

การศึกษาต้นแบบสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก  
ในเขตการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดสูง  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

A STUDY FOR THE PROTOTYPE OF NARCOTIC DRUGS TREATMENT  
CENTERS (OUT PARTIENT) IN A CRITICAL  
DISTRICT OF BANGKOK

รัตนา แซ่ลื้อ  
RATANA SAE-LAW

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการโดยศูนย์วิจัยและพัฒนา  
สาขาวิชาสถาบันศึกษาระบบภายใน  
บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ. 2543  
ISBN 974-622-698-3

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

การศึกษาต้นแบบ สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก  
ในเขตการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดสูง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

A STUDY FOR THE PROTOTYPE OF NARCOTIC DRUGS TREATMENT  
CENTERS (OUT PARTIENT) IN A CRITICAL DISTRICT OF BANGKOK



รัตนา แซ่ล้อ

RATANA SAE-LAW

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ. 2543

ISBN 974-622-698-3

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน..... 35439  
วัน, เดือน, ปี 25 เม.ย. 2543

A STUDY FOR THE PROTOTYPE OF NARCOTIC DRUGS TREATMENT  
CENTERS (OUT PATIENT) IN A CRITICAL DISTRICT OF BANGKOK

RATANA SAE-LAW

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF ARCHITECTURE IN INTERIOR ARCHITECTURE  
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES  
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

2000

ISBN 974-622-698-3

COPYRIGHT 2000

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาต้นแบบ สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก ในเขตการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดสูง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
นักศึกษา	นางสาวรัตนา แซ่ลื้อ
รหัสประจำตัว	36062108
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2543

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ. พรชัย บุญชัยวัฒนา

### บทคัดย่อ

ปัญหาทางด้านยาเสพติด ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม ทั้งด้านทรัพย์สิน สวัสดิภาพ เศรษฐกิจ และทรัพยากรบุคคล รัฐบาลทุกสมัยที่ผ่านมา มีนโยบายที่จะดำเนินการให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคน ได้รับการบำบัดรักษาจนหายขาด สามารถกลับสู่สังคม เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีส่วนในการพัฒนาประเทศ ทำให้เกิดสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ขึ้นมากมาย เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

เนื้อหาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ได้ทำการศึกษาถึงต้นแบบของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เฉพาะผู้ป่วยนอก การวิจัยจะวิเคราะห์ถึงการจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายใน รวมถึงการจัดวางครุภัณฑ์ ขึ้นตอนในการวิจัย เริ่มจากการศึกษาถึงข้อมูลจากเอกสาร ตำราและผลงานการวิจัยต่างๆ ในแง่ของวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา ลักษณะอาการ และ ความรู้สึกลงในแง่จิตวิทยาของผู้ติดยาเสพติด และหลักการในการออกแบบของสถานบำบัดรักษา เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้แล้ว จะออกเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยคัดเลือกคลินิกยาเสพติดเพื่อเป็นกรณีศึกษา ใช้การสอบถาม, สังเกตการณ์ แบบบันทึก และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และจะนำข้อมูลที่เก็บได้มาทำการวิเคราะห์ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ตำราต่างๆ เป็นการประกอบกัน เพื่อสรุปผลและนำเสนอเป็นต้นแบบสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เฉพาะผู้ป่วยนอก

ผลสรุปที่ได้จากการทำวิจัย มีส่วนช่วยกำหนดแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เฉพาะผู้ป่วยนอก อย่างมีหลักการ และมีเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา โดยผู้ที่มีความสนใจที่จะดำเนินกิจการประเภทนี้ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้ต่อไป

Thesis Title	A Study for the Prototype of Narcotic Drugs Treatment Centers (Out Patient) in a Critical District of Bangkok
Student	Miss Ratana Sae-Law
Student ID.	36062108
Degree	Master of Architecture
Programme	Interior Architecture
Year	2000
Thesis Advisor	Asst. pro. Pornchai Boonchaiwattana

### ABSTRACT

Drug addiction has been causing serious problems to this society for all aspects; economically, morally and politically. It affects dramatically to the development of our efficient human resource.

There has always been a policy from all governments to gain them back as valuable human resource for this country again. Therefore, many health institutes have been established to support such issue.

This study is to determine the prototype of narcotic drugs treatment centre, emphasising on the outer patient department. It is to analyse the interior layout planning, furniture and equipment layout, and rehabilitating process.

Initially, the study is to set its point departure at the archival analyses for rehabilitating methods, as well as a study of general clinical and mental symptoms. Then site surveys are to be committed at selected health institutes for case studies, by survey form collecting, behaviour observing and interviewing. Finally analytical conclusion is to be proposed as a prototype of narcotic drugs treatment centre.

The result of the study is to be a support and a guideline in term of the utilisation for this specific type of space, under both design principal and genuine practicality.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาให้คำแนะนำความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย บุญชัยวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นอย่างดีมา โดยตลอด และกราบขอบพระคุณอาจารย์ดลชาติ ตันติวานิช ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่แนะนำให้ความรู้ด้านสถิติในการทำ วิทยานิพนธ์ รวมถึงคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ อาจารย์เอกพล สิริไชยนันท์ อาจารย์ นพปฎล สุวจันานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและมุมมองที่หลากหลายแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือในการออกหาข้อมูลภาคสนามทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ ประจำคลินิกยาเสพติดและผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกในครอบครัวตลอดจน เพื่อนๆ ที่ช่วยเหลือ สนับสนุนให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รัตนา แซ่ลื้อ

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	V
สารบัญภาพ.....	VIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของเบื้องต้น.....	3
1.4 ความจำกัดของการศึกษา.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....	7
2.1 ความรู้เบื้องต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	7
2.1.1 ระบบบำบัดรักษายาและสารเสพติด.....	7
2.1.2 วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป.....	8
2.1.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร.....	9
2.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ติดยาเสพติด.....	12
2.2.1 บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด.....	12
2.2.2 ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของผู้ติดยาเสพติด.....	13
2.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ Health Care Centers.....	16
2.3.1 ที่ตั้ง.....	16
2.3.2 ประสบการณ์การใช้งานของผู้ป่วยและผู้รับบริการ.....	17
2.3.3 ส่วนเจ้าหน้าที่.....	26
2.3.4 ความสัมพันธ์ของพื้นที่.....	30

# สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
2.4 ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	33
2.4.1 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด.....	33
2.4.2 หลักปรัชญาของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	34
บทที่ 3 ระเบียบการดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ขั้นตอนการวิจัย.....	36
3.1.1 การเก็บข้อมูลขั้นพื้นฐาน.....	36
3.1.2 การรวบรวมทัศนคติที่มีต่อคลินิกยาเสพติด.....	36
3.1.3 การประมวลข้อมูลเบื้องต้น.....	36
3.1.4 การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเป็นหลักนโยบาย.....	36
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
3.3 การนำเสนอผลการวิจัย.....	37
3.4 เหตุผลและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย.....	37
บทที่ 4 การศึกษาการจัดวางผังสถาปัตยกรรมภายใน และพฤติกรรมการใช้งาน ภายในคลินิกยาเสพติดที่ได้จากกรณีศึกษา.....	42
4.1 แนะนำโครงการ.....	42
4.1.1 คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว.....	42
4.1.2 คลินิกยาเสพติด 13 ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ.....	47
4.1.3 คลินิกยาเสพติด 9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 จอมทอง.....	51
4.1.4 คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 ยานนาวา.....	55
4.2 สายงานและอัตรากำลัง ภายในคลินิกยาเสพติด.....	59
4.3 พฤติกรรมของผู้รับบริการ ภายในคลินิกยาเสพติด.....	62
4.4 พื้นที่ใช้สอย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในคลินิกยาเสพติด.....	66
4.4.1 คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว.....	66
4.4.2 คลินิกยาเสพติด 13 ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ.....	69
4.4.3 คลินิกยาเสพติด 9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 จอมทอง.....	71
4.4.4 คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 ยานนาวา.....	73
บทที่ 5 บทวิเคราะห์.....	76

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
5.1 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคลินิกยาเสพติด ที่เป็นกรณีศึกษา.....	76
5.2 บทวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากแบบสัมภาษณ์.....	81
5.2.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่หนึ่ง สำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย).....	83
5.2.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่สอง สำหรับผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่).....	100
5.3 การวิเคราะห์จำนวนผู้ใช้บริการ เพื่อกำหนดสัดส่วนพื้นที่ใช้สอย.....	116
5.3.1 การกำหนดจำนวนเก้าอี้พักคอย.....	116
5.3.2 การกำหนดจำนวนช่องจ่ายยา.....	119
5.3.3 การกำหนดจำนวนห้องนักจิตวิทยา.....	119
5.3.4 การกำหนดจำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์.....	120
5.3.5 การกำหนดจำนวนห้องตรวจ.....	121
บทที่ 6 บทสรุป และเสนอแนะ.....	123
6.1 การหาค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอย.....	123
6.2 การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอย และรูปแบบเครื่องเรือน.....	128
6.3 แนวทางเสนอแนะในการจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายใน.....	146
6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	150
บรรณานุกรม.....	153
ภาคผนวก.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	167

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงจำนวนผู้ป่วย และข้อมูลทางสถิติจำแนกตามเขตในกรุงเทพมหานคร.....	38
3.2 แสดงการแบ่งกลุ่มคลินิกยาเสพติด ตามจำนวนผู้ป่วย.....	38
3.3 แสดงคลินิกยาเสพติด ที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง.....	40
4.1 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	44
4.2 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	46
4.3 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	49
4.4 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	51
4.5 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	53
4.6 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	54
4.7 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	57
4.8 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	59
4.9 แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกยาเสพติด.....	60
4.10 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	67
4.11 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	69
4.12 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	71
4.13 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	73
4.14 สรุปข้อมูลจำนวนผู้ป่วย และพื้นที่ใช้สอยคลินิกที่เป็นกรณีศึกษา.....	75
5.1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหาคลินิกยาเสพติดที่เป็นกรณีศึกษา.....	76
5.2 แสดงการหาจำนวนแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย.....	82
5.3 แสดงจำนวนการส่งแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการในคลินิกแต่ละแห่ง.....	83
5.4 แสดงกลุ่มผู้รับบริการเมื่อจำแนกตามเพศ.....	84
5.5 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ.....	85
5.6 แสดงระดับการศึกษาของผู้รับบริการ.....	86
5.7 แสดงกลุ่มอาชีพของผู้รับบริการ.....	87
5.8 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของเก้าอี้.....	88
5.9 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบของเก้าอี้พักคอย.....	89
5.10 แสดงรูปแบบเก้าอี้ที่เหมาะสมตามความคิดของผู้รับบริการ.....	90

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.11 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม....	90
5.12 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตร.....	91
5.13 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบการยื่นกินยา.....	92
5.14 แสดงรูปแบบการกินยาที่เหมาะสมตามความคิดของผู้รับบริการ.....	93
5.15 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา.....	93
5.16 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดกิจกรรมภายในคลินิก.....	94
5.17 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประเภทกิจกรรม.....	95
5.18 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน.....	96
5.19 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของห้องนักสังคมสงเคราะห์.....	96
5.20 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ.....	97
5.21 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของห้องนักจิตวิทยา.....	98
5.22 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดของผู้รับบริการ.....	99
5.23 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม ตามความคิดของผู้รับ บริการ.....	100
5.24 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อจำแนกตามเพศ.....	102
5.25 แสดงช่วงอายุเจ้าหน้าที่.....	102
5.26 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน...	103
5.27 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตร.....	104
5.28 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อลักษณะเคาน์เตอร์รับบัตร.....	104
5.29 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่เมื่อจำแนกตามเพศ.....	105
5.30 แสดงช่วงอายุเจ้าหน้าที่.....	105
5.31 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน...	106
5.32 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา.....	107
5.33 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อลักษณะเคาน์เตอร์จ่ายยา.....	107
5.34 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อรูปแบบการยื่นกินยา.....	108
5.35 แสดงรูปแบบการกินยาที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่.....	109
5.36 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่เมื่อจำแนกตามเพศ.....	109
5.37 แสดงช่วงอายุของนักจิตวิทยา.....	110

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.38 แสดงความคิดเห็นของนักจิตวิทยาที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน.....	111
5.39 แสดงความคิดเห็นของนักจิตวิทยา ต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน.....	111
5.40 แสดงรูปแบบประตู่ที่เหมาะสม ตามความคิดของนักจิตวิทยา.....	112
5.41 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม ตามความคิดเห็นของนักจิตวิทยา.....	113
5.42 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อจำแนกตามเพศ.....	113
5.43 แสดงช่วงอายุของนักสังคมสงเคราะห์.....	114
5.44 แสดงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน....	115
5.45 แสดงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน.....	115
5.46 แสดงรูปแบบประตู่ที่เหมาะสม ตามความคิดของนักสังคมสงเคราะห์.....	116
5.47 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มาคลินิก.....	118
5.48 แสดงจำนวนผู้รับบริการเข้าพบนักจิตวิทยา.....	120
5.49 แสดงจำนวนผู้ป่วยเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์.....	121
6.1 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือน เพื่อนำมาใช้ ณ.ต้นแบบคลินิกยาเสพติด.....	129
6.2 แสดงสัดส่วนของพื้นที่ส่วนต่างๆภายในต้นแบบคลินิกยาเสพติด.....	145
6.3 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างต้นแบบคลินิกยาเสพติด กับคลินิกยาเสพติด ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง.....	148

# สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 โครงสร้างการดำเนินการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร.....	12
2.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ของทำเลที่ตั้ง Health Care Centers กับสถานที่อื่นๆในชุมชน.....	16
2.3 แสดงถึงหลักในการจัดทางเข้าอาคาร.....	17
2.4 แสดงถึงหลักในการออกแบบเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์.....	19
2.5 แสดงหลักในการออกแบบ Comidor.....	21
2.6 แสดงหลักในการออกแบบสวนพักผ่อน.....	22
2.7 แสดงถึงการใช้งานของห้อง Consultant และห้องตรวจ.....	24
2.8 แสดงถึงความสัมพันธ์ของห้อง Treatment and Minor Surgery กับส่วนอื่นๆ.....	26
2.9 แสดงถึงการจัดพื้นที่สำหรับกลุ่มบำบัด และความสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ.....	27
2.10 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนเวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆ.....	29
2.11 แสดงตัวอย่างการจัดผังของ Health Care และความสัมพันธ์ของการใช้งาน.....	31
2.12 แสดงถึงหลักการโดยรวมในการจัดพื้นที่ และความสัมพันธ์ของอาณาเขตต่างๆ.....	32
4.1 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	43
4.2 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	45
4.3 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	48
4.4 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	50
4.5 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	52
4.6 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	54
4.7 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	56
4.8 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	58
4.9 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกยาเสพติด.....	59
4.10 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มาติดต่อ-สอบถาม เพื่อเข้ารับการรักษา.....	63
4.11 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วย ในวันมาสมัคร.....	63
4.12 แสดงขั้นตอน พฤติกรรมผู้ป่วยในวันมากินยา.....	64
4.13 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในวันมากินยา และพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา.....	65
4.14 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในวันมาพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา (ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ).....	66

## สารบัญญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.15 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว.....	68
4.16 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ.....	70
4.17 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง.....	72
4.18 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา.....	74
6.1 แสดง Interaction.....	125
6.2 แสดง Bubble Diagram.....	126
6.3 แสดง Function Diagram.....	127
6.4 แสดงการสรุปพื้นที่ใช้สอยภายในต้นแบบคลินิกยาเสพติด.....	146
6.5 แสดงแนวทางเสนอแนะในการจัดวางผังภายใน.....	147
6.6 แสดงแนวทางเสนอแนะรูปแบบในการตกแต่งคลินิกยาเสพติด.....	152

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในทุกๆปี ประเทศไทยมีประชากรจำนวนมากต้องตกเป็นทาสยาเสพติด ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม ทั้งในด้านทรัพย์สิน สวัสดิภาพ เศรษฐกิจ ทรัพยากรบุคคล ซึ่งจำนวนผู้ติดยาเสพติดในระยะเวลาที่ผ่านมา ไม่มีการลดจำนวนลงเลย แต่มียอดสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติจำนวนผู้ติดยาเสพติดสูงสุดในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

สังคมมีความตระหนักว่า การติดยาเสพติด เป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัยและจิตใจ การบำบัดรักษาที่เริ่มมาตั้งแต่บัดนั้น ทุกสมัยที่ผ่านมาผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารประเทศมีนโยบายอันสำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคน ได้รับการบำบัดรักษาจนหายขาดสามารถกลับคืนสู่สังคม และใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้ใด แต่การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนในตัวของมันเอง และสาเหตุของปัญหาก็มีมากทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและทางการเมือง ซึ่งทำให้การบำบัดรักษาโดยวิธีต่างๆ ที่มีอยู่ไม่ประสพผลตามความมุ่งหมาย

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยเริ่มมีมาตั้งแต่ 600 ปีเศษล่วงมาแล้วในสมัยกรุงศรีอยุธยา แต่ยาเสพติดในสมัยนั้นมีเพียงปัญหาเรื่องฝิ่นอย่างเดียวเท่านั้น แต่ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาในแผนปัจจุบันเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2502 โดยคณะปฏิวัติภายใต้การนำของ จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ การดำเนินงานประสบกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และลักษณะของยาเสพติดที่แพร่ระบาดเปลี่ยนไปเป็นเฮโรอีน จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (กองบำบัดรักษาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2527 : 1-2)

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้กำหนดมาตรการหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 มาตรการคือ การป้องกัน การปราบปราม การควบคุมพืชเสพติด และ การบำบัดรักษา สำหรับด้านการบำบัดรักษา ได้ขยายและส่งเสริมสนับสนุนให้มีสถานพยาบาลเพื่อบริการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งมีทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และ สถานบำบัดรักษาของเอกชน (กองบำบัดรักษาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2525 : 1-2)

ผู้ป่วยยาเสพติด จะแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือ การติดยาเสพติดเป็นโรคทางจิตใจอยู่แล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จะมีสภาพทางจิตใจที่ไม่ปกติ โดยอาการทางจิตใจของผู้ป่วยในแต่ละระยะจะมีอาการต่างกันไปคือ

- ผู้ป่วยชั้นถอนพิษยา จะมีสภาพทรمانทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเครียดเนื่องจากเป็นช่วงอดยา ระยะแรกต้องไม่ให้จิตใจหมกมุ่นเคร่งเครียดขึ้นไปอีก
- ผู้ป่วยชั้นบำบัดฟื้นฟู ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกหงอยเหงา คิดมาก เนื่องจากอยู่มาเป็นเวลานาน ร่างกายก็เลิกทรมานจากพิษยาแล้ว (กองวิชาการ กรมการแพทย์ 2528 : 39)

โดยทั่วไปแล้วผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพอยู่แล้วโดยพื้นฐาน และเมื่อติดยาเสพติดอีกยิ่งทำให้กลายเป็นผู้มีบุคลิกภาพบกพร่องมากขึ้น หรือเปลี่ยนไป เป็นบุคลิกของผู้ติดยาเสพติด คือ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง ร่างกายทรุดโทรม มีโรคแทรกซ้อน จิตใจอ่อนแอ มีปมด้อยหวาดระแวง ขาดความเชื่อใจคนรอบข้าง ง่ายต่อการทะเลาะวิวาท (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2538 : 5)

ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง ชอบแยกตัวเอง กลัวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ขาดความริเริ่ม ขี้ขลาดในการกระทำ มีบุคลิกภาพเก็บตัว อ่อนไหว เฉื่อยชา เบื่อหน่ายชีวิต ชอบเอาใจตัวเอง ชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบ คำสั่ง มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ไม่บรรลุนิติภาวะ ง่ายต่อการชักจูง ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522: 28-30)

แนวความคิดทางด้านจิตวิทยา เป็นแนวความคิดที่เน้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมทางจิต อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อสภาพแวดล้อม หรือเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การเข้าใจสภาพแวดล้อม ตลอดจนเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการมูลฐานทางจิตของบุคคล และคำนึงถึงบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2535:319-320)

บุคคลในขณะที่มีอารมณ์เครียด หรือมีความรู้สึกกระแวง มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย อาจมีความต้องการการป้องกันการบุกรุกล่วงล้ำอย่างเต็มที่ ด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลอย่างชัดเจน อาณาเขตที่ต้องการรอบตัวในขณะนั้น มักมีขนาดใหญ่กว่าปกติ (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2526:238)

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ผู้ป่วยยาเสพติดนั้นจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์เครียด และอยู่ในสภาพที่มีความทรมานทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล ที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติ

อาจจะกล่าวได้ว่า การออกแบบให้มีขนาดของที่เว้นว่างส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับสภาพอารมณ์ จิตใจของผู้ใช้งาน และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และความรู้สึกปลอดภัย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข เต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดมากขึ้น

กล่าวคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นทางสถานบำบัดรักษาที่ผ่านมา นั้น สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้งาน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รูปแบบขั้นตอนการบำบัด

รักษา ซึ่งนำไปสู่การจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายในที่ไม่มีการวางแผน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นเพื่อศึกษาปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษา สภาพปัญหา ความรู้สึก ความต้องการและวิเคราะห์ สภาพการณ์ปัจจุบันของสภาพแวดล้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.2.2 ศึกษารูปแบบและวิธีการในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อมาสรุปเป็นเกณฑ์ในการออกแบบ

1.2.3 เพื่อสร้างต้นแบบพื้นที่ภายในที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

## 1.3 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.3.1 การวิจัยครั้งนี้ จะจบลงด้วยการการจัดแบ่งพื้นที่ให้สอยภายใน (Zoning) ส่วนต่างๆ ที่เป็น "ต้นแบบ" ของคลินิกยาเสพติด

1.3.2 การออกแบบคลินิกยาเสพติดในรูปของการจัดวางผังเครื่องเรือน (Furniture Lay - Out) ทศนิยมภาพ (Perspective) รูปด้าน (Elevation) รวมทั้งแนวคิดในการออกแบบอยู่ในประเด็นเสนอแนะเท่านั้น

1.3.3 ต้นแบบที่ได้มานั้น เหมาะสมกับคลินิกยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ป่วย 150-210 คน/วัน

## 1.4 ความจำกัดของการศึกษา

อุปสรรคในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1.4.1 ขาดแคลนเงินทุน ส่งผลให้ต้องทำงานวิจัยเพียงคนเดียว ความสมบูรณ์ของการเก็บข้อมูล การสังเกตการณ์ จึงเป็นไปได้เงื่อนไขนี้

1.4.2 ความสะดวกในการเข้าสำรวจส่วนต่างๆภายในคลินิก ในช่วงที่มีผู้ป่วยใช้บริการอยู่ เป็นไปโดยไม่สะดวกเท่าที่ควร คือสามารถสังเกตพฤติกรรมได้ แต่ไม่สามารถถ่ายภาพขณะที่มีผู้ป่วยอยู่ได้

1.4.3 ความจำกัดในเรื่องของระยะเวลา (ผลจากข้อ 1) ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องเร่งดำเนินการ ดังนั้น ความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขของเวลา

1.4.4 ขาดข้อมูลทางเอกสารและการออกแบบเกี่ยวกับคลินิกยาเสพติดโดยเฉพาะส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการค้นคว้ามาก

## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 กรณีศึกษา (Case Study) เป็นคลินิกยาเสพติดที่สังกัดกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.5.2 เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ โดยวิธีแพทย์แผนปัจจุบัน

1.5.3 กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ที่เป็นกรณีศึกษานั้นๆ โดยกำหนดระยะเวลาของกลุ่มเป้าหมายที่การสุ่มตัวอย่างได้เข้าใช้สถานที่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 5 วัน ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรู้สภาพการใช้สถานที่ในอาคารนั้นๆ พอสมควร

1.5.4 ทำการศึกษาโดยกำหนดสภาพแวดล้อมได้แก่ พื้นที่ส่วนเคาน์เตอร์บริการ และโถงพักคอย ส่วนห้องนักจิตวิทยา ส่วนห้องนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนห้องตรวจ

## 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 การบำบัดรักษา หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้หายขาดจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและทางจิตใจ การบำบัดรักษาที่ถือเป็นมาตรฐานจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนการรักษา การถอนพิษยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

1.6.2 ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หมายถึง ผู้ที่ใชยาเสพติดให้โทษจนเป็นนิสัย

1.6.3 ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.6.4 การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) หมายถึง การรับรู้ระหว่างตนและคนอื่น ในพื้นที่ครอบครองของตน

1.6.4 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Environmental) สภาพแวดล้อมกายภาพ ในที่นี้หมายถึงสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวของผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ สภาพแวดล้อมในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และเป็นสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยได้รับ หรือมีผลกระทบต่อจิตสำนึกที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยคนอื่นในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นๆ ด้วย

## 1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีวิธีการและขั้นตอนดังนี้

1.7.1 ดำเนินการวิจัยเบื้องต้นจากเอกสาร และจากการสำรวจสภาพจริงพร้อมด้วยบันทึกภาพถ่าย และจากการสอบถามผู้ใช้สถานที่ตามความจำเป็นในกรณีที่สงสัย

1.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้นโดยตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับรายละเอียดของสภาพแวดล้อมที่ขอบเขตกำหนด เพื่อสรุปออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.7.3 จัดแผนการดำเนินการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างของกรณีศึกษาตามขอบเขตที่กำหนด

1.7.4 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ ดังนี้

1.7.4.1 โดยการสังเกตการณ์ โดยการประเมินสภาพแวดล้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้สถานที่

1.7.4.2 ทำการสัมภาษณ์จากแบบร่าง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตที่กำหนด

1.7.5 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ที่ได้มาโดยเทคนิคร้อยละ

1.7.6 ทำการวิเคราะห์ความหมายจากผลการวิเคราะห์ ทางสถิติตามสาระสำคัญที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.7.7 สรุปผลการวิจัยออกมาเป็นรูปแบบตัวอย่างพร้อมข้อเสนอแนะ

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อผู้ป่วยยาเสพติด โดยเฉพาะในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อเปิดเผยความถูกต้อง ปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการบำบัดรักษา คาดว่าประโยชน์ที่จะได้รับมีดังนี้คือ

1.8.1 เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษา

1.8.2 เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติดให้บุคคลต่างๆ ที่สนใจได้รับทราบ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้สังคมรับรู้ถึงปัญหา ยาเสพติดและยอมรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่หายขาดแล้ว สามารถกลับคืนสู่สังคม เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

1.8.3 เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยและแนวความคิดในการออกแบบ ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่างๆ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะปัญหาความต้องการอย่างแท้จริง

1.8.4 เพื่อกระตุ้นให้ภาครัฐบาลและเอกชนมีความสนใจ และมีการเคลื่อนไหวเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.8.5 เพื่อเป็นการพัฒนาทางวิชาการอีกลักษณะหนึ่ง ที่จะเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าในลักษณะนี้ต่อไป

## บทที่ 2

# วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ จะกล่าวถึง ทฤษฎี และ แนวความคิด ตลอดจน ผลงานวิจัยกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตลอดจนความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการศึกษา จะชี้ให้เห็น ความคิด และ ช่วยให้นักวิจัยตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น โดยมีเนื้อหาในการสรุปแนวความคิดแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนในการศึกษา ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความรู้เบื้องต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยจะกล่าวถึง วิธีการและขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ลักษณะอาการของผู้ป่วยในแต่ละขั้น

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยา และพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติด โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมในความต้องการต่างๆ ต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ Health Care Centers ได้แก่ การศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หลักเกณฑ์ในการออกแบบ และ องค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม สำหรับ Health Care Centers

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาออกแบบ พื้นที่ใช้สอย สำหรับสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการของการออกแบบพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด

### 2.1 ความรู้เบื้องต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.1.1 ระบบการบำบัดรักษาและสารเสพติด ในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

2.1.1.1 ระบบสมัครใจ คือ ผู้ติดยาเสพติดขอเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาลทั้ง ของภาครัฐบาล และ เอกชน โดยสมัครใจ แต่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานพยาบาลนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่กำหนดไว้ การให้บริการมี 2 รูปแบบคือ

- แบบผู้ป่วยนอก
- แบบผู้ป่วยใน

2.1.1.2 ระบบต้องโทษ ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและมีโทษ ซึ่งศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุก ควบคุมความประพฤติ กล่าวคือผู้กระทำความผิดเหล่านี้จะต้องถูกขังหรือควบคุมในสถานที่โดยเฉพาะจะออกไปไหนตามอำเภอใจไม่ได้

## 2.1.2 วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป

2.1.2.1 สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกำหนดให้มีการรักษาผู้ติดยาเสพติด 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ

2.1.2.1 ขั้นเตรียมการ ขั้นนี้เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้ญาติ ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดได้รับทราบและเข้าใจวิธีการรักษา ผู้ป่วยและญาติจะต้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.1.2.2 ขั้นถอนพิษยา ปัจจุบันนิยมทำการรักษาทั้ง 2 รูปแบบ คือ

1) การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการรักษาไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล คนไข้มารับประทานยาในสถานพยาบาลตามระยะเวลา และขนาดที่สถานพยาบาล กำหนด การรักษาแบบนี้จะต้องทำการรักษาโรคแทรกซ้อน และนิยมทำกิจกรรมกลุ่มไปพร้อมๆกันด้วย

2) ถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องค้างคืนในสถานพยาบาลในทางปฏิบัติทั่วไป จำเป็นจะต้องรักษาโรคแทรกซ้อน ประชุมนิเทศทุกๆบริการที่ให้ ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา ปรับสภาพจิต จิตบำบัด กลุ่มบุคคล จัดสวัสดิการ นันทนาการ วิเคราะห์สภาพจิตหลังถอนพิษยา ดึงญาติร่วมมือ แนะนำ สนับสนุนการรักษา ประเมินผลการรักษา

2.1.2.3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาขั้นนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง หรือคาบเกี่ยวกับการรักษาขั้นถอนพิษยาเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นฟูสภาพจากอาการป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถเข้าสู่สังคมเป็นปกติได้ ช่วงนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 180 วัน ซึ่งวิธีการทำจะเริ่มตั้งแต่การประชุมนิเทศ ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา ปรับสภาพจิต จิตบำบัด ฝึกอาชีพ อาชีวบำบัด อบรมจิตใจศีลธรรม กายภาพบำบัด ดึงญาติมาร่วมมือ แนะนำ สนับสนุน และ ประเมินผล

2.1.2.4 ขั้นการติดตาม เป็นการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากผ่านการรักษา 3 ขั้นตอนดังกล่าวแล้ว เพื่อมิให้ผู้เลิกยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำอีก การดำเนินการขั้นนี้ใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี หากมีการพบปัญหาสิ่งใดก็จะแนะนำช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ หากทางเสริมกำลังใจ และสุขภาพจิต (กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ก รม น ต ร ี, 2527 : 8-14)

สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น มีหลายหน่วยงาน และหลายสังกัดที่เปิดให้บริการ คือมีทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สถานบำบัดของเอกชน รวมทั้ง กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงปัญหานี้ และพยายามตั้งต้นแก้ปัญหาทั้งด้านป้องกันการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลหลังการรักษา จึงได้จัดตั้งโครงการ

ทดลองเปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก โดยการถอนพิษยาด้วย เมทาโดน ณ.ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี ปี 2519 เป็นเวลา 1 ปี โดยได้รับความช่วยเหลือ จากองค์การสหประชาชาติ ผ่านกองทุนควบคุมการใช้นยาในทางที่ผิด และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลของการทดลองเป็นที่พอใจ มีผู้ติดยาเสพติดสนใจมาสมัครใจเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จึงได้เริ่มโครงการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดขึ้น เป็นโครงการ 5 ปี เพื่อเปิดคลินิกยาเสพติดให้บริการด้านบำบัดรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดขึ้น โดยได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2521 และได้ลงนามในสัญญาให้ความช่วยเหลือระหว่างรัฐบาลสหรัฐอเมริกาและรัฐบาลไทย เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2521 ณ.ห้องประชุมกรมวิเทศสหการ โดยมี พณฯชาร์ลส์ เอส ไวท์เฮ้าส์ เอกอัครราชทูตอเมริกันประจำประเทศไทย ในขณะนั้น เป็นผู้ลงนามในฐานะผู้แทนรัฐบาลสหรัฐอเมริกา และนายชูชาติ ประมูลผล อธิบดีกรมวิเทศสหการในขณะนั้นเป็นผู้ลงนามในฐานะผู้แทนรัฐบาลไทย โครงการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความต้องการในการใช้นยาเสพติดในประเทศไทย (Reduce The Demand For Narcotic Drugs in Thailand) โดยเปิดคลินิกยาเสพติดเพื่อให้บริการด้านบำบัดรักษาและด้านป้องกันการติดยาเสพติด ปีละ 3 แห่ง เป็นเวลา 5 ปี รวมเป็น 15 แห่ง (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2534:21)

### 2.1.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร ได้ให้บริการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก โดยมีข้อดีดังนี้

2.1.3.1 สามารถให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก ทำให้อัตราการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้สูง ซึ่งเหมาะสำหรับกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดมา

2.1.3.2 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่าระบบผู้ป่วยใน

2.1.3.3 ครอบคลุมสามารถดูแลและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นกำลัง

ใจในการบำบัดรักษา

2.1.3.4 ผู้ป่วยสนใจเป็นคนใช้นอกมากกว่าคนใช้ใน เพราะผู้ป่วยชอบความเป็นอิสระ และสามารถไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

การบำบัดรักษาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2523) เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการ ให้กระทำให้เสร็จภายใน 7 วัน เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา แนะนำวิธีปฏิบัติตน กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของสถานพยาบาล ตลอดจนทั้งพยายามชักจูงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจเข้ารับการรักษาให้อยู่รับการรักษาจนครบกำหนด และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว อธิบายขั้นตอนและวิธีการในการบำบัดรักษา

2. การถอนพิษยาและบำบัด ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน วิธีที่ใช้อยู่ขณะนี้คือ ใช้นาเมทาโดน ผู้ป่วยจะถูกสอบถามประวัติส่วนตัวและครอบครัว ประวัติการใช้ยาและประวัติการรักษา ประเททยา อาชีพ การศึกษา รวมทั้งประวัติการต้องโทษด้วย จากนั้นผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าตรวจร่างกายอย่างละเอียด นับตั้งแต่เอ็กซเรย์ปอด ตรวจม่านตา วัดความดันโลหิต ตรวจซีพีจีร ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อหาโรคแทรกซ้อน ตลอดจนความสมบูรณ์ของร่างกายก่อนได้รับยา แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยในการกำหนดรูปแบบการรักษา เพิ่มหรือลดขนาดยา รวมทั้งพิจารณาให้ยาเสริมในการรักษา

ผู้ป่วยจะต้องมารับประทานยาทุกวันจนครบระยะเวลาตามที่แพทย์กำหนด โดยพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมยา ทุกวันก่อนรับประทานยาเจ้าหน้าที่พยาบาลจะสอบถามอาการของผู้ป่วย ตลอดทั้งตรวจสภาพไวซีพ ขนาดม่านตา หากพบสิ่งผิดปกติ ก็จะรายงานให้แพทย์ทราบ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จะเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยเพื่อตรวจหาสารเสพติด เพื่อนำผลมาประกอบให้การบำบัดรักษา นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังดำเนินการโครงการทดลองเพื่อให้การบำบัดรักษาในรูปแบบต่างๆ 4 รูปแบบดังนี้

ก. การถอนพิษยาระยะสั้นด้วย Major Tranquilizer (Chlor-promazine) หรือ Methadone ขนาดต่ำร่วมกัน Clonidine การคัดเลือกคนไข้ ควรเป็นคนไข้ใหม่หรือไม่ได้ใช้เมทาโดนมานาน หรือผลปัสสาวะในวันสมัครพบสารประเภทฝิ่นต่ำกว่า  $5 \mu\text{g}$  และคนไข้สมัครใจรักษาเวลาสั้น ระยะเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์

ข. การถอนพิษยาด้วยเมทาโดน การคัดเลือกคนไข้ ควรเป็นคนไข้ที่เคยกินเมทาโดนมาแล้วภายใน 1 ปี และระหว่างรักษาเลิกเสพยาได้บ้างจนถึงเลิกเสพยาไปได้นานหลังถอนพิษยาแล้ว การให้ยาเริ่มในวันแรกไม่เกิน 40 mg. และปรับขนาดให้ได้ขนาดที่คุมอาการได้ จากนั้นจึงลดขนาดยาลง และอาจให้ยาอื่นๆ เพื่อช่วยลดอาการที่คนไข้ทนไม่ได้

ค. การป้องกันการเสพยาด้วยยานาลเทร็กโซน (Naltrexone) ใช้กับผู้ป่วยรายที่หลังจากการถอนพิษยาด้วยเมทาโดน หรือการถอนพิษยาระยะสั้นแล้วผู้ป่วยหยุดเสพยาได้ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ เนื่องจากคุณสมบัติของยานาลเทร็กโซนเป็นยาต้านฤทธิ์ของยาเสพติดประเภทฝิ่น ถ้ากินยาอยู่และกลับไปเสพยาเสพติดอีกจะรู้สึกไม่ชอบเหมือนเก่า จึงทำให้ไม่อยากกลับไปเสพยาอีก จึงเป็นยาสำหรับป้องกันการติดซ้ำได้เป็นอย่างดี ก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบนี้จะต้องทำการทดสอบก่อนด้วย Narcan (Narcan Challenge Test) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดจากยาเสพติดประเภทฝิ่นแล้ว มิเช่นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการขาดยาอย่างรุนแรง

ง. การรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) ใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เคยถอนพิษยามาแล้วเกิน 5 ครั้งในสถานรักษานั้นๆ แล้ว ไม่เคยเลิกเสพยาได้เลยในระหว่างการรักษา หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส HIV อายุ 20 ปี ลักษณะการใช้ยาจะต่างจากการถอนพิษยา คือ เมื่อได้ขนาดยาที่คุมอาการได้แล้วจะไม่ลดขนาด

ยา นอกจากผู้ป่วยขอให้ลดจนผู้ป่วยพอใจ ขนาดยาที่ให้ได้สูงสุดไม่เกิน 120 mg. รูปแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อีกทั้งยังช่วยให้การติดตามและควบคุมดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย จากการวิจัยและประเมินผลการรักษาด้วยวิธีนี้เปรียบเทียบกับกรถอนพิษยา 45 วัน ได้ผลโดยสรุปว่าผู้เข้าร่วมการรักษาด้วยวิธีนี้หยุดเสฟได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กระทำไปแล้วเสร็จภายใน 180 วัน เป็นการฟื้นฟูทางด้านสภาพจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งกระทำไปพร้อมกันในระหว่างรักษา และหลังจากสิ้นสุดการรักษาด้วยยา โดยวิธีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคล และให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและครอบครัว ในด้านต่างๆ ดังนี้

ก. การทำจิตบำบัดเพื่อให้กำลังใจในการบำบัดรักษา

ข. ให้คำปรึกษาส่วนตัวและครอบครัว

ค. แนะนำและช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพและการประกอบอาชีพ

ง. แนะนำและช่วยเหลือด้านการหางานทำ เทคนิคการหางาน การเตรียมตัว และ

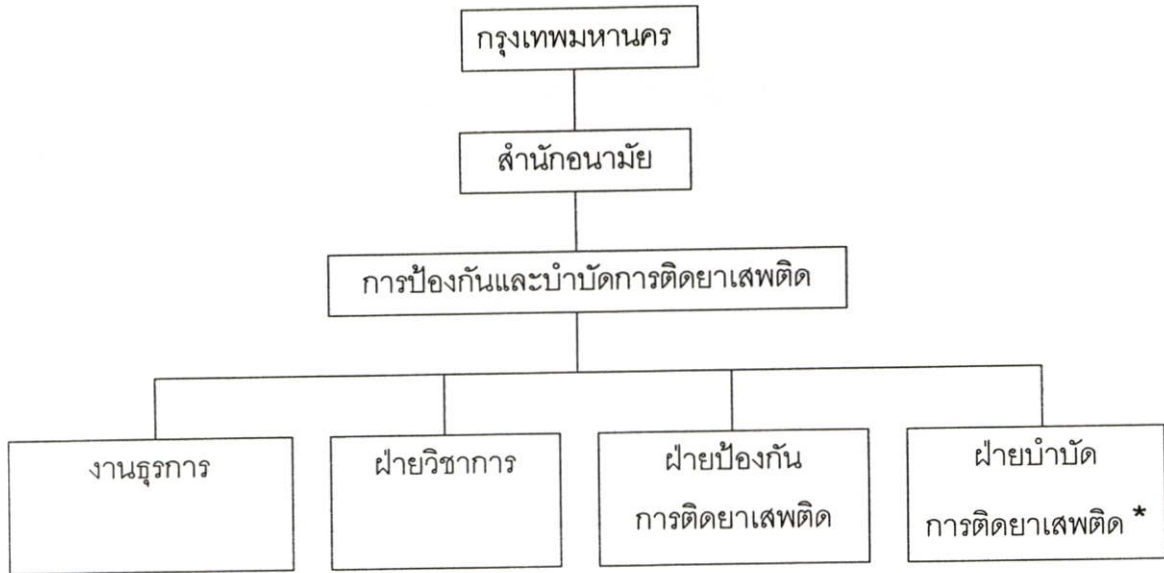
บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตำแหน่งงานว่าง

จ. แนะนำและช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อ

ฉ. บริการด้านจิตวิทยา ทดสอบความถนัด และสำรวจหาบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง

ช. ฝึกทักษะในการทำงาน และกลุ่มช่วยกันเองเพื่อพัฒนาจิตใจ

4. การติดตามผล ให้กระทำการติดตามผู้ป่วย 1 ปี การติดตามเท่าที่ใช้อยู่ในขณะนี้ 3 วิธีด้วยกัน คือ นัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ วิธีที่สองคือ ส่งไปรษณียบัตรและแบบสอบถาม เพื่อขอทราบความคืบหน้าของผู้ป่วย และวิธีสุดท้าย คือ ทำโดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2538 : 39-41)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการดำเนินการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร

\* คลินิกยาเสพติดทั้ง 15 แห่ง สังกัดอยู่ในส่วนนี้

## 2.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ติดยาเสพติด

### 2.2.1 บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด

โดยทั่วไปแล้วผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพอยู่แล้วโดยพื้นฐาน และเมื่อติดยาเสพติดอีกยิ่งทำให้กลายเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพบกพร่องมากขึ้น ซึ่งความบกพร่องทางบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดนั้น พอจะจำแนกออกได้ดังนี้

#### 2.2.1.1 ความบกพร่องทางด้านจิตใจ

- 1) ความไม่พอดีในเรื่องของความรักและความเอาใจใส่ทั้งปริมาณที่มากเกินไปและน้อยเกินไป ทำให้ต้องแสวงหาสิ่งทดแทน
- 2) ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง ย้ำคิดย้ำทำ อาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และช่วยให้นอนหลับจึงอาจทำให้ติดยาได้ง่าย
- 3) บุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคล เช่น บุคลิกภาพแบบอันธพาล ก้าวร้าว พวกที่ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์หรือพวกที่ชอบฟังผู้อื่น พวกที่ชอบแยกตัว หรือพวกซึมเศร้า เหล่านี้ก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้หันมาหายาเสพติด

#### 2.2.1.2 ความบกพร่องทางสังคม

- 1) คนที่มีโอกาสใกล้ชิดกับพวกติดยา อยู่ในที่ที่สามารถหาหาได้ง่าย เมื่ออยู่ในวัยที่มีความคึกคะนอง มีความอยากรู้อยากเห็น มีความเสี่ยงที่จะติดยาได้มาก โดยเฉพาะคนที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพเป็นพื้นฐาน ซึ่งมีแนวโน้มจะใช้ยาเพื่อบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ของตนเองอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเมื่อถูกชักจูงให้ทดลองใช้ยาก็จะยอมรับได้โดยง่าย

2) ความกดดันทางสังคม เช่น สังคมเสื่อม มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ว่างงาน ประชากรหนาแน่น ต้องอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม

3) สภาพครอบครัวที่กดดันต่อจิตใจ เช่น ครอบครัวแตกแยก บิดา มารดาทะเลาะกันเป็นประจำ บิดา-มารดาติดสุราหรือยาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูถูกไม่ถูกต้อง

4) สภาพการจำหน่ายยาเสพติดที่ขาดการควบคุมทำให้คนไปซื้อยามาใช้ โดยอาจนำไปสู่การใช้ยาในทางที่ผิด

### 2.2.1.3 ความบกพร่องทางร่างกาย

หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง อาจจำเป็นต้องได้รับยาบางอย่าง เช่น ยาแก้ปวด หรือยานอนหลับเป็นเวลานานๆ จึงอาจทำให้ติดยาได้

เมื่อผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านต่างๆ ดังกล่าวมานี้ ลองใช้ยาเสพติดจะทำให้เขาติดยาเสพติดได้ง่าย และเมื่อติดยาเสพติดแล้ว บุคลิกภาพพื้นฐานที่บกพร่องมาก่อนก็จะแปรเปลี่ยนไปเป็นบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- ขาดการรับผิดชอบตนเอง ครอบครัวและสังคม
- ขาดระเบียบวินัย ไม่เคารพในกฎเกณฑ์และข้อบังคับต่างๆ
- ขาดสมาธิในการทำงานและการเรียน
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงคือ หงุดหงิด ขุนเขี้ยวง่าย
- ขาดความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ
- โกหก หลอกลวง พุดจาเชื่อถือไม่ได้
- ลักเล็กขโมยน้อย และลุกลามไปถึงก่ออาชญากรรมแบบต่างๆ เพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด
- ร่างกายทรุดโทรม มีโรคแทรกซ้อน
- ด้านจิตใจอ่อนแอ มีปมด้อยหวาดระแวง และขาดความเชื่อใจคนรอบข้าง

บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ในทางอาชญาวิทยาถือว่า บุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่ง่ายต่อการเป็นอาชญากรด้วยการกระทำผิดฐานต่างๆ เช่น ลักเล็กขโมยน้อย การทะเลาะวิวาท เป็นต้น และอาจก่อปัญหาตามมา เช่น ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ฯลฯ รัฐบาลตระหนักดีถึงภัยอันตรายอันร้ายแรงจากปัญหายาเสพติดและปัญหาที่เป็นผลพวงมาจากปัญหายาเสพติดดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ได้ผลอย่างเด็ดขาด และจริงจังทั้งในด้านการปราบปราม การป้องกัน การบำบัดรักษา การควบคุมพืชยาเสพติด โดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษานั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2521-2524 และดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าว

### 2.2.2 ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของผู้ติดยาเสพติด

ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แต่ละบุคคลพัฒนาขึ้นมาจากการเจริญเติบโต ตั้งแต่วัยทารกขึ้นมาเป็นลำดับ ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ที่เด็ก ได้รับจากสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษา ทฤษฎีเกี่ยวกับตน (Self Theory) และลักษณะของบุคคลผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า แบบอย่างของการพัฒนาทางจิตของบุคคลที่มี “ความนึกคิดเกี่ยวกับตนในทางด้านลบ” (Negative Self Concept) เหมือนกับของบุคคลที่ติดยาเสพติดให้โทษ คุณลักษณะของบุคคลที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนในด้านลบ มีดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:27)

#### 2.2.2.1 โครงสร้างของครอบครัว

นักทฤษฎีเกี่ยวกับตนเองได้ให้ความสำคัญ ความมากน้อยของการยอมรับ การเป็นที่เคารพ และการเอื้ออาทรที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญดังตัวบุคคลนั้นๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความคิดที่ดีเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพ่อแม่ของบุคคลนั้นเอง เช่น จากการศึกษาของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg) พบว่า สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพ่อกับลูกมีความสำคัญในการพัฒนาความนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตน (Positive Self Concept) และคอปเปอร์สมิธ (Copersmith) ได้กล่าวว่า การยอมรับจากพ่อแม่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในจำนวนสามองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:28)

การศึกษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ เกี่ยวกับพื้นฐานครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า ส่วนมากจะมาจากครอบครัวที่มีการแตกแยก เช่น ขาดพ่อ หรือขาดลักษณะของความเป็นผู้นำ หรือแม่ประคบประหงมลูกมากเกินไป จากการศึกษาปัญหายาเสพติดในผู้ต้องโทษ ผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดในทัณฑสถาน กรุงเทพมหานคร ของวิชัย ไปษยะจินดา พบว่า ในช่วงอายุ 12 ปีแรก ทั้งนักโทษหญิงและนักโทษชาย อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ซึ่งยังอยู่รวมเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบัน บิดาและหรือมารดาตายแล้ว ร้อยละ 40 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการสูญเสียบิดา-มารดา ก่อนที่ควรหรืออีกนัยหนึ่งในระยะวัยรุ่นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาทางจิตใจของเด็กไม่สมบูรณ์ ขาดที่ยึดเหนี่ยว และแม่พิมพ์ที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่ทางดำเนินชีวิตที่ผิดได้ เช่นเดียวกับเชิน (Chein) และคณะพบว่า ร้อยละ 50 ของเด็กผู้ชายที่ติดยาเสพติดให้โทษที่ศึกษา มาจากครอบครัวที่ไม่มีพ่อ หรือ ไม่มีผู้ใหญ่ที่เป็นเพศชายในช่วงอายุวัยเด็กและจากการศึกษาของฟอर्ट (Fort) ที่ศึกษาผู้ชายที่ติดเฮโรอีน จำนวน 100 คน พบว่า มารดาของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีลักษณะที่ประคบประหงมลูกเกินไป หรือบังคับเข้มงวดเกินไป และพบว่าบิดามักจะไม่อยู่บ้านบ่อยๆ เช่นได้ศึกษาเปรียบเทียบ 30 ครอบครัว ของผู้ติดยาเสพติด และ 29 ครอบครัว ของผู้ไม่ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัว ที่มีภาวะแวดล้อมที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจเกือบทั้งหมดของ 30 ครอบครัว มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา แยกกันอยู่ หย่า มีอารมณ์ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ขาดความอบอุ่นใจ หรือความสนใจร่วมกัน

บิดา-มารดา ของเด็กกลุ่มนี้มักจะต้องการให้บุตรของตนได้มีการศึกษาและอาชีพที่ไม่เหมาะสมกับระดับความสามารถของบุตร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:28-29)

นักทฤษฎีเกี่ยวกับ “ตนเอง” มักจะเน้นเสมอว่า การขาดความสำเร็จ จะเป็นที่มาของการมีความนึกคิดที่ไม่ดีต่อตนเอง ซึ่งแนวความคิดนี้สนับสนุนโดยการศึกษานักจิตวิทยาของ จีราด (Gerard) และ คอเรนสตัดส์กี (Kornestsky) ผู้ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประสบความสำเร็จ และ สิ่งมุ่งหวัง ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า ครอบครัวของผู้ติดยา มักจะตั้งความมุ่งหวังไว้สูง และมักจะไม่ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหวัง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:29)

#### 2.2.2.2 กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนที่มีผลต่อ “ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง” เช่นเดียวกับนักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลที่มีความนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตน มักจะมีการคบหาสมาคมกับเพื่อนหลายคน แต่ผู้ที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีกับตนเองมักจะมีเพื่อนน้อยคน และชอบแยกตัวอยู่กับเพื่อนบางคนเท่านั้น และมักจะทำตัวเป็นคนเจียมคนถ้อยตามผู้อื่นเสมอ ไม่ค่อยออกความคิดเห็น การศึกษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการติดยาเสพติดมาก ผู้ติดยาเสพติดมักจะคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตน ซึ่งในกลุ่มผู้ติดยาด้วยกัน สมาชิกของกลุ่มจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของกลุ่ม เป็นที่รักของเพื่อนๆ และในกลุ่มนี้สมาชิกจะใช้ภาษาเดียวกัน ปฏิบัติตัวเหมือนกัน จึงเป็นการยากที่จะแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:29-30)

#### 2.2.2.3 บุคลิกภาพ

นักจิตวิทยา เชื่อว่า บุคคลที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตน มักจะชอบแยกตัวเองและกลัวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ขาดความคิดริเริ่ม ขี้ขลาดในการกระทำบางอย่าง จากการศึกษาของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อ่อนไหว เจียม เจื้อยขา การใช้ยาเสพติดก็เพื่อหนีจากความวุ่นวาย และความเบื่อหน่ายของชีวิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522 : 30)

ลินด์เบลค (Lindblad) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน” ของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นชนชั้นกลางและชนชั้นล่าง ในรัฐวอชิงตัน และมินเนโซตา การรวบรวมข้อมูล ใช้แบบทดสอบ 2 ชนิดคือ Tennessee Self Concept Scale (TSCS) และ Resenberg Scale พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดมี “ความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตน” สูงกว่ากลุ่มที่ได้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522:32)

จากการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ชักนำให้ติดยาเสพติดด้านบุคลิกภาพพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ติดยาเสพติดที่มีบุคลิกภาพ แบบชอบสังคม (Extraversion) ซึ่งชอบงานรื่นเริง ชอบเพื่อนเป็นคนเจ้าอารมณ์ เอาใจตนเอง โมโหง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ร้อยละ 10 มีบุคลิกภาพค่อนข้างไปทางอันธพาล (Sciopathic Personality) ชอบเอาใจตัวเอง ชอบฝ่าฝืน

กฎระเบียบ คำสั่ง และที่เหลืออีกร้อยละ 10 มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introversion) เป็นบุคคลชอบเก็บความรู้สึก ชอบแยกตนเอง เป็นต้น และจากบุคลิกภาพดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ (Weak Personality) ไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature) เมื่อพบความคับข้องใจ จะต้องหาที่พึ่ง และใช้กลไกในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น เก็บกด ชอบกล่าวโทษ มีอารมณ์ ที่ไม่มั่นคง ง่ายต่อการชักจูง ฯลฯ (กองสุขภาพจิต 2522 : 45)

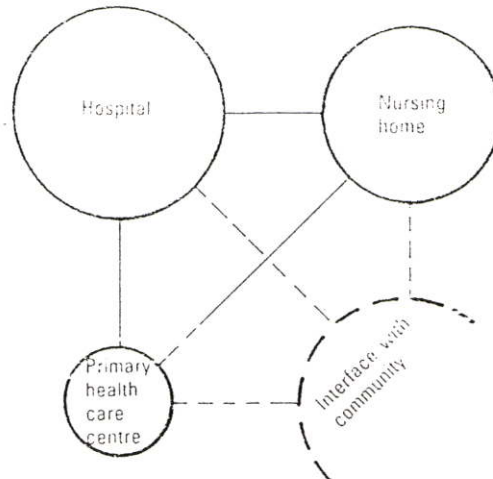
## 2.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ Health Care Centers

หลักการในการออกแบบอาคาร Health Care Centers มีดังนี้คือ

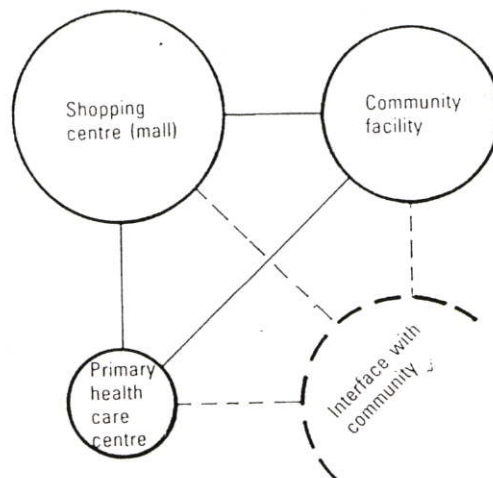
### 2.3.1 ที่ตั้ง

ควรจะเข้าถึงได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับสถานอำนวยความสะดวกอื่นๆ ภายในชุมชน การเลือกทำเลที่ตั้ง มีความสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ ทางด้านการทำรายได้แก่โครงการ และความเป็นไปได้ของโครงการ

▷ Primary health care facility as part of a "medical park" or "mall". From a medical viewpoint the advantage is that the centralized and expensive technical facilities of the hospital are easily available for any specialist day care treatment.



▷ Primary care facility as part of a community resource, such as a shopping centre or other community buildings. The key factor is accessibility.



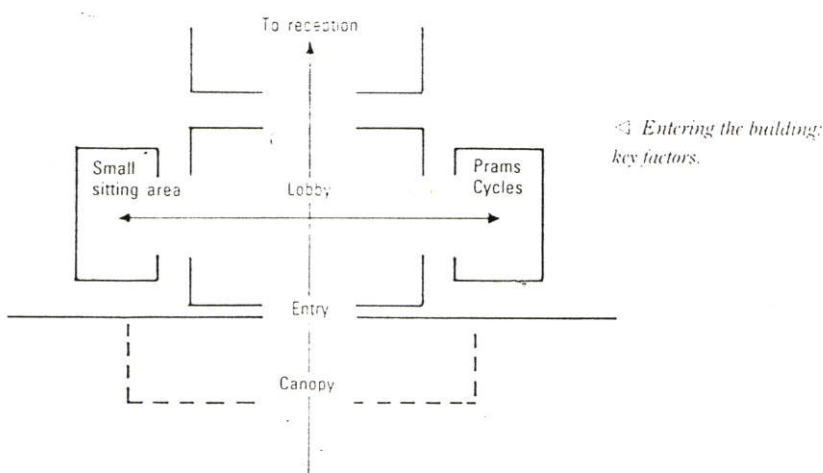
ภาพที่ 2.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ของทำเลที่ตั้ง Health Care Centers กับสถานที่อื่นๆ ในชุมชน

2.3.2 ประสบการณ์การใช้งานของผู้ป่วยและผู้รับบริการ  
ลำดับขั้นตอนของกิจกรรม โดยทั่วไปของผู้ป่วยเป็นดังนี้คือ

- การมาถึงโครงการและจุดเข้าสู่โครงการ
- จุดที่จะติดต่อ
- ทางสัญจรภายในอาคาร
- เวลาในการรอตรวจรักษา
- เวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา
- กลับ

2.3.2.1 การมาถึงโครงการ และ จุดเข้าสู่โครงการ

สิ่งแรกสำหรับผู้มารับบริการสามารถรับรู้ได้ คือ ส่วนทางเข้า ดังนั้นส่วนนี้ควรจะมี ความชัดเจน เห็นได้ชัดตั้งแต่แรกที่มาถึงโครงการ ถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะมาถึงเป็นครั้งแรกก็ไม่ต้องรู้สึกสับสน และ ส่วนเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ก็ควรจะมีมองเห็นถึงประตูทางเข้า สำหรับผู้เดินเท้าควรมีป้าย หรือ สัญลักษณ์บ่งบอกทางอย่างชัดเจน และแยกออกจากทางเดินรถอย่างเด็ดขาด อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงการให้แสงสว่างที่เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนระดับ ถ้าจำเป็นจะต้องเปลี่ยนระดับ ก็ควรจะใช้ทางลาด (Ramps) ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:2 แต่ไม่ควรเกิน 1:12 แต่ในการใช้ทางลาด ก็อาจจะก่อให้เกิดความลำบากแก่ผู้ใช้ไม่เท่าและอุปกรณ์ช่วยเดิน ดังนั้นจึงควรมีบันไดควบคู่กับทางลาดไปด้วย การติดตั้งวางมือจับ หรือ Handrail ควรจะใช้งานได้ง่าย และเห็นได้ชัด



ภาพที่ 2.3 แสดงหลักในการจัดทางเข้าอาคาร

ดังนั้น สามารถสรุปเป็นรายละเอียดในการออกแบบ ได้ดังนี้คือ

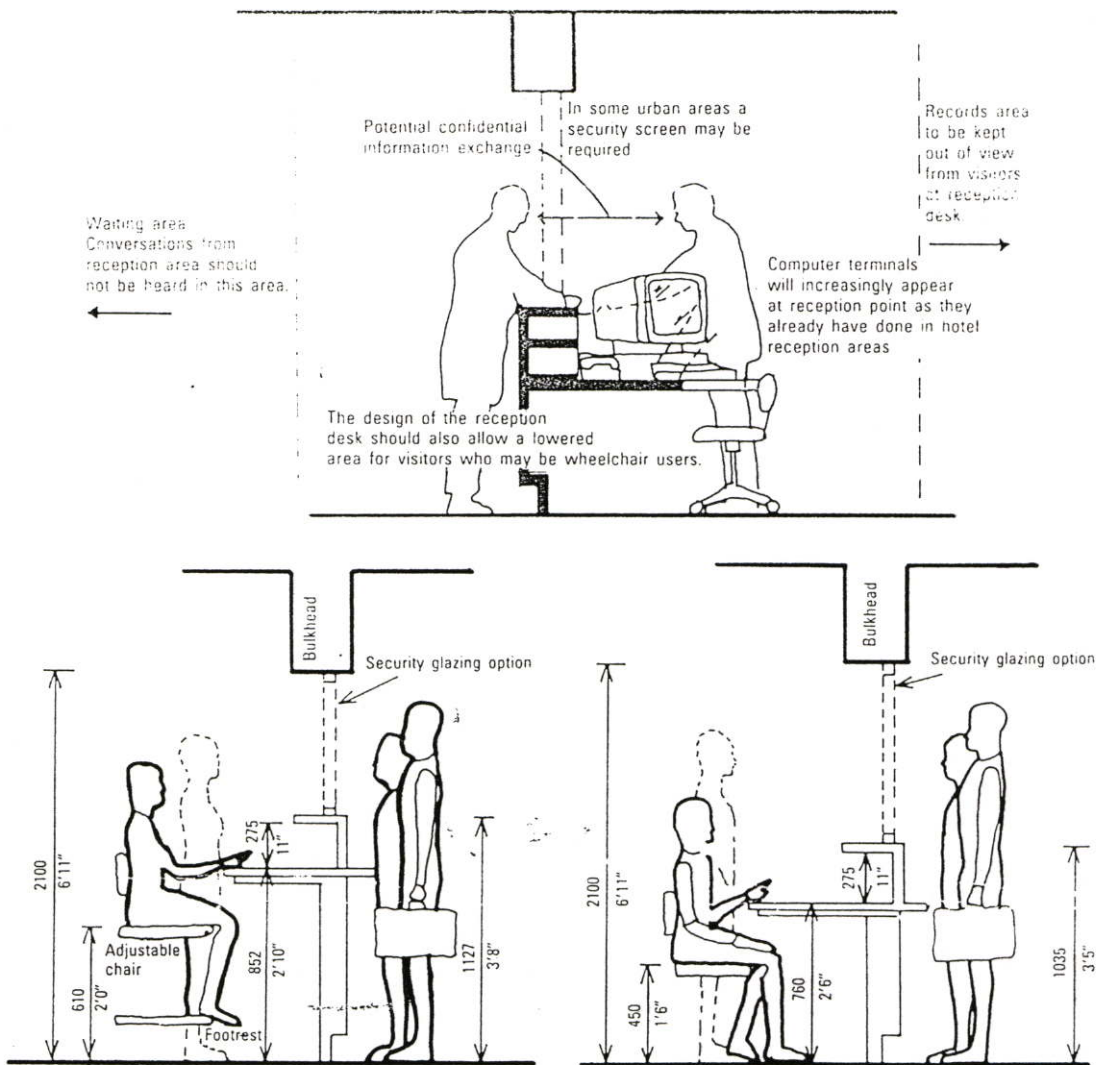
- ควรใช้สี และพื้นผิวที่แตกต่างกัน เมื่อมีการเปลี่ยนระดับ
- ประตูทางเข้ามีความชัดเจน และดูแตกต่างจากประตูบานอื่นๆ
- มือจับประตูทางเข้าต้องจับได้ง่าย และเห็นชัดเจน
- บานประตูไม่ควรมีแรงเหวี่ยงมาก แต่ควรเปิดได้ง่าย
- ระดับพื้นระหว่างภายนอกและภายในประตูทางเข้า ควรเป็นระดับเดียวกัน ไม่ควรเปลี่ยนระดับ
- กันสาดเป็นส่วนสำคัญ
- ผู้ป่วยอาจจะกังวลที่จะทิ้งจักรยานหรือรถเข็นเด็กไว้ที่ด้านหน้า ดังนั้นจึงควรมองเห็นได้ง่ายจากภายใน
- เนื่องจากประตูทางเข้าจะถูกเปิด เข้า-ออก บ่อยมาก จึงควรคำนึงถึงการสูญเสียแอร์ด้วย
- ควรจัดให้มีที่นั่งรอสำหรับเรียกรถแท็กซี่ หรือญาติที่เอารถมารับ
- ควรมีที่ติดตั้งบอร์ดประชาสัมพันธ์ บางทีคนไข้อาจจะอยากมีส่วนร่วมในการใช้บอร์ด ดังนั้นความสูงของบอร์ดจึงควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่สูงจนเกินไป
- ควรมีโทรศัพท์สาธารณะ

#### 2.3.2.2 จุดที่จะติดต่อ

โต๊ะประชาสัมพันธ์เป็นจุดแรกที่จะมาติดต่อ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น 2 อย่างคือ

1) ส่วนข้อมูลทั่วไปหรือประชาสัมพันธ์ ควรจะหันหน้าตรงกับประตูทางเข้า ตัวเคาน์เตอร์ไม่ควรอยู่ใกล้กับส่วนนั่งพักคอยมากจนเกินไป เพราะผู้ป่วยที่มาเยือนพูดคุยที่เคาน์เตอร์อาจจะต้องการให้ข้อมูลที่พูดคุยเป็นความลับ ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยและคนอื่นๆได้ยิน และคนที่มาเยือนติดต่อที่เคาน์เตอร์ก็ไม่ควรที่จะมองเห็นเอกสารที่วางอยู่บนเคาน์เตอร์ได้ เพราะข้อมูลในเอกสารควรจะเก็บเป็นความลับ

2) งานทะเบียนประวัติ มักจะอยู่ถัดจากส่วนประชาสัมพันธ์ หรืออาจจะอยู่ใกล้กับจุดตรวจนั้นๆ ข้อสำคัญก็คือ ผู้ป่วยหรือคนที่มาเยือนติดต่อหน้าเคาน์เตอร์จะต้องไม่สามารถมองเห็นเอกสารภายในเคาน์เตอร์ โดยขึ้นอยู่กับการออกแบบเคาน์เตอร์



ภาพที่ 2.4 แสดงถึงหลักในการออกแบบเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

### 2.3.2.3 ทางสัญจรภายในอาคาร

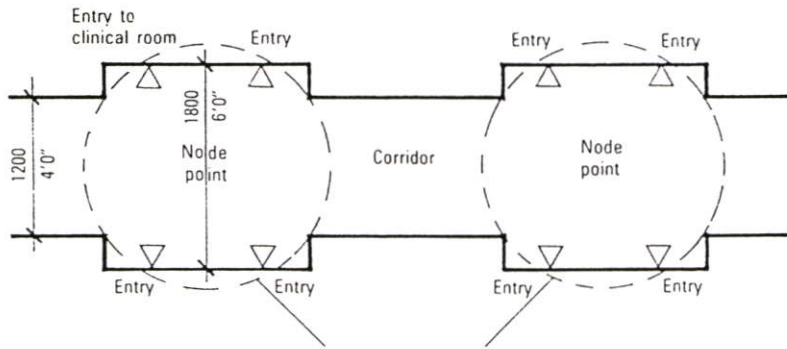
หน้าที่ของทางสัญจรก็คือ การจัดสรรเชื่อมโยงระหว่างจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกเครียดมาก่อนหรือหลังจากการรักษา หลักการออกแบบคือ ทางสัญจรจะไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดมากขึ้นไปอีก ทางสัญจรที่ยาวเกินไปจะสร้างความ

ลำบากให้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และยังเพิ่มระยะเวลาในการเรียกผู้ป่วยจากพักคอย ไปยังส่วนต่างๆมากขึ้นอีกด้วย ผู้ป่วยที่ชราหรือพิการ ก็จะเคลื่อนที่ลำบาก และใช้ระยะเวลานาน ดังนั้น ควรเอาใจใส่กับการออกแบบเพื่อคนเหล่านี้ด้วย เงินทุนก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะลดปัญหาเรื่องการจัดสรรทางสัญจรภายในอาคารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ เช่นการใช้ลิฟท์หรือบันไดเลื่อนเป็นต้น

หลักการออกแบบทางสัญจร

- ความยาว Corridor ควรมีระยะสั้นที่สุด ในอุดมคติไม่ควรเกิน 30 เมตร (100ฟุต)
- Corridor ไม่ควรแคบเกินไป และไม่ควรมีความกว้างเท่ากันตลอด เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทางยาวมากเกินไป
- Corridor ที่มีลักษณะ และขนาดที่หลากหลาย มักจะประสบความสำเร็จ
- การเน้น Space ของทางสัญจร จะทำให้พื้นที่ส่วนอื่นๆ และ ทางเข้าต่างๆ ดูเป็นส่วนน้อยมากขึ้น
- การถอยร่นของทางเข้า และการจัดกลุ่มของประตู นำไปสู่ความเป็นสัดส่วนซึ่งอาจจะเพิ่มเติม ด้วยการติดไฟที่จุดทางเข้าต่างๆ
- ความกว้างที่หลากหลายของทางสัญจร ขนาดตั้งแต่ 1.20 – 1.80 เมตรนั้น เป็นที่นิยม ช่วงที่มีความกว้างมาก อาจจะเป็นตำแหน่งของประตู และเป็นการช่วยบอกใบ้ให้ผู้ใช้งานได้รู้ว่าเป็นตำแหน่งของประตู
- การใช้แสงธรรมชาติ ช่วยเน้นทางเข้า ก็เป็นเรื่องที่ดี แต่ก็ไม่สามารถทำได้โดยง่ายเสมอไป
- ทางที่จะประหยัดที่สุดคือ การใช้ Double Corridor
- การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในระดับสายตา ก็จะเพิ่มความสนใจและทำให้รู้ว่าตนเองกำลังอยู่ที่จุดไหนของอาคาร เช่น ที่แผนกกุมารเวชกิตติรูปเด็ก แผนกจักษุกรรม ตีตรูปเกี่ยวกับตา เป็นต้น
- การเลือกวัสดุผิวสำหรับงานตกแต่งขั้นสุดท้ายของ Corridor จะช่วยลดความรู้สึกที่เป็นทางยาว ช่วยแยกแยะส่วนต่างๆของอาคาร และช่วยลดความซ้ำซากน่าเบื่อหน่าย
- ถ้าพื้นที่การใช้งานในอาคารมีมากกว่า 1 ชั้น ตัวเลขที่บอกชั้นควรจะได้ชัด การใช้สัญลักษณ์ด้วยสี ก็เป็นสิ่งที่น่าพิจารณา รวมทั้งการจัดเตรียมแลนด์มาร์คไว้บริเวณหน้าลิฟท์ หรือโถงบันได เพื่อให้ผู้ใช้งานได้ระลึกและจำได้ว่าเป็นชั้นไหน ส่วนไหนของอาคาร ก็เป็นสิ่งพึงกระทำ
- ผนังบางส่วน อาจจะต้องมีการติดตั้งราวมือจับ (Handrail) ที่ระดับความสูง 0.90 เมตร ก็ควรจะติดตั้งให้เห็นและจับได้ง่าย สำหรับผู้พิการหรือผู้มีปัญหาทางสายตา

▽ (b) Variation in corridor widths provide node points to circulation areas.



ภาพที่ 2.5 แสดงหลักในการออกแบบ Corridor

#### 2.3.2.4 เวลาในการรอดตรวจรักษา

หลังจากที่ผู้ป่วยแจ้งชื่อที่เคาน์เตอร์แล้ว ก็จะเป็นการนั่งพักคอยเพื่อรอรับการเรียกชื่อเพื่อเข้าตรวจ ส่วนพักคอยมีหน้าที่ใช้สอย 2 ประการคือ

- จ่ายผู้ป่วยไปสู่ห้อง Consult และจุดบริการอื่นๆ
- สร้างความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และสภาพแวดล้อมที่ไม่ใช่หน่วยงาน หรือองค์กร

ช่วยลดความตึงเครียด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนั่งรอการตรวจ ก็จะเริ่มหันมาสนใจงานตกแต่ง และตีความไปถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ และคุณภาพของพนักงาน ดังนั้น ส่วนนี้จึงเป็นได้ทั้งส่วนเสริมและส่วนลบ ฉะนั้นควรจะดูข้อแตกต่างของผู้ป่วยด้วย ดังนี้

##### ขั้นตอนการ Consult

เป็นการเข้าพบเดี่ยว ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ อาจจะโดยการนัดหมายเวลา ผู้ป่วยมักจะรู้สึกเครียดมากสำหรับการรอดผลการตรวจผลบางอย่างที่ออกมา อาจจะเป็นความลับมาก ดังนั้น ในการนั่งรอ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าไม่อยากจะติดต่อสื่อสารกับคนอื่นๆ รู้สึกเครียด รำคาญง่าย เวลาที่มีเสียงไอ หรือ เสียงเด็กร้อง

##### ขั้นตอนการรักษา (Treatment)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา อาจจะเป็นการนัดหมายให้มาเป็นประจำ เช่น 15 วัน/ครั้ง ความรู้สึกของผู้ป่วยอาจจะดีขึ้น มีความเครียดน้อยลงจากขั้นตอนการ Consult แต่ก็ยังควรมีอยู่บ้าง

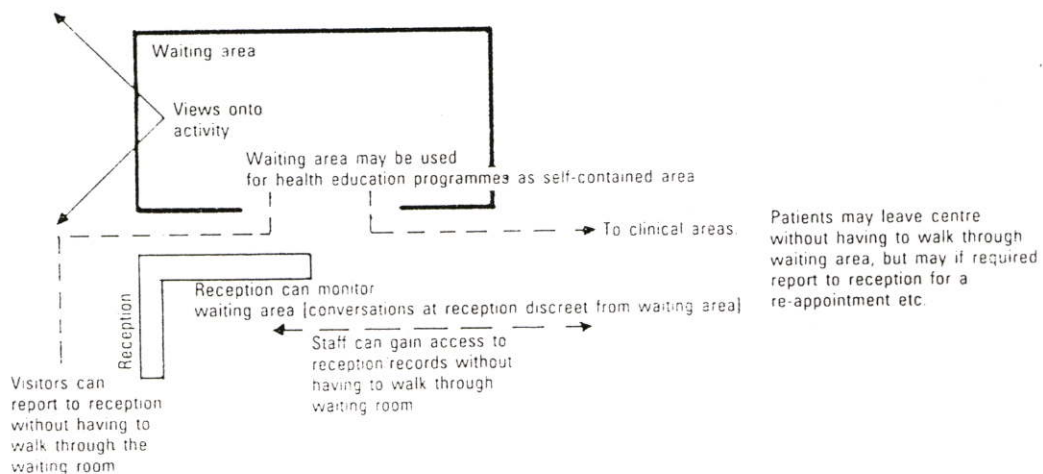
## การบำบัดรักษาแบบเป็นกลุ่ม

ผู้ป่วยแต่ละคนมีเหตุผลคล้ายๆกัน ในการเข้ารับการรักษา เช่น การเลิกบุหรี่, ลดน้ำหนัก ฯลฯ ระหว่างการรอผู้ป่วยอาจจะมีการพูดคุยปลอบใจกันเอง ระหว่างนี้จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยกันอยู่บ้าง จากการมารอดตรวจพร้อมๆกัน ความต้องการความเป็นส่วนตัวจึงแสดงออกแบบเป็นกลุ่ม ไม่ใช่ส่วนตัว ดังนั้นจึงควรจัดเตรียมให้พร้อมทั้งในแง่การเตรียมสถานที่ และการนัดหมายเวลา

หลักในการออกแบบที่พักรอที่ต่างๆไป

- เห็นได้ง่ายจากส่วนประชาสัมพันธ์ (Reception)
- ห้องน้ำไม่ควรอยู่ไกลเกินไป ง่ายต่อการเข้าถึง แต่ทางเข้ามิดชิด ไม่ประเจิดประเจ้อ
- ควรมีพื้นที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนของตัวเอง ไม่ใช่เป็นทางผ่านหรือทางสัญจร
- ผู้ป่วยอาจจะต้องใช้เวลามากถึง 30 นาที ในการพักรอ ดังนั้น ควรจะเบนความ

สนใจจากกิจกรรมที่จำกัดอยู่แค่ในศูนย์ และจากผู้ป่วยด้วยกันเอง เช่น อาจจะทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นสวนภายนอก หรือกิจกรรมที่ถนน โดยผ่านผนังกระจก โดยทั่วไปส่วนพักรอมักจะมีบอร์ดสำหรับติดประกาศเตือนต่างๆ เช่นการใช้ยา บางที่อาจจะไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องนัก เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มความเครียดแก่ผู้ป่วยให้หมกมุ่นถึงแต่เรื่องราวและกิจกรรมในศูนย์



ภาพที่ 2.6 แสดงหลักในการออกแบบส่วนพักรอ

### 2.3.2.5 เวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา

ส่วนตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นส่วนหลักของ Health Care Centers โดยจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ

1. การเข้าปรึกษา (Consult)
2. การสัมภาษณ์ (Interview)
3. การตรวจ (Examination)
4. การรักษา และผ่าตัดเล็ก (Treatment and Minor Surgery)
5. กลุ่มบำบัด (Group Session)

การที่จะทำให้กิจกรรมดังกล่าวมาข้างต้นมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ควรให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะสามารถปรึกษาแพทย์ได้อย่างสนิทใจ ไม่มีผู้อื่นรู้ความลับ

1. การเข้าปรึกษา (Consult) และ 2 การสัมภาษณ์ (Interview)

กิจกรรมทั้ง 2 อย่างนี้คล้ายคลึงกัน ผู้ป่วยจะอยู่โดยลำพังกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยจะอธิบายถึงปัญหา จากนั้นเจ้าหน้าที่ก็จะให้คำปรึกษาและคำแนะนำ จะไม่มีการคัดลอกกรรมเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ การสิ้นสุดของขั้นตอนนี้ จะจบลงด้วยแบบต่างๆ ดังนี้คือ

- การออกไปสั่งยา
- ตรวจเช็คผู้ป่วยโดยละเอียด
- แนะนำให้การรักษาเฉพาะทาง
- วิเคราะห์ปัญหา แนะนำถึงทีมสุขภาพอื่นๆ
- นัดหมายครั้งต่อไป

ดังนั้น สภาพแวดล้อมของส่วนนี้ ไม่ต้องการอุปกรณ์พิเศษใดๆ แพทย์มีแนวโน้มที่จะนั่งทำงานที่ห้อง Consult และใช้เป็นสำนักงาน ในสหรัฐอเมริกา แพทย์มีแนวโน้มที่จะใช้ห้องนี้พบคนไข้สำหรับการ Consult และใช้เป็นสำนักงานด้วย และการตกแต่งตามใจเจ้าของห้อง โดยอาจจะตกแต่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล และการที่ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นทางการ ผู้ป่วยก็จะสามารถปรึกษาแพทย์ได้ด้วยความสะดวก การออกแบบ Space ควรคำนึงถึงจุดที่ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวในการปรึกษา ขนาดของห้องตามมาตรฐานประมาณ 12-15 ตารางเมตร

3. การตรวจ (Examination)

เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจาก Consultant ส่วนมากหมอจะดู, ฟัง, ให้การปรึกษา, อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ไม่ใช่ส่วนสำคัญนัก และต้องการบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ทำให้การตรวจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

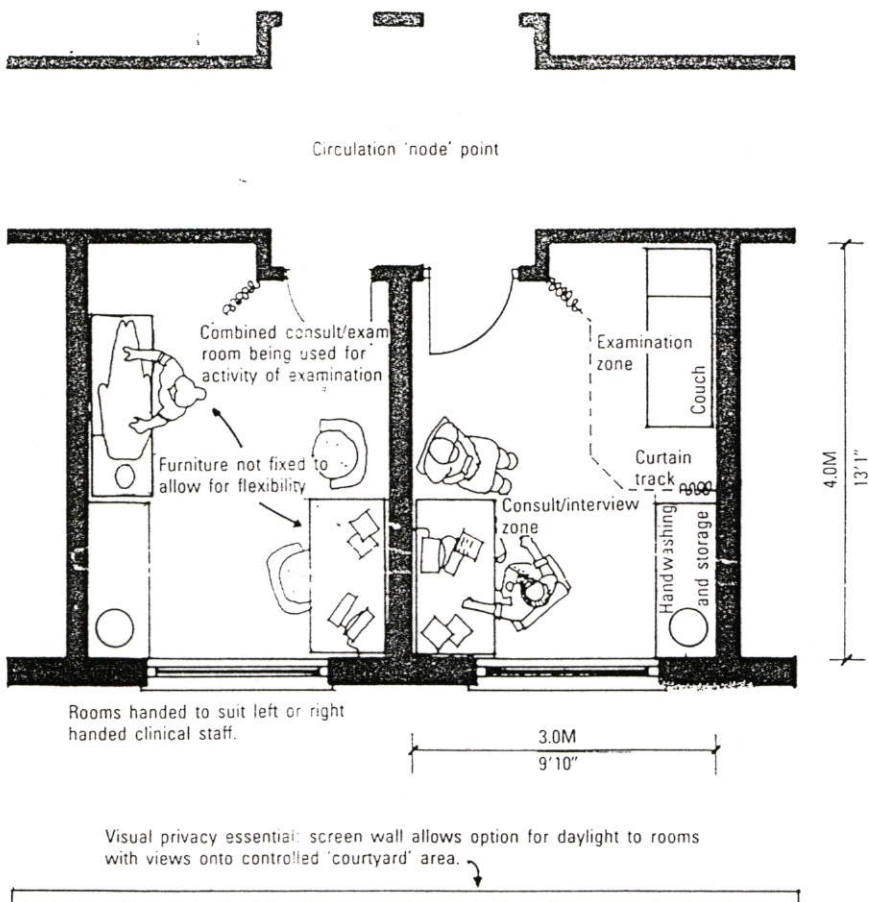
กิจกรรมของการ Consult และ Examination สามารถทำได้ในห้อง ขึ้นอยู่กับวิธีการทำงาน ข้อดีและข้อเสียของการรวมไว้ในห้องเดียวกันคือ

### ข้อดี

1. ความต่อเนื่องระหว่างแพทย์และผู้ป่วย คือ ไม่ต้องย้ายผู้ป่วยอีก
2. การใช้ประโยชน์ของพื้นที่อย่างสูงสุด คือ ลดต้นทุน ประหยัดทรัพยากร

### ข้อเสีย

1. ถ้าคนไข้แต่งตัวช้าเกินไป ทำให้ระยะเวลาของการรักษามากขึ้น
2. แพทย์บางคนแสดงให้เห็นว่าพยาบาล สามารถช่วยได้ขณะตรวจรักษาอีกคน ทำให้ไหลเวียนผู้ป่วยได้ดี แต่การออกแบบลักษณะนี้ มักจะพบว่าพื้นที่มักไม่เพียงพอกับผู้ป่วยจริงๆ



ภาพที่ 2.7 แสดงถึงการใช้งานของห้อง Consult และห้องตรวจ

#### 4. การรักษา และการผ่าตัด (Treatment and Minor Surgery)

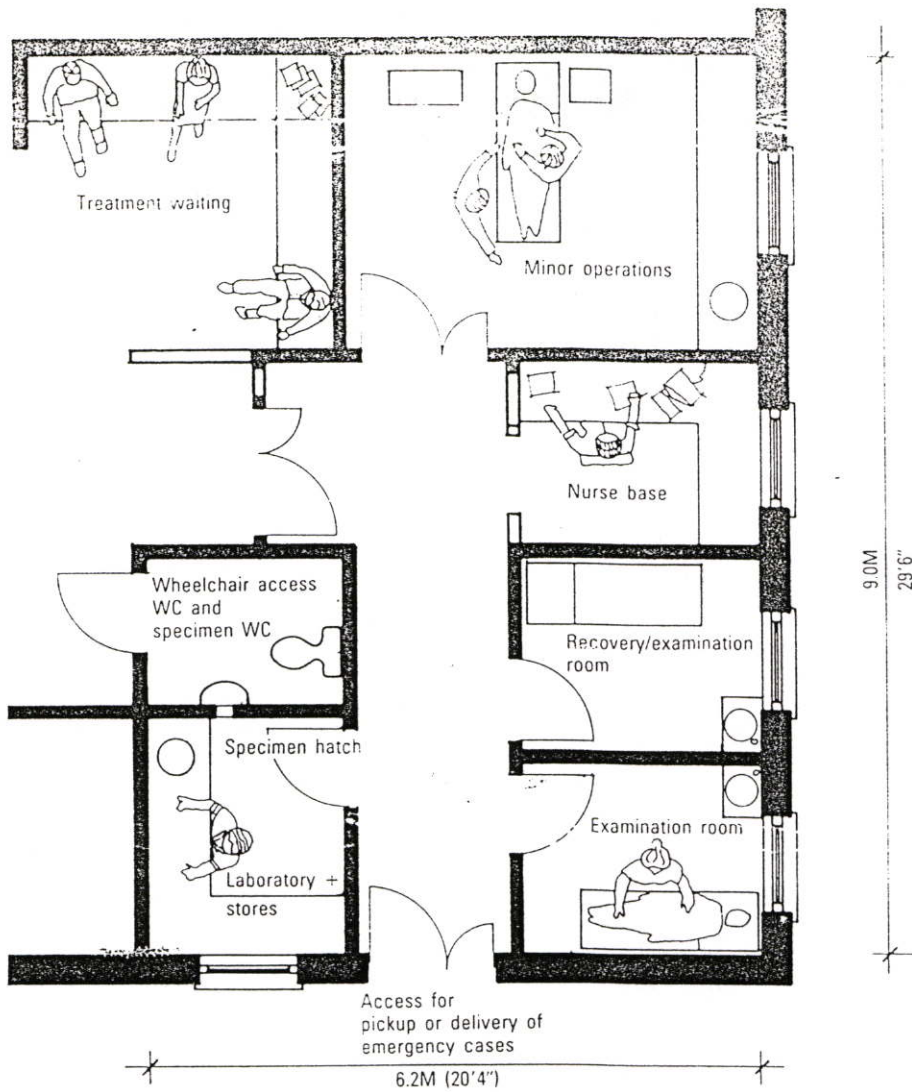
การรักษา และการผ่าตัดนี้ พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วใน 5 ปีหลัง อาจเป็นเพราะการเพิ่มบทบาทของพยาบาล และกิจกรรมที่ทำคือ

- ฉีดยา วัคซีน
- เจาะตรวจเลือด
- เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย
- ทำผ่าตัดเล็ก หรือดมยาสลบ

ในพื้นที่ทุรกันดาร ผู้ป่วยอาจจะพักอาศัยอยู่ห่างจากคลินิกเป็นระยะทางไกล ห้อง Treatment ควรจะเพิ่มส่วนรักษาฉุกเฉิน และมีทางเข้าที่จะหลีกเลี่ยงทางสัญจร เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าได้ ส่วนการ Treatment ธรรมดา ห้องนี้ควรจัดให้สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถ และประสิทธิภาพในการทำงานปราศจากเชื้อ และแสงที่เพียงพอ ทำความสะอาดง่าย และควรมีห้องน้ำสำหรับเก็บตัวอย่างปัสสาวะ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ

สมัยก่อน ห้อง Treatment จะขนาดประมาณ 18 ตารางเมตร อย่างไรก็ตาม เมื่อกิจกรรมในห้องนี้มากขึ้นก็จะพัฒนาห้องนี้ไปด้วย

- การเข้าถึง ควรอยู่ต่อเนืองกับส่วนบริการโดยตรง เช่น ส่วนเอ็กซเรย์, EKG.
- ห้อง Treatment ควรมิดชิดเป็นส่วนตัว



ภาพที่ 2.8 แสดงถึงความสัมพันธ์ของห้อง Treatment and Minor Surgery กับส่วนอื่นๆ

##### 5. กลุ่มบำบัด (Group Session)

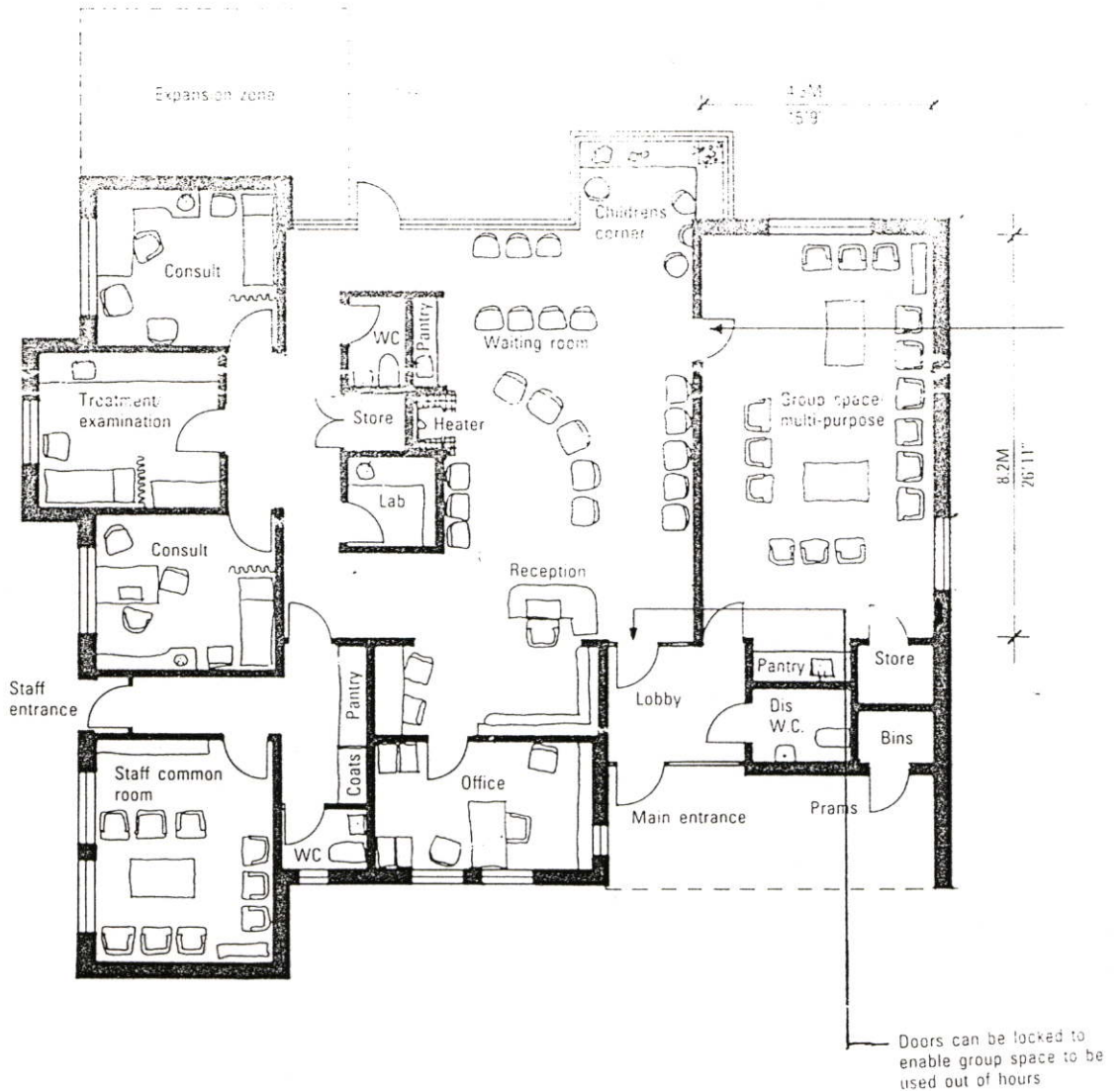
การรักษาแบบกลุ่ม จะประสบความสำเร็จเมื่อ ผู้รับการรักษาให้ความร่วมมือ

- ควรจะใช้เฟอร์นิเจอร์ลอยตัว ให้ปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้
- มีทางเชื่อมไปสู่ครัว หรือ Pantry
- มีทางเชื่อมไปสู่ห้องเก็บของ อุปกรณ์โสต (ใช้อุปกรณ์โสต เป็นชุดส่วนตัวจะดีมาก)
- พื้นที่ควรจะอยู่ใกล้กับทางเข้าหลัก เพื่อสะดวกในการไป-กลับของผู้ป่วย และไม่

รบกวนกระทบผู้อื่นมาก

- อย่างไรก็ตาม บริเวณพักคอยอาจจะใช้สำหรับการบำบัดแบบกลุ่มได้ ถ้ามีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ ดังนั้นการออกแบบพื้นที่พักคอย ก็จะสามารถออกแบบให้สอดคล้องกับกิจกรรมทั้ง 2 อย่างนี้ แต่ว่าวางแผนเพื่อกิจกรรมที่แยกกัน

การจัดแบ่งเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ คือแยกว่าเวลาไหนใช้อะไร



ภาพที่ 2.9 แสดงถึงการจัดพื้นที่สำหรับกลุ่มบำบัด และความสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ

### 2.3.3. ส่วนเจ้าหน้าที่

การทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริการแบบกลุ่ม อาคารควรถูกออกแบบให้เกื้อหนุนกับการจัดการ การทำงานร่วมกันของทีมเจ้าหน้าที่

#### 2.3.3.1 Common Room

- ใช้เป็นที่พักให้เจ้าหน้าที่กินกาแฟ และ พบปะพูดคุยกันระหว่างต่างแผนก ปรึกษาพูดคุยถึงปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนั้นตำแหน่งของห้องนี้ควรแยกโดยเด็ดขาด จากส่วนของผู้ป่วย (ใช้พูดคุยปรึกษากรณีของผู้ป่วย) ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ควรต่ำกว่า 15 ตารางเมตร และ เพิ่มขึ้นในอัตราส่วน 1.5 ตารางเมตร / 1 คน

- ห้องน้ำ
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- Pantry

#### 2.3.3.2 ห้องผู้จัดการ

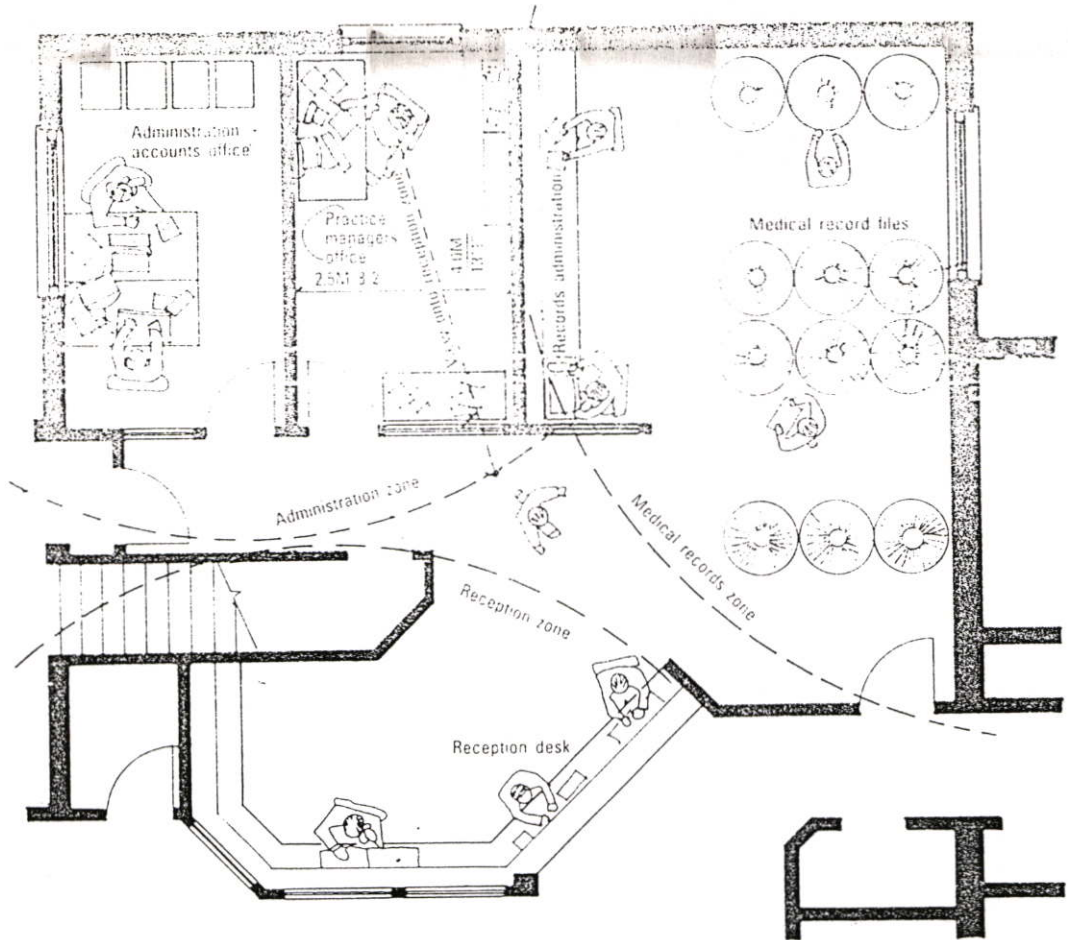
การจัดการที่มีประสิทธิภาพของศูนย์ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้จัดการ ห้องผู้จัดการควรมีปัจจัยดังนี้

- ความเป็นส่วนตัว
- เก็บความลับได้
- แยกเป็นสัดส่วนจากผู้ป่วย สำหรับศูนย์ขนาดใหญ่ต้องมีเลขาคด้วย อยู่ใกล้ห้องผู้จัดการ

#### 2.3.3.3 เวชระเบียน

การเก็บเอกสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นจุดประสงค์หลักของศูนย์ ประวัติต้องถูกเก็บอย่างปลอดภัย แต่ก็ง่ายต่อการนำออกมาใช้ เก็บประวัติของผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการ หมอจะบันทึกเป็นรหัสทางการแพทย์เพื่อปกปิดและจรรยาบรรณทางการแพทย์ ฉะนั้นการเก็บรักษาการนำออกมาใช้ควรเป็นความลับ การเก็บมีหลายวิธี ทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับระบบการบริหาร และการเก็บบันทึก, การเก็บต้องปรับตามพื้นที่ใหญ่หรือเล็ก แต่ควรเน้นว่าต้องปลอดภัยจากการแอบดู จากคนที่ไม่ได้อนุญาต, โจร และ ไฟไหม้

นอกจากนี้ ทะเบียนประวัติควรนำไปใช้ได้ง่ายจากพนักงานที่ได้รับอนุญาต การเข้าถึงได้ง่ายเฉพาะคนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น



ภาพที่ 2.10 แสดงการจัดพื้นที่ส่วนเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆ

#### 2.3.3.4 ส่วนเสริม

นอกเหนือจากบริเวณพนักงานโดยหลักแล้ว ก็ยังต้องมีพื้นที่เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ โดยมีขนาดอย่างน้อย 6 ตารางฟุต ห้องน้ำ และ ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ส่วนมากจะมีพนักงานบ่นว่าห้องเก็บของใหญ่ไม่พอกับของที่เก็บคือ

- เสื้อผ้า
- สบู่, กระดาษชำระ
- อุปกรณ์พยาบาล, อุปกรณ์การตรวจ
- เครื่องเขียน
- เครื่องดูดฝุ่น, ไม้ถูพื้น, ถัง

- เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่ได้ใช้
- โดยผนังอย่างน้อย 2 ด้าน เป็นชั้นวางของแบบปรับระดับได้

#### 2.3.3.5 ส่วนสาระสนเทศ

เป็นส่วนที่จะช่วยในการแก้ปัญหาที่พอกพูนสั่งสมของข้อมูลจากหน่วยบำบัดรักษา คอมพิวเตอร์มีส่วนอย่างมากในปัจจุบัน ปัญหาคือ คอมพิวเตอร์พัฒนาไปเร็วมาก ทำให้บางสิ่ง บางอย่างกลายเป็นของไม่จำเป็น มี 3 ชั้นในการพัฒนาระบบสาระสนเทศ

- ใช้ในงานบริหาร
- ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์ภายใน
- ข้อมูลในการติดต่อทางการแพทย์กับภายนอก

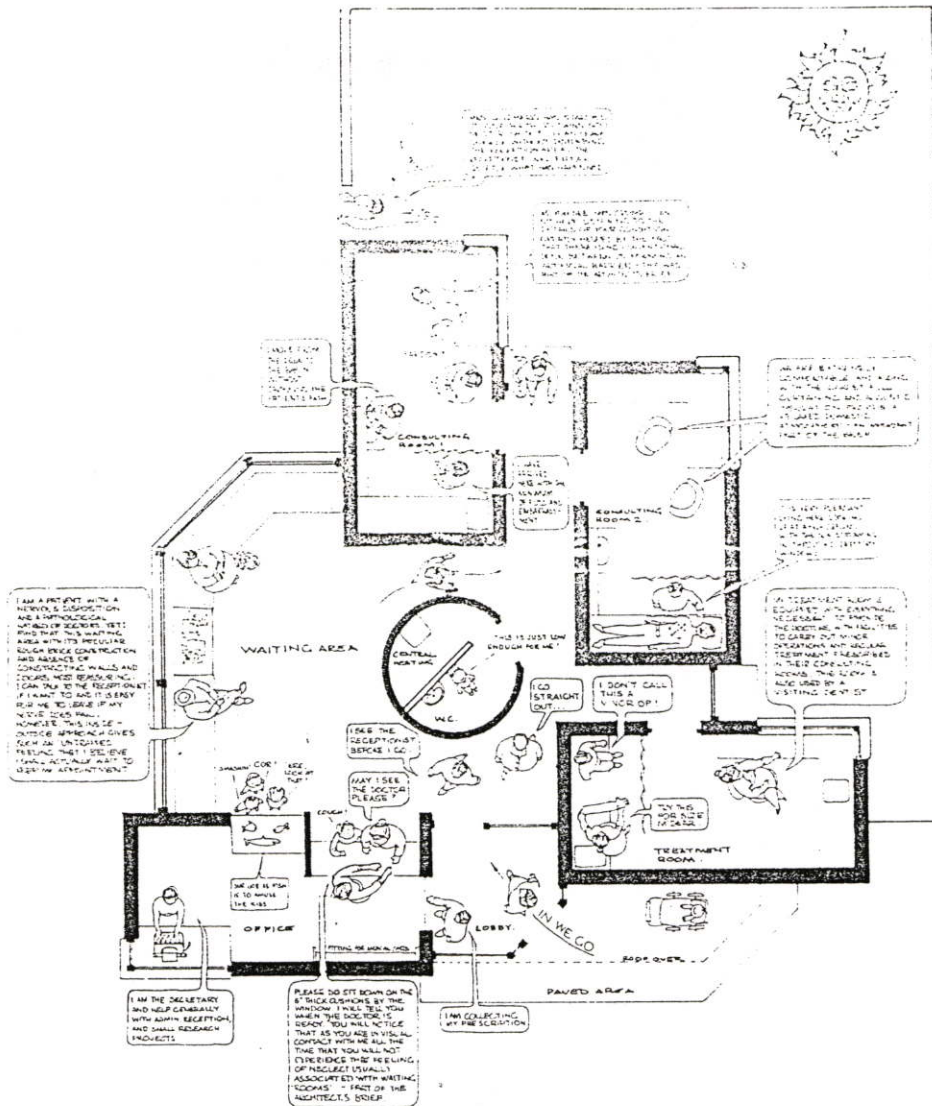
เทคโนโลยีนี้จะทำให้ทีมงานสาธารณสุขก้าวไปสู่เทคโนโลยีที่หลากหลาย จะพบว่ามีการใช้คอมพิวเตอร์ตามส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะห้อง Consult Treatment เช่นเดียวกับส่วนบริหาร

#### 2.3.4 ความสัมพันธ์ของพื้นที่

จะเกี่ยวกับการจ่ายผู้ป่วย และพนักงานไปสู่ส่วนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยของความเป็นส่วนตัว การเก็บความลับได้

สามารถแบ่งแยกอาณาเขตครอบครองออกเป็นดังนี้

อาณาเขต	ประเภทห้อง
พนักงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณแหล่งข้อมูล</li> <li>- ห้องทั่วไป</li> <li>- ห้องบริหาร</li> <li>- ห้องน้ำพนักงาน</li> </ul>
สาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทางเข้าคนไข้</li> <li>- ที่พักรอคอย</li> </ul>
ส่วนรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้อง Consult</li> <li>- สัมภาษณ์</li> <li>- ตรวจ</li> <li>- บำบัดกลุ่ม</li> <li>- อื่นๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย</li> </ul>



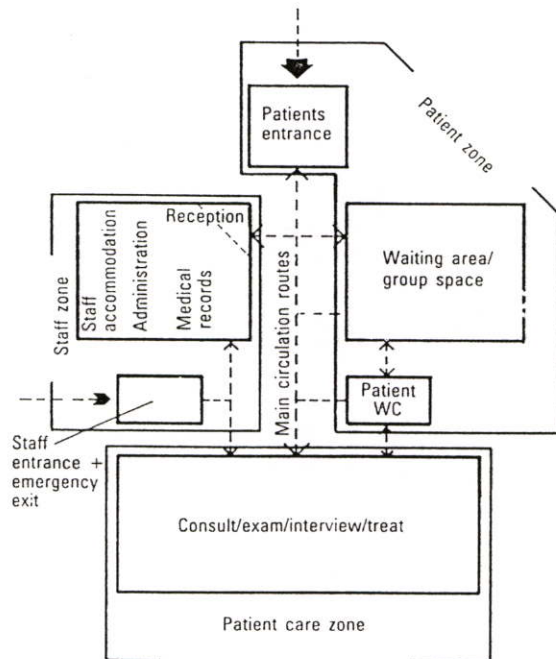
ภาพที่ 2.11 แสดงตัวอย่างการจัดผังของ Health Care และความสัมพันธ์ของการใช้งาน

การแบ่ง Zoning และการหมุนเวียนของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยควรเข้าและออกจากอาคารโดยผ่านส่วนพักคอยประมาณ 30% ของผู้ป่วย จะสอบถามข้อมูลจากส่วนประชาสัมพันธ์ รับเอกสารและกลับโดยปราศจากการเดินข้ามส่วนพักคอย

- พื้นที่พักคอย ควรที่จะมีทางนำไปสู่ห้องน้ำอย่างไม่เปิดเผยเกินไป แต่ต่อเนื่อง พนักงานก็ไม่ควรตัดผ่านบริเวณผู้ป่วย
- จากห้องพักคอย ผู้ป่วยก็จะเคลื่อนไปสู่ อาณาเขตที่ใช้ร่วมกันระหว่างพนักงาน และผู้ป่วย
- หลังจากการใช้งานหนึ่งๆ ผู้ป่วยอาจถูกเคลื่อนย้ายไปสู่ห้องอื่นๆ โดยที่ต้องเดินผ่านประชาสัมพันธ์ และขากลับก็ควรเดินผ่านประชาสัมพันธ์เพื่อการนัดหมาย
- พนักงานอาจจะใช้ส่วนที่คาบเกี่ยวระหว่างผู้ป่วยและพนักงาน แต่ไม่ควรผ่านไปสู่อวนสาธารณะ คือ ไม่ควรต้องผ่านไปส่วนพักคอย
- บริเวณของพนักงาน ก็ต้องป้องกันเช่นกัน ไม่ควรให้ผู้ป่วยผ่านส่วนพนักงานในเวลาทำงานปกติ
- ความยืดหยุ่นของการใช้งาน การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต และคาดการณ์ไม่ได้ ในอาคารหนึ่งๆ การต่อเติมจึงเลี่ยงไม่ได้ แต่โดยมากอาคารหนึ่งๆมักไม่ได้เตรียมสำหรับการขยายตัว

▷ The conceptual criteria for the relationship between the three territories of staff, public and patient care. Larger centres may have more entrances and waiting areas, however the concept remains the same.



ภาพที่ 2.12 แสดงถึงหลักการโดยรวมในการจัดพื้นที่ และความสัมพันธ์ของ อาณาเขตต่างๆ

(Valins. 1993 : 9-24)

## 2.4 ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### 2.4.1 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

- ความเจ็บ, ความสงบ
- ความเป็นส่วนตัว
- การสนับสนุนช่วยเหลือในการรักษา
- ความรัก
- ความเชื่อถือ ไว้วางใจ
- ความเป็นเพื่อน
- ความสัมพันธ์ทางสังคม

ความเจ็บสงบเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้สภาพแวดล้อม และโปรแกรมการรักษา มีความสมบูรณ์, การถอนใจจากการปฏิบัติของผู้อื่น, หรือการป้องกัน เรื่องผลสะท้อนเรื่อง ซอนเร้นเรื่องส่วนตัวเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการฟื้นฟู แม้กระทั่งความสัมพันธ์ทางสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญ, อาณาเขตส่วนบุคคล จะต้องจัดแบ่งอย่างดีสำหรับผู้ป่วย และความสนับสนุนร่วมมือจาก ครอบครัว, เพื่อน และผู้ให้คำปรึกษา นั่นถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและใกล้ชิดมากในกระบวนการฟื้นฟู ผู้ป่วยมักจะมี ความเชื่อมั่นในตนเองน้อยมาก และต้องการที่จะเรียนรู้ที่จะรักและเชื่อถือในตนเอง และผู้อื่น

การเข้าไปแทรกแซง และพิทักษ์นับเป็นเทคนิคหนึ่งในการ ส่งเสริมให้กำลังใจ ที่จะค้นหาวิธีการรักษา ผู้ที่ใช้จ่ายในทางที่ผิด ผู้ให้การบำบัดสามารถช่วยเหลือในขั้นตอนนี้ได้ด้วยการเผชิญหน้ากับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อค้นหาในสิ่งที่ต้องการ

ความเชื่อมั่น เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ผู้รับการบำบัดอาจเป็น ผู้ที่มีชื่อเสียง เจ้าหน้าที่ รัฐบาล แพทย์ หรืออื่นๆ ซึ่งผู้เสพติดเหล่านั้นต้องการความเชื่อถือ และความปลอดภัยในการทำงาน และไม่ทำให้รู้สึกอึดอัดในการเป็นสมาชิกของครอบครัว ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่น เพราะสถาบันที่เกี่ยวกับกฎหมาย ตอบสนองเรื่องความปลอดภัยของพวกเขา และสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities) ต่างๆ สำหรับวัยรุ่น เป็นลักษณะเปิด ตามทฤษฎีแล้ว เขาจะใช้งานก็ต่อเมื่อเขาต้องการความคิดเห็นนี้แสดงให้เห็นว่าผู้รับการบำบัดต้องมีความสมัครใจในการรักษา ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ นั้น มีลักษณะธรรมดา เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการรักษานั้นจะรู้สึกหมดหวังอย่างแท้จริงและต้องการได้รับความช่วยเหลือในการฟื้นฟู

เมื่อการรักษาประสบความสำเร็จแล้ว มั่นใจว่าสามารถฟื้นฟูผู้ป่วยจนเข้าสู่สภาพปกติ มีความเคารพในตนเอง ผู้รับการบำบัดอาจจะรู้สึกติดอยู่กับ สถานบำบัด มีจำนวนมากที่เต็มใจที่ใช้เวลาว่าง เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น นักออกแบบที่มีโอกาสได้ทำการออกแบบ สถานบำบัดรักษา นี้ นับว่าโชคดีมาก, โปรแกรมการรักษาที่ยอมรับคอนเซปต์, สิ่ง que แสดงออกถึงการเอาใจใส่ เกี่ยวข้อง

กับพนักงานอย่างจริงจัง และความกรุณา ส่งสารอย่างสูงของบุคคล, สิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย ทุกๆ คนที่ทำงานอยู่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่จะฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ประเด็นสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

- การเก็บความลับ
- ความปลอดภัย
- การเข้าแทรก
- การสังเกตการณ์
- ความห่วงใย
- ความทนทานของเครื่องเรือน

#### 2.4.2 หลักปรัชญาของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.4.2.1 ผู้ป่วยจะต้องเห็นตนเอง เท่ากันตามระดับเศรษฐศาสตร์สังคม สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของผู้ป่วย ต้องเหมือนกันทุกประการ

2.4.2.2 การรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ และผู้ติดยา มักจะต้องกระสับกระส่าย มีกิจกรรมมากเกินไป และดูเป็นทุกข์ กังวลใจ ดังนั้นสถานที่ เครื่องเรือน ควรจะยืดหยุ่นปรับตัวให้มีความเรียบง่าย ธรรมดา, เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้แพทเทิร์นที่ยุ่งยาก หรือลายทางที่ทำให้ดูสั้น เคลื่อนไหวหรือการทำลายจุดบน แบคกราวนด์ที่ตัดกัน ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย รู้สึกคลื่นไส้ หรือผู้ป่วยภายหลังถอนพิษอาจมีอาการแพ้คลื่น

2.4.2.3 การตกแต่งภายในของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยา จะต้องออกแบบให้สอดคล้องกับโปรแกรมของการรักษา ถ้าห้องถอนพิษนั้นตั้งอยู่ที่ปีกตึกอีกด้านหนึ่ง ควรเอาใจใส่กับการเตรียมลิฟท์ หรือบันไดสำหรับผู้ป่วยด้วย

บ่อยครั้งที่จุดมุ่งหมายในการออกแบบตกแต่งภายในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดถูกสร้างให้มีบรรยากาศเหมือนโรงแรม มากกว่าโรงพยาบาล วัตถุประสงค์นั้นก็ไม่ต้องการออกแบบให้เหมือนบ้านเดี่ยวทีเดียว แต่การใช้สี และการใช้พื้นผิว (Texture) นั้นควรจะให้ความรู้สึก พักผ่อนเต็มที่ สงบ เงียบ สบาย และ บรรยากาศโดยรวมส่งเสริมการบำบัดรักษา

การออกแบบ หรือรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ให้สามารถปรับจากประโยชน์ใช้สอยหนึ่งไปสู่อีกอย่างหนึ่ง สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาอีกอย่างหนึ่ง คือความสัมพันธ์ระหว่าง เครื่องเรือน และ ฟินิชซิง (Finishing) ของการตกแต่งภายใน ความทนทานและง่ายต่อการบำรุงรักษา ดูจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพื้นที่ส่วนนี้

สี

การใช้สีโทนอบอุ่น (สีโรส หรือสีแอฟริคอต) ดูเหมือนจะเหมาะกับพื้นที่ๆ เป็นใช้งานของกลุ่มวัยรุ่น ตามทฤษฎี กล่าวว่า สีชมพูจะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ส่วนสีในโทนเขียว-น้ำเงิน นั้นจะเหมาะกับพื้นที่ๆ เป็นที่ใช้งานของกลุ่มผู้ใหญ่ เพราะสีนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกสงบเงียบ

### พื้น

วัสดุที่ใช้ปูพื้นสำหรับห้องถอนพิษ ควรจะเป็นพื้นผิวที่แข็ง ห้องพักผู้ป่วยควรปูพรม ส่วน Corridors ห้องกลุ่มบำบัด และพื้นที่ส่วนอื่นๆ สามารถใช้พรมแบบคอมเมอเซียล เพื่อไว้สำหรับการเดินที่ไม่ค่อยจะมั่นคงหรือแรงกระแทกจากเท้าของผู้ป่วย

### ผนัง

ผนังวอลเปเปอร์แบบไวนิล หรือผ้าโพลีฟินจะเหมาะสม ทั้งในส่วนห้องพักและส่วนพักคอยและส่วนใช้งานอื่นๆ ถ้าสามารถยอมรับได้ในด้านงบประมาณ ลายและพื้นผิวของวอลเปเปอร์ ควรจะให้ดูเหมือนที่ใช้โดยรวมของโรงแรม จะทำให้ผู้ป่วยลืมนึกว่าเขาอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนโถงทางเดินควรจะใช้ลายและพื้นผิวมากขึ้น เพราะจะทนทานกว่าลายเรียบ

### เฟอร์นิเจอร์

ในส่วนลานจิตผู้ป่วย การใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ทำจากไม้เนื้อแข็ง ดูจะเหมาะสมในเรื่องงบประมาณ เพราะจะทนทานและอยู่ได้นาน โดยอาจจะทำผิวด้วยสีย้อม เพราะจะทำให้รู้สึกอบอุ่น และรู้สึก Homey ด้วยคุณสมบัติของไม้ ซึ่งสัมพันธ์กับการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีขึ้น

โต๊ะสำหรับผู้ป่วย ควรจะใช้ท็อปประเภทพลาสติกลามิเนท หรือท็อปประเภทอื่นที่มีความทนทาน เพื่อป้องกันรอยไหม้จากบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาหลักในการใช้งานเนื่องจากผู้มาใช้งานส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่

### วัสดุบุเฟอร์นิเจอร์

ควรใช้ผ้าบุ ไม่เป็นไวนิล ในพื้นที่ทุกส่วน ยกเว้นห้องถอนพิษ หรือลานจิตที่อยู่ต่อเนื่องจากห้องถอนพิษ (Malkin 1992 : 227-233)

## บทที่ 3

# ระเบียบการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ถึงการจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายในของคลินิกยาเสพติด อันได้แก่ การวางผังครุภัณฑ์ รวมถึงการจัดแบ่งพื้นที่ให้สอยให้สอดคล้องกันกับพฤติกรรมการใช้งานของผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) รวมทั้งขั้นตอนและรูปแบบในการบำบัดรักษา

### 3.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.1.1 การเก็บข้อมูลขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การศึกษาเนื้อหา, ความต้องการในด้านต่างๆ จากข้อมูลทางภาคเอกสาร, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกฤษฎมนตรี, กระทรวงสาธารณสุข, กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

3.1.2 การรวบรวมทัศนคติที่มีต่อคลินิกยาเสพติด

3.1.2.1 ศึกษาถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของคลินิกยาเสพติด

3.1.2.2 สัมภาษณ์สอบถามข้อมูลเบื้องต้น กับผู้ที่ทำงานภายในคลินิกยาเสพติด

3.1.3 การประมวลข้อมูลเบื้องต้น ถึงลักษณะทางกายภาพของคลินิกยาเสพติด นำข้อมูลจากการศึกษาเบื้องต้นในข้อที่ 1 และ ข้อ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และประมวลออกเป็นแบบสัมภาษณ์สภาพแวดล้อมทางกายภาพปัจจุบันเป็นอย่างไร มีความต้องการและปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

3.1.4 การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเป็นหลักนโยบาย ความต้องการทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทัศนคติถึงตำแหน่งความเหมาะสมในการใช้งานในส่วนต่างๆของคลินิกยาเสพติด ในสังกัดของกรุงเทพมหานคร ซึ่งนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลข้อมูลเบื้องต้น (ข้อ 3) มาสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งเนื้อหาได้ดังนี้คือ

3.1.4.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

3.1.4.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่) โดยจัดทำแบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ๆ ประจำส่วนต่างๆ ภายในคลินิก ดังนี้คือ

- ส่วนรับบัตร
- ส่วนจ่ายยา

- ส่วนห้องนักจิตวิทยา
- ส่วนห้องนักสังคมสงเคราะห์

ซึ่งทุกส่วนแบ่งเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

เนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด จะเน้นเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีในทัศนคติ รวมถึงความเหมาะสมของพื้นที่ในส่วนต่างๆ ในแง่พฤติกรรมและการใช้งาน ความต้องการในการเพิ่มเติม หรือปรับปรุงใหม่อย่างไร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ต้นแบบของการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยที่สอดคล้องสัมพันธ์กับพฤติกรรม และรูปแบบการใช้งานของผู้ใช้บริการมากที่สุด

### 3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.1 ส่วนของข้อมูลที่ไม่ใช่เชิงปริมาณ ที่ได้จากการศึกษาทางด้านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีวิเคราะห์เสนอในเชิงพรรณนา โดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี มาสนับสนุนให้มากที่สุด

3.2.2 ส่วนของข้อมูลในเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าเฉลี่ยโดยเสนอเป็นค่าร้อยละ จัดทำเป็นตารางและมีคำอธิบายประกอบรูปความเรียง

### 3.3 การนำเสนอผลการวิจัย

3.3.1 นำเสนอเป็นแนวคิดในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งาน และรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

3.3.2 การนำเสนอโครงการต้นแบบของคลินิกยาเสพติด ในการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในนั้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เสนอในรูปแบบ

- การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย (Zoning)
- การจัดวางผังภายใน (Interior Space Planning)

3.3.3 นำเสนอเป็นโครงการที่สมบูรณ์

### 3.4 เหตุผลและวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย

คลินิกยาเสพติดที่สังกัดกองป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีอยู่ทั้งหมด 15 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ตามเขตต่างๆ ในกรุงเทพ ฉะนั้นจึงได้ทำการสำรวจในเบื้องต้นว่า คลินิกยาเสพติดใดเหมาะสมที่จะสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเป็นกรณีศึกษา

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลทั้งหมดของคลินิกยาเสพติดทั้ง 15 แห่ง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้ป่วย และข้อมูลทางสถิติจำแนกตามเขตใน กรุงเทพมหานคร

คลินิก	เขต	จำนวนผู้ป่วย (ราย)/ปี	จำนวนชุมชนแออัด	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร	การแพร่ระบาดของยาและสารเสพติด	เขตการปกครอง
ศูนย์ฯ 22	ประเวศ	644	5	4,698	121,080	347	ชานมมหานคร
ศูนย์ฯ 6	ดุสิต	735	14	3,910	166,617	388	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 4	ดินแดง	756	8	959	177,685	350	มหานครส่วนกลาง
ศูนย์ฯ 16	ปทุมวัน	761	6	2,674	116,195	319	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 23	บางรัก	856	13	1,582	68,081	153	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 51	พญาไท	1,021	7	1,622	108,728	385	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 15	ลาดพร้าว	1,355	-	7,046	135,128	352	มหานครส่วนกลาง
ศูนย์ฯ 29	จอมทอง	1,380	-	7,286	169,382	602	มหานครส่วนกลาง
ศูนย์ฯ 31	บางพลัด	1,452	22	5,868	130,759	409	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 40	ภาษีเจริญ	1,500	49	7,030	274,552	563	มหานครส่วนกลาง
ศูนย์ฯ 7	ยานนาวา	1,652	16	3,827	96,395	662	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 19	บางซื่อ	1,026	-	-	-	-	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 3	บางซื่อ	1,452	-	-	-	-	มหานครส่วนใน
รวม		2,478	14	5,827	169,148	606	
ศูนย์ฯ 21	คลองเตย	1,349	-	-	-	-	มหานครส่วนใน
ศูนย์ฯ 41	คลองเตย	1,508	-	-	-	-	มหานครส่วนใน
รวม		2,857	42	18,280	232,935	1,199	

จากตารางที่ 3.1 พิจารณาจำแนกคลินิกยาเสพติดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- คลินิกยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา กลุ่มเล็ก
- คลินิกยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา กลุ่มใหญ่

โดยในการแบ่งกลุ่มใช้วิธีการ Cumulative Square Root Frequency Rule (Cochran 1909: 129-130)

ตารางที่ 3.2 แสดงการแบ่งกลุ่มคลินิกยาเสพติด ตามจำนวนผู้ป่วย

คลินิก	จำนวนผู้ป่วย	$\sqrt{fi}$	$cum\sqrt{fi}$
ศูนย์ฯ 22	644	25.4	25.4
ศูนย์ฯ 6	652	25.5	50.9
ศูนย์ฯ 4	756	27.5	78.4

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

คลินิก	จำนวนผู้ป่วย	$\sqrt{f_i}$	$cum\sqrt{f_i}$
ศูนย์ฯ 16	761	27.6	106.0
ศูนย์ฯ 23	856	29.3	135.3
ศูนย์ฯ 51	1,021	32.0	167.3
ศูนย์ฯ 19	1,026	32.0	199.3
ศูนย์ฯ 21	1,349	36.7	236.0
ศูนย์ฯ 15	1,355	36.8	272.8
ศูนย์ฯ 29	1,380	37.2	310
ศูนย์ฯ 31	1,425	37.7	347.7
ศูนย์ฯ 3	1,452	38.1	385.8
ศูนย์ฯ 40	1,500	38.7	425.5
ศูนย์ฯ 41	1,508	38.8	463.3
ศูนย์ฯ 7	1,652	40.6	503.9

ต้องการแบ่งคลินิควออกเป็น 2 กลุ่ม

นำยอด  $cum\sqrt{f_i}$  ที่ได้คือ 503.9 หารด้วย 2 = 251.95 ในช่องตาราง  $cum\sqrt{f_i}$  จำนวนที่น้อยกว่า 251.95 จัดเป็นกลุ่มเล็ก จำนวนที่มากกว่า 251.95 จัดเป็นกลุ่มใหญ่

ดังนั้นสามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้ คือ

- คลินิกยาเสพติด ที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษากลุ่มเล็ก เริ่มตั้งแต่ ศูนย์ฯ 22 ประเวศ ถึง ศูนย์ฯ 21 คลองเตย

- คลินิกยาเสพติด ที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา กลุ่มใหญ่ เริ่มตั้งแต่ ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ถึง ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

จากตารางที่ 3.1 สามารถนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ป่วยของแต่ละคลินิก และข้อมูลทางสถิติที่จำแนกตามเขตในกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้คือ

1. จำนวนผู้ป่วยของคลินิกแต่ละแห่ง ไม่มีความแปรผันกับจำนวนชุมชนแออัดในแต่ละเขตแต่อย่างใด

2. จำนวนผู้ป่วยของคลินิกในกลุ่มเล็ก และกลุ่มใหญ่ มีความแปรผันกับ จำนวนหลังคาเรือนในแต่ละเขต กล่าวคือ ในกลุ่มคลินิกยาเสพติดกลุ่มเล็ก จะมีจำนวนหลังคาเรือนที่น้อยกว่าคลินิกยาเสพติดกลุ่มใหญ่เป็นส่วนใหญ่ โดยมีความสัมพันธ์ในเขตยานนาวา ที่ไม่เป็นดังที่กล่าวเพียงเขตเดียว โดยคิดเป็นความสัมพันธ์ที่คลาดเคลื่อนประมาณ 15%

3. จำนวนผู้ป่วยของคลินิกแต่ละแห่ง ไม่มีความแปรผันกับจำนวนประชากรในแต่ละเขต แต่อย่างใด

4. จำนวนผู้ป่วยของคลินิกในกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ มีความสัมพันธ์แปรผันกับการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในแต่ละเขต กล่าวคือ ในกลุ่มคลินิกยาเสพติดกลุ่มเล็ก จะมีการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดต่ำกว่าคลินิกยาเสพติดกลุ่มใหญ่เป็นส่วนใหญ่ โดยมีความสัมพันธ์ในเขตลาดพร้าว ที่ไม่เป็นดังที่กล่าวเพียงเขตเดียว โดยคิดเป็นค่าความสัมพันธ์ที่คลาดเคลื่อนประมาณ 15%

5. จำนวนผู้ป่วยของคลินิกในกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ไม่มีความแปรผันกับกลุ่มของเขตการปกครอง ของกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยของคลินิกในกลุ่มเล็ก และกลุ่มใหญ่ มีความแปรผันกับจำนวนหลังคาเรือน และการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในแต่ละเขต

ผู้วิจัยเลือกที่จะทำการสุ่มตัวอย่างกับคลินิกยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รักษากลุ่มใหญ่ เนื่องจาก

1. ปัญหายาเสพติด ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย การมีสถานบำบัดเพื่อรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ หมายถึง การเพิ่มโอกาสที่จะบำบัดรักษาผู้ป่วยให้หาย และกลับมาเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศได้ต่อไป

2. เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีความยืดหยุ่นคือ คลินิกในกลุ่มเล็กสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้งานได้เช่นกัน แต่ผลการวิจัยจะมีความเหมาะสมสำหรับคลินิกในกลุ่มใหญ่มากที่สุด

ดังนั้น คลินิกยาเสพติดที่จะทำการสุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ตารางที่ 3.3 แสดงคลินิกยาเสพติดที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	คลินิก	จำนวนผู้ป่วย
1	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	1,355
2	ศูนย์ฯ 29 จอมทอง	1,380
3	ศูนย์ฯ 31 บางพลัด	1,425
4	ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ	1,452
5	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	1,500
6	ศูนย์ฯ 41 คลองเตย	1,508
7	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	1,652

ทำการสุ่มตัวอย่างคลินิค โดยคัดเลือกคลินิคที่จะทำการศึกษาไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของคลินิคในกลุ่มใหญ่ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเชิงเส้น (Linear Systematic Sampling) (สัมภาษณ์คลชาติ ตันติวานิช 2540)

สามารถกำหนดช่วงข้อมูลได้โดยสูตร

$$K = \frac{N}{n}$$

โดย  $K$  = จำนวนช่วง

$N$  = จำนวนคลินิคทั้งหมด = 7 แห่ง

$n$  = จำนวนคลินิคที่ต้องการสุ่ม = 4 แห่ง

$$K = \frac{7}{4} = 1.75$$

$$K = 2 \text{ ช่วง}$$

ขั้นตอนในการสุ่มคือ

1. เรียงลำดับข้อมูลดังในตารางที่
2. ต้องการข้อมูล 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่าๆ กัน
3. ทำฉลากโดยเขียน หมายเลข 1 และ 2
4. จับฉลากเพียงครั้งเดียว ในการสุ่มได้หมายเลข 1
5. ใช้สูตร  $n$  ในการจับ ได้หน่วยแรกซึ่ง = 1, และ  $r+K$  สำหรับหน่วยที่สอง,  $r+2K$  สำหรับหน่วยที่สาม,  $r+3K$  สำหรับหน่วยที่สี่

$$r = 1 = \text{คลินิคลำดับที่ 1}$$

$$r+K = 1+2 = \text{คลินิคลำดับที่ 3}$$

$$r+2K = 1+2(2) = \text{คลินิคลำดับที่ 5}$$

$$r+3K = 1+3(2) = \text{คลินิคลำดับที่ 7}$$

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้ คือคลินิคยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว, ศูนย์ฯ 31 บางพลัด, ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ, ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

แต่เมื่อเริ่มลงมือทำการสำรวจภาคสนาม จะต้องพิจารณาถึงการอนุญาตให้ทำการสำรวจ และสังเกตการณ์จากเจ้าหน้าที่แต่ละแห่งประกอบด้วย จึงสามารถสรุปผลออกมาเป็นคลินิคที่จะเป็นกรณีศึกษา ดังนี้คือ ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว, ศูนย์ฯ 29 จอมทอง, ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ, ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

## บทที่ 4

# การศึกษาการจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายใน และ พฤติกรรมการใช้งานภายในคลินิกยาเสพติด ที่ได้จากกรณีศึกษา

### 4.1 แนะนำโครงการ

4.1.1 คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

เวลาทำการ : จันทร์ – ศุกร์ 8.00 น. – 12.00 น., 13.00 น. – 16.00 น.

คลินิกพิเศษ 16.00 น. – 20.00 น.

เสาร์ – อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ 8.00 น. – 12.00 น.

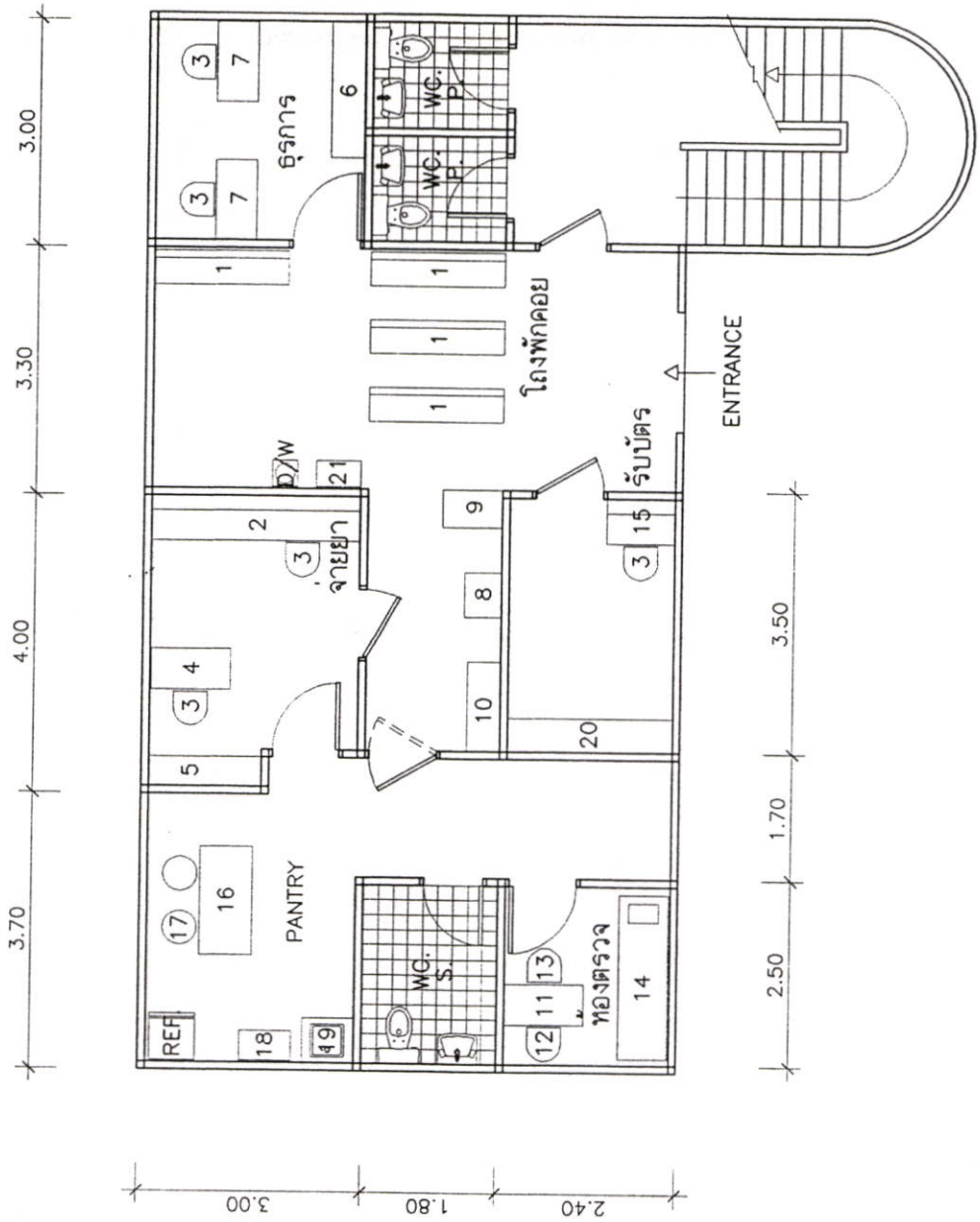
จำนวนผู้ป่วย / วัน : เฉลี่ยประมาณ 150 คน / วัน

ชนิดของยาเสพติดที่คนไข้เข้ารับการบำบัด : เฮโรอีน ประมาณ 95%

สารระเหย ประมาณ 3%

อื่นๆ ประมาณ 2%

อาคารที่ทำการคลินิก เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างขึ้นใหม่แยกออกจากศูนย์สาธารณสุข 15  
ซึ่งตั้งอยู่ในซอยภวนา สำหรับผังของคลินิก มีดังต่อไปนี้



## แปลนชั้น 1 (ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว)

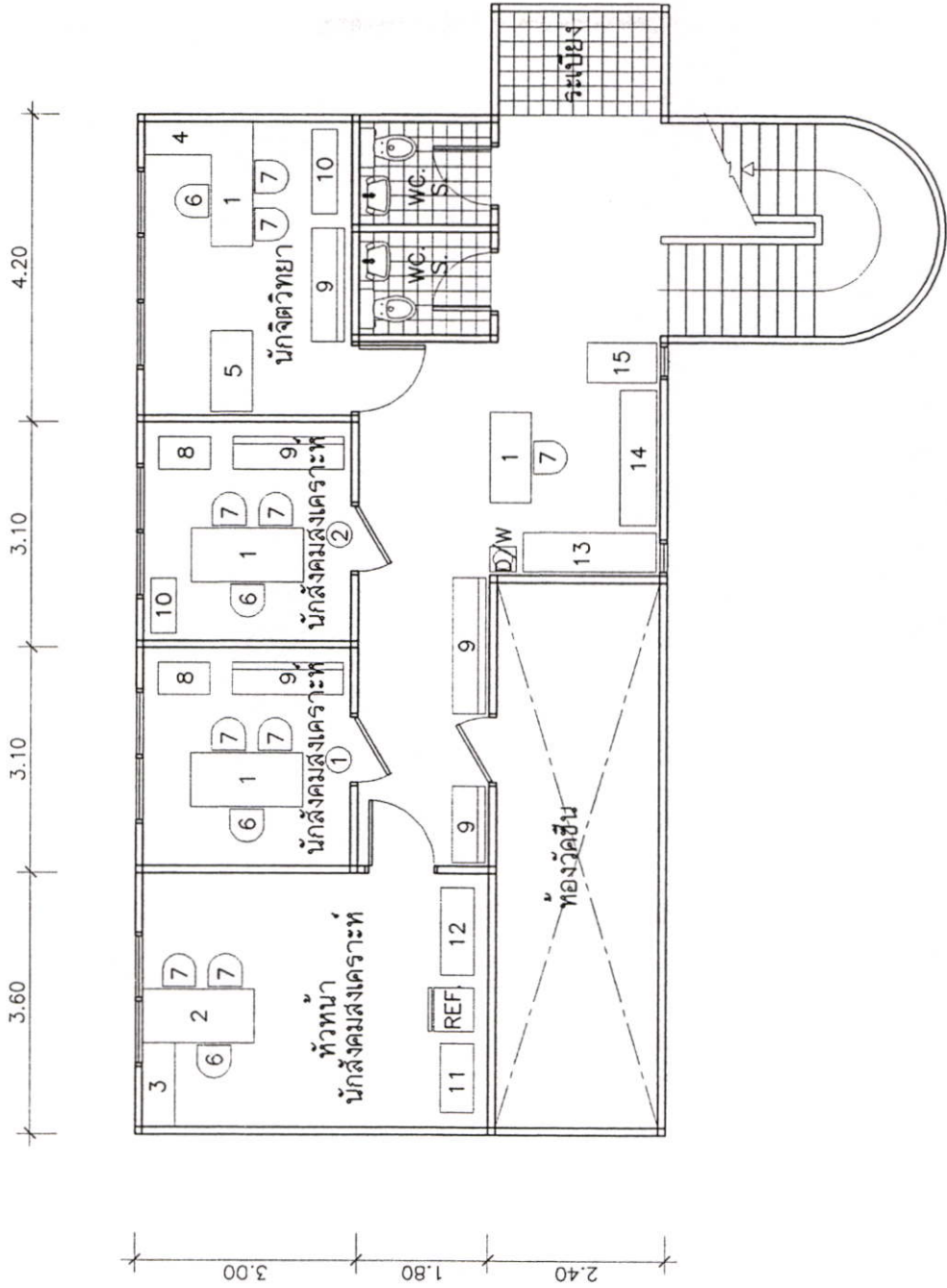
มาตราส่วน

1 : 100

ภาพที่ 4.1 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว

ตารางที่ 4.1 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว

หมายเลข	รายการ	ขนาด (กว้าง X ยาว X สูง)
1	ม้านั่งพักคอย	0.45 x 1.90 x 0.45
2	เคาน์เตอร์จ่ายยา	0.70 x 2.80 x 1.05
3	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
4	โต๊ะทำงาน	0.60 x 1.20 x 0.75
5	ตู้เก็บยา	0.45 x 1.80 x 1.60
6	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.80 x 1.60
7	โต๊ะทำงาน	0.60 x 1.20 x 0.75
8	ตู้อบถ้วยยา	0.35 x 0.45 x 0.70
9	ตู้เอกสาร	0.60 x 0.80 x 1.50
10	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.20 x 1.50
11	โต๊ะแพทย์	0.60 x 1.00 x 0.75
12	เก้าอี้แพทย์	0.45 x 0.45 x 0.45
13	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
14	เตียงตรวจ	0.65 x 2.00 x 0.75
15	เคาน์เตอร์รีบบัตร	0.70 x 1.20 x 1.05
16	โต๊ะทานอาหาร	0.60 x 1.40 x 0.75
17	เก้าอี้ทานอาหาร	O 0.45 x 0.45
18	ชั้นวางจานชาม	0.40 x 0.70 x 0.75
19	SINK	0.60 x 0.80 x 0.80
20	ตู้เอกสาร	0.45 x 2.20 x 1.50
21	ชั้นวางสมุดเซ็นชื่อ (ติดผนัง)	0.40 x 0.60 x 1.05
REF	ตู้เย็น	0.55 x 0.55 x 1.50
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50



แปลนชั้น 2 (ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว)  
มาตราส่วน 1 : 100

ภาพที่ 4.2 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว

ตารางที่ 4.2 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว

หมายเลข	รายการ	ขนาด (กว้าง X ยาว X สูง)
1	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
2	โต๊ะทำงาน (หัวหน้า)	0.80 x 1.60 x 0.75
3	โต๊ะทำงานด้านข้าง	0.40 x 1.00 x 0.75
4	โต๊ะคอมพิวเตอร์	0.45 x 1.20 x 0.75
5	โต๊ะวางของ	0.60 x 1.20 x 0.75
6	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
7	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
8	ชั้นวางของ	0.40 x 0.80 x 0.80
9	ม้านั่ง	0.45 x 1.90 x 0.45
10	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 2.00
11	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 2.00
12	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.20 x 1.50
13	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 1.80 x 1.50
14	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 2.20 x 1.50
15	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.60 x 0.80 x 1.50
REF	ตู้เย็น	0.55 x 0.55 x 1.50
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50

#### 4.1.2 คลินิกยาเสพติด 13 ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ

เวลาทำการ : จันทร์ – ศุกร์ 8.00 น. – 12.00 น., 13.00 น. – 16.00 น.

เสาร์ - อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ 8.00 น. – 12.00 น.

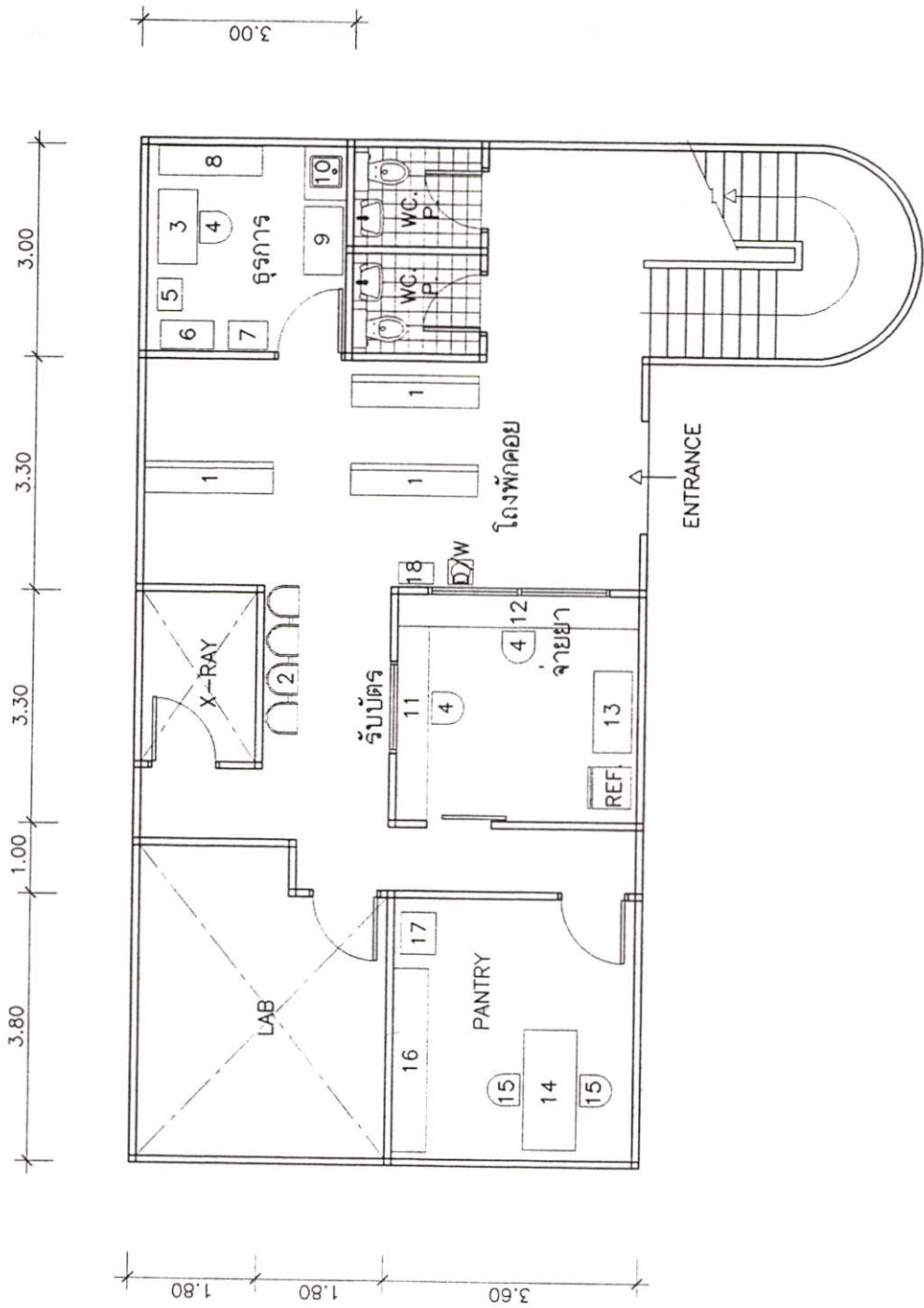
จำนวนผู้ป่วย / วัน : เฉลี่ยประมาณ 180 คน / วัน

ชนิดของยาเสพติดที่คนไข้เข้ารับการบำบัด : เฮโรอีน ประมาณ 90%

สารระเหย ประมาณ 5%

อื่นๆ ประมาณ 5%

ที่ตั้ง : ถนนเพชรเกษม 90 กม. 14 บางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160. อาคารที่ทำการคลินิกเป็นอาคาร 3 ชั้น แต่เป็นพื้นที่ของคลินิกยาเสพติด 2 ชั้นล่าง ชั้น 3 เป็นพื้นที่ของศูนย์สาธารณสุข ตัวอาคารตั้งอยู่ในบริเวณรั้วเดียวกันกับศูนย์สาธารณสุข 40 สำหรับผังของคลินิกมีดังต่อไปนี้



## แปลนชั้น 1 (ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ)

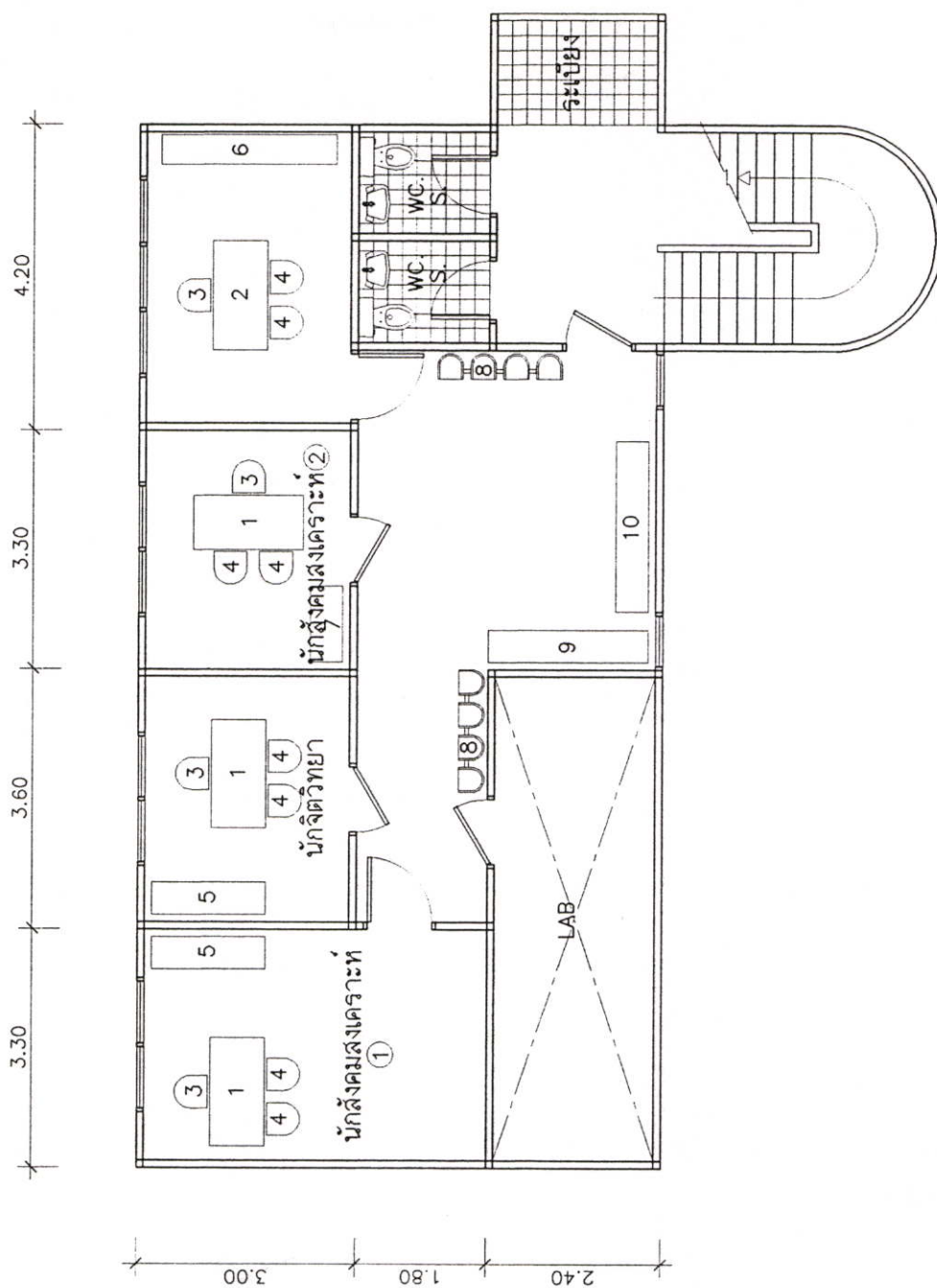
มาตราส่วน

1 : 100

ภาพที่ 4.3 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

ตารางที่ 4.3 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	ม้านั่งที่พักคอย	0.45 x 1.90 x 0.45
2	เก้าอี้พักคอย (เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน)	0.45 x 2.00 x 0.45
3	โต๊ะทำงาน	0.60 x 1.00 x 0.75
4	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
5	โต๊ะ (วางเครื่องแพ็กซ์)	0.40 x 0.50 x 0.75
6	โต๊ะ (วางเครื่องพิมพ์)	0.50 x 0.80 x 0.75
7	โต๊ะ (วางคอมพิวเตอร์)	0.50 x 0.80 x 0.75
8	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.60 x 1.50
9	โต๊ะ (วางเครื่องพิมพ์ดีด)	0.50 x 0.80 x 0.65
10	อ่างล้างของ	0.60 x 0.80 x 0.80
11	เคาน์เตอร์รับบัตร	0.70 x 2.80 x 1.05
12	เคาน์เตอร์จ่ายยา	0.70 x 3.00 x 1.05
13	โต๊ะ (วางภาดถ้วยยา)	0.50 x 1.20 x 0.75
14	โต๊ะทานอาหาร	0.75 x 1.50 x 0.75
15	เก้าอี้ทานอาหาร	0.45 x 0.45 x 0.45
16	ตู้เอกสาร	0.45 x 2.50 x 1.50
17	ตู้อบถ้วยยา	0.35 x 0.45 x 0.70
18	ชั้นวางสมุดเซ็นชื่อ	0.35 x 0.60 x 1.00
REF	ตู้เย็น	0.44 x 0.55 x 1.50
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50



## แปลนชั้น 2 (ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ)

มาตราส่วน

1 : 100

ภาพที่ 4.4 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

ตารางที่ 4.4 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
2	โต๊ะทำงาน (หัวหน้า)	0.80 x 1.60 x 0.75
3	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
4	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
5	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.50 x 0.80
6	ตู้เอกสาร	0.45 x 2.50 x 1.50
7	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 0.80
8	เก้าอี้พักคอย (เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน)	0.45 x 2.00 x 0.45
9	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 2.20 x 1.50
10	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 2.20 x 1.50

4.1.3 คลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข 29 จอมทอง

เวลาทำการ : 8.00 น. – 12.00 น., 13.00 น. – 16.00 น.

คลินิกพิเศษ 16.00 น. – 20.00 น.

เสาร์ – อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ 8.00 น. – 12.00 น.

จำนวนผู้ป่วย / วัน : เฉลี่ยประมาณ 170 คน / วัน

ชนิดของยาเสพติดที่คนไข้เข้ารับการบำบัด : เฮโรอีนประมาณ 98 %

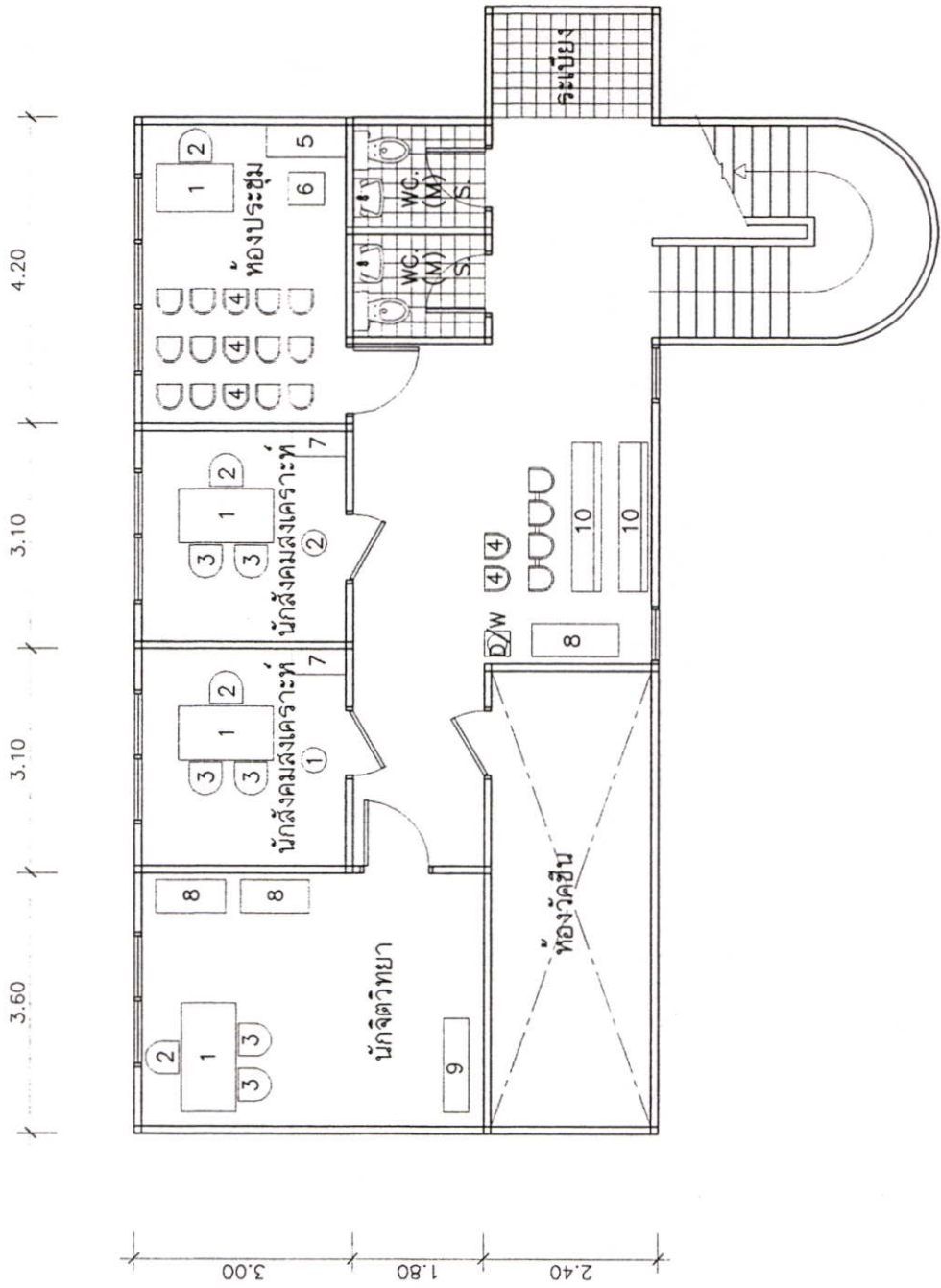
อื่นๆ ประมาณ 2 %

ที่ตั้ง : 27/23 ถ.วุฒากาศ บางค้อ เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150 อาคารที่ทำการคลินิก เป็นอาคาร 3 ชั้น แต่เป็นพื้นที่ของคลินิกยาเสพติด 2 ชั้นล่าง ชั้น 3 เป็นพื้นที่ของศูนย์สาธารณสุข 29 ตัวอาคารตั้งอยู่ในบริเวณรั้วเดียวกันกับศูนย์สาธารณสุข 29 สำหรับผังของคลินิกมีดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.5 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	เก้าอี้พักคอย (เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน)	0.45 x 2.00 x 0.45
2	เคาน์เตอร์จ่ายยา	0.70 x 3.20 x 1.05
3	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
4	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
5	โต๊ะทำงาน	0.45 x 1.20 x 0.45
6	โต๊ะทานอาหาร	0.60 x 0.80 x 0.75
7	ชั้นวางจาน/ชาม	0.40 x 1.00 x 0.80
8	ตู้obatผู้ป่วย	0.35 x 0.45 x 0.70
9	ชั้นวางของ	0.45 x 1.00 x 0.80
10	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 0.80
11	ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 3.00 x 1.50
12	ชั้นวางยา	0.45 x 0.80 x 0.80
13	ตู้เก็บแฟ้มประวัติ	0.45 x 2.40 x 1.50
14	โต๊ะพิมพ์ดีด	0.50 x 0.70 x 0.60
15	โต๊ะคอมพิวเตอร์	0.50 x 0.70 x 0.75
16	ตู้เก็บแบบฟอร์มเอกสารต่างๆ	0.45 x 0.45 x 1.20
17	ตู้เอกสาร	0.45 x 0.70 x 0.80
18	ตู้Sink	0.60 x 0.60 x 0.85
19	ตู้เก็บขอบ	0.45 x 2.00 x 1.50
20	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 0.80 x 1.50
21	ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 2.60 x 1.80
22	โต๊ะวางกล่องใส่บัตร	0.40 x 0.90 x 0.75
23	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
24	ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.70 x 0.80
25	ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 1.80 x 1.50
26	ตู้ Sink	0.60 x 1.40 x 0.85
27	ตู้เอกสาร	0.50 x 0.60 x 0.80
REF	ตู้เย็น	0.44 x 0.55 x 1.50
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50



## แปลนชั้น 2 (ศูนย์ฯ 29 จอมทอง)

มาตราส่วน

1 : 100

ภาพที่ 4.6 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง

ตารางที่ 4.6 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
2	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
3	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
4	เก้าอี้	0.45 x 0.45 x 0.45
5	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.40 x 1.50
6	ชั้นวาง TV/VDO	0.45 x 0.45 x 1.80
7	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 0.80
8	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.00 x 0.80
9	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.40 x 0.80
10	ม้านั่ง	0.45 x 1.90 x 0.45
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50

#### 4.1.4 คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 ยานนาวา

เวลาทำการ : จันทร์ – ศุกร์ 7.30 น. – 12.00 น., 13.00 น. – 16.00 น.

คลินิกพิเศษ 16.00 น. – 20.00 น.

เสาร์ - อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ 8.00 น. – 12.00 น.

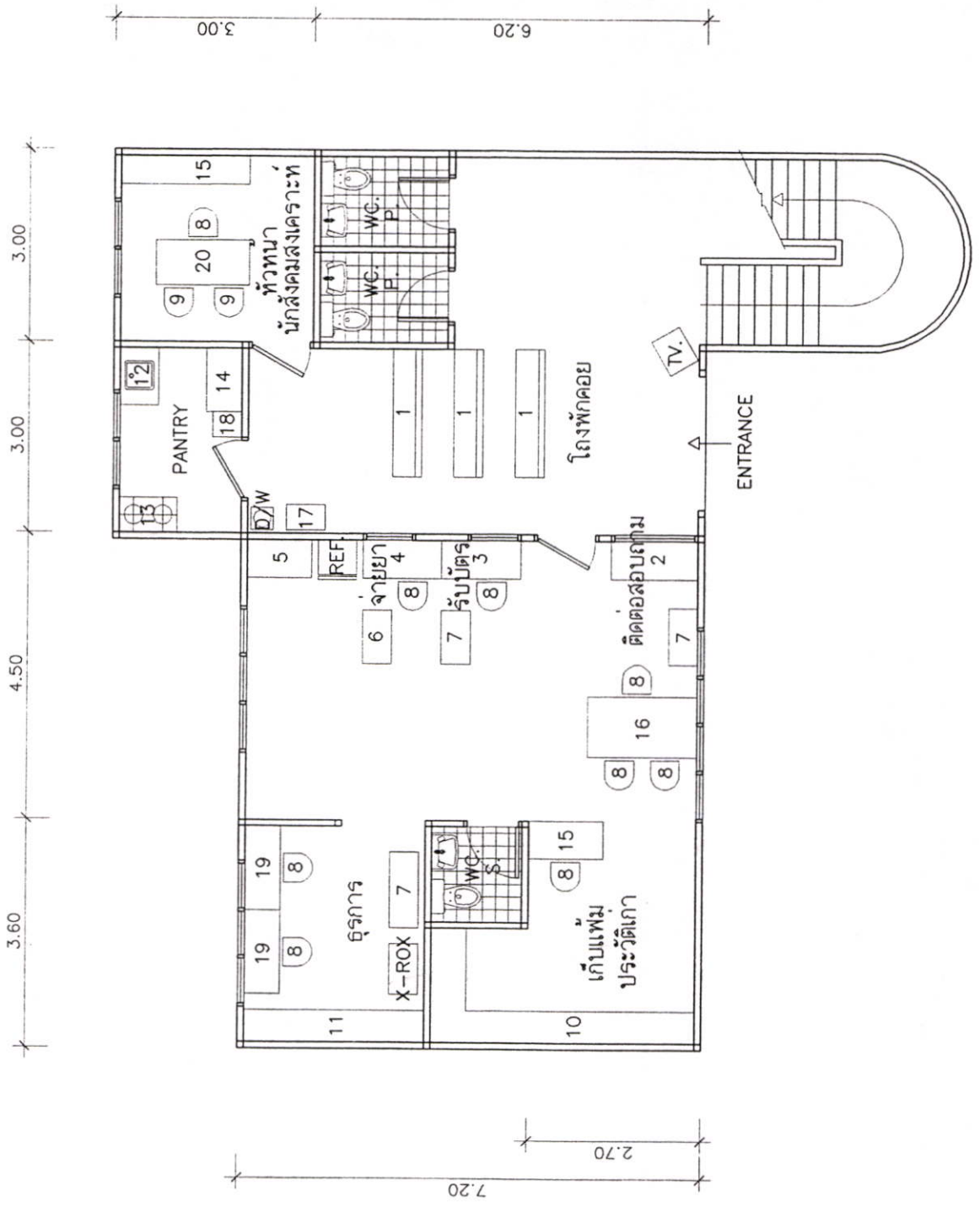
จำนวนผู้ป่วย / วัน : เฉลี่ยประมาณ 210 คน / วัน

ชนิดของยาเสพติดที่คนไข้เข้ารับการรักษา : เฮโรอีน ประมาณ 95%

สารระเหย ประมาณ 2%

อื่น ๆ ประมาณ 3%

ที่ตั้ง : 663 ถ.สาธุประดิษฐ์ เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 อาคารที่ทำการคลินิกเป็นอาคาร 3 ชั้น แต่เป็นพื้นที่ของคลินิกยาเสพติด 2 ชั้นล่าง ชั้น 3 เป็นพื้นที่ของศูนย์สาธารณสุข 7 ตัวอาคารตั้งอยู่ในบริเวณรั้วเดียวกับศูนย์สาธารณสุข 7 สำหรับผังของคลินิกมีดังต่อไปนี้



# แปลนชั้น 1 (ศูนย์ 7 ยานนาวา)

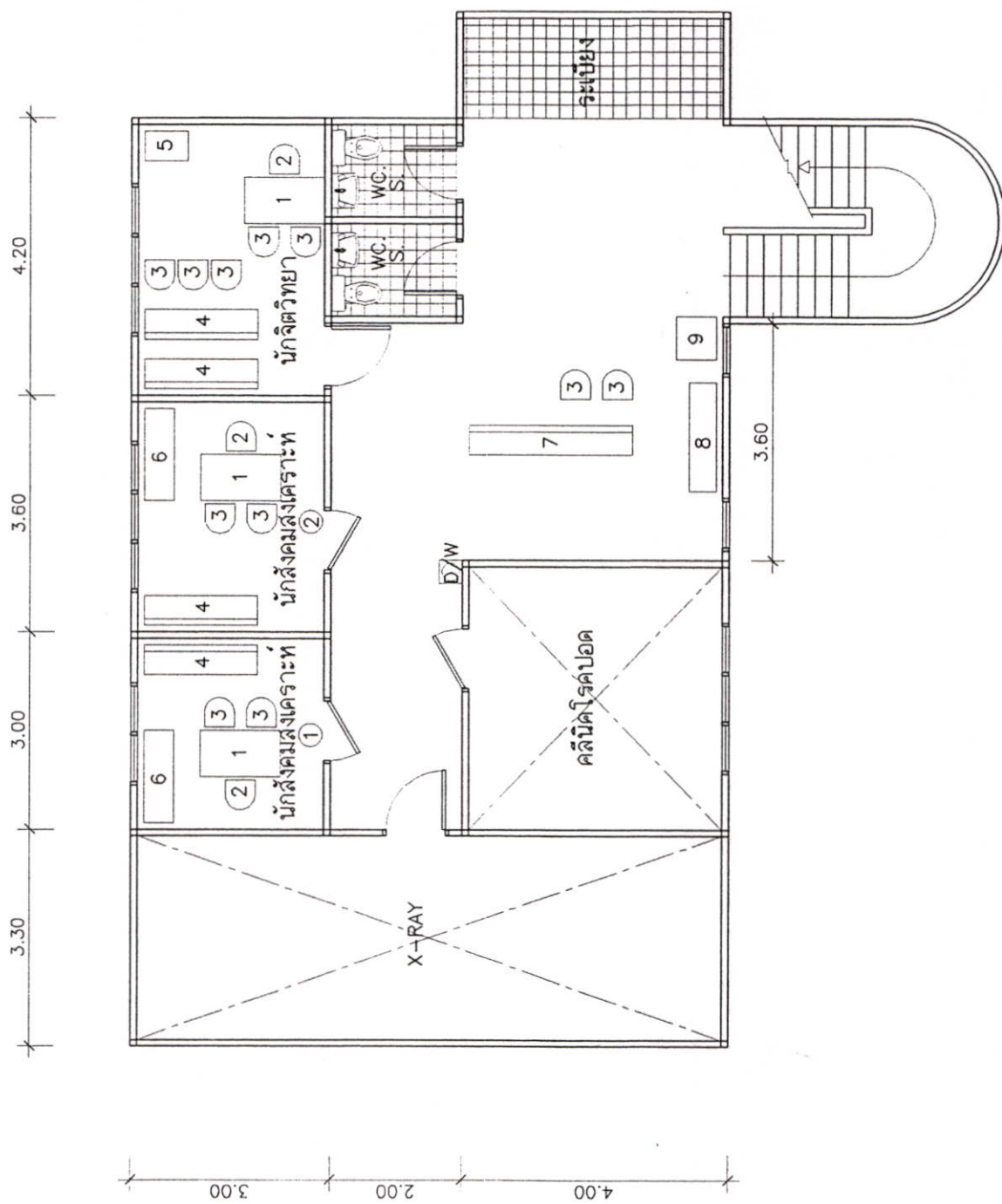
มาตราส่วน

1 : 100

ภาพที่ 4.7 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ 7 ยานนาวา

ตารางที่ 4.7 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 1 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	ม้านั่ง	0.45 x 1.90 x 0.45
2	เคาน์เตอร์ติดต่อ-สอบถาม	0.70 x 1.40 x 0.75
3	เคาน์เตอร์รับบัตร	0.70 x 1.40 x 0.75
4	เคาน์เตอร์จ่ายยา	0.70 x 1.40 x 0.75
5	ชั้นวางของ	0.40 x 1.20 x 2.00
6	ชั้นวางถาดยา	0.35 x 0.80 x 0.75
7	ตู้วางแฟ้มประวัติ	0.50 x 1.00 x 0.75
8	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
9	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
10	ตู้เอกสาร (เก็บแฟ้มประวัติเก่า)	0.45 x 5.00 x 1.50
11	ตู้เอกสาร	0.45 x 3.00 x 1.50
12	ตู้ Sink	0.60 x 0.80 x 0.85
13	เตาแก๊ส	0.50 x 0.80 x 0.80
14	ชั้นวางจาน/ชาม	0.40 x 0.80 x 0.80
15	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.80 x 1.50
16	โต๊ะทำงานรวม	1.00 x 1.60 x 0.75
17	โต๊ะวางสมุดเซ็นชื่อ	0.35 x 1.00 x 1.00
18	ตู้อบถ้วยยา	0.35 x 0.45 x 0.70
19	โต๊ะทำงาน	0.60 x 1.00 x 0.75
20	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
REF	ตู้เย็น	0.45 x 1.00 x 1.00
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50



## แปลนชั้น 2 (ศูนย์ 7 ยานนาวา)

มาตราส่วน

1 : 100

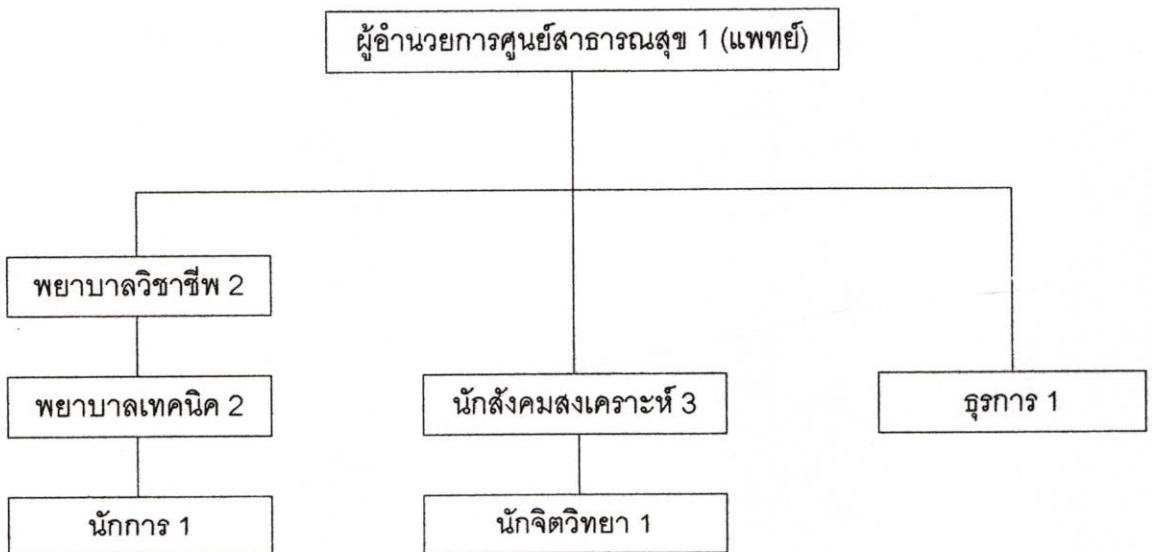
ภาพที่ 4.8 แสดงแปลนเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ 7 ยานนาวา

ตารางที่ 4.8 แสดงรายการเครื่องเรือนชั้นที่ 2 ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

หมายเลข	รายการ	ขนาด
1	โต๊ะทำงาน	0.70 x 1.40 x 0.75
2	เก้าอี้ทำงาน	0.45 x 0.45 x 0.45
3	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.45 x 0.45
4	ม้านั่ง	0.45 x 1.90 x 0.45
5	ชั้นวาง TV/VDO	0.55 x 0.55 x 1.50
6	ตู้เอกสาร	0.45 x 1.40 x 0.80
7	ม้านั่ง	0.45 x 1.90 x 0.45
8	ตู้เก็บเอกสาร	0.40 x 2.00 x 1.50
9	ตู้เอกสาร	0.45 x 0.50 x 1.50
D/W	ตู้กดน้ำดื่ม	0.35 x 0.35 x 1.50

#### 4.2 สายงานและอัตรากำลังภายในคลินิกยาเสพติด

ทุกคลินิกยาเสพติดมีอัตรากำลังคนเหมือนกันดังนี้คือ



ภาพที่ 4.9 แสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกยาเสพติด

จากการสังเกตพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และจากการได้พูดคุยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภายในคลินิก สามารถแจกแจงรายละเอียดพฤติกรรมได้ดังนี้ คือ

ตารางที่ 4.9 แสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกยาเสพติด

ตำแหน่ง	ประจำอยู่ที่	เวลาทำงาน	ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบภายในคลินิก
ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข	ปัจจุบัน ห้องทำงาน จะอยู่ที่ อาคารที่ทำการศูนย์สาธารณสุข	จันทร์-ศุกร์ 8.00 น.- 16.00 น.	ดูแลและรับผิดชอบทั้งส่วนศูนย์สาธารณสุข และคลินิกยาเสพติด โดยจะมีห้องทำงานประจำอยู่ที่อาคารที่ทำการศูนย์สาธารณสุข (ส่วนมากจะอยู่บริเวณรั้วเดียวกันกับอาคารคลินิกยาเสพติด หรือบริเวณใกล้เคียงกัน) จะมีหน้าที่ตรวจสภาพร่างกายผู้ป่วยในรายแรกเช้าหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการป่วย แต่ในทางปฏิบัติมักจะไม่ได้อำนาจขั้นตอนการตรวจร่างกายผู้ป่วยเท่าใดนัก เนื่องจากแพทย์ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยที่มารับการบำบัดมักไม่มีอาการที่ผิดปกติใดๆเป็นพิเศษ ถ้าเป็นการตรวจร่างกายแบบพื้นฐานโดยทั่วไป เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนักตัว วัดความสูง ฯลฯ มักจะทำโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิคที่ประจำอยู่ที่คลินิกยาเสพติดนั้นๆ
พยาบาลวิชาชีพ	ส่วน เคาน์เตอร์ จ่ายยา	ตลอดเวลา ที่คลินิกเปิด บริการ	มีหน้าที่หลักคือ จัดยาให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการบำบัด โดยเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยมารับการบำบัดเป็นวันที่เท่าไร ควรจะจ่ายยาให้ในปริมาณเท่าใด โดยจะประจำอยู่เคาน์เตอร์จ่ายยา และรับแฟ้มผู้ป่วยมาจากส่วนรับบัตร เมื่อจัดยาเสร็จจะเรียกชื่อผู้ป่วยมาที่หน้าเคาน์เตอร์ และให้ผู้ป่วยกินยาที่เคาน์เตอร์ต่อหน้าและต็มน้ำตาม และผู้ป่วยจะต้องกล่าวคำขอบคุณเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอมยาไว้ภายในปากและนำไปให้เพื่อนหรือบุคคลอื่นภายหลัง ในบางกรณีอาจมีการช่วยตรวจร่างกายผู้ป่วยเป็นครั้งคราว
พยาบาลเทคนิค	ส่วน เคาน์เตอร์ รับบัตร	ตลอดเวลา ที่คลินิกเปิด บริการ	มีหน้าที่รับบัตรที่ผู้ป่วยมายื่นที่เคาน์เตอร์เพื่อนำไปคืนแฟ้มประวัติเพื่อส่งให้แก่เคาน์เตอร์จ่ายยา และจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยรวมทั้งซักประวัติผู้ป่วยที่มาสมัครใหม่ อธิบายถึงขั้นตอนรูปแบบในการบำบัดรักษา เป็นผู้นำผู้ป่วยเข้าพบนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

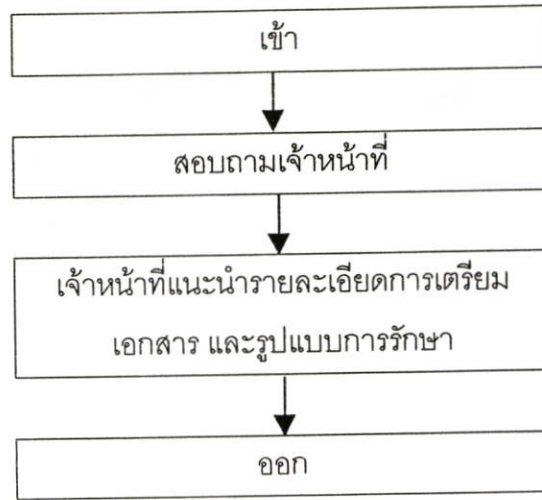
ตำแหน่ง	ประจำอยู่ที่	เวลาทำงาน	ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบภายในคลินิก
นักการ	ภายในคลี นิก	ตลอดเวลา ที่คลินิกเปิด บริการ	มีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดภายในคลินิก และทำ ความสะอาดด้วยยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยโดยจะล้างน้ำยาทำ ความสะอาด และนำเข้าสู่ตู้อบทุกครั้งหลังจากการใช้ งาน
นัก สังคมสง เคราะห์	ห้องนัก สังคม สงเคราะห์	จันทร์-ศุกร์ 8.00 น. – 16.00 น., 16.00 น.- 20.00 น.	มีหน้าที่รับสมัครผู้ป่วยใหม่ ทำการประวัติ อธิบายถึง ขั้นตอนและรูปแบบในการบำบัดรักษา พุดชกใจใจให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ สมัครเข้ามาแล้วจะต้องพบนักสังคมสงเคราะห์เป็น ระยะๆ โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 10 วัน / 1 ครั้ง แต่จะถี่ หรือห่างกว่านี้แล้วแต่ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดย การบำบัดอาจจะนัดเฉพาะผู้ป่วย หรือ รวมทั้งผู้ปก ครอง หรือครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ในขั้นการติดตาม ผลจะส่งไปรษณีย์บัตรและแบบสอบถามไปยังบ้านผู้ ป่วย และบางกรณีออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
นักจิต วิทยา	ห้องนักจิต วิทยา	จันทร์-ศุกร์ 8.00 น. – 16.00 น.	ผู้ป่วยที่ได้สมัครเข้ารับการบำบัดรักษาจะเข้าพบนักจิต วิทยาภายใน 7 วันแรกของการรักษา (หลังจากนั้นจะ เป็นการพบนักสังคมสงเคราะห์) โดยจะให้ผู้ป่วยทำ แบบทดสอบทางจิตวิทยา, ทดสอบความถนัด, ส้ารวจ หาบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกอาชีพที่ เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการทำกลุ่มบำบัด (พยาบาลส่วนรับบัตรเป็นผู้นัด) โดยจะทำเฉพาะวัน ศุกร์ กลุ่มละประมาณ 6-10 คน เนื้อหาจะแนะนำเกี่ยว
นักจิต วิทยา	ห้องนักจิต วิทยา	จันทร์-ศุกร์ 8.00 น. – 16.00 น.	กับการล้างเข็ม, การป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น โดยจะ เป็นการพูดคุย อธิบายและดูวิดีโอให้ความรู้ ในขั้นการ ติดตามผล จะส่งไปรษณีย์บัตร และแบบสอบถามไป ยังบ้านผู้ป่วย และบางกรณีออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
ธุรการ	ห้องธุรการ	จันทร์-ศุกร์ 8.00 น. – 16.00 น.	ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานติดต่อเอกสารราชการและทั่วไป ระหว่างคลินิกกับหน่วยงานภายนอก เช่น รับผิดชอบ พิมพ์จดหมาย และ เอกสารต่างๆ รับส่งแฟกซ์ เป็นต้น

### 4.3 พฤติกรรมของผู้รับบริการภายในคลินิกยาเสพติด

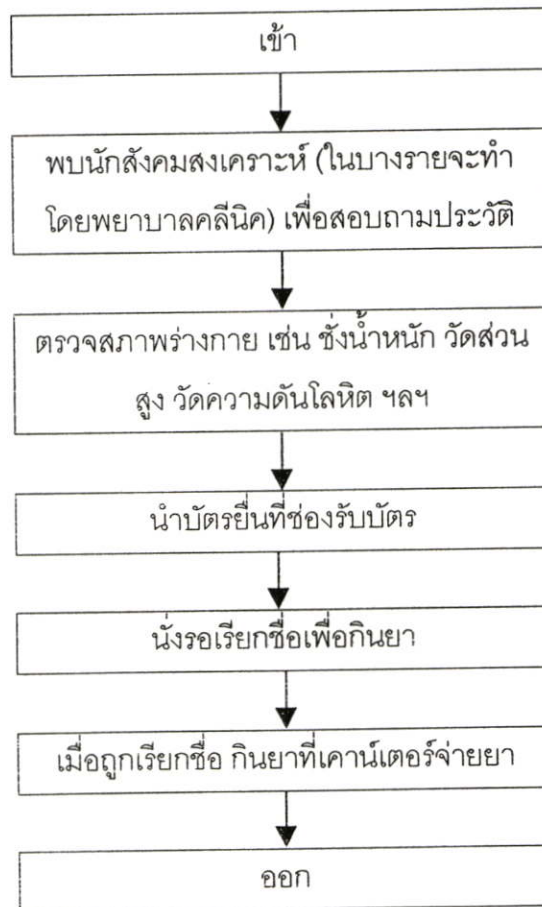
จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัด และจากการสัมภาษณ์ สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการภายในคลินิก สามารถแบ่งพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดในแต่ละครั้งได้ดังนี้คือ

1. วันที่มาติดต่อ – สอบถามเป็นครั้งแรก เพื่อเข้ารับการบำบัด หลังจากนั้นผู้ป่วยจะกลับไปเตรียมหลักฐานเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการสมัคร
2. วันมาสมัคร
3. วันมากินยา
4. วันมากินยา และพบนักจิตวิทยา
5. วันมากินยา และพบนักสังคมสงเคราะห์
6. วันมาพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา (ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ)

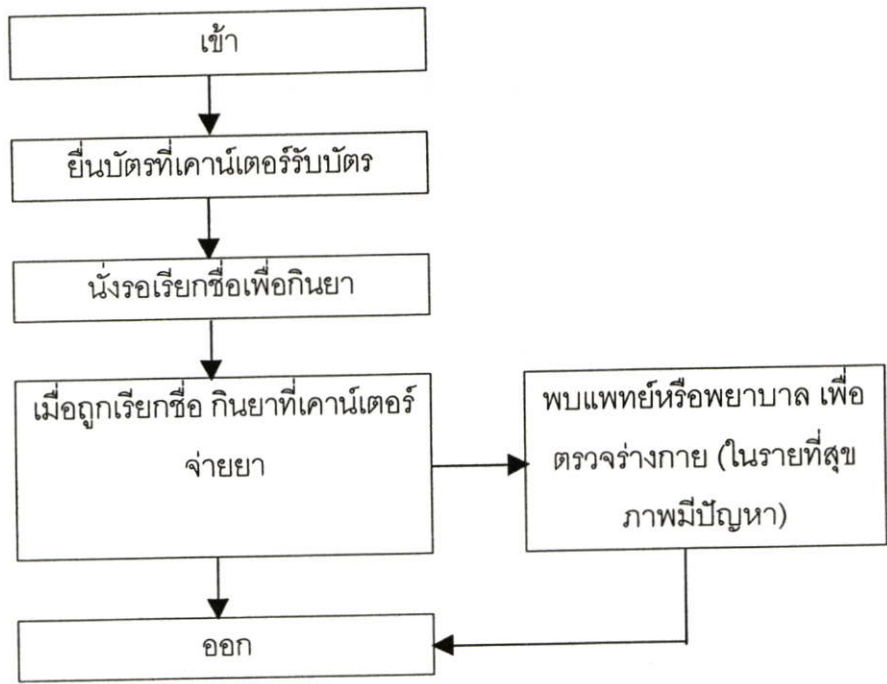
โดยในวันดังกล่าวมานี้ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดจะมีพฤติกรรม และขั้นตอนที่จะต้องปฏิบัติ ดังต่อไปนี้



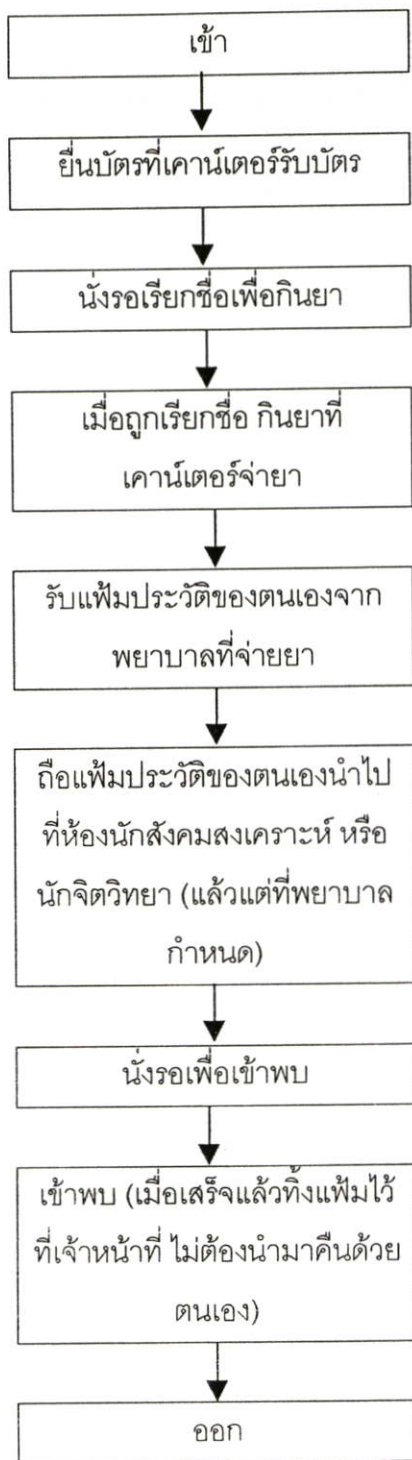
ภาพที่ 4.10 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยมาติดต่อ-สอบถามเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา



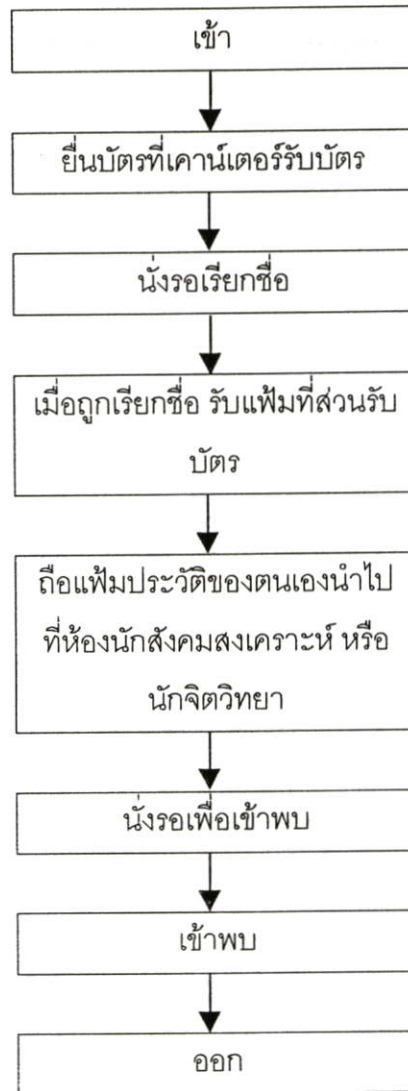
ภาพที่ 4.11 แสดงขั้นตอนผู้ป่วยในวันมาสมัคร



ภาพที่ 4.12 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในวันมากินยา



ภาพที่ 4.13 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในวันมากินยา และพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา



ภาพที่ 4.14 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในวันมาพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา (ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ)

#### 4.4 พื้นที่ใช้สอย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในคลินิกยาเสพติด

จากการได้ออกสำรวจภาคสนาม คลินิกยาเสพติดที่เป็นกรณีศึกษา พบว่าตัวอาคารของคลินิกมีลักษณะทางสถาปัตยกรรมที่คล้ายคลึงกันมาก แทบจะเป็นรูปแบบเดียวกัน แต่พื้นที่ใช้สอยจะมีขนาดแตกต่างกันออกไปบ้าง และรูปแบบการแบ่งพื้นที่ใช้สอยก็จะแตกต่างกันออกไป โดยแต่ละคลินิกมีลักษณะทางกายภาพและพื้นที่ใช้สอย ดังต่อไปนี้

##### 4.4.1 คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

ตารางที่ 4.10 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ 15 ลาดพร้าว

ชั้น 1 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	24.00	ตร.ม.
ส่วนรับบัตร	8.15	ตร.ม.
ส่วนจ่ายยา	12.00	ตร.ม.
ห้องตรวจ	6.00	ตร.ม.
ธุรการ	9.00	ตร.ม.
Pantry	11.10	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	4.50	ตร.ม.
ห้องน้ำผู้ป่วย	4.80	ตร.ม.
ทางสัญจร	22.50	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>102.05</b>	<b>ตร.ม.</b>
ชั้น 2 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	11.40	ตร.ม.
ห้องหัวหน้านักสังคมสงเคราะห์	17.28	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ (9.30 x 2)	18.60	ตร.ม.
ห้องนักจิตวิทยา	12.60	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	5.60	ตร.ม.
ทางสัญจร	15.50	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>80.98</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (102.05 + 80.98)</b>	<b>183.03</b>	<b>ตร.ม.</b>



ภาพที่ 4.15 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ของคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว

## 4.4.2 คลินิกยาเสพติด 13 ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ

ตารางที่ 4.11 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

ชั้น 1 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	24.75	ตร.ม.
ส่วนรับบัตร และจ่ายยา	11.88	ตร.ม.
ธุรการ	9.00	ตร.ม.
Pantry	14.40	ตร.ม.
ห้องน้ำผู้ป่วย	6.00	ตร.ม.
ทางสัญจร	19.00	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>85.03</b>	<b>ตร.ม.</b>
ชั้น 2 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	10.80	ตร.ม.
ห้องหัวหน้านักสังคมสงเคราะห์	12.60	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 1	15.84	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 2	9.90	ตร.ม.
ห้องนักจิตวิทยา	10.80	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	6.00	ตร.ม.
ทางสัญจร	23.04	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>88.98</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (85.03 + 88.98)</b>	<b>174.01</b>	<b>ตร.ม.</b>



ภาพที่ 4.16 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ

## 4.4.3 คลินิกยาเสพติด 9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 จอมทอง

ตารางที่ 4.12 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 29 จอมทอง

ชั้น 1 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	18.15	ตร.ม.
ส่วนประชาสัมพันธ์	7.50	ตร.ม.
ส่วนรับบัตร	9.30	ตร.ม.
ส่วนจ่ายยา	5.94	ตร.ม.
ธุรการ	9.00	ตร.ม.
ห้องหัวหน้านักสังคมสงเคราะห์	9.00	ตร.ม.
Pantry	12.60	ตร.ม.
ห้องเก็บของ	6.12	ตร.ม.
ห้องน้ำผู้ป่วย	5.40	ตร.ม.
ทางสัญจร	18.00	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>101.01</b>	<b>ตร.ม.</b>
ชั้น 2 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	10.80	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ (93 x 2)	18.60	ตร.ม.
ห้องนักจิตวิทยา	17.28	ตร.ม.
ห้องประชุม	12.60	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	5.40	ตร.ม.
ทางสัญจร	20.00	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>84.68</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (101.01 + 84.68)</b>	<b>185.69</b>	<b>ตร.ม.</b>



ภาพที่ 4.17 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ฯ 29 จอมทอง

## 4.4.4 คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 ยานนาวา

ตารางที่ 4.13 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกยาเสพติดศูนย์ฯ 7 ยานนาวา

ชั้น 1 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	21.60	ตร.ม.
ส่วนติดต่อ-สอบถาม, รับบัตร, จ่ายยา	32.40	ตร.ม.
ธุรการ	10.80	ตร.ม.
ห้องหัวหน้านักสังคมสงเคราะห์	9.00	ตร.ม.
ส่วนเก็บเอกสาร	14.00	ตร.ม.
Pantry	6.00	ตร.ม.
ห้องน้ำผู้ป่วย	5.40	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	2.25	ตร.ม.
ทางสัญจร	12.00	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>113.45</b>	<b>ตร.ม.</b>
ชั้น 2 / พื้นที่ใช้งาน	ขนาด	หน่วย
ส่วนโถงพักคอย	14.40	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 1	9.00	ตร.ม.
ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 2	10.80	ตร.ม.
ห้องนักจิตวิทยา	12.60	ตร.ม.
ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	5.40	ตร.ม.
ทางสัญจร	28.00	ตร.ม.
<b>รวม</b>	<b>80.20</b>	<b>ตร.ม.</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>193.65</b>	<b>ตร.ม.</b>



ภาพที่ 4.18 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกยาเสพติด ศูนย์ 7 ยานนาวา

ตารางที่ 4.14 สรุปข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและพื้นที่ใช้สอยของคลินิกที่เป็นกรณีศึกษา

คลินิก	จำนวนผู้ป่วย (คน/วัน)	พื้นที่ใช้สอย (ตร.ม.)		
		ชั้น 1	ชั้น 2	รวม
คลินิกศูนย์ฯ15 ลาดพร้าว	150	102.05	80.98	183.03
คลินิกศูนย์ฯ 4 ภาษีเจริญ	180	85.03	88.98	174.01
คลินิกศูนย์ฯ 29 จอมทอง	170	101.01	84.68	185.69
คลินิกศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	210	113.45	80.20	193.65
เฉลี่ย	177.50	100.39	83.71	184.10

# บทที่ 5 บทวิเคราะห์

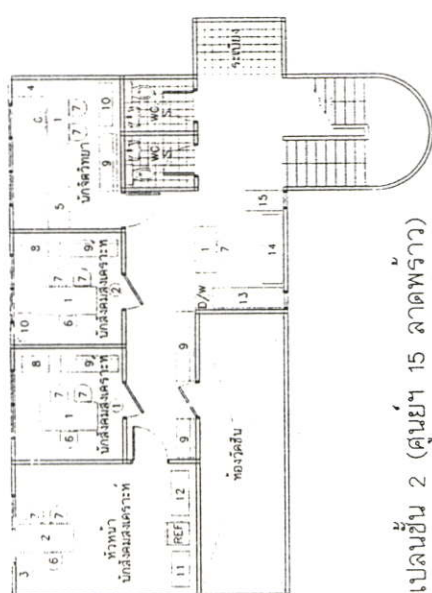
## 5.1 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคลินิกยาเสพติด ที่เป็นกรณีศึกษา

จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ณ.คลินิكدังกล่าว สามารถแจกแจงได้ดังต่อไปนี้

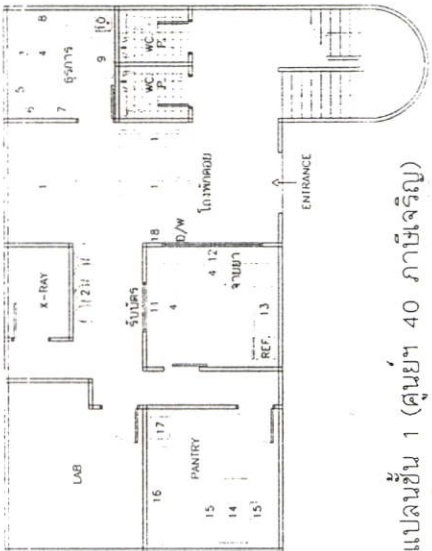
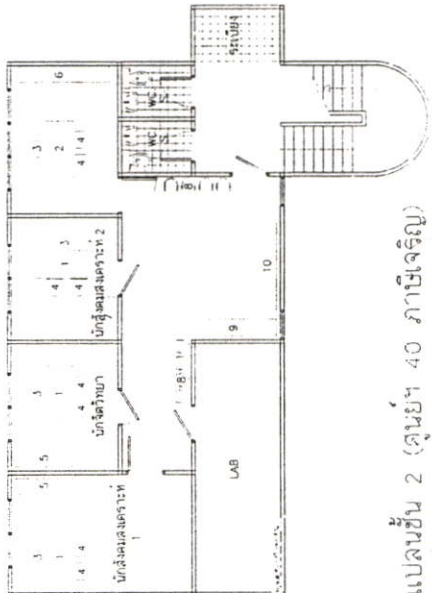
ตารางที่ 5.1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหาของคลินิกยาเสพติดที่เป็นกรณีศึกษา

คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์ฯ15 ลาดพร้าว	ผลที่ได้จากการสังเกต	
	ข้อดี	ข้อเสีย
 <p style="text-align: center;">แปลนชั้น 1 (ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ที่นั่งส่วนโถงพักคอยสามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ</li> <li>ในห้องนักสังคมสงเคราะห์มีการจัดเตี้ยม้านั่งไว้สำหรับญาติของผู้ป่วยเพียงพอแต่รูปแบบการจัดวางเครื่องเรือนยังไม่ค่อยเหมาะสมเท่าที่ควร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่วนรับบัตรผู้ป่วย และส่วนจ่ายยาอยู่ไม่ต่อเนื่องกัน ทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน คือพยาบาล ต้องถือแฟ้มผู้ป่วยจากห้องรับบัตร เพื่อให้พยาบาลที่ห้องจ่ายยา</li> <li>ไม่มีส่วนที่เป็นประชาสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยที่มาติดต่อครั้งแรก ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้มาติดต่อ</li> <li>ตำแหน่งของห้องตรวจไม่ต่อเนื่องกับส่วนโถงพักคอยเท่าที่ควร</li> <li>ไม่มีการจัดที่นั่งพักคอยไว้บริเวณหน้าห้องนักสังคมสงเคราะห์ และห้องนักจิตวิทยา ในกรณีที่คนไข้ต้องรอเข้าพบ</li> <li>ยังขาดห้องที่ใช้สำหรับการทำกลุ่มบำบัดอย่างเป็นเรื่องเป็นราว (โดยปกติจะนัดทำกลุ่มบำบัดประมาณ 8-10 คน)</li> </ol>


ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

<p>คลินิกยาเสพติด 11 ศูนย์ฯ15 ลาดพร้าว</p>	ผลที่ได้จากการสังเกต	
	ข้อดี	ข้อเสีย
 <p>แผนชั้น 2 (ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว)</p>		<p>6. รูปแบบของเก้าอี้พักคอยแบบมานั่งยาว ผู้ป่วยมักจะนั่งส่วนริมทั้งสองด้าน ทำให้ใช้งานได้ไม่เต็มที่ หรือเดินเข้าไปนั่งส่วนกลางที่ว่างไม่สะดวก</p> <p>7. การติดป้ายและโปสเตอร์ หรือประกาศต่างๆที่เป็นข่าวสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ยังกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ คือจะติดตามผนังส่วนที่ว่างโดยทั่วไปภายในคลินิก ยังไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับส่วนนี้</p> <p>8. ตู้สำหรับเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเก่า ตั้งอยู่บริเวณส่วนพักคอยชั้น 2 ดูแล้วไม่เป็นระเบียบและความปลอดภัยมิดชิดของเอกสารเท่าที่ควร</p> <p>9. ตู้ทำความสะอาดถ้วยยา ตั้งอยู่ระหว่างห้องรับบัตรและห้องจ่ายยา ไม่สะดวกต่อพฤติกรรมการใช้งานของนักรการ และดูไม่ค่อยเป็นระเบียบขาดความต่อเนื่องในการใช้งาน</p> <p>10. ห้องน้ำผู้ป่วยจัดเตรียมไว้มีความต่อเนื่องจากส่วนโถงพักคอยแต่ตำแหน่งของประตูหน้าห้องน้ำไม่ค่อยมิดชิดประเจิดประเจ้อเกินไป</p>

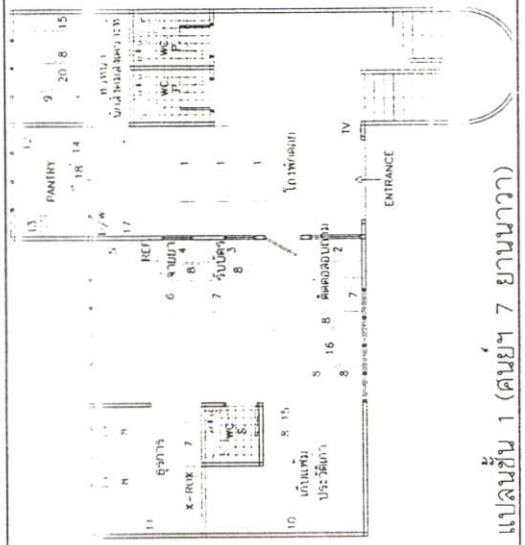
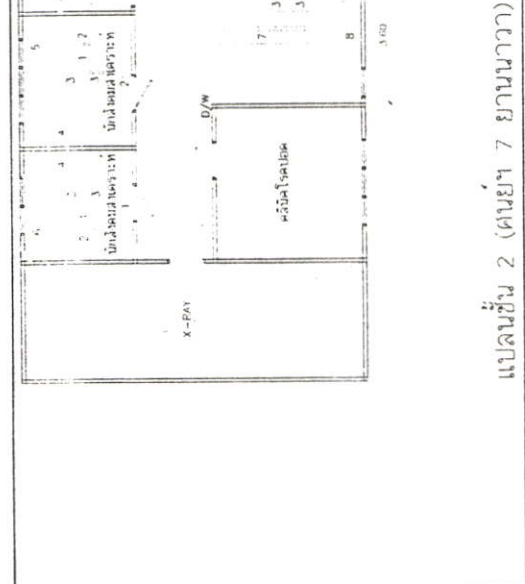
## ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

<b>คลินิกยาเสพติด 13</b> <b>ศูนย์ 40 ภาษีเจริญ</b>		<b>ผลที่ได้จากการสังเกต</b>	
		<b>ข้อดี</b>	<b>ข้อเสีย</b>
 <p style="text-align: center;">แปลนชั้น 1 (ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ)</p>	<p>1. พื้นที่การทำงานส่วนรับบัตรและส่วนจ่ายยา มีความต่อเนื่องกัน จึงสะดวกต่อพฤติกรรมการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ</p>	<p>1. ไม่มีส่วนที่เป็นประชาสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยที่มาติดต่อครั้งแรก ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้มาติดต่อ</p> <p>2. ไม่มีห้องตรวจสำหรับรองรับการใช้งาน (จึงมักจะข้ามชั้นตอนนี้ไปหรือในกรณีจำเป็นจะส่งผู้ป่วยไปที่อาคารของสาธารณสุข)</p> <p>3. ยังขาดห้องที่ใช้สำหรับการทำกลุ่มบำบัดอย่างเป็นเรื่องเป็นราว (โดยปกติจะนัดทำกลุ่มบำบัดประมาณ 8-10 คน)</p> <p>4. รูปแบบของเก้าอี้พักคอยแบบม้านั่งยาว ผู้ป่วยมักจะนั่งส่วนริมทั้งสองด้าน ทำให้ใช้งานได้ไม่เต็มที่หรือเดินเข้าไปนั่งในส่วนกลางที่ว่างไม่สะดวก</p> <p>5. การติดป้ายและโปสเตอร์ หรือประกาศต่างๆ ที่เป็นข่าวสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ยังกระจายไม่เป็นระเบียบ คือจะติดตามผนังส่วนที่ว่างโดยทั่วไปภายในคลินิก ยังไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับส่วนนี้</p> <p>6. ตู้สำหรับเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเก่า ตั้งอยู่บริเวณส่วนพักคอยชั้น 2 ดูแล้วไม่เป็นระเบียบและความมิดชิดปลอดภัยของเอกสารเท่าที่ควร</p>	
 <p style="text-align: center;">แปลนชั้น 2 (ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ)</p>	<p>7. ในห้องนักสังคมสงเคราะห์ เก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ บางกรณีญาติของผู้ป่วยมีมากกว่า 1 คน ทำให้ไม่เพียงพอกับการใช้งาน (ปัจจุบันมีเก้าอี้ 2 ตัว)</p> <p>8. ห้องน้ำผู้ป่วยจัดเตรียมไว้มีความต่อเนื่องจากส่วนโถงพักคอยแต่ตำแหน่งของประตูหน้าห้องน้ำไม่ค่อยมิดชิดประเจิดประเจ้อเกินไป</p>		

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

<p>คลินิกยาเสพติด 9 ศูนย์ 29 จอมทอง</p>	ผลที่ได้จากการสังเกต	
	ข้อดี	ข้อเสีย
 <p>แผนชั้น 1 (ศูนย์ 29 จอมทอง)</p> <p>แผนชั้น 2 (ศูนย์ 29 จอมทอง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พื้นที่การใช้งานส่วนรับบัตรและส่วนจ่ายยามีความต่อเนื่องกัน จึงสะดวกต่อพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ</li> <li>2.เมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าวและศูนย์ฯ40 ภาษีเจริญ ที่ศูนย์ฯ นี้มีส่วนประชาสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยที่มาติดต่อในวันแรกจึงไม่เกิดความสับสนแก่ผู้มาติดต่อ</li> <li>3. เมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์ฯอื่นๆที่เป็นกรณีศึกษา รูปแบบของเก้าอี้พักคอยที่ศูนย์ฯนี้ (แบบเก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน) จะเหมาะสมกับการใช้งานมากกว่าแบบม้านั่งยาว เพราะผู้ใช้งานจะรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวมากกว่า และใช้ที่นั่งเต็มที่มากกว่า</li> <li>4.ตู้เก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเก่าจัดวางตำแหน่งได้ต่อเนื่องกับการใช้งาน,มิดชิดปลอดภัยดีพอสมควร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีห้องตรวจสำหรับรองรับการใช้งาน (จึงมักข้ามชั้นตอนนี้ไป หรือในกรณีจำเป็นจะส่งผู้ป่วยไปที่อาคารสาธารณสุข)</li> <li>2. การติดป้ายแลโปสเตอร์หรือประกาศต่างที่เป็นข่าวสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยยังกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ คือจะติดตามผนังส่วนที่ว่างโดยทั่วๆไปภายในคลินิก ยังไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับส่วนนี้</li> <li>3. ห้องประชาสัมพันธ์ไม่มีการเจาะช่องหน้าต่างสำหรับติดต่อ-สอบถาม มีเพียง ช่องกระจกใสที่บานประตูขนาดประมาณ 20X20ซ.ม.ทำให้ไม่สะดวกในการใช้งานเท่าที่ควร</li> <li>4. ในห้องนักสังคมสงเคราะห์เก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วยมีไม่เพียงพอบางกรณีญาติของผู้ป่วยมีมากกว่า1 คนทำให้ไม่เพียงพอกับการใช้งาน(ปัจจุบันมีเก้าอี้2ตัว)</li> </ol>

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

<b>คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์ 7 ยานนาวา</b>		<b>ผลที่ได้จากการสังเกต</b>	
		<b>ข้อดี</b>	<b>ข้อเสีย</b>
	<p>1. พื้นที่การใช้งานส่วนรับบัตรและส่วนจ่ายยา มีความต่อเนื่องกัน จึงสะดวกต่อพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ</p> <p>2. เมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว และศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ที่ศูนย์ฯ นี้ มีส่วนประชาสัมพันธ์ สำหรับผู้ป่วยที่มาติดต่อในวันแรก จึงไม่เกิดความสับสนแก่ผู้มาติดต่อ</p>	<p>1. การจัดเก้าอี้ในส่วนโถงพักคอย คนไข้จะหันหน้าไปคนละทิศทางกับเคาน์เตอร์รับบัตรและจ่ายยาทั้งหมด ทำให้ไม่เกิดความสอดคล้องในการใช้บริการและจำนวนเก้าอี้ และพื้นที่ส่วนโถงพักคอยไม่สามารถรองรับผู้ป่วยในช่วงเช้าได้เพียงพอ</p> <p>2. ไม่มีห้องสำหรับตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ในปัจจุบันใช้พื้นที่ด้านหลังเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม</p> <p>3. รูปแบบเก้าอี้พักคอยแบบม้านั่งยาว ผู้ป่วยมักจะนั่งส่วนริมทั้งสองด้าน ทำให้ใช้งานได้ไม่เต็มที่หรือเดินเข้าไปนั่งส่วนกลางที่ว่างไม่สะดวกนัก</p> <p>4. การติดป้ายและโปสเตอร์หรือประกาศต่างๆ ที่เป็นข่าวสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยยังกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ คือจะติดตามผนังส่วนที่ว่างโดยทั่วๆ ไปภายในคลินิก ยังไม่มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับส่วนนี้</p>	
	<p>3. ในห้องนั่งสงเคราะห์มี การจัดเตรียมม้านั่งไว้สำหรับญาติของผู้ป่วยเพียงพอ แต่รูปแบบการจัดวางเครื่องเรือนยัง</p>	<p>5. ส่วนชงกาแฟและมุม Pantry ยังไม่เหมาะสมและไม่เป็นสัดส่วน คือจัดไว้อยู่ต่อจากเคาน์เตอร์จ่ายยา ไม่ได้รวมอยู่ในห้อง Pantry เนื่องจากห้อง Pantry ที่มีขนาด</p>	

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

คลินิกยาเสพติด 7 ศูนย์ 7 ยานนาวา	ผลที่ได้จากการสังเกต	
	ข้อดี	ข้อเสีย
	ไม่ค่อยเหมาะสมเท่าที่ควร 4. ผู้สำหรับเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเก่า จัดวางตำแหน่งได้ต่อเนื่องกับการใช้งานและมีความมิดชิดปลอดภัยดีพอสมควร	เล็กเกินไปและตำแหน่งประตูของห้อง Pantry ไม่เหมาะสมเพราะเห็นได้ชัดเจนมาก จากส่วนห้องโถงพักคอย ไม่ได้อยู่ต่อเนื่องกับผู้ใช้งาน คือเจ้าหน้าที่ภายในคลินิคนั้นเอง 6. ในห้องนักสังคมสงเคราะห์ แก้อ้อสำหรับญาติผู้ป่วยมีไม่เพียงพอบางกรณีญาติของผู้ป่วยมีมากกว่า 1 คนทำให้ไม่เพียงพอกับการใช้งาน (ปัจจุบันมีแก้อ้อ 2 ตัว)

## 5.2 บทวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากแบบสัมภาษณ์

จากการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 2 ชุด กล่าวคือ ชุดที่หนึ่งสำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) จะทำการสัมภาษณ์ที่คลินิกยาเสพติดทั้งสิ้นแห่ง โดยในแต่ละแห่งจะทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ โดยยึดจำนวนผู้ป่วย/วัน และหาจำนวนแบบสัมภาษณ์ที่จะทำการสัมภาษณ์จากทฤษฎีคำนวณจำนวนตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan (Krejcie, R.V. and D.W. Morgan – Determining Sample Size for Research Activities)

ตารางที่ 5.2 แสดงการจัดการจำนวนแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	308
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
<b>150</b>	<b>108</b>	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
<b>170</b>	<b>118</b>	850	265	30000	379
<b>180</b>	<b>123</b>	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
<b>210</b>	<b>136</b>	1100	285	1000000	384

หมายเหตุ : N = Number of Given Population

S = Number of Sample Size

จากหลักการเบื้องต้นดังนั้น จำนวนแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการของคลินิกแต่ละแห่งควรมีจำนวนดังนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนการส่งแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการในคลินิกแต่ละแห่ง

คลินิกยาเสพติด	จำนวนผู้ป่วย/วัน (คน)	จำนวนแบบสัมภาษณ์ (ชุด)
ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	150	108
ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	180	123
ศูนย์ฯ 29 จอมทอง	170	118
ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	210	136
	<b>รวม</b>	<b>485</b>

และชุดที่สองสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 ชุด, พยาบาลเทคนิค 2 ชุด, นักสังคมสงเคราะห์ 3 ชุด, นักจิตวิทยา 1 ชุด, รวมคลินิกละ 7 ชุด จากคลินิกทั้ง 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 28 ชุด

#### 5.2.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่หนึ่งสำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

สำหรับแบบสัมภาษณ์ชุดที่หนึ่งสำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) สามารถแจกแจงได้ดังต่อไปนี้

##### 5.2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ

##### 5.2.1.2 ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- ความเพียงพอของเก้าอี้พักคอย
- รูปแบบเก้าอี้พักคอย
- รูปแบบเก้าอี้พักคอยที่เหมาะสม
- การกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์ติดต่อ-สอบถาม
- การกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์รับบัตร
- รูปแบบการกินยา
- รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม
- การกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา
- การจัดกิจกรรมภายในส่วนโถงพักคอย

- ประเภทของกิจกรรม
- การจัดห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา
- จำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์
- รูปแบบประตูห้องนักสังคมสงเคราะห์
- จำนวนห้องนักจิตวิทยา
- รูปแบบประตูห้องนักจิตวิทยา
- รูปแบบเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัด

#### 5.2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- 1) เพศ จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างในคลินิกยาเสพติดทั้ง 4 แห่ง พบว่า
  - ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 93 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 7
  - ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 96 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 4
  - ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 95 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 5
  - ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 92 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 8

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่า ผู้รับบริการเป็นเพศชายโดยส่วนมาก หรือเกือบจะทั้งหมด โดยเป็นเพศชายร้อยละ 94 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 6

ตารางที่ 5.4 แสดงกลุ่มผู้รับบริการ เมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	93	96	95	92	94
หญิง	7	4	5	8	6
รวม	100	100	100	100	100

2) อายุ ช่วงอายุของผู้รับบริการคลินิกแต่ละแห่งเป็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการอยู่ในช่วงอายุ 35 – 44 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมาคือช่วงอายุปี 15 – 24 คิดเป็นร้อยละ 31
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการอยู่ในช่วงอายุ 35 – 44 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือช่วงอายุ 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 29
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการอยู่ในช่วงอายุ 35 – 44 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือช่วงอายุ 25 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 31
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการอยู่ในช่วงอายุ 35 – 44 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาคือช่วงอายุ 25 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 34

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่า ผู้รับบริการอยู่ในช่วงอายุ 35-44ปี มากที่สุด คือร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 26.25

ตารางที่ 5.5 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ

กลุ่มอายุ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
น้อยกว่า 15 ปี	-	-	-	-	-
15-24 ปี	31	29	21	12	23.25
25-34 ปี	18	22	31	34	26.25
35-44 ปี	34	38	41	37	37.50
45-54 ปี	17	11	7	9	11.00
ตั้งแต่ 55ปีขึ้นไป	-	-	-	8	2.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

3) ระดับการศึกษาของผู้รับบริการแต่ละแห่งเป็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จำนวนมากที่สุดคือระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาคือระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 27
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จำนวนมากที่สุดคือระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 32

- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จำนวนมากที่สุดคือระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 38
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จำนวนมากที่สุดคือระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาคือระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 32

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ระดับการศึกษาของผู้รับบริการส่วนใหญ่ คือระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับมัธยมต้น ร้อยละ 38.50

ตารางที่ 5.6 แสดงระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษาเลย	5	2	-	-	1.75
ประถมศึกษา	-	-	4	-	1.00
มัธยมต้น	27	32	38	57	38.50
มัธยมปลาย / เทียบเท่า	52	48	45	32	44.25
อนุปริญญา / เทียบเท่า	16	18	13	11	14.50
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	-	-	-	-	-
ปริญญาโทขึ้นไป	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 4) อาชีพของผู้รับบริการที่คลินิกแต่ละแห่งเป็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว กลุ่มอาชีพของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53 และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 22
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ กลุ่มอาชีพของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41 และกลุ่ม พนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 33

- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง กลุ่มอาชีพของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39 และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 37
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา กลุ่มอาชีพของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45 และกลุ่ม พนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 18

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มอาชีพของผู้รับบริการ ที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 27.50

ตารางที่ 5.7 แสดงกลุ่มอาชีพของผู้รับบริการ

อาชีพ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
รับจ้าง	53	41	39	45	44.50
รับจ้างทั่วไป	11	8	14	16	12.25
รับราชการ	-	-	-	-	-
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	-	-	-	-	-
ค้าขาย	5	13	7	14	9.75
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-	-
พนักงานบริษัทเอกชน	22	33	37	18	27.50
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	-	-	-	-	-
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	9	5	3	7	6.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 5.2.1.2 ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- 1) ความเพียงพอของเก้าอี้พักคอย ผู้รับบริการแต่ละคลินิกแสดงความคิดเห็นดังนี้
  - ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนเก้าอี้พักคอยว่ามี "เพียงพอ" โดยคิดเป็นร้อยละ 76 ส่วนผู้ที่แสดงความคิดเห็นว่า "ไม่เพียงพอ" คิดเป็นร้อยละ 24
  - ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนเก้าอี้พักคอยว่ามี "เพียงพอ" โดยคิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนผู้ที่แสดงความคิดเห็นว่า "ไม่เพียงพอ" คิดเป็นร้อยละ 37

- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนเก้าอี้พักคอยว่ามี "เพียงพอ" โดยคิดเป็นร้อยละ 69 ส่วนผู้ที่แสดงความคิดเห็นว่า "ไม่เพียงพอ" คิดเป็นร้อยละ 31
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนเก้าอี้พักคอยว่ามี "เพียงพอ" โดยคิดเป็นร้อยละ 58 ส่วนผู้ที่แสดงความคิดเห็นว่า "ไม่เพียงพอ" คิดเป็นร้อยละ 42

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว เก้าอี้พักคอยมีความเพียงพอโดยคิดเป็นร้อยละ 66.50

ตารางที่ 5.8 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของเก้าอี้

จำนวนเก้าอี้พักคอย	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	76	63	69	58	66.50
ไม่เพียงพอ	24	37	31	42	33.50
รวม	100	100	100	100	100

2) รูปแบบเก้าอี้พักคอย ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบของเก้าอี้พักคอยของแต่ละคลินิก ดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่ารูปแบบของเก้าอี้พักคอยแบบเดิมมีความเหมาะสมอยู่แล้ว ร้อยละ 75
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการ แสดงความคิดเห็นว่า รูปแบบของเก้าอี้แบบเดิมมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 41 ส่วนผู้ที่คิดว่าไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 59
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการ แสดงความคิดเห็นว่ารูปแบบเก้าอี้แบบเดิมมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนผู้ที่คิดว่าไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 68
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า รูปแบบเก้าอี้พักคอยแบบเดิม มีความไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 88

เมื่อพิจารณาโดยรวมผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า รูปแบบเก้าอี้พักคอยแบบเดิมมีความไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 5.9 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบของเก้าอี้พักคอย

จำนวนเก้าอี้พักคอย	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เหมาะสม	75	41	32	18	40
ไม่เหมาะสม	25	59	69	88	60
รวม	100	100	100	100	100

3) รูปแบบเก้าอี้พักคอยที่เหมาะสม ผู้รับบริการในกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับรูปแบบเก้าอี้เดิมของแต่ละคลินิก ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบเก้าอี้ที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือ เก้าอี้เดี่ยวๆ แยกกันร้อยละ 30
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกันมีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือเก้าอี้เดี่ยวๆ แยกกันร้อยละ 25
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกันมีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ เก้าอี้เดี่ยวๆ แยกกัน ร้อยละ 35
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาคือ การจัดเก้าอี้เป็นกลุ่ม 2-3 ที่ คิด เป็นร้อยละ 25

เมื่อพิจารณาโดยรวม รูปแบบเก้าอี้พักคอยที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของผู้รับบริการคือ เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ เก้าอี้เดี่ยวๆ แยกกัน ร้อยละ 25

ตารางที่ 5.10 แสดงรูปแบบเก้าอี้ที่เหมาะสมตามความคิดของผู้รับบริการ

ลักษณะเก้าอี้ที่คัดออก	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เก้าอี้เดี่ยวๆ แยกกัน	30	25	35	10	25.00
เก้าอี้เดี่ยวๆแยกจากกันและมีโต๊ะวางสิ่งของทางด้านข้างทั้งสองด้าน	4	10	5	-	4.75
เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน	35	45	40	62	45.50
เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน และมีโต๊ะวางสิ่งของด้านข้าง	27	15	10	3	13.75
จัดเป็นกลุ่มประมาณ 2-3 ที่	4	5	10	25	11.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

4) การกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม ผู้รับบริการของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ไม่มีพื้นที่ใช้งานส่วนนี้
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ไม่มีพื้นที่ใช้งานส่วนนี้
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า สมควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 64
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า สมควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 78

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว พบว่าผู้รับบริการเห็นว่าสมควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ติดต่อ-สอบถาม คิดเป็นร้อยละ 71

ตารางที่ 5.11 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์

การกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควร	-	-	64	78	71
ไม่ควร	-	-	36	22	29
<b>รวม</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

5) การกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตร ผู้รับบริการของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 77
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าสมควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 75
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 80
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 71

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า สมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 75.75

ตามร่างที่ 5.12 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตร

การกั้นกระจกหน้า เคาน์เตอร์ติดต่อบัตร	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควร	77	75	80	71	75.75
ไม่ควร	23	25	20	29	24.25
รวม	100	100	100	100	100

6) รูปแบบการยื่นกินยาหน้าเคาน์เตอร์ ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นของแต่ละคลินิคดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่ารูปแบบเดิมมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 70
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่ารูปแบบเดิมมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 65
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่ารูปแบบเดิมมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 58
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่ารูปแบบเดิมมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 72

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าการนั่งกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตรแบบเดิมมีความเหมาะสมแล้ว คิดเป็นร้อยละ 63.75

ตารางที่ 5.13 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบการยื่นกินยา

รูปแบบการยื่นกินยา	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เหมาะสม	70	65	58	62	63.75
ไม่เหมาะสม	30	35	42	38	36.25
รวม	100	100	100	100	100

7) รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม ผู้รับบริการในกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับรูปแบบการกินยาแบบเดิม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการกินยาที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการเห็นว่า การนั่งกินยาที่เคาน์เตอร์เดิมมีความเหมาะสมที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการเห็นว่า การนั่งกินยาที่เคาน์เตอร์เดิมมีความเหมาะสมที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการเห็นว่า การนั่งกินยาที่เคาน์เตอร์เดิมมีความเหมาะสมที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการเห็นว่า การนั่งกินยาที่เคาน์เตอร์เดิมมีความเหมาะสมที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ผู้รับบริการเห็นว่า การนั่งกินยาที่เคาน์เตอร์เดิมมีความเหมาะสมที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.25

ตารางที่ 5.14 แสดงรูปแบบการกินยาที่เหมาะสมตามความคิดของผู้รับบริการ

รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จัดเป็นห้องมีเคาน์เตอร์ยื่นกินยา	-	14	8	70	15.50
จัดเป็นห้อง มีโต๊ะนั่งกินยา	13	18	18	-	12.25
เป็นเคาน์เตอร์เตี้ย นั่งกินยา (ไม่จัดเป็นห้อง)	87	68	74	60	72.25
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

8) การกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา ผู้รับบริการของแต่ละคลินิก ได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 77
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 75
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 80
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 71

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 75.75

ตารางที่ 5.15 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา

การกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควร	77	75	80	71	75.75
ไม่ควร	23	25	20	29	24.25
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

9) การจัดกิจกรรมภายในคลินิก สำหรับความคิดเห็นของผู้รับบริการของแต่ละคลินิกรเป็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมภายในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 10
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมภายในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 87 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 13
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมภายในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 81 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 19
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมภายในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 92 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 8

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมภายในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 87.50

ตารางที่ 5.16 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการจัดกิจกรรมภายในคลินิก

การจัดกิจกรรมภายในคลินิก	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เห็นด้วย	90	87	81	92	87.50
ไม่เห็นด้วย	10	13	19	8	12.50
รวม	100	100	100	100	100

10) ประเภทของกิจกรรม ผู้รับบริการที่เห็นด้วยว่าควรมีการจัดกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นต่อประเภทของกิจกรรม ของคลินิกแต่ละแห่งดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ทางด้านยาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ นิทรรศการหมุนเวียนตามสภาพการณ์ คิดเป็นร้อยละ 34
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ทางด้านยาเสพติดและนิทรรศการหมุนเวียนตามสภาพการณ์ในสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 37

- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ทางด้านยาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือนิทรรศการหมุนเวียนตามสถานการณ์ คิดเป็นร้อยละ 31
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ทางด้านยาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือนิทรรศการหมุนเวียนตามสถานการณ์คิดเป็นร้อยละ 40

เมื่อพิจารณา โดยรวมผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ทางด้านยาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42

ตารางที่ 5.17 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อประเภทกิจกรรม

ประเภทกิจกรรม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
นิทรรศการหมุนเวียนตามสถานการณ์	34	37	31	40	35.50
ประกาศสัมมนา	26	21	16	10	18.25
นิทรรศการศิลปะ	-	5	12	-	4.25
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	40	37	41	50	42.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

11) ลักษณะการจัดห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบที่เหมาะสมของคลินิกแต่ละแห่งดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดห้องเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน มีความเหมาะสมที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 95
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดห้องเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน มีความเหมาะสมที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 82
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดห้องเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน มีความเหมาะสมที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 80
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดห้องเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน มีความเหมาะสมที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 92

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดห้องเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน มีความเหมาะสมที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.25

ตารางที่ 5.18 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน

ลักษณะการจัดห้องทำงาน	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จัดเป็นห้องส่วนตัวห้องละ 1 คน	95	82	80	92	87.25
จัดเป็นห้องรวมจัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง	-	8	5	-	3.25
จัดเป็นห้องรวม มีตู้เอกสารกัน	5	10	15	8	9.50
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

12) ความเพียงพอของห้องสังคมสงเคราะห์ ผู้รับบริการแต่ละคลินิกแสดงความคิดเห็น ดังนี้

- ศูนย์ฯ 15ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 80
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 69
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 73
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 67

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 72.25

ตารางที่ 5.19 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ที่มีต่อความเพียงพอของห้องนักสังคมสงเคราะห์

จำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	80	69	73	67	72.25
ไม่เพียงพอ	20	31	27	33	27.75
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

13) รูปแบบประตูห้องนักสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม ผู้รับบริการของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 40
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 42
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 39
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาคือประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 47

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 58

ตารางที่ 5.20 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

รูปแบบประตูที่เหมาะสม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บานทึบทั้งบาน	-	-	-	-	-
บานทึบมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก	60	58	61	53	58
บานทึบมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่	40	42	39	47	42
บานกระจกใสทั้งบาน	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

14) ความเพียงพอของห้องนักจิตวิทยา ผู้รับบริการแต่ละคลินิกแสดงความคิดเห็นดังนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่าห้องนักจิตวิทยามีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71

- ศูนย์ฯ 40 ภาชีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่าห้องนักจิตวิทยามีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่าห้องนักจิตวิทยามีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 70
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่าห้องนักจิตวิทยามีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 58

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ห้องนักจิตวิทยามีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 66

ตารางที่ 5.21 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ที่มีต่อความเพียงพอของห้องนักจิตวิทยา

จำนวนห้องนักจิตวิทยา	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาชีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	71	65	70	58	66
ไม่เพียงพอ	29	35	30	42	34
รวม	100	100	100	100	100

15) รูปแบบประตูห้องนักจิตวิทยาที่เหมาะสม ผู้รับบริการของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ประตูมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40
- ศูนย์ฯ 40 ภาชีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ ประตูมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาคือ ประตูมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 29
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ประตูมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 30

เมื่อพิจารณาโดยรวม ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่าประตูควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็กคิดเป็นร้อยละ 51.5

ตารางที่ 5.22 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดของผู้รับบริการ

จำนวนห้องนักจิตวิทยา	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บานที่บ้ทั้งบาน	-	8	-	10	4.50
บานที่มีช่องกระจกใส ขนาดเล็ก	60	45	71	30	51.50
บานที่มีช่องกระจกใส ขนาดใหญ่	40	47	29	50	41.50
บานกระจกใสทั้งบาน	-	-	-	10	2.50
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

16) รูปแบบการจัดเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม ผู้รับบริการของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดเครื่องเรือนแบบห้องเรียน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาคือ การจัดแบบโต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า คิดเป็นร้อยละ 27
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดเครื่องเรือนแบบห้องเรียน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ การจัดแบบโต๊ะกลม คิดเป็นร้อยละ 35
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดเครื่องเรือนแบบห้องเรียน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ การจัดแบบโต๊ะกลม คิดเป็นร้อยละ 29
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดเครื่องเรือนแบบห้องเรียน มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือ การจัดแบบโต๊ะกลม คิดเป็นร้อยละ 22

เมื่อพิจารณาโดยรวม การจัดเครื่องเรือนในลักษณะ “แบบห้องเรียน” มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55

ตารางที่ 5.23 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม ตามความคิดของผู้  
รับบริการ

รูปแบบเครื่องเรือน	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
แบบโต๊ะกลม	12	35	29	22	24.50
แบบห้องเรียน	51	43	58	68	55.00
แบบชุดรับแขก	10	-	-	-	2.50
แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส	-	7	3	8	4.50
แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	27	15	10	2	13.50
รวม	100	100	100	100	100

5.2.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่สอง สำหรับผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่)

แบบสัมภาษณ์ชุดที่สองสำหรับผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่) ได้แบ่งแบบสัมภาษณ์ตามหน้าที่  
ของเจ้าหน้าที่ ตามส่วนต่างๆดังต่อไปนี้

5.2.2.1 ส่วนรับบัตร

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- เพศ
- อายุ

2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน
- การกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์รับบัตร
- รูปแบบเคาน์เตอร์ที่เหมาะสม

5.2.2.2 ส่วนจ่ายยา

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- เพศ
- อายุ

2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน
- การกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์จ่ายยา
- รูปแบบเคาน์เตอร์ที่เหมาะสม
- รูปแบบการกินยา

- รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม

#### 5.2.2.3 ส่วนห้องนักจิตวิทยา

##### 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- เพศ
- อายุ

##### 2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน
- การจัดพื้นที่การทำงานที่เหมาะสม
- รูปแบบประตูห้องทำงานที่เหมาะสม
- รูปแบบการจัดเครื่องเรือนที่เหมาะสม

#### 5.2.2.4 ส่วนห้องนักสังคมสงเคราะห์

##### 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

- เพศ
- อายุ

##### 2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

- ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน
- การจัดพื้นที่การทำงานที่เหมาะสม
- รูปแบบประตูห้องทำงานที่เหมาะสม

#### 5.2.2.1 ส่วนรับบัตร

##### 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

###### 1.1) เพศ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คลินิกแต่ละแห่ง เป็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรเป็นหญิงทั้งหมด คิดคิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรเป็นหญิงทั้งหมด คิดคิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรเป็นหญิงทั้งหมด คิดคิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรเป็นหญิงทั้งหมด คิดคิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า เจ้าหน้าที่ในส่วนรับบัตรเป็นหญิงทั้งหมดคือ คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 5.24 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	-	-	-	-	-
หญิง	100	100	100	100	100
รวม	100	100	100	100	100

1.2) อายุ ช่วงอายุของเจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตร เป็นดังนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 35-44ปี ทั้ง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 25-34 ปี 1 คน และมีอายุ 35-44ปี 1 คน คิดเป็นช่วงละ 50%
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 25-34ปี 1 คน และมีอายุ 35-44ปี 1 คน คิดเป็นช่วงละ 50%
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ทั้ง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่อยู่ระหว่าง 35-44 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.25 แสดงช่วงอายุเจ้าหน้าที่

อายุ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
15-24 ปี	-	-	-	-	-
25-34 ปี	-	50	50	-	25
35-44 ปี	100	50	50	100	75
45-54 ปี	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

## 2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

2.1) ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่ประจำในส่วนรับบัตร ได้แสดงความความคิดเห็นดังนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.26 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนรับบัตรต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน

ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	100	100	100	-	75
ไม่เพียงพอ	-	-	-	100	25
รวม	100	100	100	100	100

2.2) การกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์รับบัตร เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่งได้แสดงความความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรกั้นกระจกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรกั้นกระจกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรกั้นกระจกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรกั้นกระจกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งหมดเห็นว่า ควรกั้นกระจกที่เคาน์เตอร์คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.27 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์รับบัตร

การกั้นกระจกหน้า เคาน์เตอร์รับบัตร	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควร	100	100	100	100	100
ไม่ควร	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.3) ลักษณะเคาน์เตอร์รับบัตรที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่งได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ชั้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ชั้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ชั้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ชั้นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ควรเป็นเคาน์เตอร์สูง 2 ชั้น คิดเป็นร้อยละ

100

ตารางที่ 5.28 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อลักษณะเคาน์เตอร์รับบัตร

รูปแบบเคาน์เตอร์รับบัตร	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เคาน์เตอร์สูง 2 ชั้น	100	100	100	100	100
เคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียว	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

#### 5.2.2.2 ส่วนจ่ายยา

##### 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

1.1) เพศ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่ง เป็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.29 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่เมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	-	-	-	-	-
หญิง	100	100	100	100	100
รวม	100	100	100	100	100

1.2) อายุ ช่วงอายุเจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาเป็นดังนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ที่มีอายุระหว่าง 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุระหว่าง 25-34ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ที่มีอายุระหว่าง 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ที่มีอายุระหว่าง 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปีคิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.30 แสดงช่วงอายุเจ้าหน้าที่

อายุ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
15-24 ปี	-	-	-	-	-
25-34 ปี	-	100	-	-	25
35-44 ปี	100	-	100	100	75
45-54 ปี	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

## 2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

2.1) ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่ประจำในส่วนรับบัตร ได้แสดงความความคิดเห็นดังนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าพื้นที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.31 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนจ่ายยาต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน

อายุ	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	100	100	100	-	75
ไม่เพียงพอ	-	-	-	100	25
รวม	100	100	100	100	100

2.2) การกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา เจ้าหน้าที่ของแต่ละคลินิกได้แสดงความความคิดเห็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าสมควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์ คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรกั้นกระจกที่หน้าเคาน์เตอร์คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.32 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา

การกั้นกระจกหน้า เคาน์เตอร์จ่ายยา	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควร	100	100	100	100	100
ไม่ควร	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.3) รูปแบบเคาน์เตอร์จ่ายยาที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่งได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นควรเป็นเคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียว ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นควรเป็นเคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียว ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นควรเป็นเคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียว ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นควรเป็นเคาน์เตอร์สูงสองชั้น ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้เคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียวคิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.33 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อลักษณะเคาน์เตอร์จ่ายยา

รูปแบบเคาน์เตอร์จ่ายยา	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เคาน์เตอร์สูง 2 ชั้น	-	-	-	100	25
เคาน์เตอร์เตี้ยชั้นเดียว	100	100	100	-	75
รวม	100	100	100	100	100

2.4) รูปแบบการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์ เจ้าหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็นของแต่ละคลินิคดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์แบบเดิมไม่เหมาะสม คิดเป็น ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์แบบเดิมไม่เหมาะสม คิดเป็น ร้อยละ 100

- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์แบบเดิมไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์แบบเดิมไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์แบบเดิมไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.34 แสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อรูปแบบการยื่นกินยา

รูปแบบเคาน์เตอร์จ่ายยา	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เหมาะสม	-	-	-	-	-
ไม่เหมาะสม	100	100	100	100	100
รวม	100	100	100	100	100

2.5) รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ในกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับรูปแบบการกินยาแบบเดิม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการกินยาที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรจัดให้เป็นเคาน์เตอร์นั่งกินยา ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรจัดเป็นห้องมีเคาน์เตอร์นั่งกินยาร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรจัดให้เป็นเคาน์เตอร์เตี้ยนั่งกินยาร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรจัดเป็นห้องมีเคาน์เตอร์ยื่นกินยาร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดเป็นเคาน์เตอร์เตี้ยนั่งกินยาร้อยละ 50

ตารางที่ 5.35 แสดงรูปแบบการกินยาที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

รูปแบบการกินยาที่เหมาะสม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จัดเป็นห้องมีเคาน์เตอร์ยื่นกินยา	-	-	-	100	25
จัดเป็นห้องมีเคาน์เตอร์นั่งกินยา	-	100	-	-	25
เป็นเคาน์เตอร์เตี้ยนั่งกินยา (ไม่จัดเป็นห้อง)	100	-	100	-	50
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 5.2.2.3 ส่วนห้องนักจิตวิทยา

## 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

1.1) เพศ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่งเป็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนนี้ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ส่วนนี้ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ส่วนนี้ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ส่วนนี้ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนนี้เป็นเพศหญิงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.36 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่เมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	ร้อยละ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	-	-	-	-	-
หญิง	100	100	100	100	100
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1.2) อายุ ช่วงอายุของนักจิตวิทยาเป็นดังนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 25-34ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนนี้มีอายุระหว่าง 25-34ปี ร้อยละ 50 และมีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 50

ตารางที่ 5.37 แสดงช่วงอายุของนักจิตวิทยา

อายุ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
15-24 ปี	-	-	-	-	-
25-34 ปี	-	100	-	100	50
35-44 ปี	100	-	100	-	50
45-54 ปี	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

2.1) ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน นักจิตวิทยาได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าวเห็นว่ามี ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ100
- ศูนย์ฯ40 ภาษีเจริญเห็นว่ามี ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทองเห็นว่ามี ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวาเห็นว่ามี ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ100

เมื่อพิจารณาโดยรวมเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่ามี ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงานคิดเป็น 100%

ตารางที่ 5.38 แสดงความคิดเห็นของนักจิตวิทยาที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน

อายุ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	100	100	100	100	100
ไม่เพียงพอ	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.2 ลักษณะการจัดห้องทำงาน นักจิตวิทยาได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบที่เหมาะสมของคลินิกแต่ละแห่งดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนห้องละ 1 คน ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนห้องละ 1 คน ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนห้องละ 1 คน ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนห้องละ 1 คน ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัว ห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.39 แสดงความคิดเห็นของนักจิตวิทยา ต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน

ลักษณะการจัดห้องทำงาน	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จัดเป็นห้องส่วนตัวห้องละ 1 คน	100	100	100	100	100
จัดเป็นห้องรวม จัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง	-	-	-	-	-
จัดเป็นห้องรวม มีตู้เอกสารกัน	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.3) รูปแบบประตูห้องทำงานที่เหมาะสม นักจิตวิทยาของแต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรใช้ประตูที่มีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ

- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรใช้ประตูที่มีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรใช้ประตูที่มีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรใช้ประตูที่มีช่องกระจกใสขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรใช้ประตูบานทึบที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 5.40 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดของนักจิตวิทยา

รูปแบบประตูที่เหมาะสม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บานทึบทั้งบาน	-	-	-	-	-
บานทึบมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก	-	100	100	100	75
บานทึบมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่	100	-	-	-	25
บานกระจกใสทั้งบาน	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

2.4) รูปแบบเครื่องเรือน ในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม นักจิตวิทยาได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เห็นว่าควรจัดเครื่องเรือนแบบโต๊ะกลมในการทำกลุ่มบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เห็นว่าควรจัดเครื่องเรือนแบบโต๊ะกลมในการทำกลุ่มบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เห็นว่าควรจัดเครื่องเรือนแบบโต๊ะกลมในการทำกลุ่มบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เห็นว่าควรจัดเครื่องเรือนแบบโต๊ะกลมในการทำกลุ่มบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นควรว่า ควรจัดเครื่องเรือนแบบโต๊ะกลมในการ  
ทำกลุ่มบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.41 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือนในการทำกลุ่มบำบัดที่เหมาะสม ตามความคิดเห็น  
ของนักจิตวิทยา

รูปแบบเครื่องเรือน	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
แบบโต๊ะกลม	100	100	100	100	100
แบบห้องเรียน	-	-	-	-	-
แบบชุดรับแขก	-	-	-	-	-
แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส	-	-	-	-	-
แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 5.2.2.4 ส่วนห้องนักสังคมสงเคราะห์

##### 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

1.1) เพศ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของคลินิกแต่ละแห่ง เป็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.42 แสดงกลุ่มเจ้าหน้าที่เมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	-	-	-	-	-
หญิง	100	100	100	100	100
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1.2) อายุ ช่วงอายุของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นดังนี้คือศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-34ปีคิดเป็นร้อยละ 67

- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34ปีคิดเป็นร้อยละ 67
- ศูนย์ฯ 29 จอมทองเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปีคิดเป็นร้อยละ 67
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวาเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34ปีคิดเป็นร้อยละ 67

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25-34ปี ร้อยละ 50 และมีอายุระหว่าง 35-44ปี ร้อยละ 50 เช่นกัน

ตารางที่ 5.43 แสดงช่วงอายุของนักสังคมสงเคราะห์

อายุ	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
15-24 ปี	-	-	-	-	-
25-34 ปี	67	67	33	33	50
35-44 ปี	33	33	67	67	50
45-54 ปี	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 2) ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

2.1) ความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้คือ

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ ร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า พื้นที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ ร้อยละ

ตารางที่ 5.44 แสดงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อความเพียงพอของพื้นที่ปฏิบัติงาน

ความเพียงพอของพื้นที่ ปฏิบัติงาน	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพียงพอ	100	100	100	100	100
ไม่เพียงพอ	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.2) ลักษณะการจัดห้องทำงาน นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบที่เหมาะสมของคลินิกแต่ละแห่งดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าควรจัดห้องทำงานเป็นส่วนตัวห้องละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5.45 แสดงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อลักษณะการจัดห้องทำงาน

ลักษณะการจัดห้องทำงาน	ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว	ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ	ศูนย์ฯ 19 จอมทอง	ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จัดเป็นห้องส่วนตัวห้องละ 1 คน	100	100	100	100	100
จัดเป็นห้องรวมจัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง	-	-	-	-	-
จัดเป็นห้องรวม มีตู้เอกสารกัน	-	-	-	-	-
รวม	100	100	100	100	100

2.3) รูปแบบประตูห้องทำงานที่เหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์แต่ละคลินิกได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ประตูห้องควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ประตูห้องควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 67
- ศูนย์ฯ 29 จอมทอง เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ประตูห้องควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 67
- ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ประตูห้องควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 67

เมื่อพิจารณาโดยรวม เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่า ประตูห้องควรมีช่องกระจกใสขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 66.75

ตารางที่ 5.46 แสดงรูปแบบประตูที่เหมาะสม ตามความคิดของนักสังคมสงเคราะห์

รูปแบบประตูที่เหมาะสม	ศูนย์ฯ 15	ศูนย์ฯ 40	ศูนย์ฯ 19	ศูนย์ฯ 7	รวม
	ลาดพร้าว	ภาษีเจริญ	จอมทอง	ยานนาวา	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บานที่บทั้งบาน	-	-	-	-	-
บานที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก	100	67	67	33	66.75
บานที่ลมีช่องกระจกใสขนาดใหญ่	-	33	33	67	33.25
บานกระจกใสทั้งบาน	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 5.3 การวิเคราะห์จำนวนผู้ใช้บริการ เพื่อกำหนดสัดส่วนพื้นที่ใช้สอย

#### 5.3.1 การกำหนดจำนวนเก้าอี้พักคอย

จากการสำรวจจำนวนผู้รับบริการของคลินิกยาเสพติดทั้ง 4 แห่งคือ ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว, ศูนย์ฯ 29 จอมทอง, ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ และ ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการสำรวจมาประเมินการกำหนดสัดส่วนพื้นที่ใช้สอย โดยในการสำรวจ แบ่งผลการสำรวจเป็น 2 ส่วน คือ ช่วงวันจันทร์ – พุธ คลินิกจะเปิดจ่ายยาในช่วง 8.00-12.00, 13.00-16.00 น. และ

คลินิกพิเศษ 16.00-20.00 น. ส่วนในวันศุกร์, เสาร์ และอาทิตย์ จะเปิดจ่ายยาในช่วง 8.00-12.00 น. เท่านั้น โดยในช่วงบ่ายของวันศุกร์ เจ้าหน้าที่จะทำการเคลียร์เอกสารต่างๆ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ส่งเข้าสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่วนวันเสาร์ และอาทิตย์ ให้บริการจ่ายยาเพียงอย่างเดียว ไม่มีบริการในส่วนอื่นๆ และเปิดเฉพาะครึ่งวันเช้าเท่านั้น โดยนำผลที่ได้จากการสำรวจจากช่วงเวลาต่อไปนี้คือ

1. ศูนย์ฯ 15 ลาดพร้าว สำรวจระหว่างวันที่ 8-14 มีนาคม 2542
2. ศูนย์ฯ 29 จอมทอง สำรวจระหว่างวันที่ 15-21 มีนาคม 2542
3. ศูนย์ฯ 40 ภาษีเจริญ สำรวจระหว่างวันที่ 22-28 มีนาคม 2542
4. ศูนย์ฯ 7 ยานนาวา สำรวจระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 4 เมษายน 2542

ตารางที่ 5.47 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มาปรึกษาที่คลินิก

คลินิก	วันจันทร์ - พุธ					วันศุกร์ - อาทิตย์				
	เวลาเปิดทำการ (ชม)	ช่วงเวลาผู้รับบริการหนาแน่น	จำนวนผู้รับบริการในช่วงหนาแน่น (คน)/ชม.	จำนวนผู้รับบริการในช่วงเวลาปกติ (คน)/ชม	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดทั้งวัน	เวลาเปิดทำการ (ชม)	ช่วงเวลาผู้รับบริการหนาแน่น	จำนวนผู้รับบริการในช่วงหนาแน่น (คน)/ชม	จำนวนผู้รับบริการในช่วงเวลาปกติ (คน)/ชม	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดทั้งวัน
ศูนย์ฯ15ลาดพร้าว	11	9.00-10.00 น.	20	13	150	4	9.00-10.00 น.	45	25	120
ศูนย์ฯ29จอมทอง	11	9.00-10.00 น.	28	14	170	4	9.00-10.00 น.	50	34	150
ศูนย์ฯ40ภาษีเจริญ	11	9.00-10.00 น.	30	15	180	4	9.00-10.00 น.	60	30	150
ศูนย์ฯ7ยานนาวา	11	9.00-10.00 น.	35	18	210	4	9.00-10.00 น.	70	40	190
<b>เฉลี่ย</b>	11	-	28.25	14.75	177.5	4	-	56.25	32.25	152.5

จากตารางที่ 5.47 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่หนาแน่นที่สุดในแต่ละวัน คือช่วงเวลา 9.00-10.0น. ในช่วงวันศุกร์ - อาทิตย์ เวลาที่เปิดให้บริการมีเพียง 4 ชม. ทำให้มีผู้รับบริการหนาแน่นที่สุด เฉลี่ย 56.25 หรือ 57 คน และในช่วงเวลาปกติผู้รับบริการเฉลี่ยอยู่ที่ 14.75 หรือ 15 คน นำตัวเลขที่ได้ทั้ง 2 ส่วนนี้มาหาค่าเฉลี่ยของจำนวนเก้าอี้พักคอย

#### ช่วงเวลาที่หนาแน่น

60 นาที มีผู้รับบริการ	= 57 คน
ใน 60 นาที แบ่งเป็น 4 ส่วน, 15 นาที มีผู้รับบริการ	= 14.25 คน หรือ 15 คน
คิดเฉลี่ยว่าผู้ป่วยมีญาติมาด้วย 1 คน	= 15 + 15 = 30 คน

#### ช่วงเวลาปกติ

60 นาที มีผู้รับบริการ	= 15 คน
ใน 60 นาที แบ่งเป็น 4 ส่วน, 15 นาที มีผู้รับบริการ	= 3.75 คน หรือ 4 คน
คิดเฉลี่ยว่าผู้ป่วยมีญาติมาด้วย 1 คน	= 4 + 4 = 8 คน

#### หาค่าเฉลี่ย

ช่วงเวลาหนาแน่น 30 คน + ช่วงเวลาปกติ 8 คน	= 38 -- 2 = 19 คน
---	-------------------

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ควรจัดเตรียมเก้าอี้สำหรับนั่งพักคอยไว้จำนวน 19 ที่

#### 5.3.2 การกำหนดจำนวนช่องจ่ายยา

จากหัวข้อ 5.3.1 ในช่วงเวลาที่หนาแน่น 15 นาที มีผู้รับบริการ = 14.25 คน ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มารับบริการกินยาเกือบทั้งหมด จัดเป็นผู้มารับบริการกินยา = 14 คน ดังนั้นมี ยอดผู้ป่วยตกค้างไปในเวลาถัดไป 7-8 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงถัดไปจะใช้เวลารอนานมากที่สุด เกิน 15-20 นาที โดยจะต้องรอเฉพาะในช่วงเวลาหนาแน่น และช่วงเวลาติดกับชั่วโมงหนาแน่นเท่านั้น ส่วนในเวลาอื่นจะใช้เวลาในการรอน้อย 15-20 นาที ทั้งสิ้น ดังนั้น จึงไม่มีความจำเป็นที่จะเพิ่มช่องจ่ายยาให้มากกว่า 1 ช่อง

#### 5.3.3 การกำหนดจำนวนห้องนักจิตวิทยา

จากการสำรวจจำนวนผู้รับบริการ ของคลินิกยาเสพติดทั้ง 4 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา 1 คอร์ส ใช้เวลา 45 วัน ภายใน 7 วันแรกผู้ป่วยจะต้องเข้าพบนักจิตวิทยา เพื่อจะทำการทดสอบทางจิตวิทยา, ทดสอบความถนัด, สำรวจหาบุคลิกภาพ โดยใน 1 คอร์สจะเข้าพบนักจิตวิทยาเพียง 1 ครั้ง ซึ่งการพบนักจิตวิทยา ทางคลินิกกำหนดให้พบวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี

เวลา 8.00 – 12.00 น., 13.00 – 16.00 น. นอกจากนี้ ยังมีการทำกลุ่มบำบัด ทางคลินิกกำหนดให้ทำวันศุกร์ กำหนดผู้ป่วยกลุ่มละ 6-10 คน จากผลการสำรวจในช่วงวันเวลาเดียวกันกับหัวข้อ 5.3 สามารถแจกแจงได้ ดังนี้

ตารางที่ 5.48 แสดงจำนวนผู้รับบริการเข้าพบนักจิตวิทยา

คลินิก	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพบนักจิตวิทยา(คน)/วัน (เฉพาะวันจันทร์ - พฤหัส)	จำนวนกลุ่มบำบัด(กลุ่ม)/วัน (เฉพาะวันศุกร์ช่วงเช้า)
ศูนย์ฯ15 ลาดพร้าว	7	3
ศูนย์ฯ29 จอมทอง	8	3
ศูนย์ฯ40 ภาษีเจริญ	8	3
ศูนย์ฯ7 ยานนาวา	9	4
เฉลี่ย	8	3.25

ผู้ป่วยที่เข้าพบนักจิตวิทยาเฉลี่ยแล้ว มีวันละ 8 คน ใช้เวลาเฉลี่ยแล้วรายละ 40 นาที รวมเวลาทั้งหมดเท่ากับ  $8 \times 40 = 320$  นาที คือประมาณ 5 ชั่วโมง 20 นาที เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันคือ 7 ชั่วโมง จึงถือว่า สามารถให้บริการที่เพียงพอกับผู้ป่วย ส่วนเวลาที่เหลือนอกเหนือจากการเข้าพบของผู้ป่วย นักจิตวิทยาจะทำงานทางด้านเอกสาร หรือ ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

สำหรับการทำกลุ่มบำบัด ที่ทำเฉพาะวันศุกร์เท่านั้น จะใช้เวลาเฉลี่ย กลุ่มละประมาณ 50 นาที เฉลี่ยจะทำวันละ 3.25 กลุ่ม หมายถึงในบางศุกร์ จะนัดหมายผู้ป่วย 3 กลุ่ม และในบางศุกร์ นัดทำกลุ่มบำบัด 4 กลุ่ม หากคิดจากการทำ 4 กลุ่ม หนึ่งกลุ่มใช้เวลาประมาณ 50 นาที รวมเวลา 200 นาที คือประมาณ 3 ชั่วโมง 20 นาที เทียบกับเวลาที่คลินิกเปิดให้บริการด้านการทำกลุ่มบำบัด คือ วันศุกร์ 8.00 – 12.00 น. เป็นเวลา 4 ชั่วโมง ถือว่านักจิตวิทยาเพียง 1 คน และห้องสำหรับการทำกลุ่มบำบัด 1 ห้อง มีความเพียงพอในการให้บริการ

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า จำนวนห้องนักจิตวิทยาที่คลินิกยาเสพติดจัดไว้ เดิมจำนวน 1 ห้อง มีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้ป่วย

#### 5.3.4 การกำหนดจำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์

จากการสำรวจจำนวนผู้รับบริการของคลินิกยาเสพติดทั้ง 4 แห่ง พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา 1 คอร์ส ใช้เวลา 45 วัน เฉลี่ยแล้วจะเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์ 3 ครั้งต่อ 1 คอร์ส นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มาสมัครเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่คลินิก ก็จะมีการรับสมัครโดยนักสังคมสงเคราะห์ ขั้นตอนการพบนักสังคมสงเคราะห์ ทางคลินิกกำหนดให้อยู่ในช่วง วันจันทร์ – พฤหัส

เวลา 8.00 – 12.00 น., 13.00 – 16.00 น. และ 16.00 – 20.00 น. โดยในช่วง 8.00 – 12.00 น., 13.00–16.00 น. จะมีนักสังคมสงเคราะห์ประจำอยู่ 3 คน แต่ในช่วง 16.00 – 20.00 น. จะเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ประจำอยู่เพียง 1 คน

ตารางที่ 5.49 แสดงจำนวนผู้ป่วยเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์

คลินิก	เวลา 8.00 น.-12.00, 13.00-16.00 น.			เวลา 16.00-20.00 น.
	จำนวนผู้ป่วยเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์(คน)/วัน	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่(คน)/วัน	รวม	จำนวนผู้ป่วยเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์(คน)/วัน
ศูนย์ฯ15 ลาดพร้าว	16	5	21	4
ศูนย์ฯ29 จอมทอง	18	6	24	5
ศูนย์ฯ40 ภาษีเจริญ	18	6	24	5
ศูนย์ฯ7 ยานนาวา	19	8	27	6
เฉลี่ย	17.75	6.25	24	5

ในช่วงเวลา 8.00 – 12.00 น., 13.00 – 16.00 น. ผู้ป่วยที่เข้าพบนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อรวมกับผู้ป่วยรายใหม่แล้ว เฉลี่ยมีวันละ 24 คน จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่ประจำอยู่ 3 คน ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รับผู้ป่วยได้ 8 คน / วัน ในการพบนักสังคมสงเคราะห์ ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 40 นาที รวมเวลาทั้งหมดเท่ากับ  $8 \times 40 = 320$  นาที หรือประมาณ 5 ชั่วโมง 20 นาที เมื่อเทียบกับจำนวนชั่วโมงทำงาน 7 ชั่วโมง ถือว่าใกล้เคียง โดยในทางปฏิบัติ นักสังคมสงเคราะห์ อาจจะมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เคลียร์รับงานเอกสาร หรือมีอบรมสัมมนา กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี และหากจะพิจารณาจัดห้องนักสังคมสงเคราะห์เหลือ 2 ห้อง ก็จะไม่เพียงพอกับการให้บริการ เนื่องจาก 1 คนต้องรับผู้ป่วย 12 คน ซึ่งจะใช้เวลา  $12 \times 40 = 480$  นาที หรือ 8 ชั่วโมง ซึ่งมีชั่วโมงการทำงานเพียง 7 ชั่วโมงเท่านั้น

ในช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. มีผู้ป่วยเข้าพบนักสังคมสงเคราะห์เฉลี่ย 5 คน จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ประจำอยู่ 1 คน ในการพบนักสังคมสงเคราะห์ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 40 นาที รวมเวลาทั้งหมดเท่ากับ  $5 \times 40 = 200$  นาที หรือ ประมาณ 3 ชั่วโมง 20 นาที เมื่อเทียบกับจำนวนชั่วโมงทำงาน 4 ชั่วโมง ถือว่ามีความเพียงพอกับการให้บริการ

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า จำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์ที่จัดไว้ 3 ห้อง และเปิดบริการในช่วงเวลาปกติ 3 ห้อง (8.00 – 16.00 น.) เปิดบริการช่วงคลินิกพิเศษ 1 ห้อง (16.00 – 20.00 น.) มีความเหมาะสมและเพียงพอกับการให้บริการ

### 5.3.5 การกำหนดจำนวนห้องตรวจ

การกำหนดจำนวนห้องตรวจนี้ จะรวมถึงส่วนเอ็กซเรย์และส่วน Lab-Test ด้วยเนื่องจากเป็นส่วนที่ใช้งานในพฤติกรรมที่ต่อเนื่องกัน จากตารางที่ 5.49 แสดงให้เห็นว่า ใน 1 วัน มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ย 5.75 คน และพื้นที่ในกลุ่มห้องตรวจนี้ มีไว้สำหรับรองรับผู้ป่วยรายใหม่ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาล และสำรวจระยะเวลาในการตรวจสภาพร่างกายของผู้ป่วยรายใหม่ จากศูนย์สาธารณสุข ซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกันกับคลินิกยาเสพติด พบว่า ใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาทีต่อคน และผู้ป่วยจะทยอยมารับบริการในส่วนนี้ หากคิดจำนวนผู้ป่วยทั้งวัน จำนวน 6 คน ใช้เวลาต่อคน 30 นาที จะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง ซึ่งมีเทียบกับเวลาเปิดทำการของส่วนนี้คือ 7 ชั่วโมง แล้วจึงถือว่าห้องตรวจ 1 ห้องสามารถรองรับการให้บริการได้อย่างเพียงพอ นอกจากการตรวจร่างกายสำหรับผู้ป่วยรายใหม่แล้ว ยังมีผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่มากินยาตามปกติแล้วมีอาการผิดปกติ ก็จะเข้าพบแพทย์ที่ห้องตรวจเช่นกัน แต่ถือว่าเป็นส่วนน้อย สามารถใช้ห้องตรวจร่วมกับการตรวจผู้ป่วยรายใหม่ได้

## บทที่ 6

# บทสรุปและเสนอแนะ

### 6.1 การหาค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ใช้สอย

จากการที่ผู้วิจัยได้ออกสำรวจคลินิกยาเสพติดและได้นำเสนอข้อมูลสภาพคลินิคแต่ละแห่งที่ได้สำรวจในบทที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลในบทที่ 5 ประกอบกับการศึกษาถึงหลักการในการออกแบบคลินิคจากเอกสารและตำราในบทที่ 2 ผู้วิจัยเห็นว่าการจัดวางตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ของคลินิกยาเสพติดที่ได้สำรวจยังมีความไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะและสรุปแนวทางแก้ไขปรับปรุง โดยเสนอวิธีการคิดในรูปของ

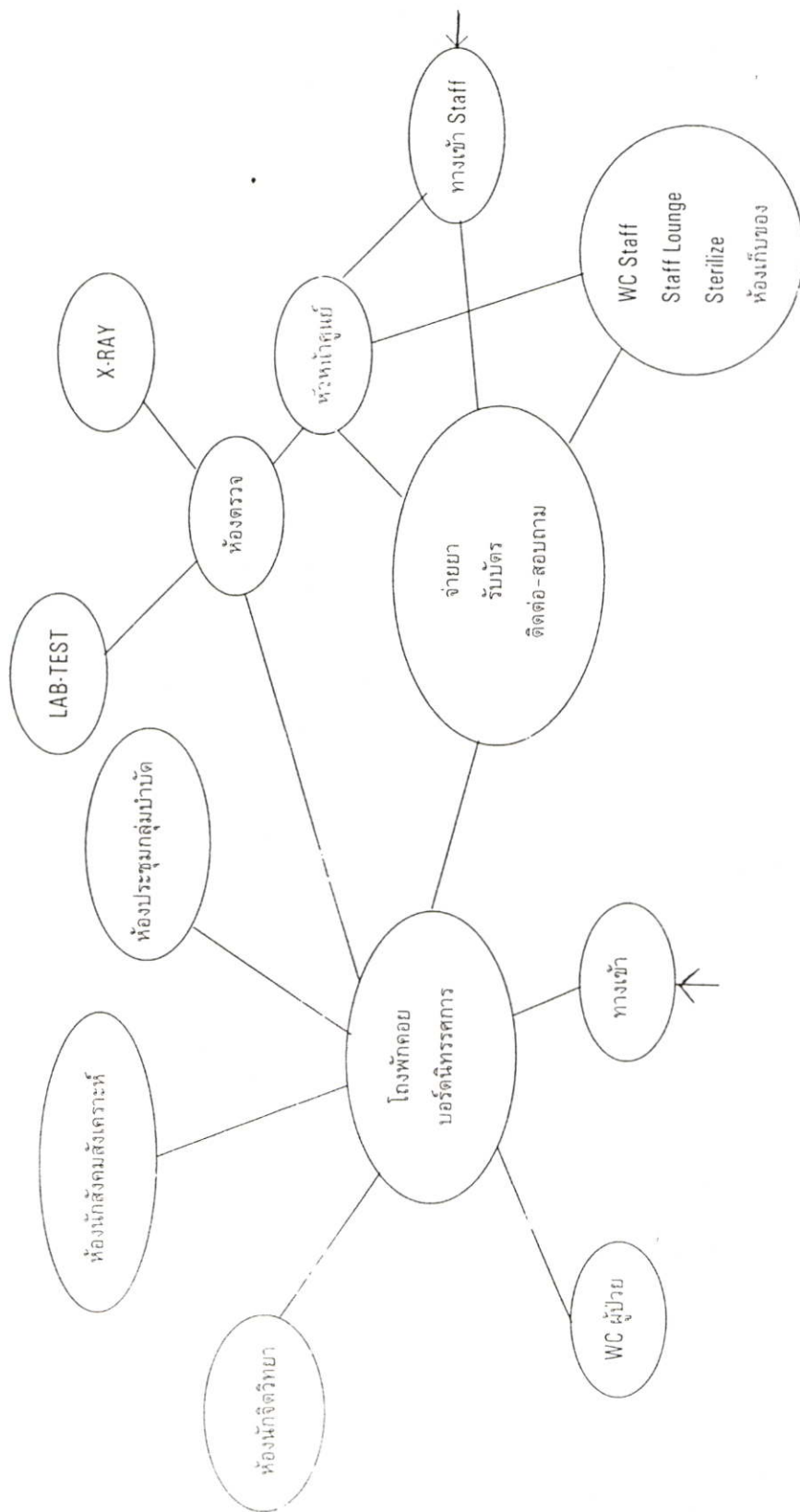
- ตารางความสัมพันธ์ (Interaction, Bubble Diagram, Functional Diagram)
- การจัดวางแปลนตำแหน่งของส่วนต่างๆ (Lay-Out)

จากการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่) วิธีการขั้นตอนในการบำบัดรักษา สามารถกำหนดพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆ ได้ดังนี้ โดยจะพบว่ามี การกำหนดพื้นที่ใช้สอยบางส่วนเพิ่มเติม จากคลินิคที่ออกสำรวจ เนื่องจากคลินิกยาเสพติดในปัจจุบันติดขัดปัญหาในแง่เงินทุน และพื้นที่ใช้สอยบางส่วนเป็นการใช้งานร่วมกับอาคารสาธารณสุขที่อยู่ในบริเวณรั้วเดียวกัน

พื้นที่ใช้สอยภายในต้นแบบคลินิกยาเสพติดประกอบด้วย

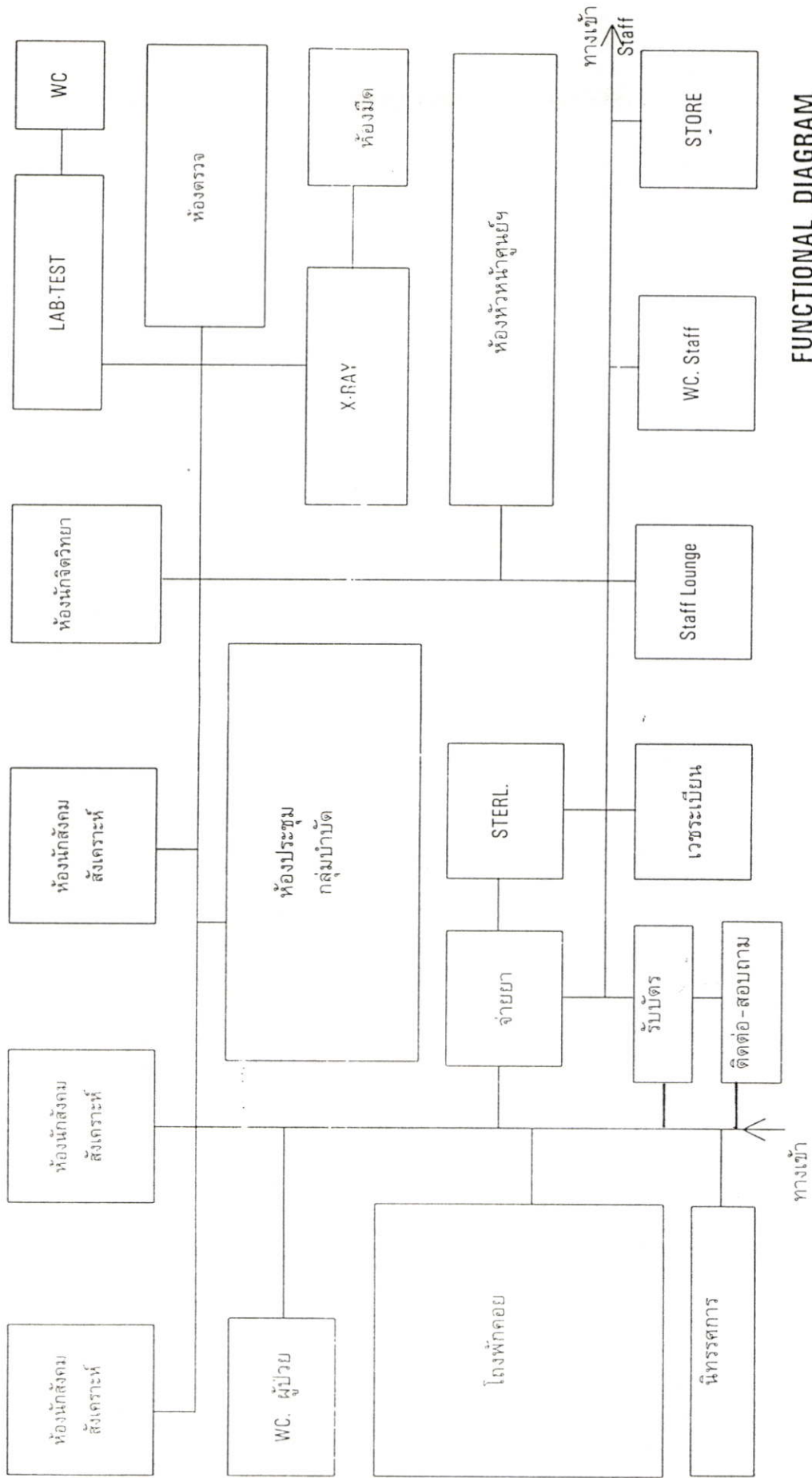
1. โถงทางเข้า
2. เคาน์เตอร์ติดต่อ-สอบถาม
3. เคาน์เตอร์รับบัตร/ห้องเวชระเบียน
4. เคาน์เตอร์จ่ายยา
5. ห้องผู้อำนวยการศูนย์ฯ
6. ห้องประชุม
7. Staff Lounge
8. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่
9. ห้องเก็บของ
10. ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์
11. โถงพักคอย
12. ห้องน้ำผู้ป่วย
13. ห้องนักจิตวิทยา
14. ห้องนักสังคมสงเคราะห์
15. ห้องตรวจ
16. LAB-TEST
17. ห้องเอ็กซเรย์





**BUBBLE DIAGRAM**

ภาพที่ 6.2 แสดง Bubble Diagram



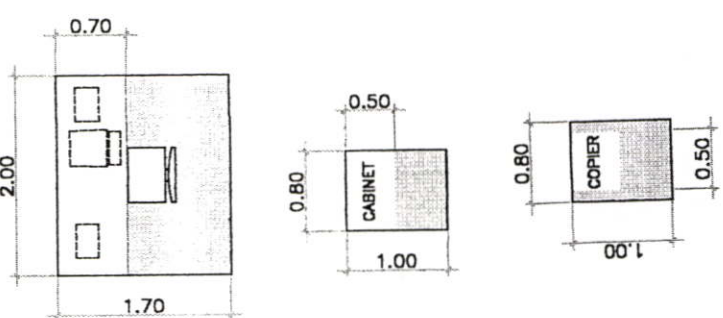
FUNCTIONAL DIAGRAM

ภาพที่ 6.3 แสดง Functional Diagram

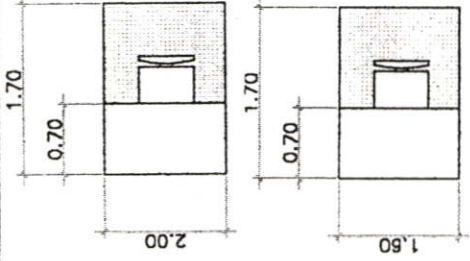
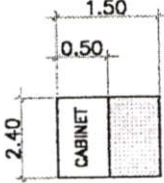
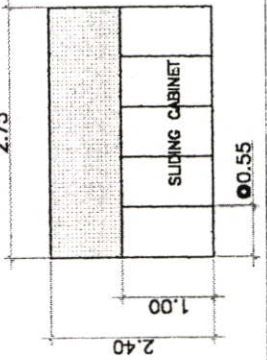
## 6.2 การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและรูปแบบเครื่องเรือน

การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอย เกิดจากการศึกษาพฤติกรรมในแต่ละส่วนและกำหนดการใช้รูปแบบเครื่องเรือนที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งาน โดยจะแสดงให้เห็นในส่วนพื้นที่ใช้งานส่วนต่างๆ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 6.1 แสดงรูปแบบการจัดเครื่องเรือนเพื่อนำมาใช้ ณ ต้นแบบคณิศนียาเสพติด

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เคนเตอร์ติดตอสบถม (ส่วนรุกรกร)</li> <li>ผู้ใช้งน - เจอหน้ที่รุกรกร 1 คน</li> <li>พฤติกรรม - ตอบค้ถม ให้อูมลแก็ผู้ทม</li> <li>ติดตอ - สบถม</li> <li>- ทงนเอกสรกรกร</li> <li>ระหวงคณิศนียกับหน่วย</li> <li>งนภยนอก เชน รับ</li> <li>จดหมย พิมพ์จดหมย</li> <li>รับโทรศัพท รับ-ส่งแฟกซ์</li> <li>เป็นต้น</li> <li>เครื่องเรอน - เคนเตอร์ติดตอ-สบถม</li> <li>เกือทงน</li> <li>ตู้เอกสร</li> <li>อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์ + Printer</li> <li>- พิมพ์ติด</li> <li>- เครื่องถยเอกสร</li> <li>- เครื่องโทรสร</li> </ul>		3.40	5.00

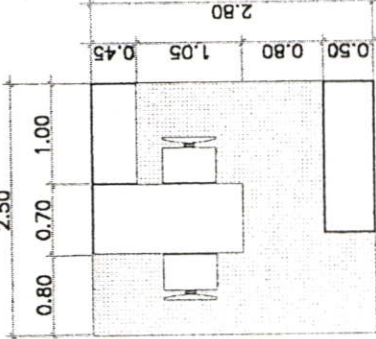
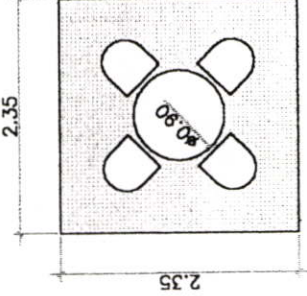
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>เคาน์เตอร์รับบัตร (ส่วนเวชระเบียน)</li> <li>ผู้ใช้งาน - เจ้าหน้าที่ธุรการ 2 คน</li> <li>พฤติกรรม - รับบัตรจากผู้ป่วยแล้วทำการค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วยส่งให้แก่พยาบาล</li> </ul>		3.50	
<ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องเรือน - เคาน์เตอร์รับบัตร</li> <li>- โต๊ะทำงาน</li> <li>- ตู้เอกสาร</li> <li>- เก้าอี้ทำงาน</li> </ul>		2.80	
<ul style="list-style-type: none"> <li>อุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์ + Printer</li> <li>- พิมพ์ดีด</li> </ul>		3.60	
		6.50	16.50

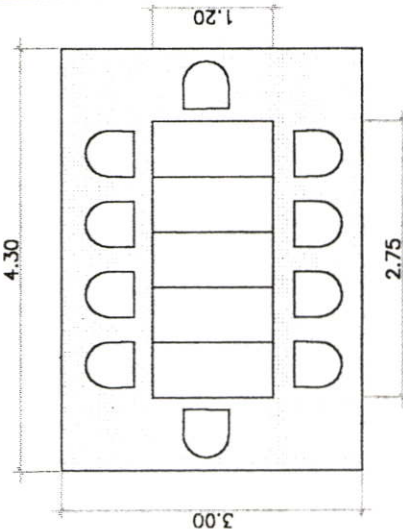
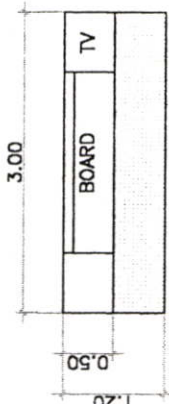
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เคาน์เตอร์จ่ายยา</li> <li>ผู้ใช้งาน - พยาบาล 1 คน</li> <li>พฤติกรรม - พยาบาลจ่ายยาจะรับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากพยาบาลรับบัตร เพื่อจัดยาในปริมาณที่เหมาะสมและเรียกชื่อผู้ป่วยมากขึ้นยกที่หน้าเคาน์เตอร์</li> <li>เครื่องเรือน - เคาน์เตอร์</li> <li>- เก้าอี้ทำงาน</li> <li>- เก้าอี้ผู้ป่วย</li> <li>- โต๊ะวางแฟ้มประวัติ / ภาชนะ</li> <li>- ตู้เอกสาร</li> </ul>		<p>4.40</p> <p>1.40</p> <p>0.80</p>	<p>6.60</p>

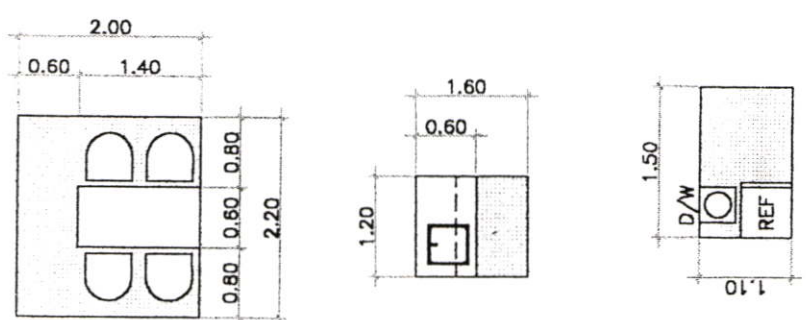
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องทำงานผู้อำนวยการศูนย์ ผู้ใช้งาน - แพทย์ (สอ.ศูนย์) 1 คน</li> <li>วัตถุประสงค์ - ใช้เป็นห้องทำงาน เพื่อเคลียร์งานเอกสารต่างๆ รวบรวมข้อมูลส่งสำนักอนามัย</li> <li>- สามารถใช้ประชุมย่อยหรือรับแขกภายในห้องได้</li> <li>เครื่องเรือน - โต๊ะทำงาน</li> <li>- โต๊ะข้าง</li> <li>- เก้าอี้ทำงาน</li> <li>- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ</li> <li>- ตู้เอกสาร</li> <li>- โต๊ะประชุม</li> </ul>	 	7.00  5.60	12.60

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้องประชุม (ใช้ในการประชุม)</li> <li>ผู้ใช้งาน - เจ้าหน้าที่ภายในเคล็ดินิต ครั้งละไม่เกิน 10 คน</li> </ul> <p>พฤติกรรม - เป็นการประชุมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ การทำงานรวมถึงพูดคุยปัญหา อุปสรรคหรือความรู้ เทคนิคใหม่ <u>ใช้ในการทำกลุ่มบำบัด</u></p>		12.90	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ใช้งาน - นักจิตวิทยา 1 คน</li> <li>ผู้ช่วยครึ่ง 6 - 10 คน</li> <li>พฤติกรรม - นักจิตวิทยาจะแนะนำผู้ป่วยให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอ็ดส์, การล้างเข็มฉีดยา เป็นต้น</li> </ul> <p>การพูดคุยถึงปัญหาต่างๆ อธิบาย ดูวีดีโอ ให้ความรู้ เครื่องเรือน - โต๊ะประชุมแบบต่อประกอบได้</p>		3.60	16.50
<ul style="list-style-type: none"> <li>เก้าอี้ประชุม</li> <li>ตู้เก็บอุปกรณ์</li> <li>ทีวี / วีดีโอ</li> <li>จอฉายสไลด์ / ไวท์บอร์ด</li> <li>เครื่องฉายสไลด์ / แผ่นใส</li> </ul>			

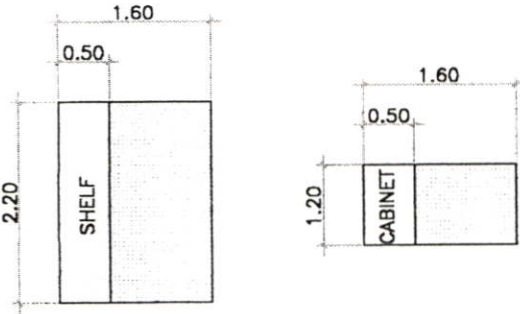
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พิกัดกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<p>● ห้องพักเจ้าหน้าที่ (Staff Lounge)</p> <p>ผู้ใช้งาน - เจ้าหน้าที่ภายในคดีนี้ค</p> <p>พิกัดกรรม - ใช้เป็นที่ดื่ม, ตักกาแฟ และใช้ทานอาหารในบางครั้ง</p> <p>เครื่องเรือน - ตู้ SINK / ตู้เขาน</p> <p>- โต๊ะและเก้าอี้อาหาร</p> <p>อุปกรณ์ - ตู้เย็น</p> <p>- ตู้กดน้ำดื่ม</p> <p>- ไมโครเวฟ</p>	<p>การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน</p> 	<p>4.40</p> <p>1.92</p> <p>1.65</p>	<p>8.00</p>

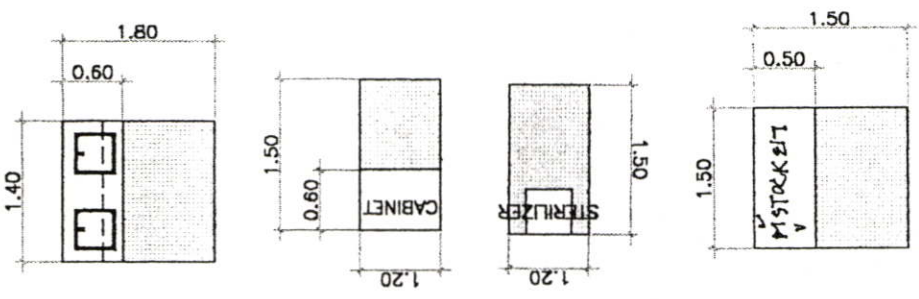
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องน้ำเจ้าหน้าที่</li> <li>ผู้ใช้งาน - เจ้าหน้าที่ภายในคัสซิเน็ต</li> <li>เจ้าหน้าที่ชาย 1-2 คน</li> <li>เจ้าหน้าที่หญิง 8-9 คน</li> <li>ตั้งน้ำจัดเตรียมสำหรับ</li> <li>เจ้าหน้าที่ชาย 1 ห้อง</li> <li>เจ้าหน้าที่หญิง 2 ห้อง</li> <li>ห้องทำความสะอาด (Janitor) 1 ห้อง</li> </ul>		4.50	
		3.24	
		4.30	12.00

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พหุกิจกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องเก็บของ</li> <li>ผู้ใช้งาน               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เช่น ยา, อุปกรณ์แพทย์, พยาบาล</li> <li>- ตู้, กระดาษชำระ</li> <li>- เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่ได้ใช้</li> </ul> </li> <li>เครื่องเรือน               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นวางของ</li> <li>- ตู้เก็บของแบบลิ้นชักได้</li> </ul> </li> </ul>		<p style="text-align: center;">3.50</p> <p style="text-align: center;">1.90</p>	5.40

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์</li> <li>ผู้ใช้งาน - เจ้าหน้าที่นักการ 1 คน</li> <li>พฤติกรรม - ใช้เป็นห้องล้างทำความสะอาดและอบถ้วยยาที่ผู้ป่วยกิน</li> <li>เครื่องเรือน - ตู้ SINK / ตู้แขวน</li> <li>- ตู้เก็บของ / น้ำยาต่างๆ</li> <li>- ตู้เก็บ STOCK ยา</li> <li>อุปกรณ์ - ตู้อบ</li> </ul>		<p>2.60</p> <p>1.80</p> <p>1.80</p> <p>2.25</p>	<p>8.50</p>

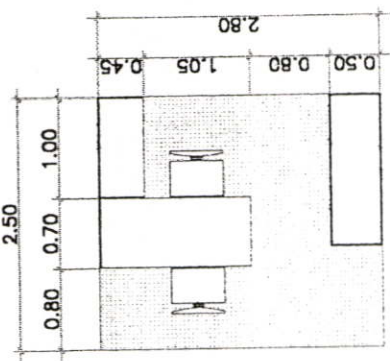
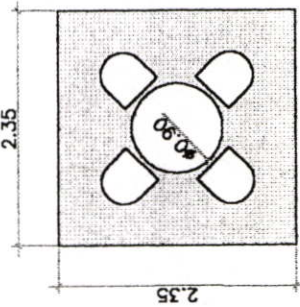
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พหุกิจกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>โถงพักคอย</li> <li>ผู้ใช้งาน - ผู้ป่วย /ญาติและครอบครัวที่มาด้วย</li> <li>พหุกิจกรรม - เป็นส่วนนั่งพักคอยระหว่างที่ผู้ป่วยมีบัตร แล้วรอเรียกชื่อกินยาและให้ขั้นตอนอื่นๆ ในการบำบัดรักษา รวมถึงญาติและครอบครัวผู้ป่วยด้วย</li> <li>- จัดให้มีบอร์ดจัดนิทรรศการในบริเวณเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาว่างคอยให้เป็นประโยชน์</li> </ul>		<p>3.24 / 2 ที่ 19 ที่ + 30.78 M<sup>2</sup></p> <p>2.70 / 1 ชุด 2 ชุด 5.40 M<sup>2</sup></p> <p>5.00</p>	<p>41.00</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องเรือน - เก้าอี้พักคอย</li> <li>- บอร์ดนิทรรศการ</li> </ul>			

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พดติกกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องน้ำผู้ป่วย</li> <li>ผู้ใช้งาน - ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา เฉลี่ย 177 คน / วัน</li> <li>ผู้ป่วยชายร้อยละ 94 = 166 คน / วัน</li> <li>ผู้ป่วยหญิงร้อยละ 6 = 11 คน / วัน</li> <li>ตั้งหน้าจัดเตรียมสำหรับ</li> <li>ผู้ป่วยชาย 2 ห้อง</li> <li>ผู้ป่วยหญิง 1 ห้อง</li> </ul>		<p style="text-align: center;">4.50</p> <p style="text-align: center;">2.40</p> <p style="text-align: center;">3.24</p> <p style="text-align: center;">3.40</p>	<p style="text-align: right;">13.50</p>

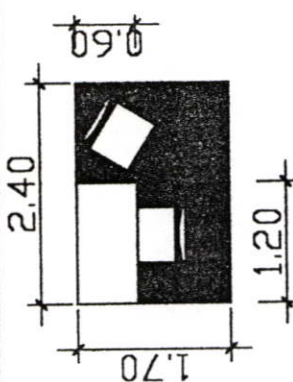
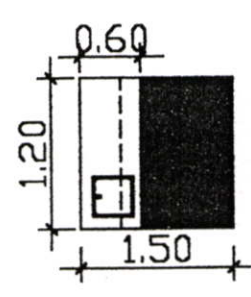
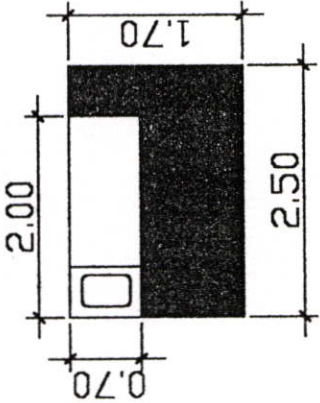
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องนักจิตวิทยา</li> <li>ผู้ใช้งาน - นักจิตวิทยา 1 คน</li> <li>ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย ครั้งละ 1 คน และบางรายมีญาติมาด้วย ครั้งละ 1-2 คน</li> <li>พฤติกรรม - นักจิตวิทยาจะให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา, ทดสอบความถนัด, สำนวหาบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกอาชีพรวมทั้งให้คำปรึกษาส่วนตัว และครอบครัวแก่ผู้ป่วย</li> </ul>		<p>7.00</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องเรือน - ตู้ทำงาน</li> <li>- โต๊ะข้าง</li> <li>- เก้าอี้ทำงาน</li> <li>- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ</li> <li>- ตู้เอกสาร</li> <li>- โต๊ะสำหรับปรึกษากับครอบครัว ผู้ป่วย</li> </ul>		<p>5.60</p>	<p>12.60</p>

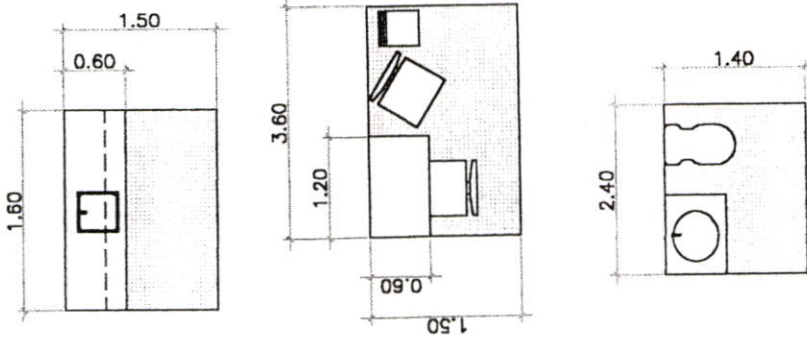
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พุทธกิจกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องนักสังคมสงเคราะห์</li> <li>ผู้ใช้งาน - นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน</li> <li>ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย ครั้งละ 1 คน</li> <li>และบางรายมีญาติมาด้วย</li> <li>ครั้งละ 1-2 คน</li> <li>พุทธิกรรม - ในวันรับสมัครผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จะอธิบายถึงขั้นตอนและรูปแบบในการบำบัดรักษา</li> <li>พุทธิกรรมใจ, ชักประวัติผู้ป่วย</li> <li>- ในวันทั่วไปจะเป็นการให้คำปรึกษา</li> <li>ส่วนตัวและครอบครัวแก่ผู้ป่วย</li> </ul>		<p style="text-align: center;">7.00</p>	
เครื่องเรือน <ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะทำงาน</li> <li>- โต๊ะข้าง</li> <li>- เก้าอี้ทำงาน</li> <li>- เก้าอี้ผู้มาติดต่อ</li> <li>- ตู้เอกสาร</li> <li>- โต๊ะสำหรับปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย</li> </ul>		<p style="text-align: center;">5.60</p>	<p style="text-align: center;">12.60</p>

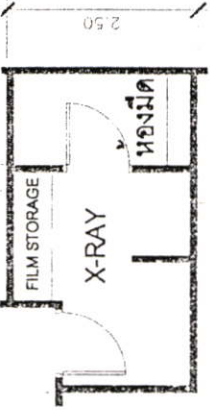
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ห้องตรวจ</li> <li>ผู้ใช้งาน - แพทย์ 1 คน</li> <li>ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย ครั้งละ 1 คน</li> <li>พฤติกรรม - ตรวจร่างกาย, ตรวจม่านตา, หารีดแทรกซ้อน ตลอดจนความสมบูรณ์ร่างกายของผู้ป่วย</li> </ul>		4.80	
<ul style="list-style-type: none"> <li>เครื่องเรือน - โต๊ะแพทย์</li> <li>- เก้าอี้แพทย์</li> <li>- เก้าอี้ผู้ป่วย</li> <li>- ตู้ SINK / ตู้เขวน</li> </ul>		1.44	
<ul style="list-style-type: none"> <li>อุปกรณ์ - เตียงตรวจ (พร้อมม่านกันเตียง)</li> <li>- ที่ตุ้มนัดอิเล็กทรอนิกส์</li> </ul>		4.25	9.80

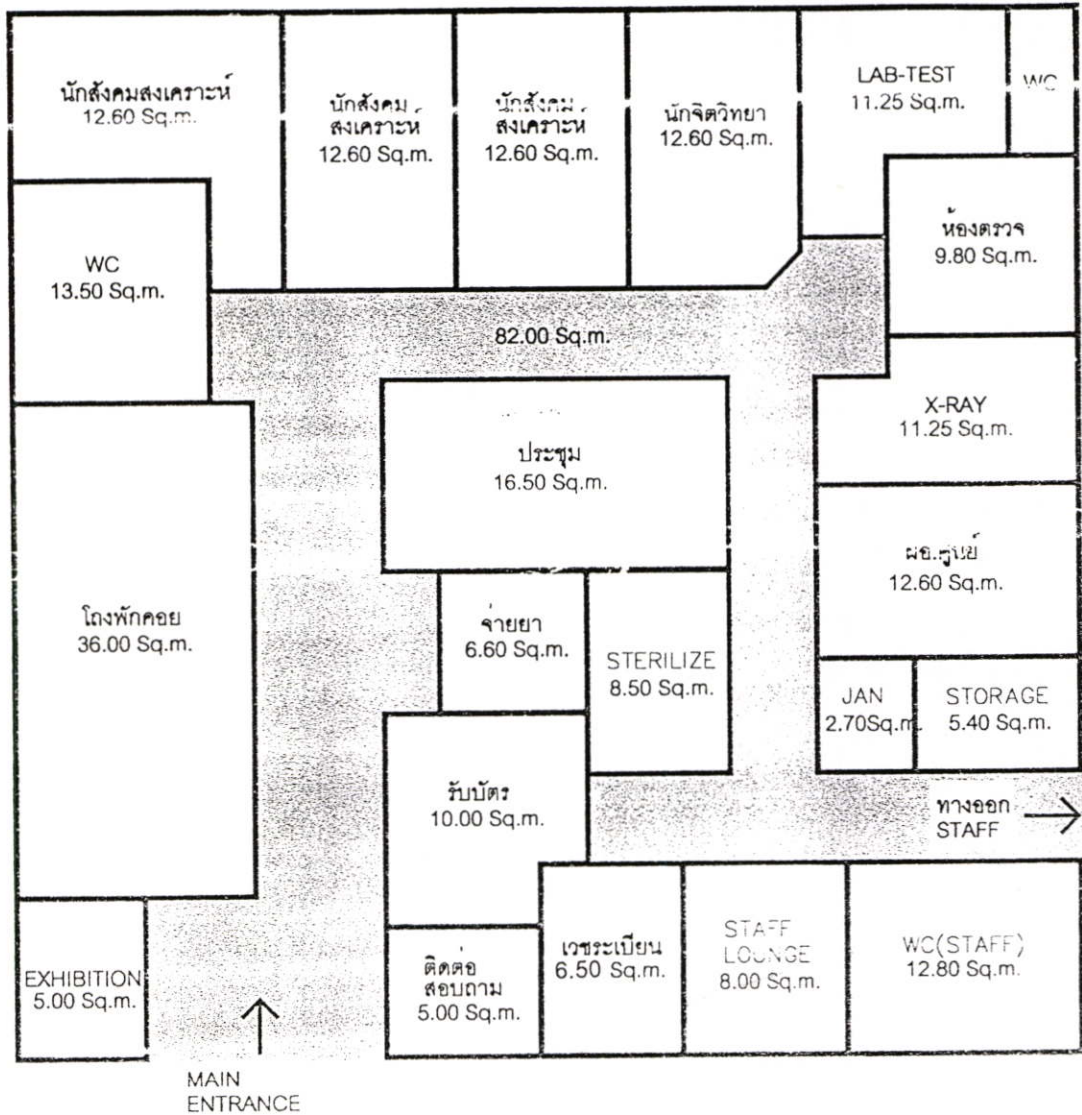
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<p>● LAB-TEST</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้งาน - พยาบาล 1 คน</li> <li>- ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย ครั้งละ 1 คน</li> <li>พฤติกรรม - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะแก่ผู้ป่วย</li> </ul> <p>เครื่องเรือน - ตู้ SINK / ตู้แขวน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โต๊ะวัดความดัน</li> <li>- เก้าอี้พยาบาล</li> <li>- เก้าอี้ผู้ป่วย</li> </ul> <p>อุปกรณ์ - เครื่องชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือ LAB</li> <li>- เครื่องวัดความดัน</li> </ul> <p>ส่วนเสริม - ห้องน้ำสำหรับเก็บตัวอย่างปัสสาวะพร้อมช่องส่งส่งตัวอย่างปัสสาวะจากห้องน้ำภายนอก</p>		2.40	
		5.40	
		3.40	11.25

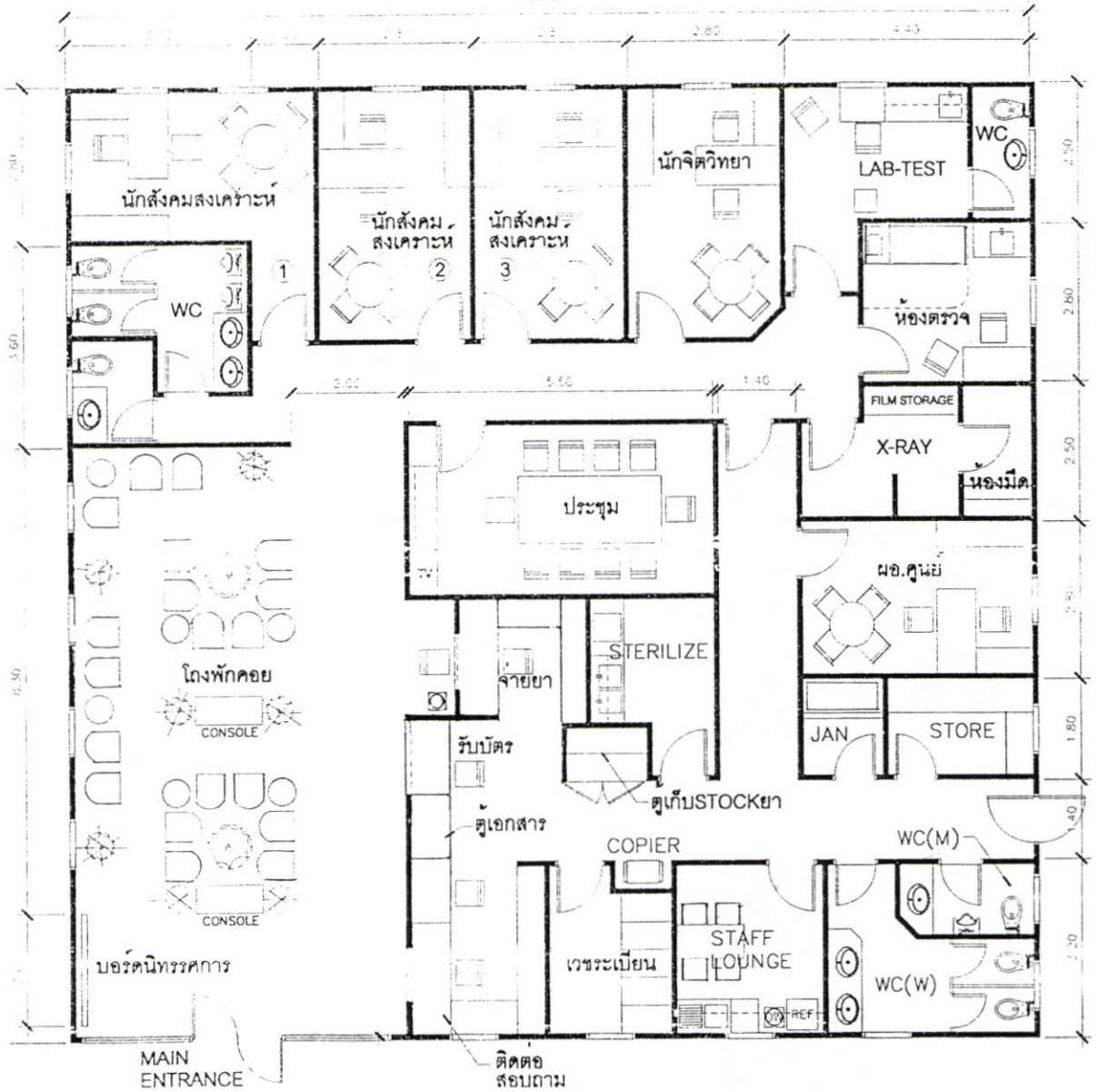
ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การใช้งาน / เครื่องเรือน	การใช้พื้นที่ / การจัดเครื่องเรือน	พื้นที่ (ตรม. / หน่วย)	พื้นที่รวม (ตรม.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้องเอกซเรย์ (รวมห้องมืด)</li> </ul>		11.25	11.25

### 6.3 แนวทางเสนอแนะในการจัดวางผังทางสถาปัตยกรรมภายใน



ภาพที่ 6.4 แสดงการสรุปพื้นที่ใช้สอยภายในต้นแบบคลินิกยาเสพติด



ภาพที่ 6.5 แสดงแนวทางเสนอแนะในการจัดวางผังภายใน

ตารางที่ 6.3 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างต้นแบบคลินิกยาเสพติดกับคลินิกยาเสพติด  
ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง

ประเด็น	ต้นแบบคลินิกยาเสพติด	คลินิกที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
1. เคา์นเตอร์ติดต่อ สอบถาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เห็นได้ชัดเจนจากส่วนทาง เข้า</li> <li>- พื้นที่การทำงานต่อเนื่องกัน ส่วนธุรการเป็นบริเวณ เดียวกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางแห่งไม่มี</li> <li>- พื้นที่อยู่คนละส่วนกับส่วน ธุรการ ขาดความต่อเนื่อง ในการทำงาน</li> </ul>
2. เคา์นเตอร์รับบัตร / เวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องเวชระเบียนจัดเป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของ แฟ้มประวัติผู้ป่วย</li> <li>- เคา์นเตอร์รับบัตรและห้อง เวชระเบียนอยู่ต่อเนื่องกัน</li> <li>- เคา์นเตอร์รับบัตรอยู่ต่อเนื่อง กับเคา์นเตอร์จ่ายยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แฟ้มประวัติเก่าผู้ป่วยไม่ได้ จัดเก็บเป็นห้อง ทุกคน สามารถค้นเปิดดูได้สะดวก</li> <li>- เคา์นเตอร์รับบัตรมักไม่ได้ จัดอยู่ต่อเนื่องกับส่วน เวชระเบียน</li> </ul>
3. เคา์นเตอร์จ่ายยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความต่อเนื่องกับ เคา์นเตอร์รับบัตร</li> <li>- จัดให้ผู้ป่วยนั่งกินยาที่หน้า เคา์นเตอร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางแห่งไม่มีความต่อเนื่อง กับเคา์นเตอร์รับบัตร</li> <li>- จัดให้ผู้ป่วยยืนกินยาที่หน้า เคา์นเตอร์</li> </ul>
4. ห้องผู้อำนวยการ ศูนย์ฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่ทำงานเล็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี (จัดอยู่ในศูนย์ สาธารณสุข)</li> </ul>
5. ห้องประชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ได้ทั้งการประชุมของ เจ้าหน้าที่และการทำกลุ่ม บำบัดผู้ป่วยโดยโต๊ะ ประชุมเป็นแบบวางต่อ ประกอบได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางแห่งไม่มี</li> </ul>
6. ห้องพักเจ้าหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำแหน่งห้องอยู่บริเวณต่อ เนื่องกับส่วนทำงานของ เจ้าหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางแห่งไม่มี</li> </ul>
7. ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำแหน่งห้องอยู่บริเวณต่อ เนื่องกับส่วนทำงานของ เจ้าหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการวางแผนในการจัด วางผัง ทำให้ใช้พื้นที่ไม่เป็น ประโยชน์เต็มที่</li> </ul>

ตารางที่ 6.3 (ต่อ)

ประเด็น	ต้นแบบคลินิกยาเสพติด	คลินิกที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
8. ห้องทำความสะอาดอุปกรณ์	- จัดไว้อย่างเป็นสัดส่วนและตำแหน่งห้องมีความต่อเนื่องกับส่วนการใช้งานที่เกี่ยวข้องด้วย	- ไม่มี
9. โถงพักคอยส่วนนิทรรศการ	- สามารถให้ความรู้ / ข่าวสารได้ - สามารถลดความแออัดจากบริเวณเก้าอี้พักคอยในชั่วโมงหนาแน่น	- กระจัดกระจายไม่ได้จัดเตรียมไว้อย่างเป็นทางการ
10. ห้องนำผู้ป่วย	- ตำแหน่งห้องนำมีความต่อเนื่องกับส่วนโถงพักคอยแต่ทางเข้าไม่เปิดเผยมากจนเกินไป - จัดเตรียมจำนวนไว้อย่างมีหลักการ	- ทางเข้าห้องนำเปิดเผยมากเกินไป จากส่วนทางเข้าคลินิก
11. ห้องนักจิตวิทยา	- จัดเตรียมพื้นที่รองรับเพียงพอ กรณีญาติผู้ป่วยมีมากกว่า 1 คน และการวางผังเป็นไปอย่างเหมาะสม	- ไม่มีพื้นที่รองรับอย่างเพียงพอ กรณีญาติผู้ป่วยมากกว่า 1 คน สำหรับบางแห่งมีเพียงพอแต่การวางผังเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม
12. ห้องนักสังคมสงเคราะห์	- จัดเตรียมพื้นที่รองรับเพียงพอ กรณีญาติผู้ป่วยมีมากกว่า 1 คน และการวางผังเป็นไปอย่างเหมาะสม	- ไม่มีพื้นที่รองรับอย่างเพียงพอ กรณีญาติผู้ป่วยมากกว่า 1 คน สำหรับบางแห่งมีเพียงพอแต่การวางผังเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม
13. ห้องตรวจ	- ตำแหน่งห้องมีความต่อเนื่องกับ LAB-TEST และห้อง X-Ray - สามารถรองรับขั้นตอนการตรวจร่างกายผู้ป่วยทำให้ขั้นตอนการบำบัดรักษามีความสมบูรณ์	- บางแห่งไม่มี - ตำแหน่งห้องไม่ต่อเนื่องกับการใช้งานเท่าที่ควร รวมทั้งขาดการวางแผนในการจัดวางเครื่องเรือน

### ตารางที่ 6.3 (ต่อ)

ประเด็น	ต้นแบบคลินิกยาเสพติด	คลินิกที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
14. LAB-TEST ห้องน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถใช้รองรับการตรวจคนไข้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น</li> <li>- ห้องน้ำจัดเตรียมให้มีช่องสำหรับส่งผ่านตัวอย่างปัสสาวะสะดวกแก่การใช้งาน</li> </ul>	- ไม่มี

## 6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 ต้นแบบของคลินิกยาเสพติดที่ได้นี้ เป็นไปในลักษณะการใช้ที่ว่างทางสถาปัตยกรรมภายใน (Interior Space) จึงไม่พบเห็นเสาอาคาร ดังนั้นจึงควรจำไปประยุกต์กับสถานที่หรือการจัดวางผังเสียก่อน

6.4.2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใช้งานและตำแหน่งของพื้นที่ ควรมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน รวมถึงนโยบายในการบริหารงานภายในคลินิก ผลของการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นต้นแบบและแนวทางของผู้ในใจและผู้ดำเนินการเกี่ยวกับคลินิกยาเสพติดสามารถนำไปปรับใช้ได้ขึ้นอยู่กับนโยบายและเทคนิควิธีการบำบัดรักษาของคลินิกแต่ละแห่ง

6.4.3 ในกรณีที่ต้องการออกแบบคลินิกยาเสพติดแห่งใหม่ ๆ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภูมิภาคอื่นๆ ควรออกแบบให้สอดคล้องกับสถาปัตยกรรมท้องถิ่นนั้นๆ

## ข้อเสนอแนะในการออกแบบคลินิกยาเสพติด

### การออกแบบจัดวางผัง

1. การจัดวางผังส่วนจ่ายยา จากการส่งแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจัดเป็นโต๊ะสูงระดับ 75 ซม. สำหรับจ่ายยา โดยจัดให้มีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยนั่งกินยา ซึ่งจะต่างจากแบบเดิมที่จะจ่ายยาโดยให้ผู้ป่วยยืนกินที่หน้าเคาน์เตอร์

2. การกำหนดจำนวนห้องน้ำ การกำหนดจำนวนห้องน้ำผู้ป่วยควรจัดให้สัมพันธ์กับเพศของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นเพศชายถึงร้อยละ 94 และเป็นเพศหญิงเพียง ร้อยละ 6 และสำหรับห้องน้ำเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน โดยเจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีเพียง 1-2 ท่านที่เป็นเพศชาย

3. การวางผังห้องประชุม และห้องทำกลุ่มบำบัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดแบบห้องเรียน แต่เนื่องจากห้องนี้ต้องใช้ในการประชุมของเจ้าหน้าที่ด้วย ดังนั้น การเลือกใช้โต๊ะประชุมจึงควรเป็นแบบปรับเปลี่ยน วางต่อประกอบได้ เพื่อความยืดหยุ่นในการจัดการจัดวางเครื่องเรือน

4. การจัดวางผังห้องนักจิตวิทยา และห้องนักสังคมสงเคราะห์ ควรที่จะจัดเป็นห้องส่วนตัวสำหรับ 1 คน จะเหมาะสมกว่าการจัดเป็นห้องทำงานรวม แล้วแบ่งกันด้วยตู้ เนื่องจากการใช้งาน ในขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยต้องการความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากที่สุด และควรจัดโต๊ะกลมขนาด 4 ที่นั่ง สำหรับนั่งพูดคุยปรึกษาปัญหาของผู้ป่วย ในกรณีที่มีญาติผู้ป่วยมากกว่า 1 คน ทำให้นั่งพูดคุยที่ส่วนโต๊ะทำงานไม่เพียงพอ และการใช้โต๊ะกลมจะช่วยลดความรู้สึกเป็นทางการลงได้

5. พื้นที่สำหรับติดบอร์ดนิทรรศการ การเตรียมพื้นที่สำหรับส่วนนี้เป็นสิ่งที่ควรกระทำ เนื่องจากระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมัธยมปลาย และรองลงมาคือมัธยมต้น โดยจะเน้นเนื้อหาไปที่การให้ความรู้ทางด้านยาเสพติด และนิทรรศการหมุนเวียนตามสถานการณ์ และยังมีประโยชน์ในการลดความแออัดของส่วนโถงพักคอย ในชั่วโมงหนาแน่นอีกด้วย โดยตำแหน่งของส่วนนี้ควรอยู่ใกล้กับทางเข้า และโถงพักคอยมากที่สุด

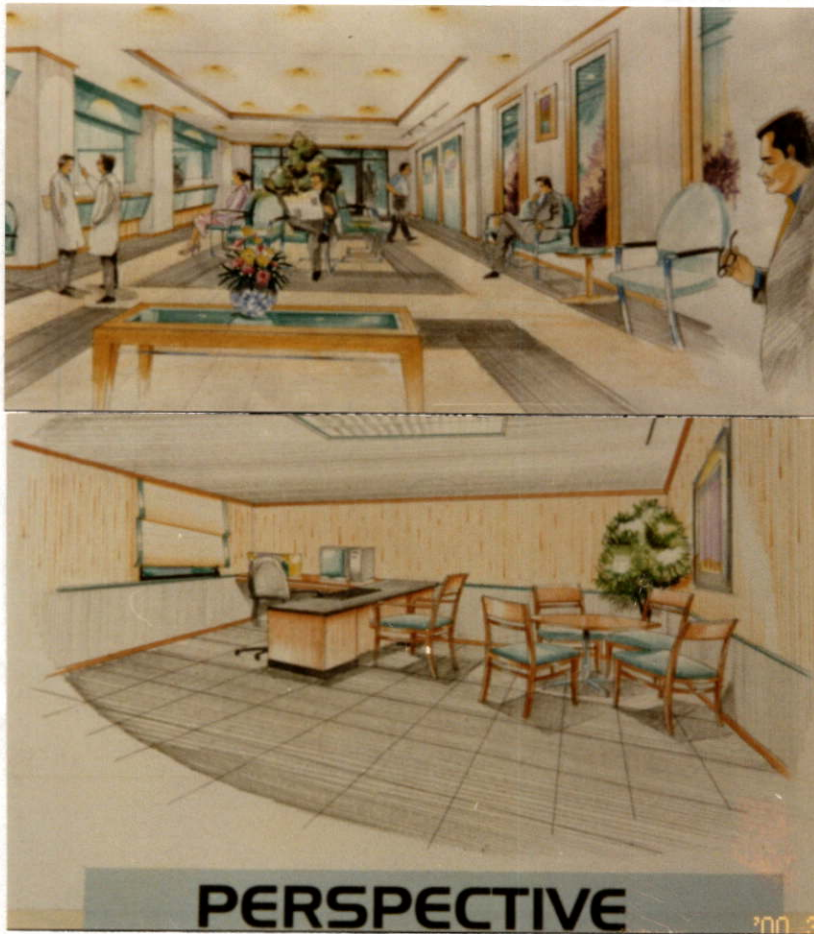
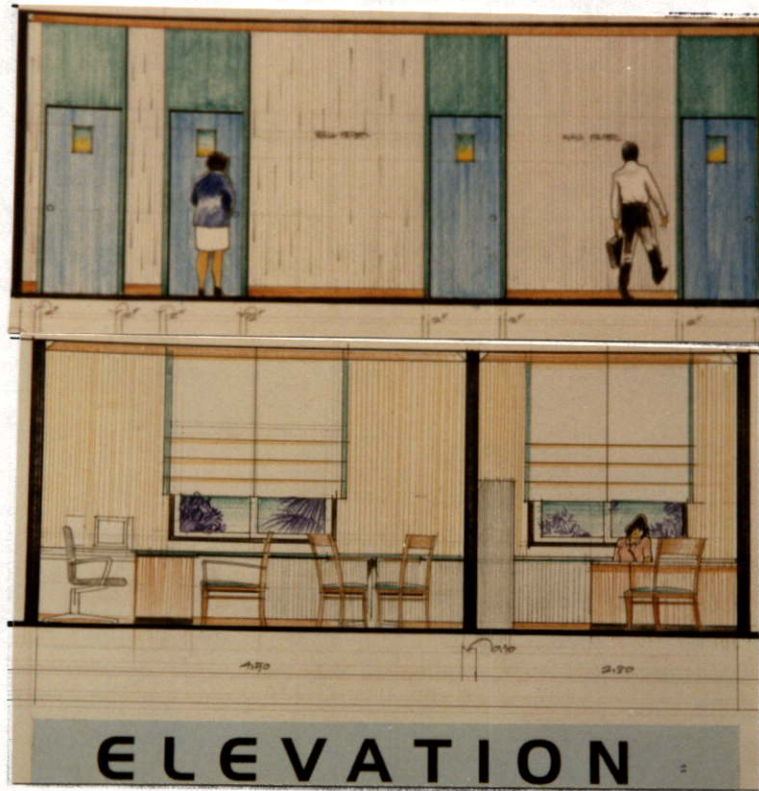
การออกแบบสภาพแวดล้อม

1. โทนสี สีที่ใช้ในการตกแต่งควรเลือกใช้โทนสี เขียว-น้ำเงิน เนื่องจากการสำรวจอายุของผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 35-44 ปีมากที่สุด ซึ่งตามทฤษฎี (Malkin 1992 : 227-233) กล่าวไว้ว่า โทนสีกลุ่มนี้จะเหมาะกับการใช้งานของกลุ่มผู้ใหญ่เพราะทำให้เกิดความรู้สึกสงบเงียบ

2. รูปแบบเคาน์เตอร์ ติดต่อ-สอบถาม และเคาน์เตอร์รับบัตร ด้านหน้าเคาน์เตอร์ควรกันกระจกใส โดยเจ้าหน้าที่ร้อยละ 100 จะเห็นด้วยทั้งหมด เนื่องจากการป้องกันเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง (ผู้ป่วยยาเสพติดมักจะป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เป็นสมควรให้มีการกันกระจกด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากจะให้ความรู้สึกกว่าไม่เป็นการเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่โดยตรง ส่วนรูปแบบของเคาน์เตอร์ควรเป็นแบบ ความสูง 2 ระดับ เพื่อเพิ่มขึ้นในการทำงาน และหลักการในการออกแบบพื้นที่ส่วนนี้ (Valins 1993 : 9-24) คนที่มาติดต่อที่หน้าเคาน์เตอร์ไม่ควรมองเห็นเอกสารที่วางอยู่บนเคาน์เตอร์ได้ เพราะข้อมูลในเอกสารควรจะเป็นความลับ

3. การเจาะช่องประตู รูปแบบประตูห้องนักจิตวิทยา และห้องนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งห้องตรวจ ควรจะเป็นประตูบานทึบ และเจาะช่องกระจกใส ขนาดเล็กประมาณ 10 คูณ 10 ซม. ที่ระดับสายตา จากการส่งแบบสัมภาษณ์ ผู้ใช้งานส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการใช้ประตูรูปแบบนี้ และจากการสังเกตการณ์ หากช่องกระจกมีขนาดใหญ่ ผู้ใช้งานมักจะติดผ้ามาแนบเพิ่มเองภายหลัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้น

4. รูปแบบการตกแต่ง ควรยึดคอนเซ็ปต์ให้ความสบาย ธรรมดา เข้าใจง่าย หลีกเลียงการใช้แพทเทิร์นที่ยุ่งยาก หรือลายทางที่ทำให้ดูสับสน เคลื่อนไหว หรือการทำลายจุด บนแบคกราวนด์ที่ตัดกัน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้ได้ (Malkin 1992 : 227-233) และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะตรงกันว่า บรรยากาศโดยรวมควรให้ความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นกันเอง การนำต้นไม้มาประดับ ทั้งโดยรอบอาคารและภายในห้องต่างๆ จะมีส่วนช่วยได้มาก



ภาพที่ 6.6 แสดงแนวทางเสนอแนะรูปแบบในการตกแต่งคลินิกยาเสพติด

## บรรณานุกรม

- กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
 สำนักนายกรัฐมนตรี. 2535. แผนงานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด  
 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร
- กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
 สำนักนายกรัฐมนตรี. 2525. เอกสารวิชาการด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.  
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
 สำนักนายกรัฐมนตรี. 2527. เอกสารเกี่ยวกับการประสานงานด้านบำบัดรักษา  
 ผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2534. รายงานประจำปี  
 2534 ตุลาคม 2533 - กันยายน 2534 การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด.  
 กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร.
- กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2538. รายงานประจำปี  
 2538 ตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด.  
 กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร.
- กองวิชาการ กรมการแพทย์. 2528. ประมวลคำสอนหลักสูตรขั้นความรู้พื้นฐานสำหรับ  
 เจ้าหน้าที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขภาพจิต. 2522. จิตวิทยาและพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติด เอกสารวิชาการด้านการ  
 บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ  
 ปราบปรามยาเสพติด.
- ดลชาติ ดันติวานิช. อาจารย์ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยี  
 พระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง. สัมภาษณ์ มีนาคม 2540.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522. ความนึกคิดเกี่ยวกับตนและการติดยาเสพติดให้โทษ.  
 วารสารสุขศึกษา เล่มที่ 6 ปีที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2522. กรุงเทพฯ : กระทรวง  
 สาธารณสุข.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2526. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อ  
 การออกแบบและวางแผน. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2535. การจัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อการออกแบบงาน  
 สถาปัตยกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Cochnan, G. William. 1909. **Sampling Techniques**. United States of America.
- Malkin, Jain. 1992. **Hospital Interior Architecture**. Hong Kong : Excel Graphic Arts Company.
- Krejcie R.V.and D.W.Morgan. 1970. **Educational and Psychological Measurement**. United States of America.
- Valins, S. Martin. 1993. **Primary Health Care Centers**. Singapore : Longman Singapore Publishers (PTE) Ltd.

ภาคผนวก

## ชุดที่ 1

## แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการ

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง " การศึกษาต้นแบบ สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด  
เฉพาะผู้ป่วยนอก กรุงเทพมหานคร "

คลินิกยาเสพติด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อช่วยในการทำวิทยานิพนธ์ ของนิสิตปริญญาโท ภาควิชา  
สถาปัตยกรรมภายใน บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ความ  
คิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทางด้านวิชาการ และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับ  
นี้สำเร็จโดยสมบูรณ์คำตอบและข้อมูลที่ท่านให้ จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่อย่างใด ทางนิสิตใคร่  
ขอกราบขอบพระคุณมาไว้ ณ. โอกาสนี้ด้วย

วิธีทำ กรุณาทำเครื่องหมาย (/) หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

## ตอนที่ 1

## ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ

- |                  |                           |                           |
|------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. เพศ           | 1. ชาย                    | 2. หญิง                   |
| 1. อายุ          | 1. น้อยกว่า 15 ปี         | 2. 15-24 ปี               |
|                  | 3. 25-34 ปี               | 4. 35-44 ปี               |
|                  | 5. 45-54 ปี               | 6. ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป    |
| 3. ระดับการศึกษา | 1. ไม่ได้รับการศึกษา      | 2. ประถมศึกษา             |
|                  | 3. มัธยมต้น               | 4. มัธยมปลายหรือเทียบเท่า |
|                  | 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
|                  | 7. ปริญญาโทขึ้นไป         |                           |

4. อาชีพ

1. รับจ้าง

2. รับจ้างทั่วไป

3. รับราชการ

4. พ่อบ้าน แม่บ้าน

5. ค้าขาย

6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

7. พนักงานบริษัทเอกชน

8. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

9. นักเรียน - นิสิต - นักศึกษา

## ตอนที่ 2

## ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

1. ท่านคิดว่า เก้าอี้พักคอย มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้บริการของท่านหรือไม่

1. เพียงพอ

2. ไม่เพียงพอ

2. ท่านคิดว่ารูปแบบเก้าอี้พักคอยที่ใช้ในปัจจุบัน เหมาะสมกับการใช้บริการของท่านหรือไม่

1. เหมาะสม

2. ไม่เหมาะสม

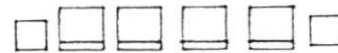
ถ้าเหมาะสม ชำมไปข้อ 4

3. ถ้าไม่เหมาะสมท่านคิดว่าควรมีรูปแบบเช่นใด

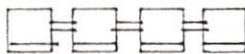
1. เก้าอี้เดี่ยว ๆ แยกจากกัน



2. เก้าอี้เดี่ยวๆ แยกจากกันและมีโต๊ะวาง สิ่งของด้านข้างทั้งสองด้าน



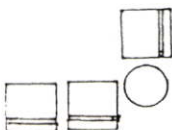
3. เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกัน



4. เก้าอี้ชุดเป็นแถวติดกันและมีโต๊ะวางสิ่งของด้านข้าง



5. จัดเป็นกลุ่ม ประมาณ 2-3 ที่



4. ท่านคิดว่าลักษณะการยื่นกินยาที่หน้าเคาน์เตอร์ในปัจจุบันเหมาะสมหรือไม่

1. เหมาะสม

2. ไม่เหมาะสม

ถ้าเหมาะสมข้ามไปข้อ 6

5. ถ้าไม่เหมาะสมท่านคิดว่าควรจัดในลักษณะใด

1. จัดเป็นห้อง-มีเคาน์เตอร์ยื่นกินยา

2. จัดเป็นห้อง-มีโต๊ะนั่งกินยา

3. เป็นเคาน์เตอร์เหมือนปัจจุบัน แต่เป็นเคาน์เตอร์เตี้ย -นั่งกินยา

6. ท่านคิดว่าเคาน์เตอร์ หรือโต๊ะจ่ายยาควรกั้นกระจกหน้าหรือไม่

1. ควร

2. ไม่ควร

7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ถ้ามีการเตรียมพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ ในส่วนโถงพักคอย

1. เห็นด้วย

2. ไม่เห็นด้วย

ถ้าไม่เห็นด้วยข้ามไปข้อ 9.

8. ถ้าเห็นด้วยท่านคิดว่าควรจัดกิจกรรมประเภทใดมากที่สุด

1. นิทรรศการหมุนเวียนตามสถานการณ์

2. ประกาศสมัครงาน

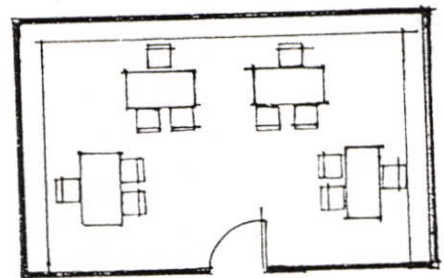
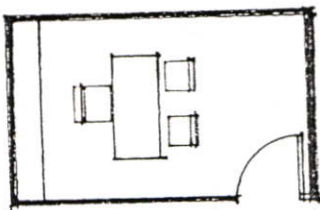
3. นิทรรศการศิลปะ

4. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

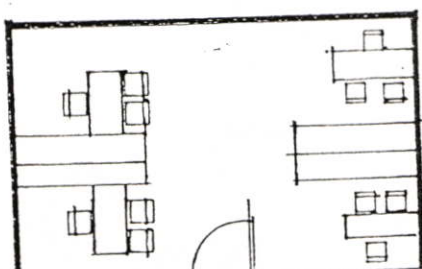
9. การจัดห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ลักษณะใด ที่ท่านเห็นว่ามี ความเหมาะสมมากที่สุด

1. จัดเป็นห้องส่วนตัว ห้องละ 1 คน

2. จัดเป็นห้องรวมจัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง



3. จัดเป็นห้องรวมมีตู้เอกสารกัน



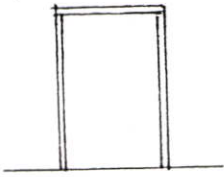
10. ท่านคิดว่าจำนวนห้องนักสังคมสงเคราะห์ มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการในการใช้บริการของท่านหรือไม่

1. เพียงพอ

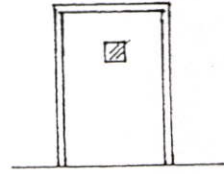
2. ไม่เพียงพอ

11. ท่านคิดว่าประตูห้องนักสังคมสงเคราะห์ ควรมีลักษณะเช่นใด

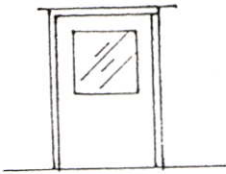
1. บานที่บ้ทั้งบาน



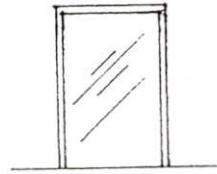
2. บานที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก



3. บานที่มีช่องกระจกขนาดใหญ่



4. บานกระจกใสทั้งบาน



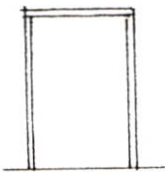
12. ท่านคิดว่าจำนวนห้องนักจิตวิทยา มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการในการใช้บริการของท่านหรือไม่

1. เพียงพอ

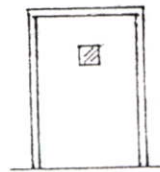
2. ไม่เพียงพอ

13. ท่านคิดว่าประตูห้องนักจิตวิทยา ควรมีลักษณะเช่นใด

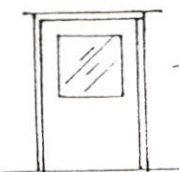
1. บานที่บ้ทั้งบาน



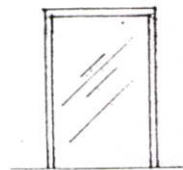
2. บานที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก



3. บานที่มีช่องกระจกขนาดใหญ่

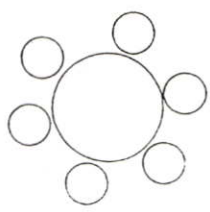


4. บานกระจกใสทั้งบาน

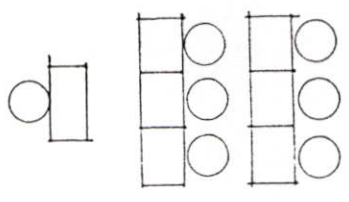


14. ในการทำกลุ่มบำบัด ท่านคิดว่าควรจัด เครื่องเรือนในลักษณะใด

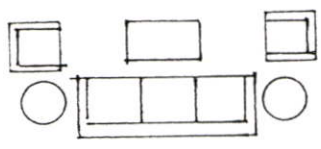
1. แบบโต๊ะกลม



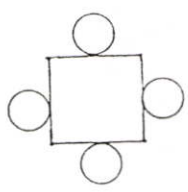
2. แบบห้องเรียน



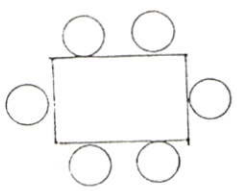
3. แบบชุดรับแขก



4. แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส



5. แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า



## ชุดที่ 2

## แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่"ผู้ให้บริการ"

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง " การศึกษาต้นแบบ สถานำบับรักษาผู้ติดยาเสพติด  
เฉพาะผู้ป่วยนอก กรุงเทพมหานคร "

คลินิเคยาเสพติด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อช่วยในการทำวิทยานิพนธ์ ของนิสิตปริญญาโท ภาควิชา  
สถาปัตยกรรมภายใน บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ความ  
คิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทางด้านวิชาการ และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับ  
นี้สำเร็จโดยสมบูรณ์คำตอบและข้อมูลที่ท่านให้ จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่อย่างใด ทางนิสิตใคร่  
ขอกราบขอบพระคุณมาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

วิธีทำ กรุณาภาเครื่องหมาย (/) หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

## ตอนที่ 1

## ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

- |         |                        |             |
|---------|------------------------|-------------|
| 1. เพศ  | 1. ชาย                 | 2. หญิง     |
| 2. อายุ | 1. 15-24 ปี            | 2. 25-34 ปี |
|         | 3. 35-44 ปี            | 4. 45-54 ปี |
|         | 5. ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป |             |

## 3.ท่านปฏิบัติหน้าที่ในส่วนใด

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. ส่วนรับบัตร          | 2. ส่วนจ่ายยา            |
| 3. ห้องนักจิตวิทยา      | 4. ห้องนักสังคมสงเคราะห์ |
| 5. อื่นๆ โปรดระบุ ..... |                          |

โปรดตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ในส่วนที่ท่านปฏิบัติหน้าที่

## ตอนที่ 2

## ความคิดเห็นต่อการใช้งานภายในคลินิก

ส่วนรับบัตร

1. ท่านคิดว่าพื้นที่ปฏิบัติงานของท่าน มีความเพียงพอหรือไม่
  1. เพียงพอ
  2. ไม่เพียงพอ
2. ท่านคิดว่าเคาน์เตอร์ควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ หรือไม่
  1. ควร
  2. ไม่ควร
3. ท่านคิดว่าเคาน์เตอร์ที่เหมาะสมกับการให้บริการของท่าน ควรมีรูปแบบเช่นใด
  1. เคาน์เตอร์สูง 2 ชั้น
  2. เคาน์เตอร์เตี้ย ชั้นเดียว ( ความสูงเท่าโต๊ะทำงาน )
4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการใช้พื้นที่ และแนวทางการแก้ปัญหา

ส่วนจ่ายยา

1. ท่านคิดว่าพื้นที่ปฏิบัติงานของท่าน มีความเพียงพอหรือไม่
  1. เพียงพอ
  2. ไม่เพียงพอ
2. ท่านคิดว่าเคาน์เตอร์ควรกั้นกระจกหน้าเคาน์เตอร์ หรือไม่
  1. ควร
  2. ไม่ควร
3. ท่านคิดว่าเคาน์เตอร์ที่เหมาะสมกับการให้บริการของท่าน ควรมีรูปแบบเช่นใด
  1. เคาน์เตอร์สูง 2 ชั้น
  2. เคาน์เตอร์เตี้ย ชั้นเดียว ( ความสูงเท่าโต๊ะทำงาน )

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการใช้พื้นที่ และแนวทางการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

### ส่วนห้องนักจิตวิทยา

1. ท่านคิดว่าพื้นที่ปฏิบัติงานของท่าน มีความเพียงพอหรือไม่

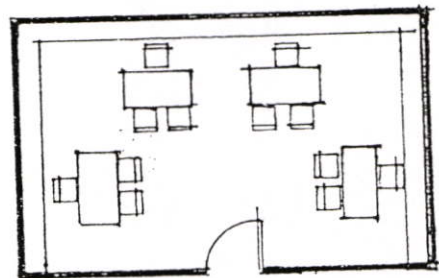
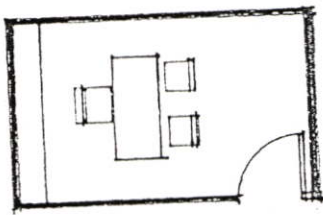
1. เพียงพอ

2. ไม่เพียงพอ

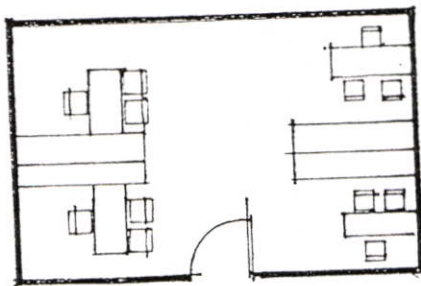
2. ท่านคิดว่าการจัดพื้นที่ทำงานของท่านในลักษณะใดมีความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานมากที่สุด

1. จัดเป็นห้องส่วนตัวห้องละ 1 คน

2. จัดเป็นห้องรวมจัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง

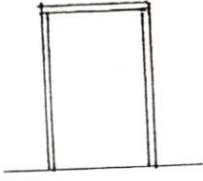


3. จัดเป็นห้องรวมกันด้วยตู้เอกสาร

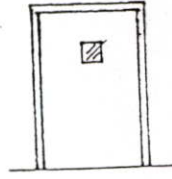


3. ท่านคิดว่าประตูห้องทำงานของท่าน ควรมีลักษณะเช่นใด

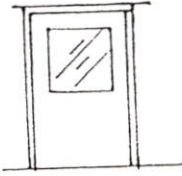
1. บานที่ปิดทั้งบาน



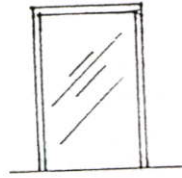
2. บานที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก



3. บานที่มีช่องกระจกขนาดใหญ่

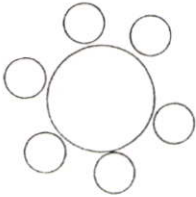


4. บานกระจกใสทั้งบาน

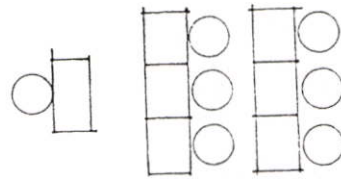


4. ในการทำกลุ่มบำบัด ท่านคิดว่าควรจัด เครื่องเรือนในลักษณะใด

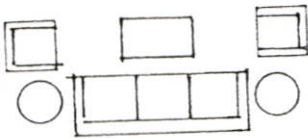
1. แบบโต๊ะกลม



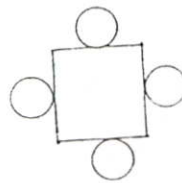
2. แบบห้องเรียน



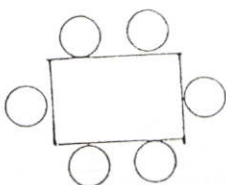
3. แบบชุดรับแขก



4. แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมจัตุรัส



5. แบบโต๊ะสี่เหลี่ยมผืนผ้า



5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการใช้พื้นที่ และแนวทางการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

### ส่วนห้องนักสังคมสงเคราะห์

1. ท่านคิดว่าพื้นที่ปฏิบัติงานของท่าน มีความเพียงพอหรือไม่

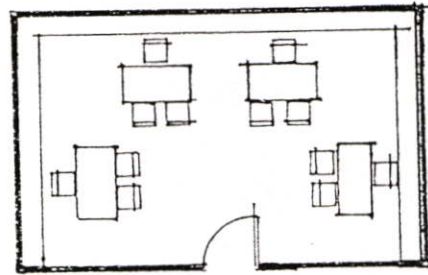
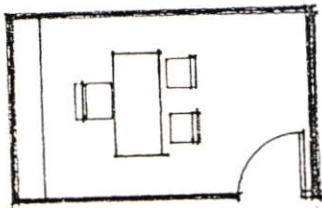
1. เพียงพอ

2. ไม่เพียงพอ

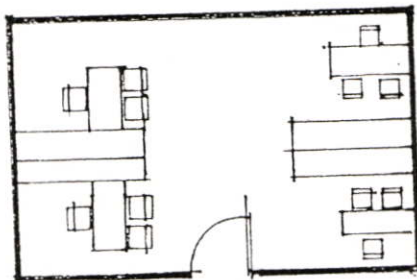
2. ท่านคิดว่าการจัดพื้นที่ทำงานในลักษณะใดมีความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานมากที่สุด

1. จัดเป็นห้องส่วนตัวห้องละ 1 คน

2. จัดเป็นห้องรวมจัดโต๊ะแบบเปิดโล่ง

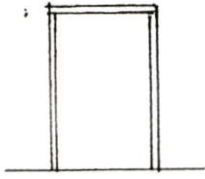


3. จัดเป็นห้องรวมกันด้วยตู้เอกสาร

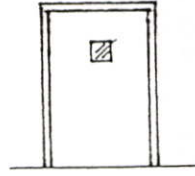


3. ท่านคิดว่าประตูห้องทำงานของท่าน ควรมีลักษณะเช่นใด

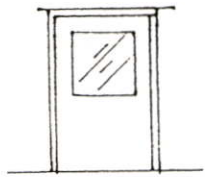
1. บ้านที่บ้ทั้งบาน



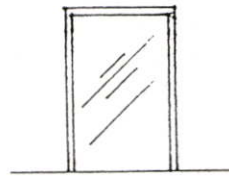
2. บ้านที่มีช่องกระจกใสขนาดเล็ก



3. บ้านที่มีช่องกระจกขนาดใหญ่



4. บ้านกระจกใสทั้งบาน



4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการใช้พื้นที่ และแนวทางการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้เขียน

นางสาวรัตนา แซ่ล้อ เกิดเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2514 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา ครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน (เกียรตินิยม อันดับสอง) จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2535

ประวัติการทำงาน ได้เข้าทำงานในตำแหน่ง Interior Designer กับบริษัทต่างๆ ดังนี้ ปี 2536 ทำงานที่บริษัท Depict Co., Ltd ผลงานการออกแบบ ได้แก่ ส่วนโถงพักคอย และห้องจัดเลี้ยงโรงแรมพิมาน จ.นครสวรรค์ ออกแบบสำนักงานแห่งใหม่ Depict Co., Ltd. ปี 2537 ทำงานที่บริษัท สมประสงค์ แลนด์ จำกัด (มหาชน) รับผิดชอบงานการออกแบบและควบคุมงานส่วน Bar Lounge และห้องพัก (Penthouse) โครงการ บ้านเจ้าพระยา คอนโดมิเนียม ออกแบบและควบคุมงานบ้านตัวอย่าง โครงการบ้านพิมาน ปี 2539 ทำงานที่บริษัท ไทมัส คอนสตรัคชั่น จำกัด รับผิดชอบงานด้านประสานงานและควบคุมงานส่วน Shopping Plaza, Fitness Center โครงการ สหวิริยา ซิตี้ เซ็นเตอร์ ออกแบบและควบคุมงานสำนักงานแห่งใหม่ บริษัท ไทมัส คอนสตรัคชั่น จำกัด ในปี 2541 ทำงานที่ บริษัท Depict Co., Ltd รับผิดชอบงานการออกแบบส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนห้องพักผู้ป่วยใน อาคารฉลอง ครบรอบ 100 ปี โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์