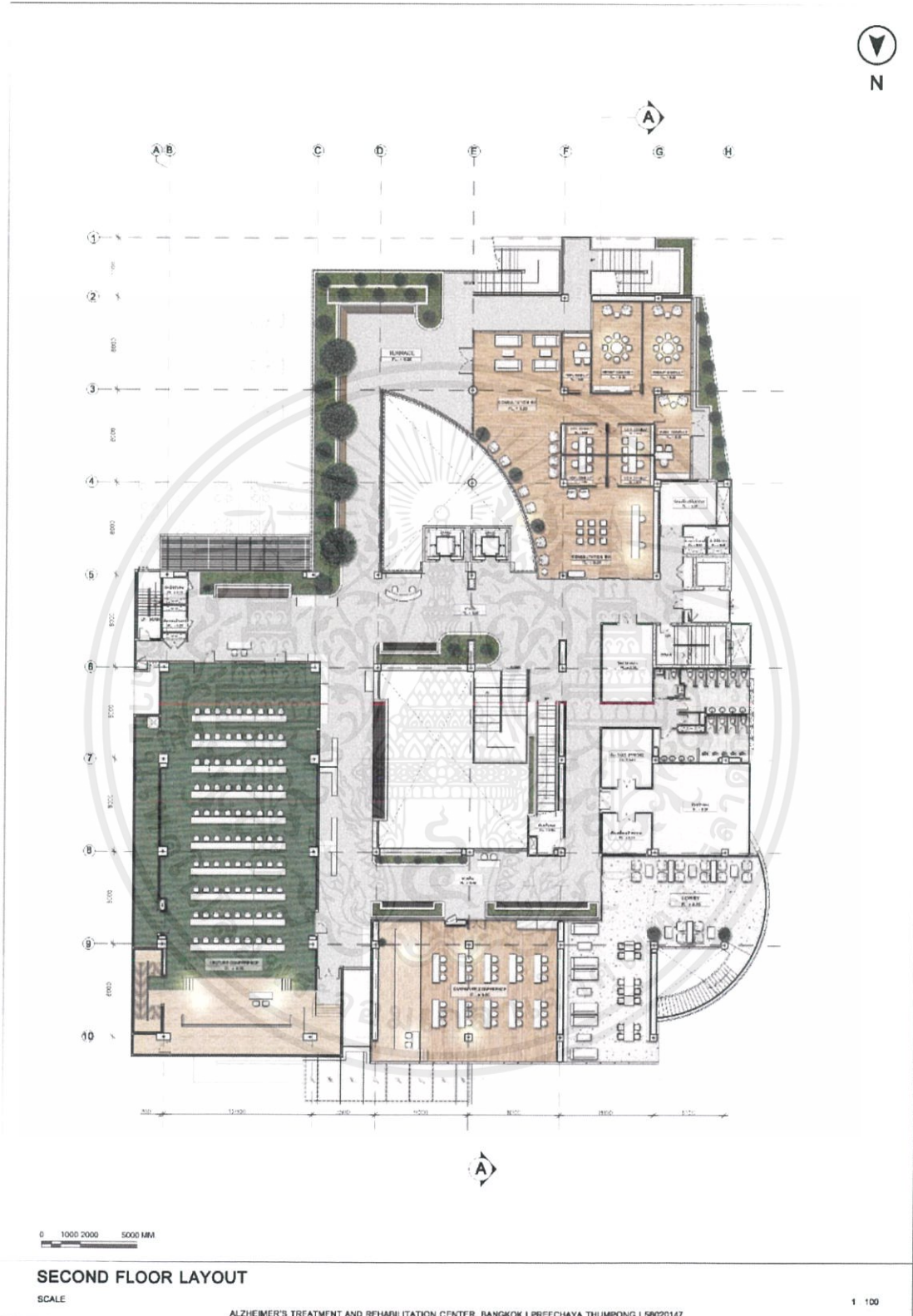
### 6.2.1 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1



ภาพที่ 6.2 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

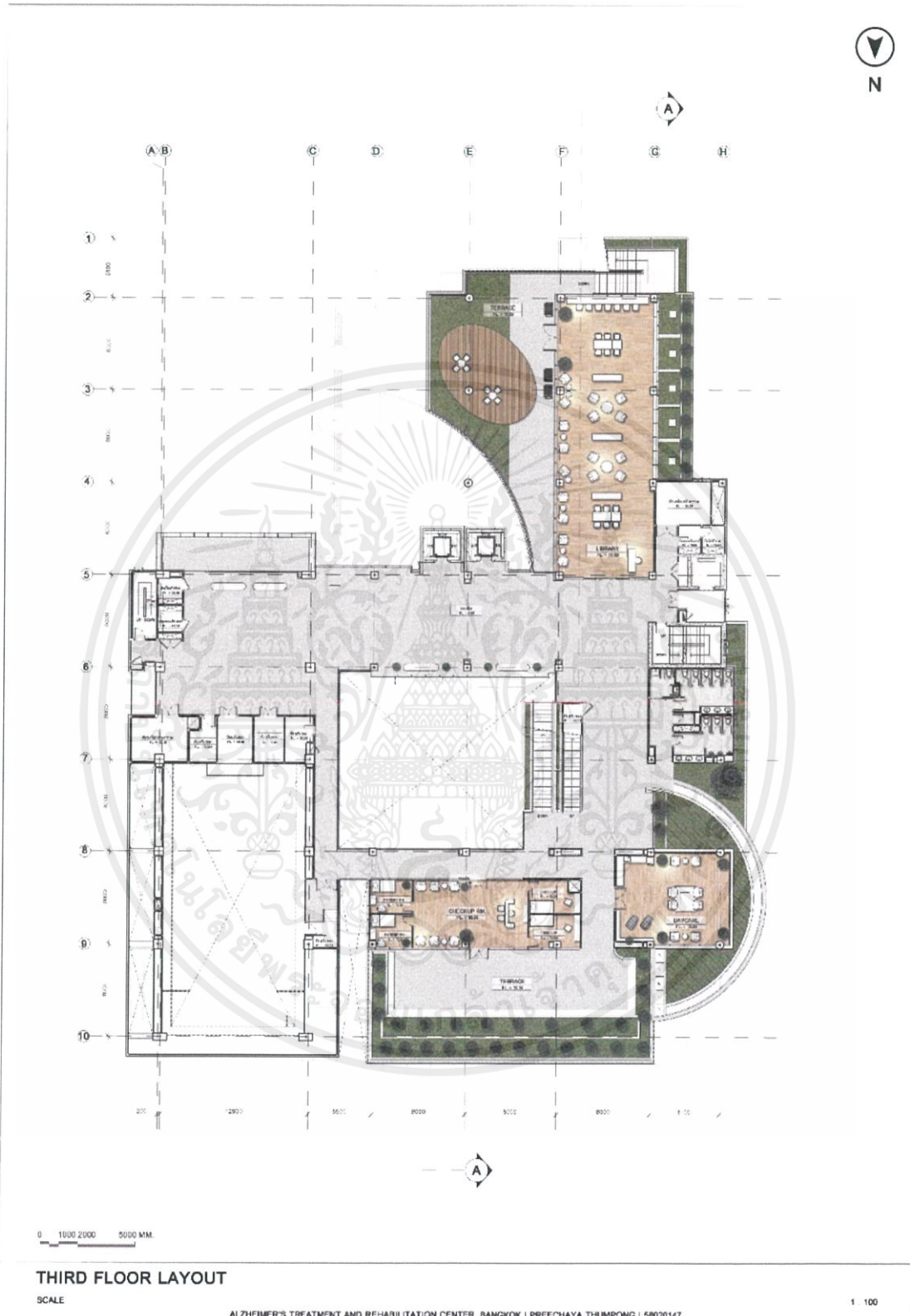
## 6.2.2 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2



ภาพที่ 6.3 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

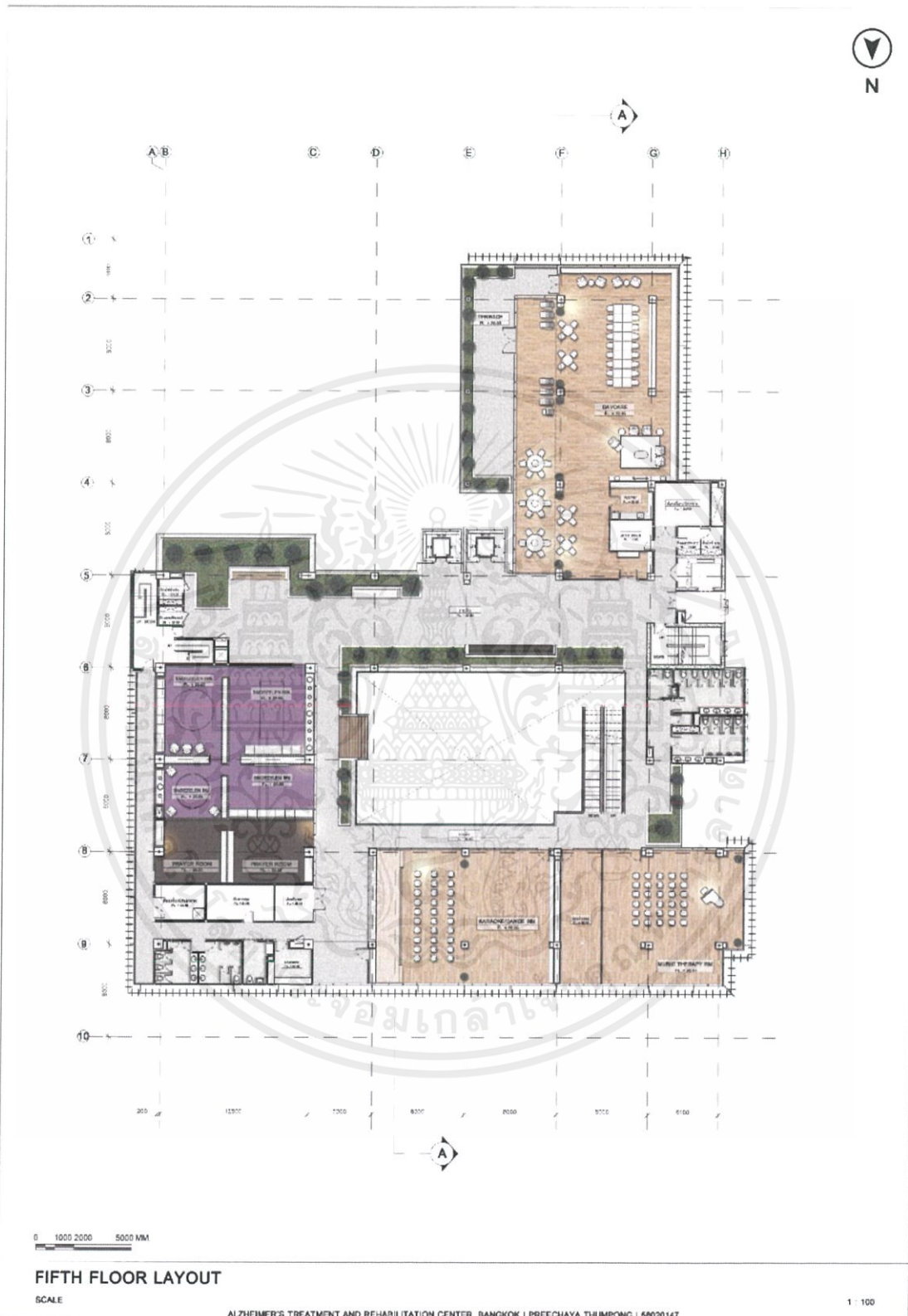
## 6.2.3 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3



ภาพที่ 6.4 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

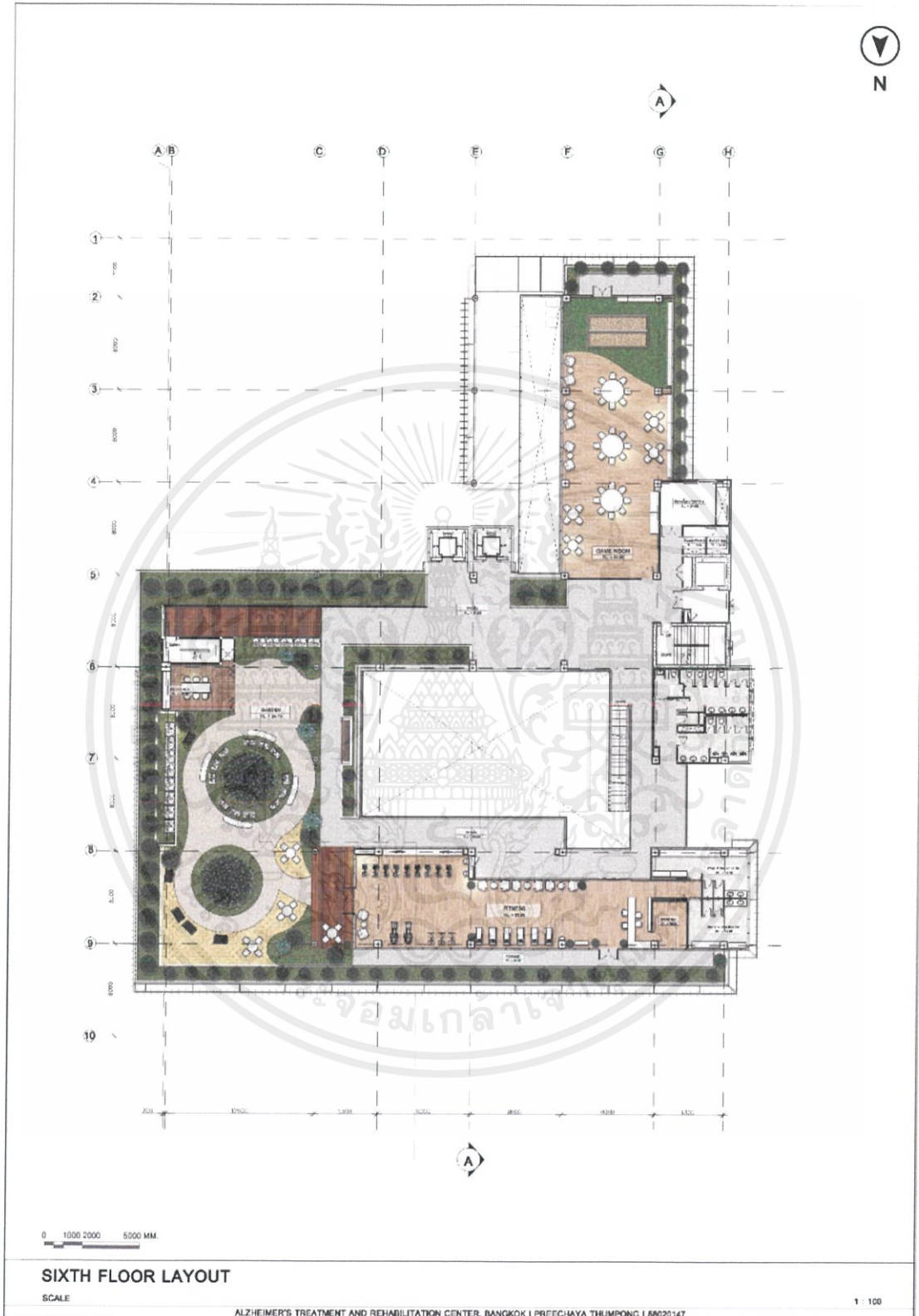
## 6.2.4 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 5



ภาพที่ 6.5 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.2.5 ผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 6

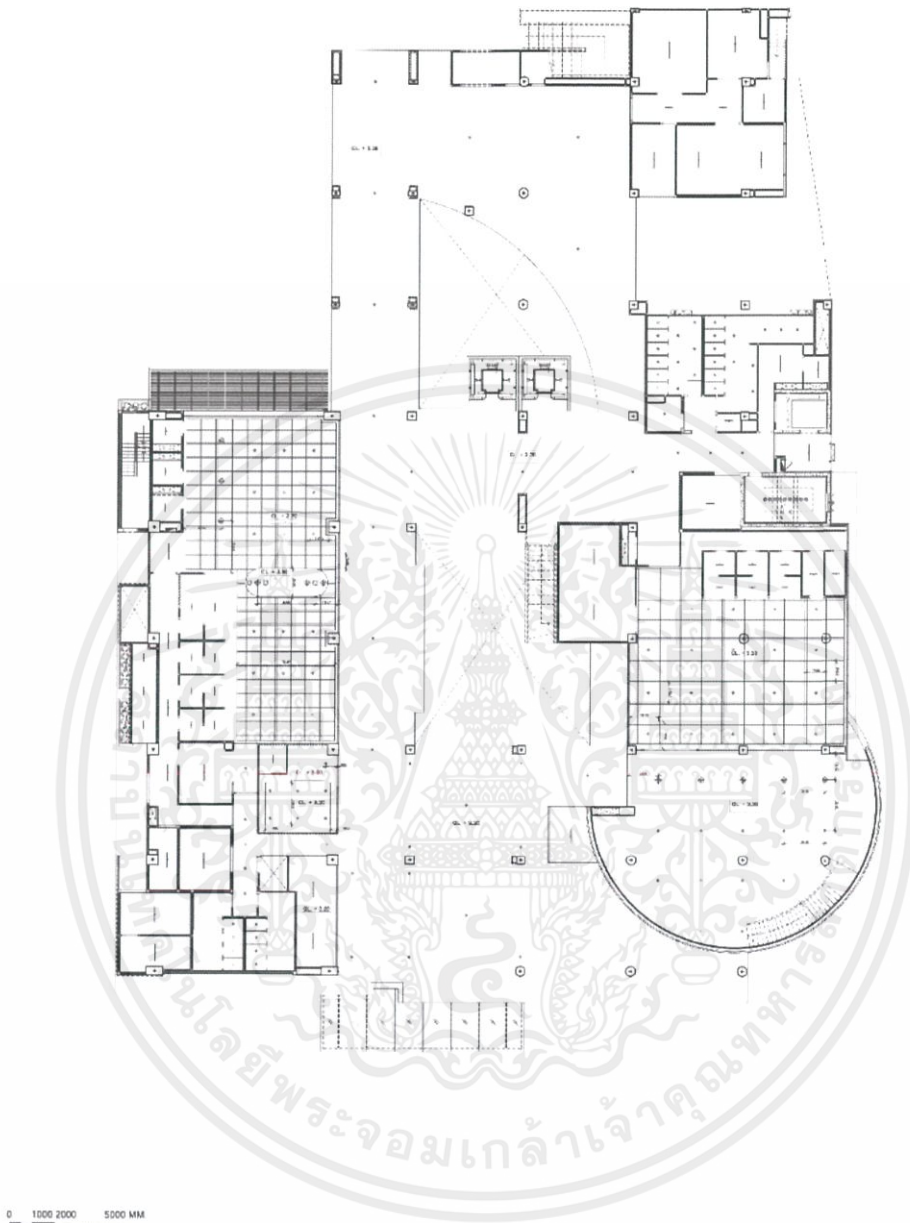


ภาพที่ 6.6 แสดงผังเฟอร์นิเจอร์ชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

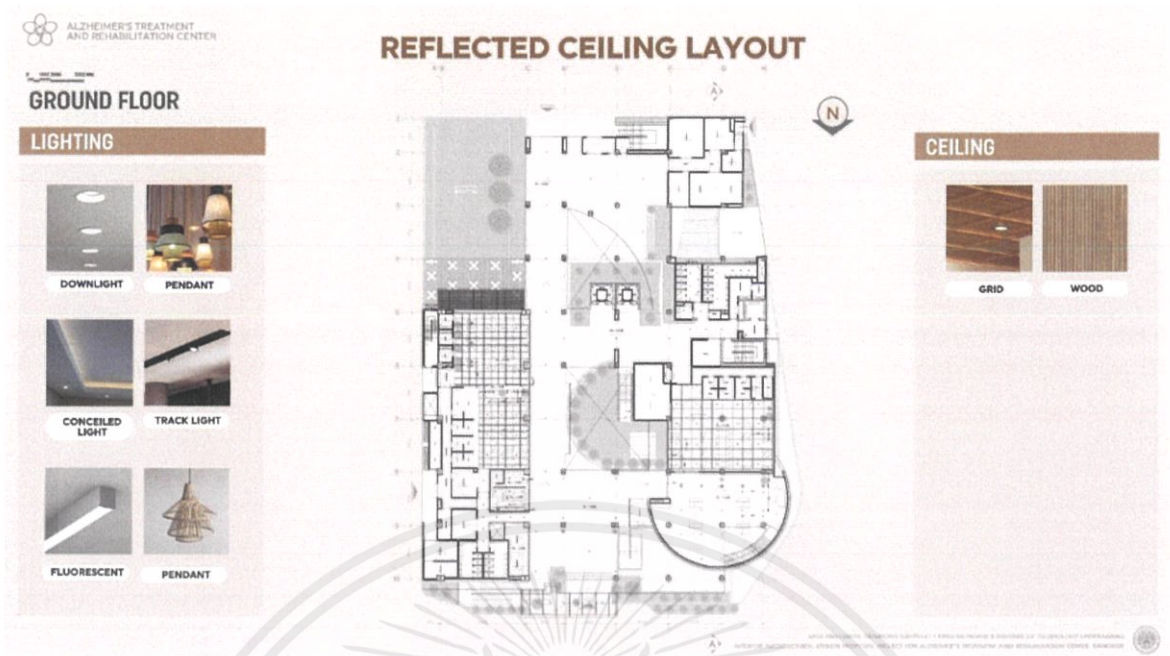
### 6.3 ผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม (Reflected Ceiling Layout)

#### 6.3.1 ผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 1



ภาพที่ 6.7 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 1

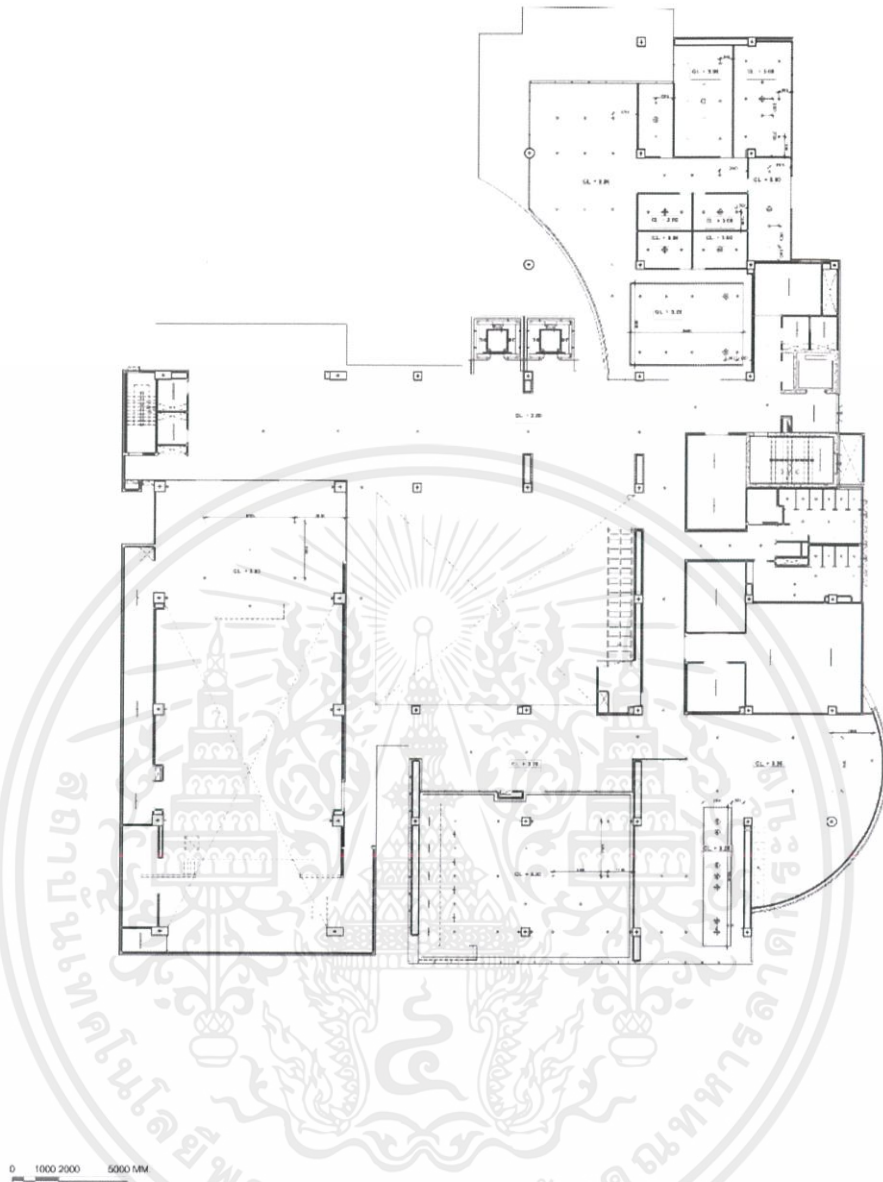
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.8 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 1

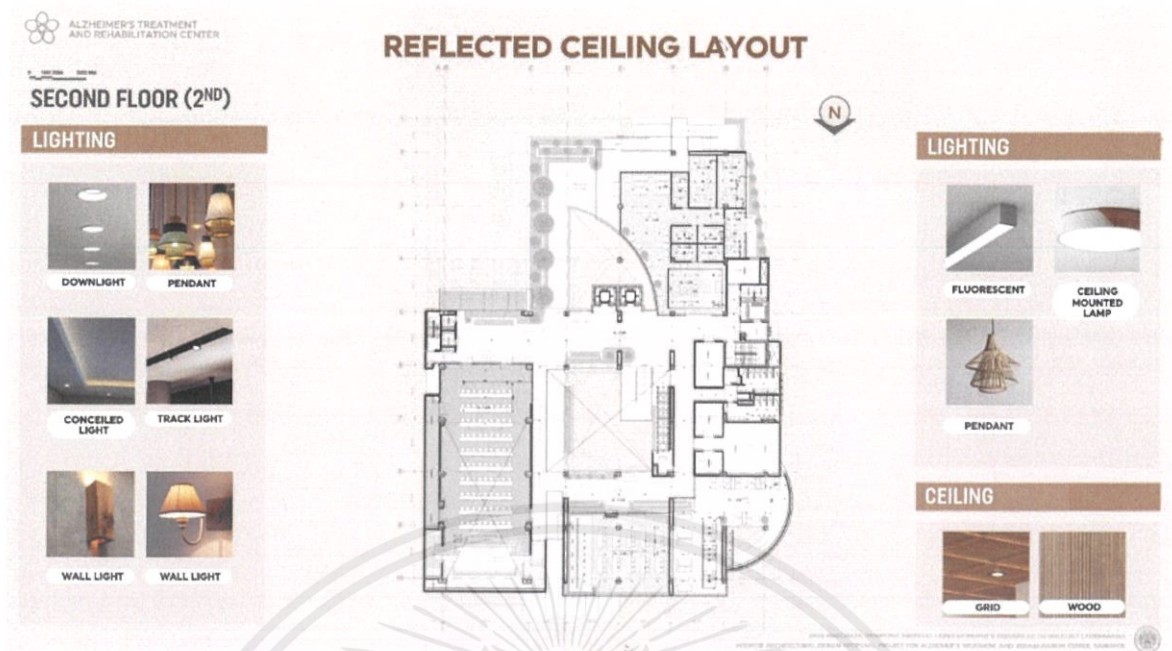
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3.2 ผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 2



ภาพที่ 6.9 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 2

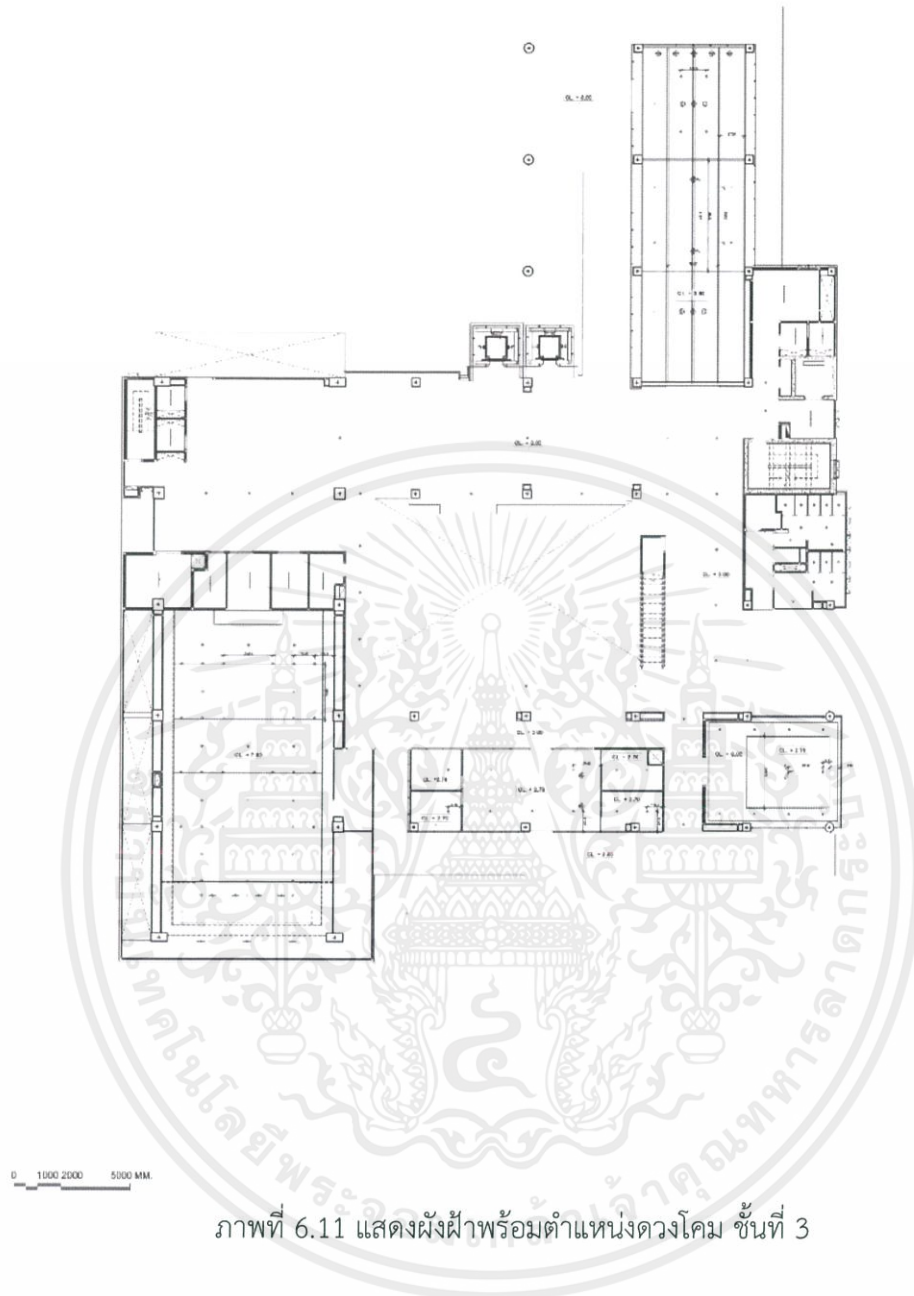
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.10 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 2

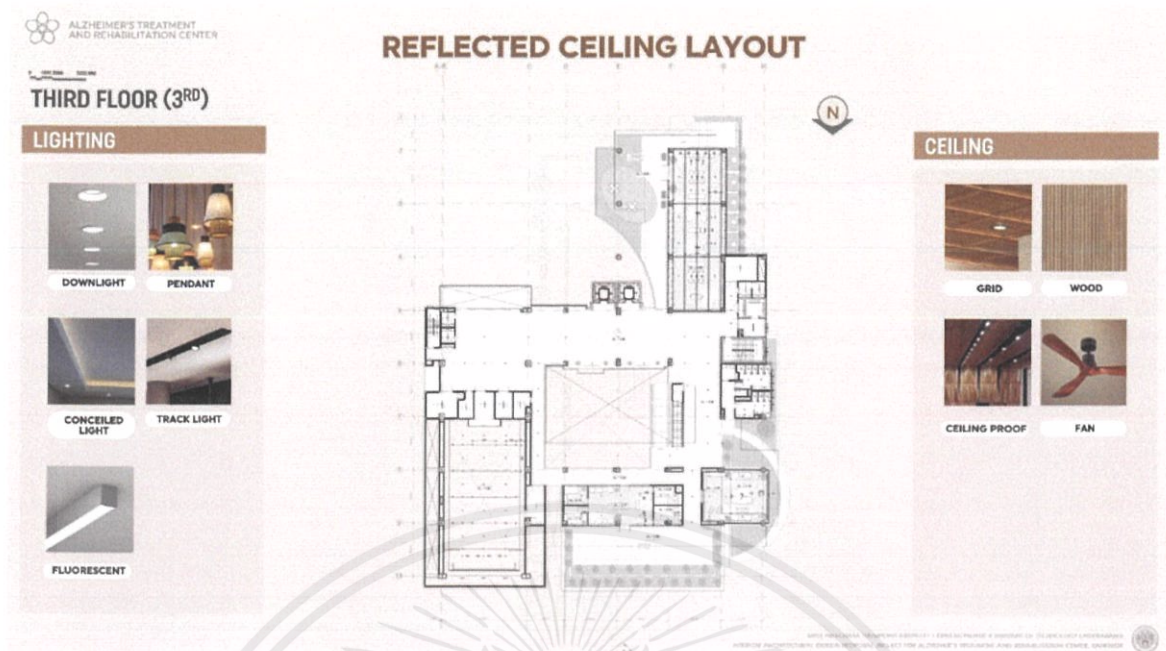
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3.3 ผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 3



ภาพที่ 6.11 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 3

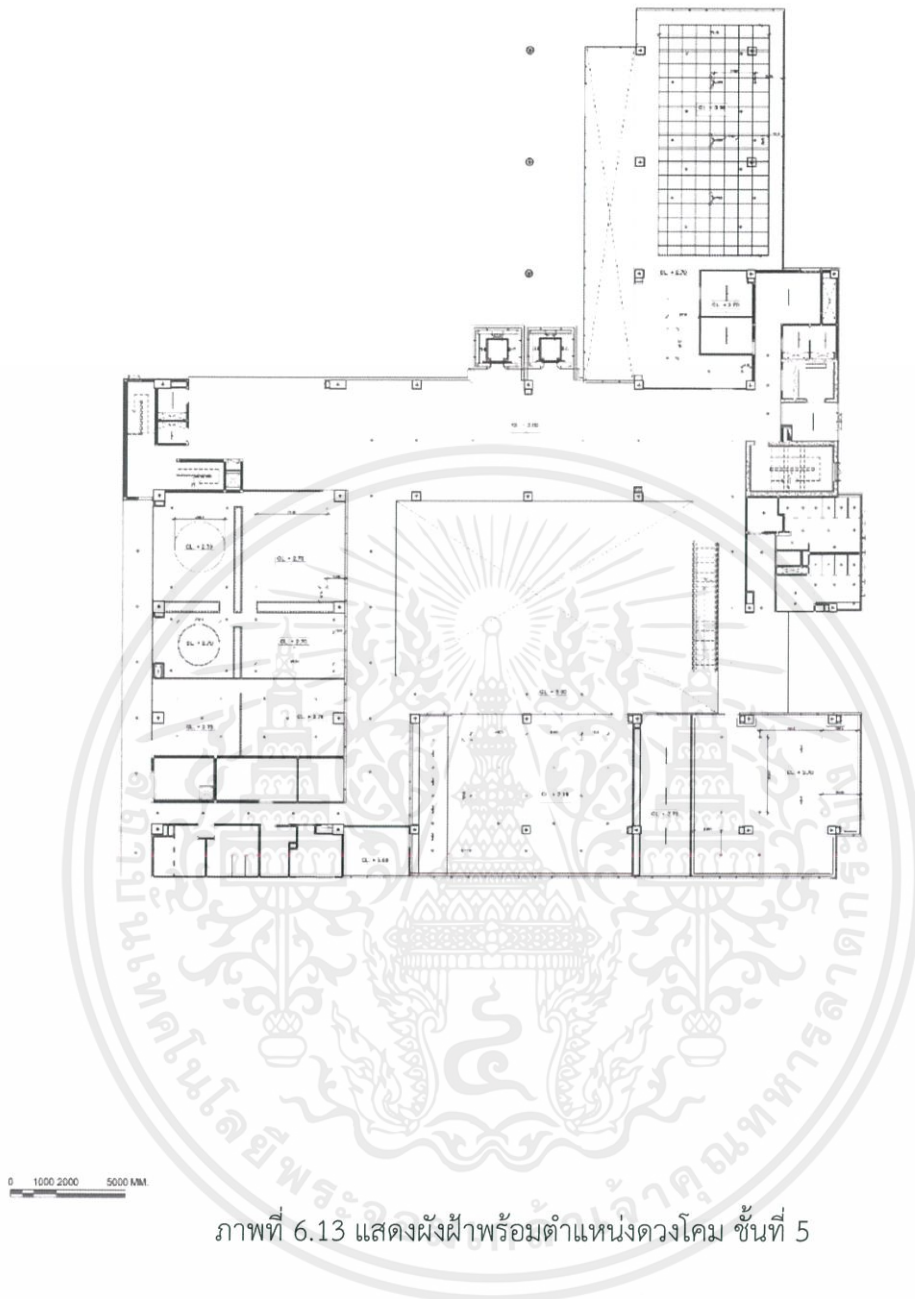
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.12 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 3

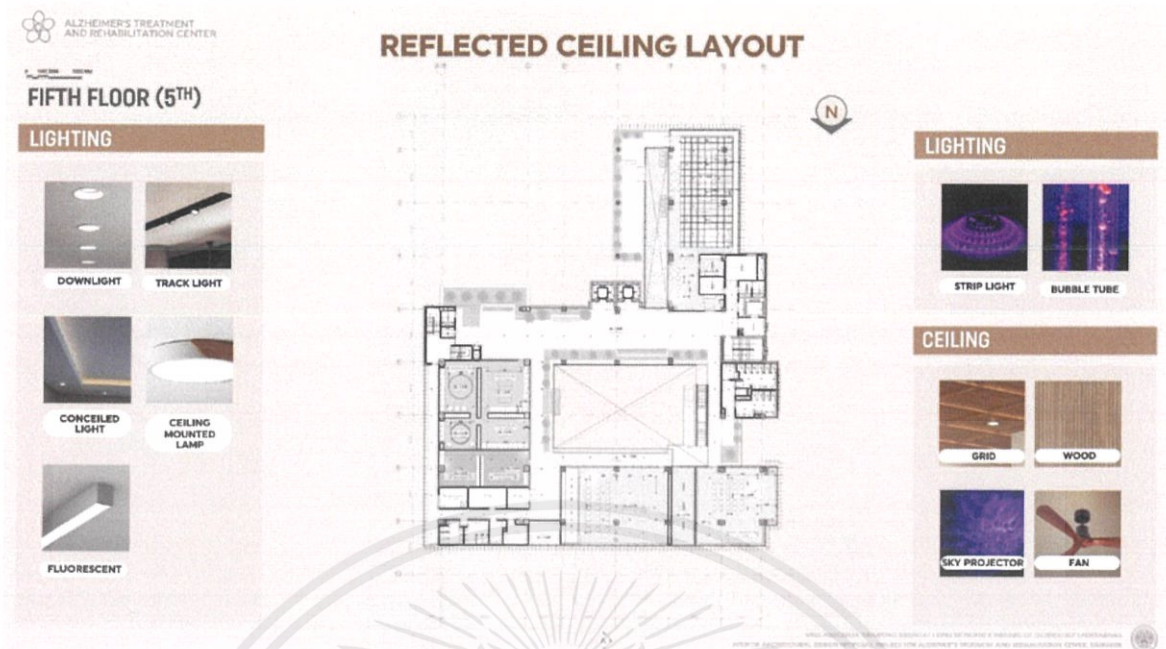
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3.4 ผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 5



ภาพที่ 6.13 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 5

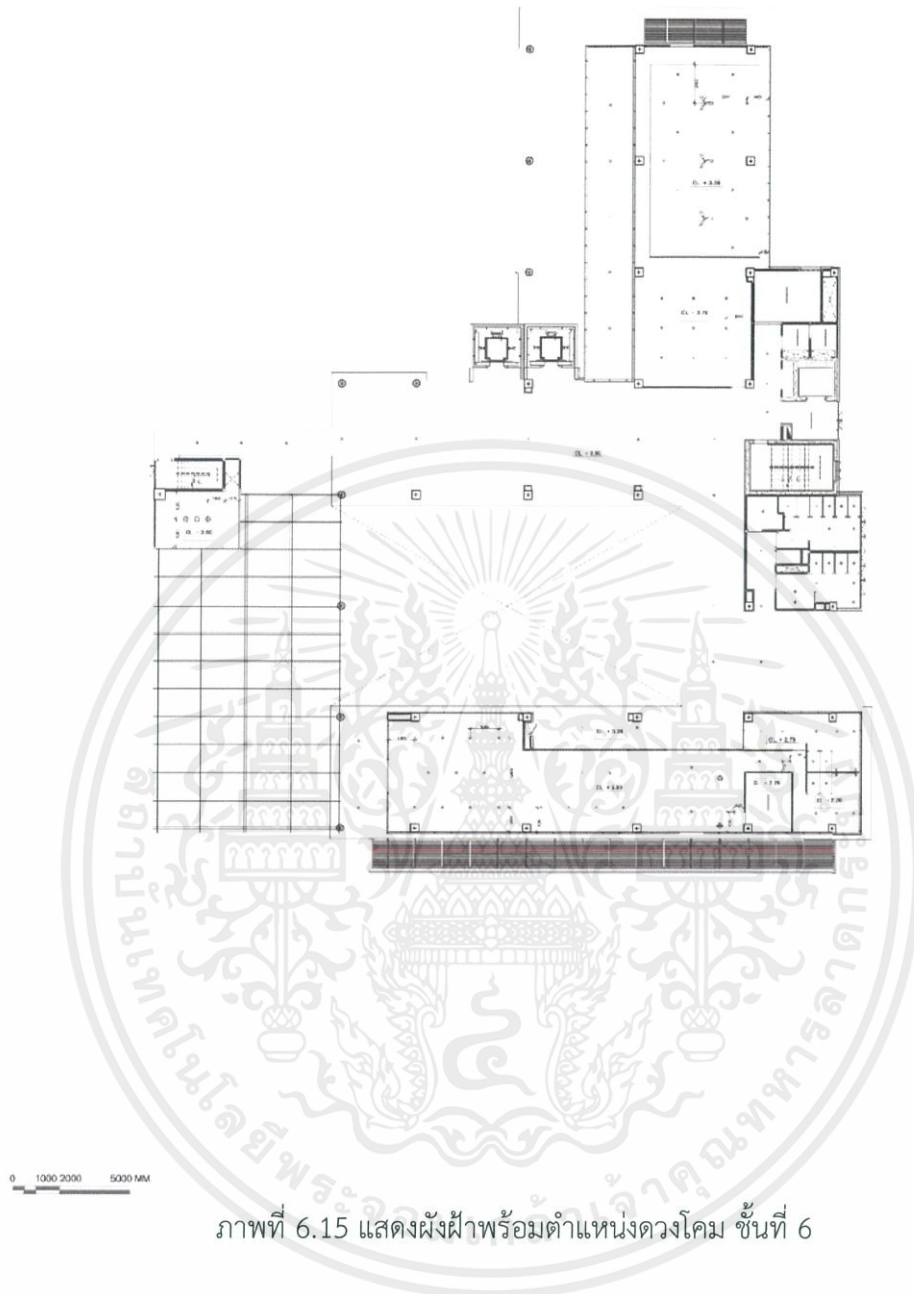
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.14 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 5

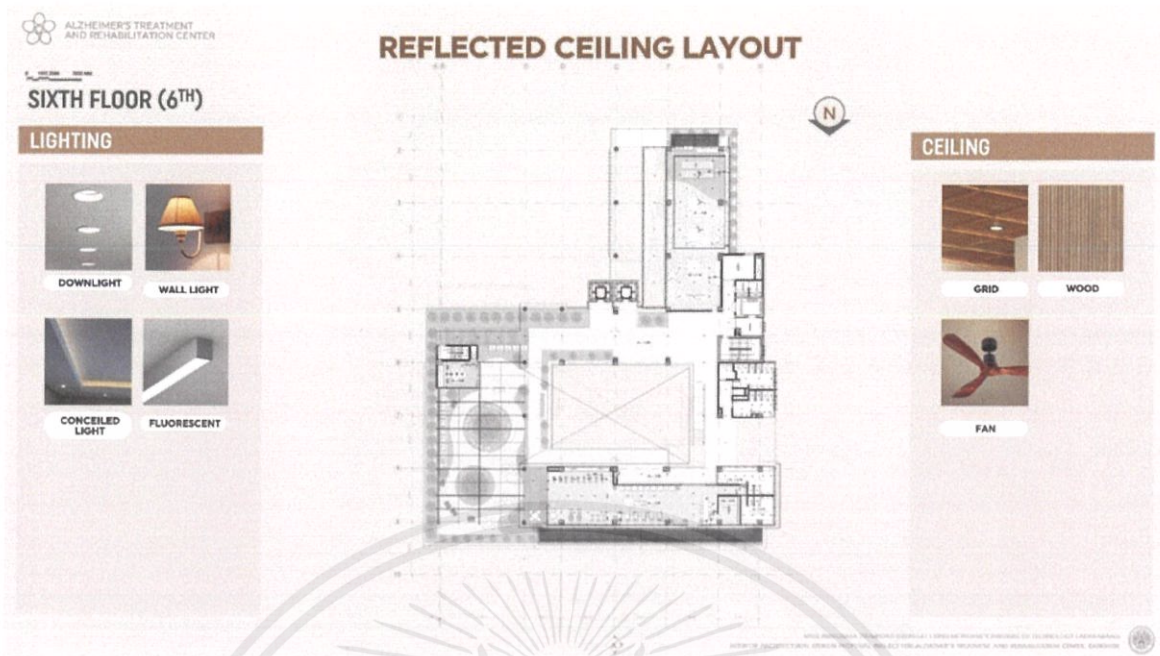
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3.5 ผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 6



ภาพที่ 6.15 แสดงผังฟ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม ชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



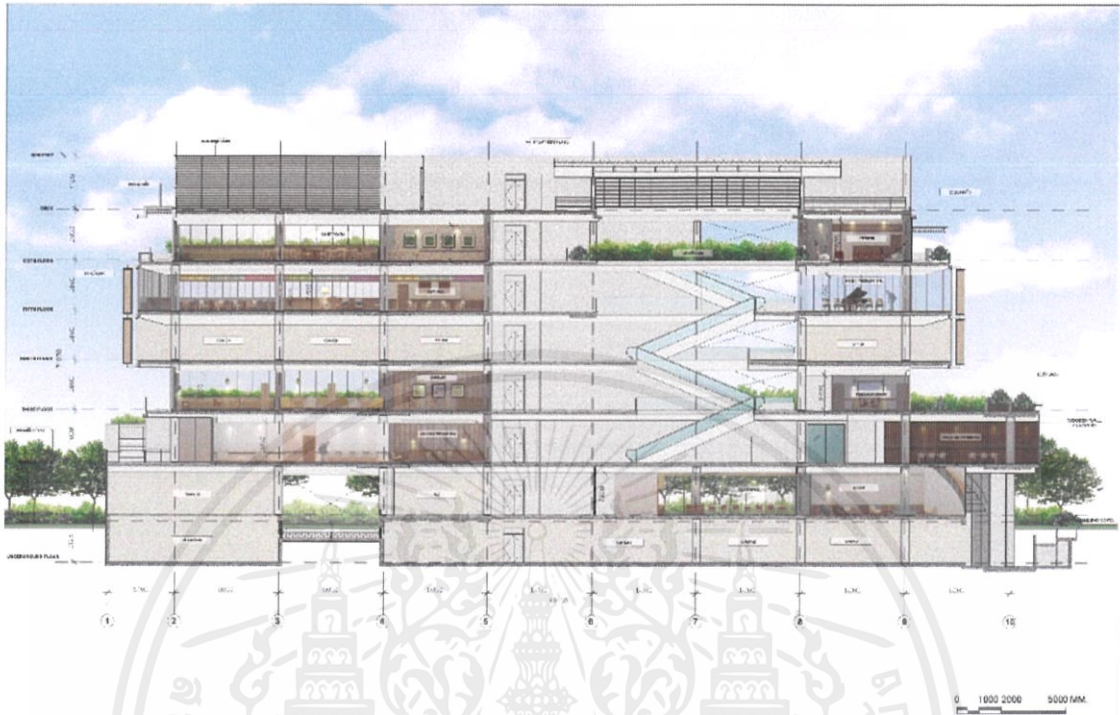
ภาพที่ 6.16 แสดงผังฝ้าพร้อมตำแหน่งดวงโคม และประเภทดวงโคมที่ใช้ ชั้นที่ 3



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.4 รูปด้าน (Elevations)

### 6.4.1 รูปด้าน 1



ภาพที่ 6.17 แสดงรูปด้าน 1



ภาพที่ 6.18 แสดงรูปด้าน cafeteria

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.5 ทศนียภาพภายในโครงการ (Perspectives)



ภาพที่ 6.19 แสดง Reception



ภาพที่ 6.20 แสดง Cafeteria

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.21 แสดง Cafeteria



ภาพที่ 6.22 แสดง Cafeteria

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.23 แสดง Cafeteria



ภาพที่ 6.24 แสดง Cafeteria

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.25 แสดง Lobby



ภาพที่ 6.26 แสดง Lobby

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.27 แสดง Caregiver Conference



ภาพที่ 6.28 แสดง Lecture Conference

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.29 แสดง Consultation Room

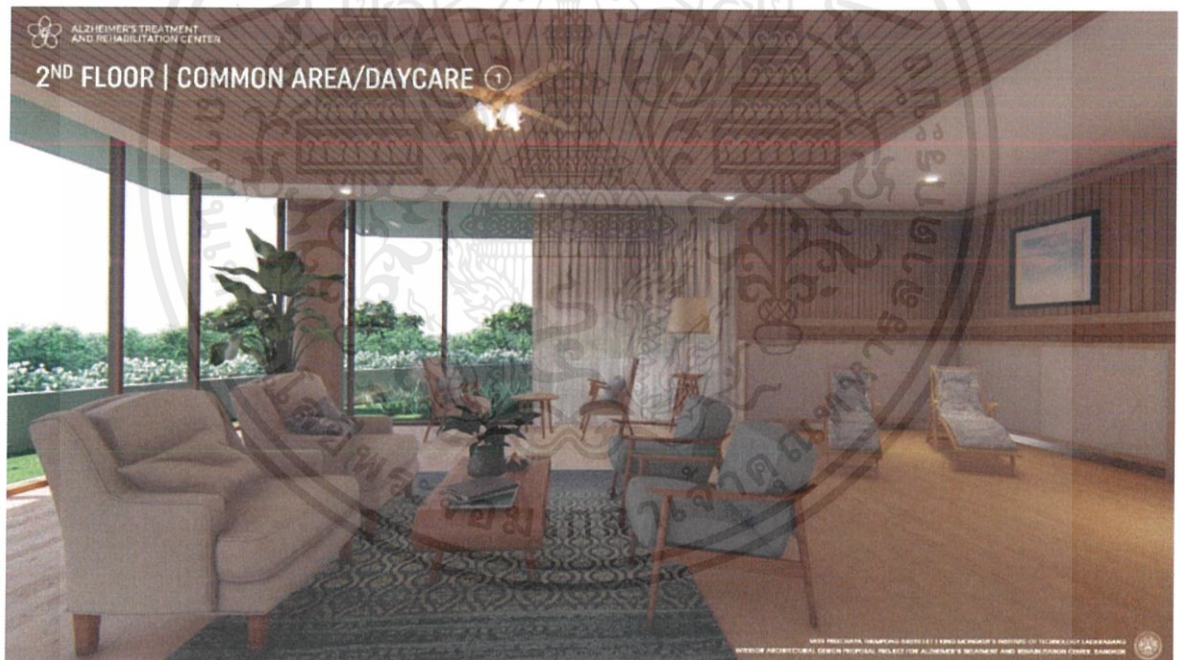


ภาพที่ 6.30 แสดง Group consult room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

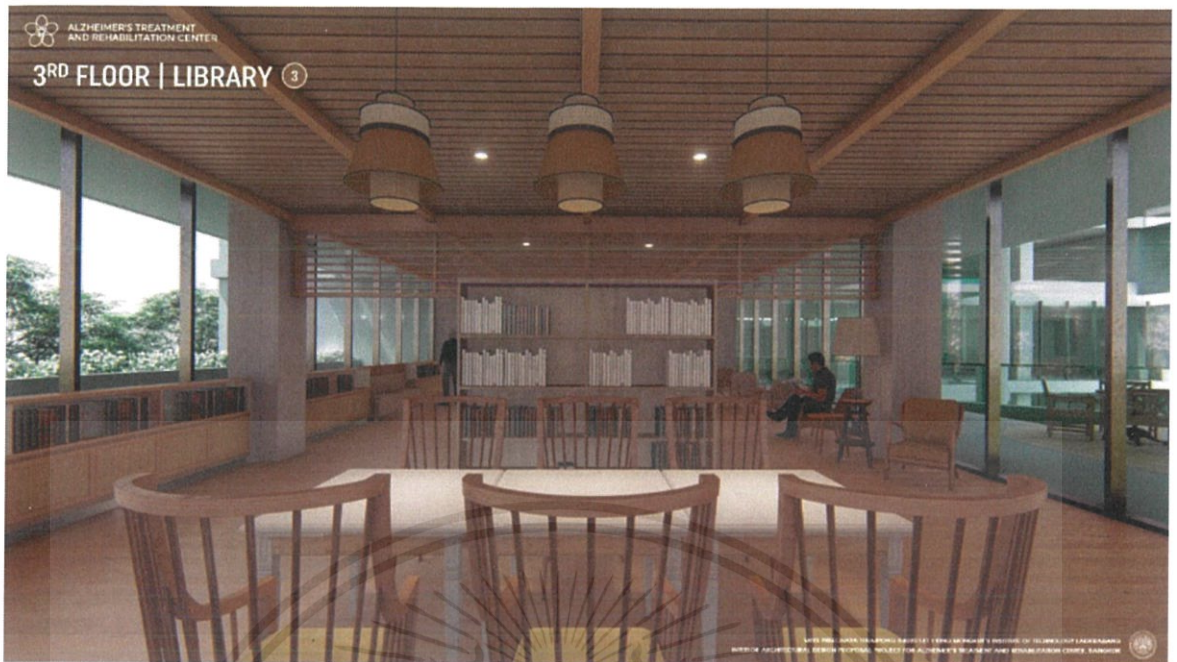


ภาพที่ 6.31 แสดง Group consult room



ภาพที่ 6.32 แสดง Daycare/ Common Area

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

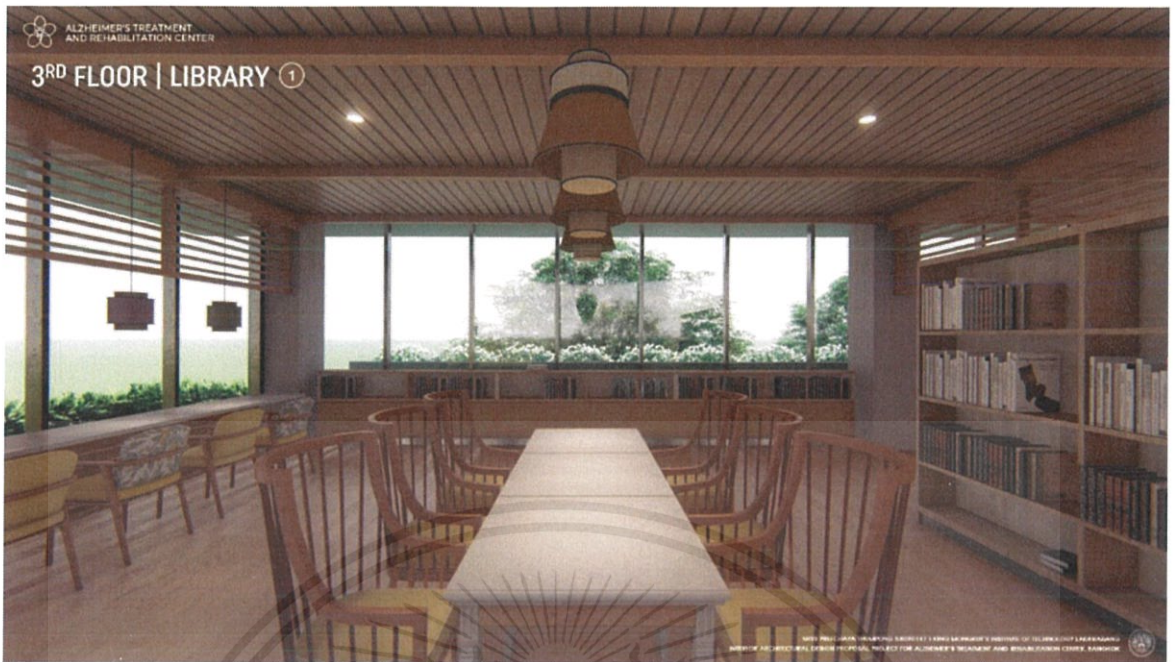


ภาพที่ 6.33 แสดง Library

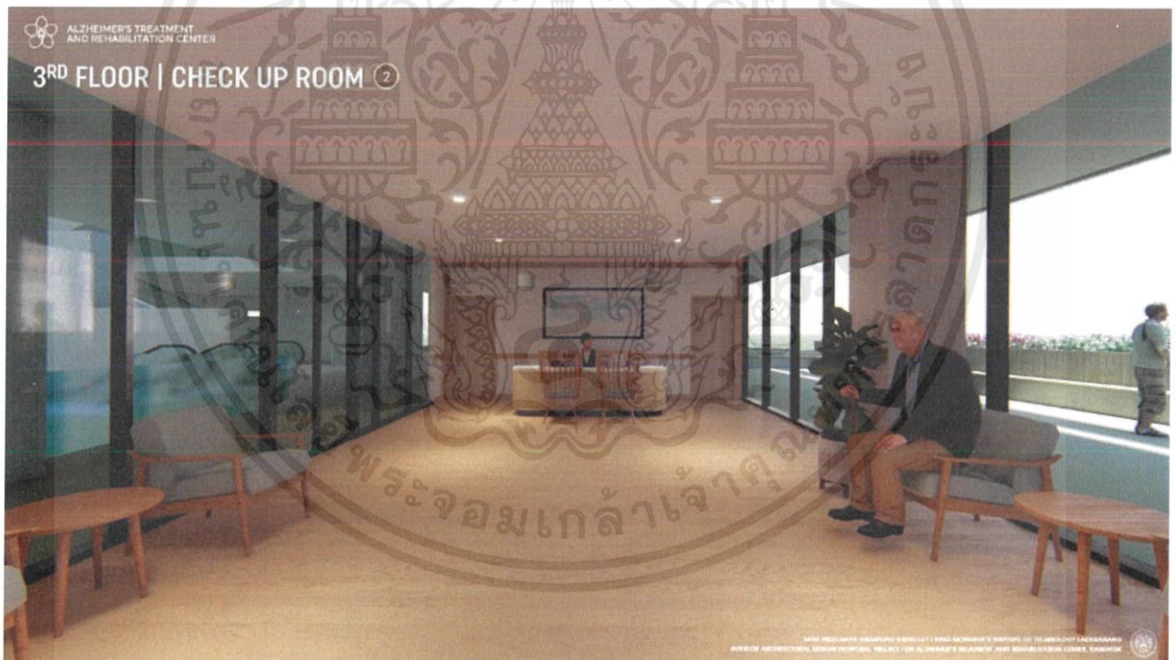


ภาพที่ 6.34 แสดง Library

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.35 แสดง Library



ภาพที่ 6.36 แสดง Checkup Room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.37 แสดง Checkup Room



ภาพที่ 6.38 แสดง Daycare/ Common Area

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.39 แสดง Daycare/ Common Area



ภาพที่ 6.40 แสดง Daycare/ Common Area

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.41 แสดง Daycare/ Common Area

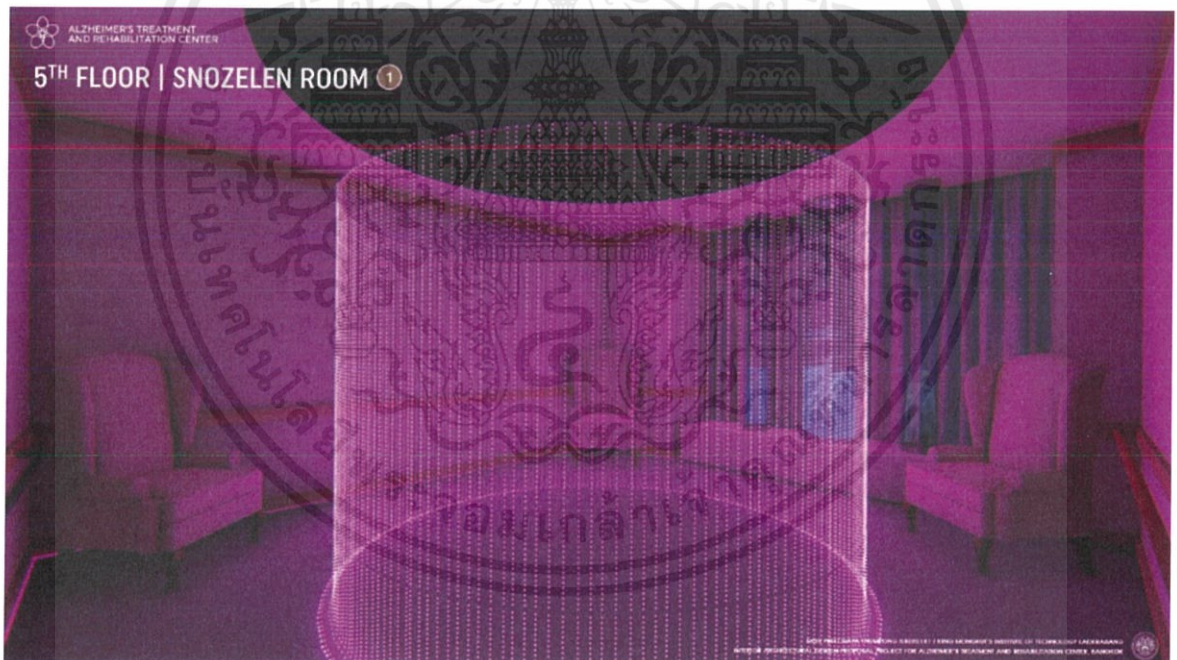


ภาพที่ 6.42 แสดง Daycare/ Common Area

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

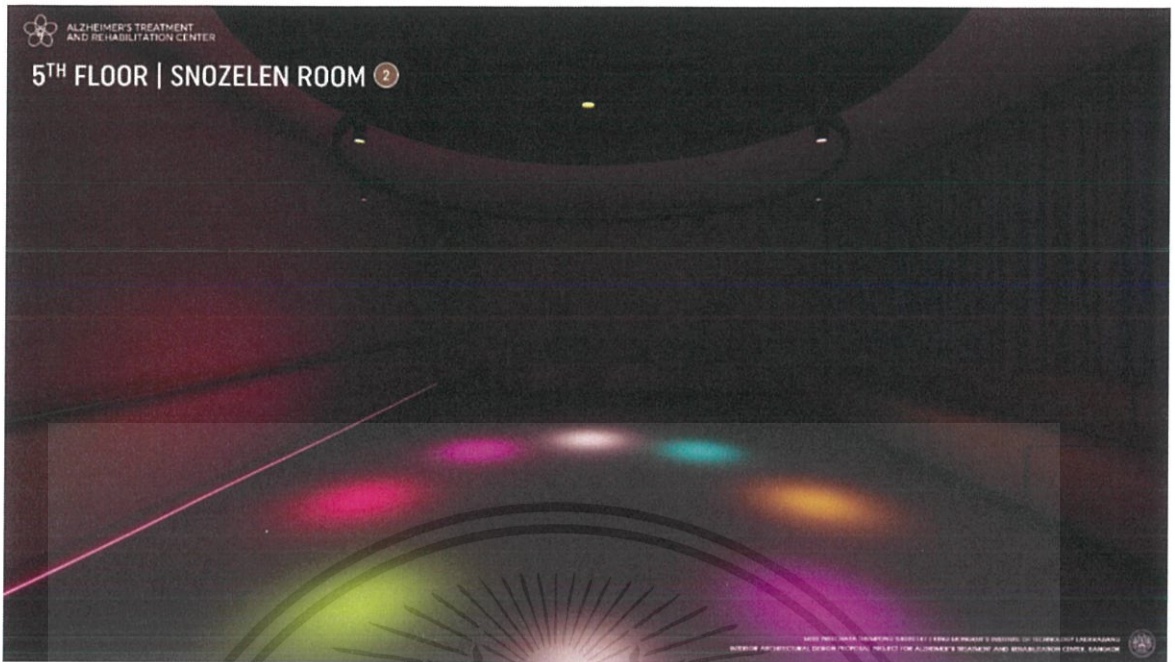


ภาพที่ 6.43 แสดง Music Therapy room



ภาพที่ 6.44 แสดง Snoezelen Room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.45 แสดง Snoezelen Room



ภาพที่ 6.46 แสดง Game room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

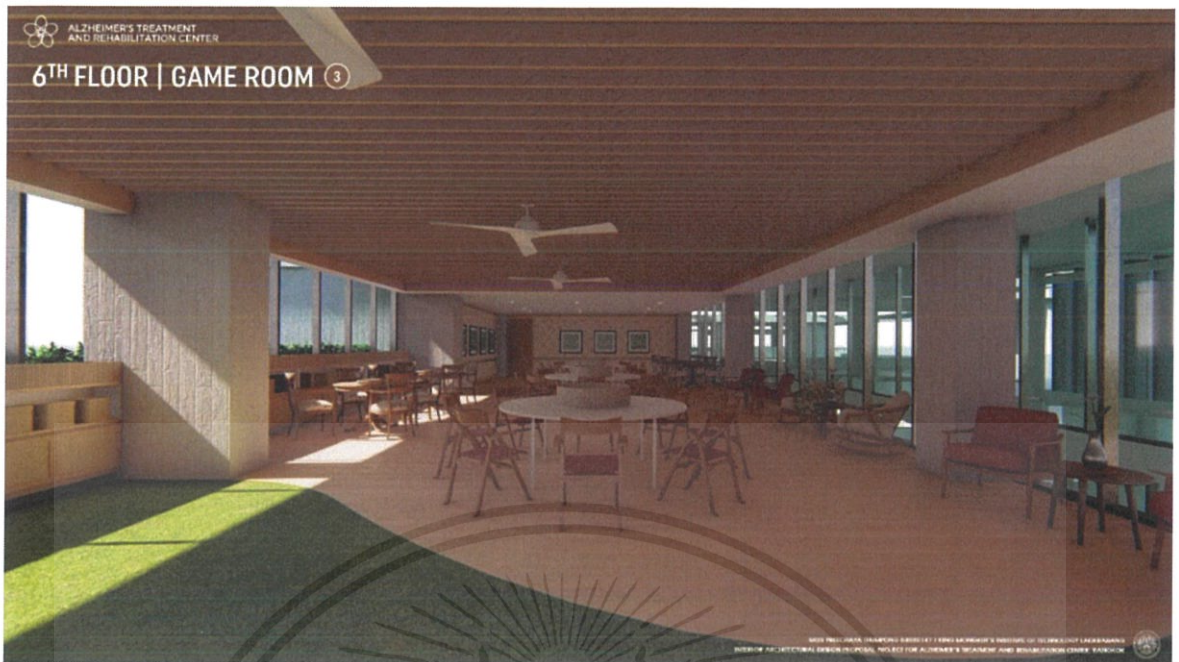


ภาพที่ 6.47 แสดง Game room



ภาพที่ 6.48 แสดง Game room

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

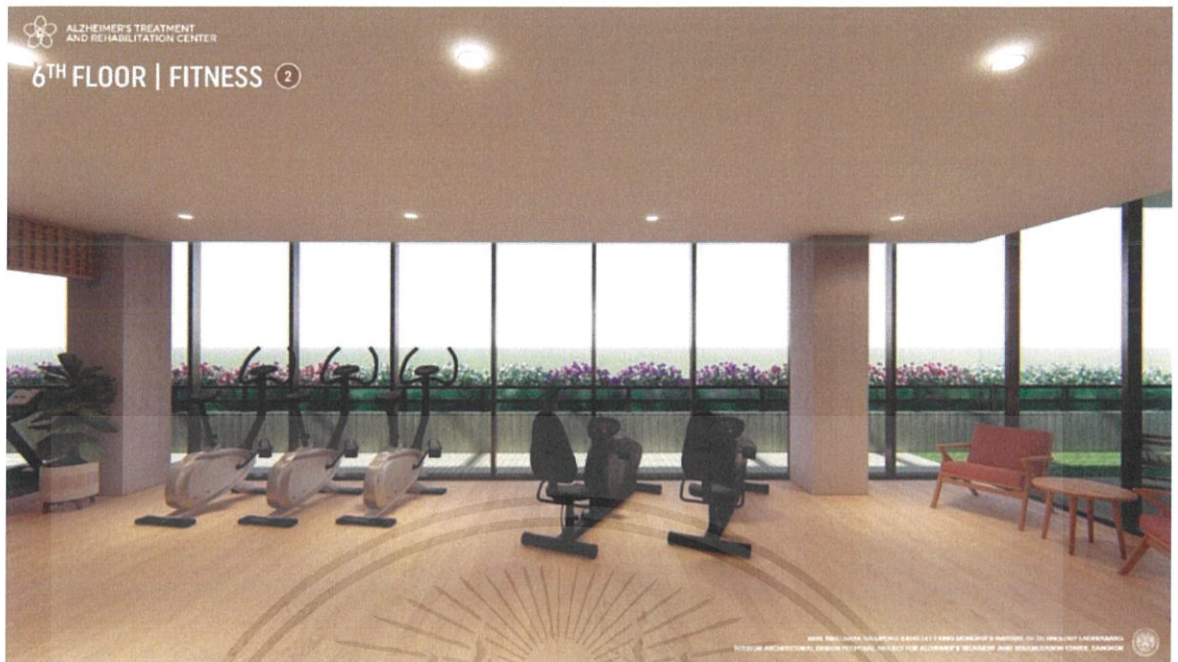


ภาพที่ 6.49 แสดง Game room



ภาพที่ 6.50 แสดง Fitness

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.51 แสดง Fitness

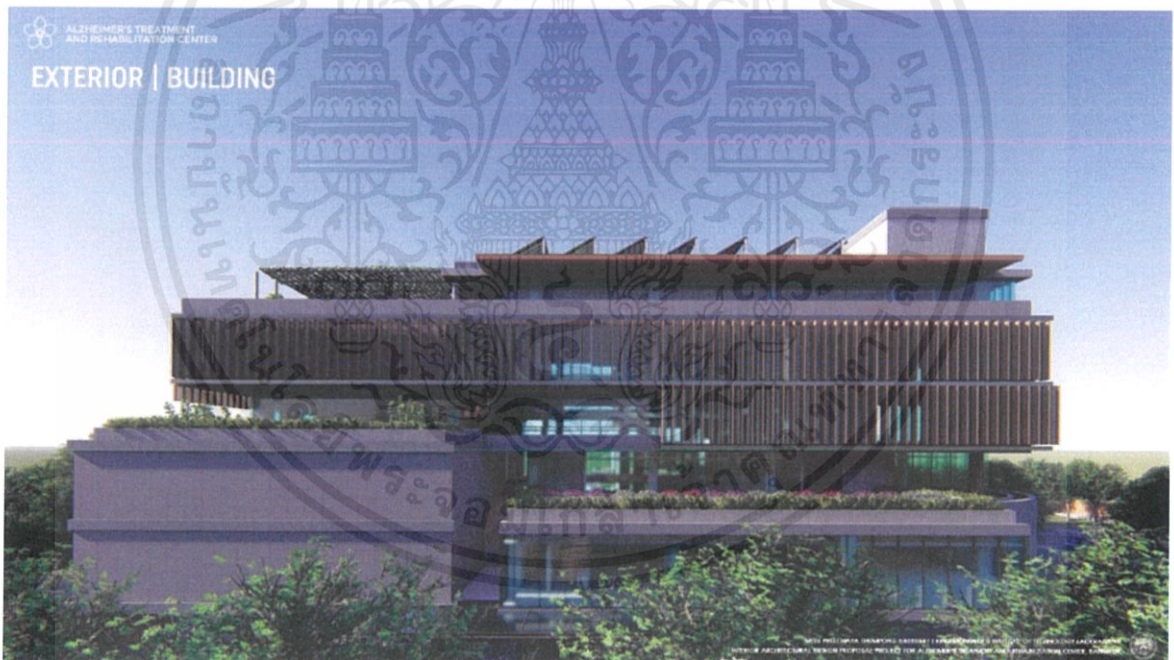


ภาพที่ 6.52 แสดง Garden

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.53 แสดง Garden



ภาพที่ 6.54 แสดงส่วนภายนอกอาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.55 แสดง Garden



ภาพที่ 6.56 แสดง Garden

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.57 แสดงส่วนภายนอกอาคาร

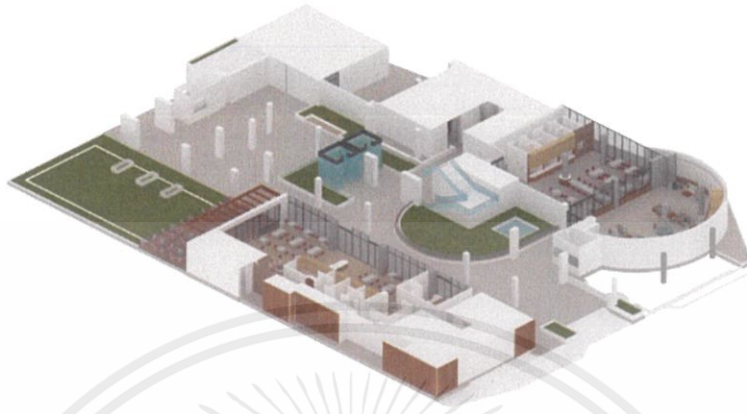


ภาพที่ 6.58 แสดงส่วนภายนอกอาคาร

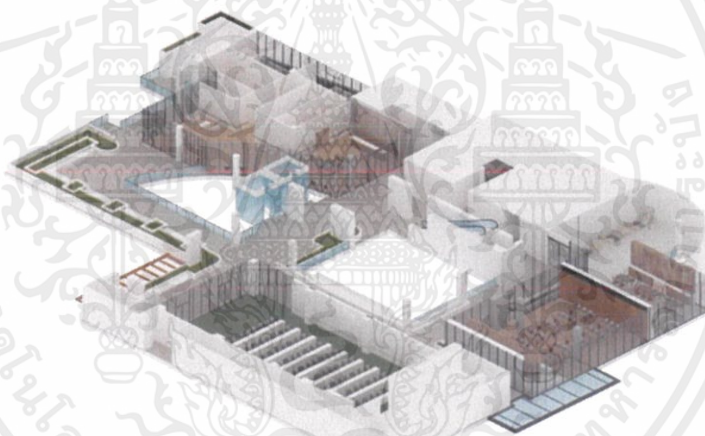
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.6 ไอโซเมตริก (Isometric)

### 6.6.1 ไอโซเมตริก (Isometric)



ภาพที่ 6.59 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 1

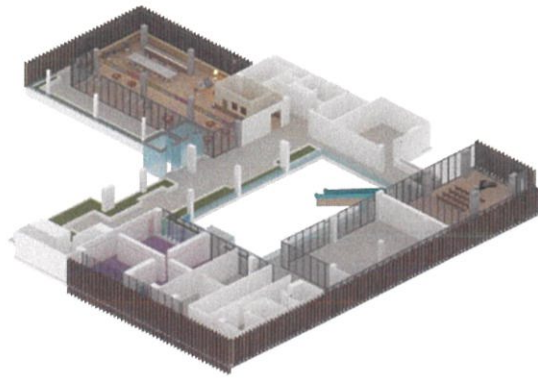


ภาพที่ 6.60 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 2



ภาพที่ 6.61 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.62 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 5



ภาพที่ 6.63 แสดงไอโซเมตริกชั้นที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

- ชัชวาล วงศ์สารี. (2560). สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย: ประเด็นและแนวโน้มการดูแลทางการแพทย์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. 11(2), 47-58.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ(ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2529*. กรุงเทพฯ: พรินเทอรี.
- ทิพนเตร งามกาละ. (2560). “อัลไซเมอร์”โรคที่ต้องการความเข้าใจไม่ใช่ความรุนแรง. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article>
- ภัศราพรธ นามนรเศรษฐ์. (2561). “อาการหลงๆ ลืมๆ แบบไหนที่เรียกว่า “อัลไซเมอร์”. สืบค้นจาก <http://www.pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=756>
- สลิล ศิริอุดมภาส. (2561). อัลไซเมอร์. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/alzheimer/>
- Isabelle Rupprecht. (2012). *Dementia Village 'De Hogeweyk' in Weesp*. สืบค้นจาก <https://www.detail-online.com/article/dementia-village-de-hogeweyk-in-weesp-16433/>
- พีพิชซ่า. (2561). 'Hogeweyk' หมู่บ้านนี้มีแต่ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อม. สืบค้นจาก <https://www.dek-d.com/studyabroad/48446/>

### ภาคผนวก

ที่ ฮว 7003(3) / 2A6



สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

24 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้กับนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้สุภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ด้วยนางสาวบริษฎา ทุมพงษ์ นักศึกษาชั้นปีที่ 5 ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้ยื่นอนุมัติให้ทำโครงการในหัวข้อ "โครงการออกแบบตกแต่งสถาปัตยกรรมภายใน เช่นอนนะ ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะยาว" เพื่อระดมทุนการศึกษา 02236209 วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรมภายใน 1 เสนอต่อคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน มีความประสงค์ขอข้อมูลเพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ ดังนี้


- ขอรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ ศูนย์เรียนรู้สุภาพะ ได้แก่
1. ขอบเขต, รูปด้าน, รูปตัด, แบบงานก่อสร้างทางสถาปัตยกรรม ที่เป็นดิจิทัลไฟล์
  2. ขอแปลงานระบบ เช่น ไฟฟ้า, ประปา, สาธารณสุข ของอาคาร ที่เป็นดิจิทัลไฟล์
  3. เอกสารยินยอมให้ใช้ แปลงอาคาร

\*\*\*หมายเหตุ\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดขอเป็นดิจิทัลไฟล์  
ข้อมูลที่ขอมอบให้ขณะนี้ ตามแต่ผู้บริหารจะเห็นสมควรให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดังกล่าว ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ
- อื่นๆ

  
(นางเบญจมาภรณ์ ลีปิณฑฺยกุล)  
ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้สุภาพะ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร มุรพันธ์)  
หัวหน้าภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน

ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน โทร 02-329 8381 โทรสาร 02 329 8365 66  
นารสาร รัชฎา ทุมพงษ์ โทร 085 168 9345

ภาพที่ 1 แสดงเอกสารยินยอมการใช้อาคารสำหรับวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้เขียน



ชื่อ	นางสาวปรีชญา ทุมพงษ์
สถานที่เกิด	เขตคูสิต กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย ปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้วจังหวัดปทุมธานี มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย ปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ปริญญาตรี ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
โทรศัพท์	085 168 9345
Email Address	saffire-pb@hotmail.com nostalgiades@gmail.com
Facebook	Preechaya Thumpong
ประวัติการทำงาน	Wolves Design Co., LTD, Bangkok Utopia Contract CO., LTD, Singapore

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้