

สถาบันบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด  
Therapeutic Community Drug Rehabilitation Center


दनัยพร เยี่ยมสุริยงค์  
Danaipon Yiamsuriyomg

วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม  
หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
ปีการศึกษา 2560

สถานบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด  
Therapeutic Community Drug Rehabilitation Center

दनัยพร เยี่ยมสุริยงค์  
Danaipon Yiamsuriyomg

วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม  
หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
ปีการศึกษา 2560

หัวข้อวิทยานิพนธ์      สถาบันบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด  
ชื่อนักศึกษา      ดนัยพร เยี่ยมสุริยงค์  
หลักสูตร      สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
ปีการศึกษา      2560  
อาจารย์ที่ปรึกษา      อาจารย์ ปิยะ ไล่หลีกपाल 

คณะกรรมการดำเนินงานวิทยานิพนธ์

ประธานคณะกรรมการ	
อาจารย์ ชีรบูลย์ ฉลองมณีรัตน์	
คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์	
คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษา	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
อาจารย์ ปิยะไล่หลีกपाल	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฐราดล เสาร์ชัย	
อาจารย์ ณฤทัย เรียงเครือ	

โดยคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบและผ่านการสอบแล้ว  
เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว



อาจารย์ ชีรบูลย์ ฉลองมณีรัตน์

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : สถานำบ้ำดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนำบ้ำด

ชื่อนักศึกษา : ดนัยพร เยี่ยมสุริยงค์

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ปิยะ ไล่หลักपाल

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์การศึกษาในประเด็นการำบ้ำดยาเสพติดในวิธีชุมชนำบ้ำด ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการำบ้ำดยาเสพติดในประเทศไทย โดยจะรับผู้ที่ต้องการำบ้ำดยาเสพติดนั้นเข้ามารับการำบ้ำดโดยการอยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกันอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่และกฏระเบียบ เพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นครอบครัว ซึ่งจะศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสถานำบ้ำดและการำบ้ำดยาเสพติดแบบชุมชนำบ้ำดเพื่อมาออกแบบสถานที่ำบ้ำดยาเสพติดที่อำนวนยต่อแนวคิดการำบ้ำดยาเสพติดแบบชุมชนำบ้ำดให้เกิดสภาวะน่าอยู่และเหมาะสม โดยแนวคิดสถานำบ้ำดยาเสพติดที่เป็นเหมือนบ้าน เพราะการำบ้ำดยาเสพติดแบบชุมชนำบ้ำดคือการที่ทุกคนมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว

การำบ้ำดยาเสพติดแบบชุมชนำบ้ำดเป็นวิธีการรักษาซึ่งจะนำมาประยุกต์กับข้อมูลในการออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานำบ้ำดเพื่อให้เกิดคุณภาพในเชิงจิตวิทยาที่ดีขึ้นกับผูบบำบ้ำด และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามข้อมูลการศึกษา

ผลของการศึกษาการออกแบบโครงการำบ้ำดยาเสพติดแบบชุมชนำบ้ำด ซึ่งเป็นสถานที่ที่ให้ผู้ติดยาเสพติดมาำบ้ำดโดยมีลักษณะของการอยู่ร่วมกันในสถานที่ โครงการจะเน้นพื้นที่ส่วนรวม เพื่อให้ทุกคนดูแลซึ่งกันและกันได้ง่าย และเกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นครอบครัว ให้สถานำบ้ำดเปรียบเสมือนบ้านที่พักพิง

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ ในการดำเนินงานวิทยานิพนธ์ ทั้งในส่วนภาคการศึกษาข้อมูลและภาคออกแบบ จากบุคคลและหน่วยงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้าพเจ้าขอขอบคุณในความเมตตากรุณา ความเสียสละที่มีต่อข้าพเจ้าตลอดเวลาใน การศึกษาออกแบบวิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม จนสำเร็จลุล่วง เป็นผลงานวิทยานิพนธ์การออกแบบ ทางสถาปัตยกรรมที่สมบูรณ์ได้แก่

อาจารย์ ปิยะ ไล่หลีกพาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฐราดล เสาร์ชัย

อาจารย์ ฤกษ์ชัย เรียงเครือ

มารดา และครอบครัว

นายพิชาภพ วงศานันท์

นายชาลีวัฒน์ จำผล

คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

ผู้สนับสนุน

ผู้ช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญรูป.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	1
1.3 ขอบเขตการศึกษาวิทยานิพนธ์ .....	2
1.4 แผนการดำเนินงานวิทยานิพนธ์.....	2
1.5 การประยุกต์แนวคิดกับประเภทอาคาร .....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	4
บทที่ 2.....	5
2.1 การบำบัดยาเสพติด.....	5
2.2 ระบบการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทย .....	5
2.2.1 ระบบบังคับ .....	5
2.2.2 ระบบสมัครใจ .....	5
2.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด .....	5
2.3.1 การบำบัดแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน .....	5
2.3.2 การบำบัดแบบการแพทย์แผนโบราณ.....	6
2.3.3 วิธีจิตบำบัด .....	6
2.3.4 วิธีบำบัดยาเสพติดโดยใช้ศาสนา .....	6
2.3.5 วิธีการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด .....	6
2.3.6 การบำบัดแบบอาชีวบำบัด .....	6
2.3.7 การบำบัดรักษาโดยวิธีอื่นๆ.....	6
2.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด .....	7
2.4.1 ชั้นเตรียมการ .....	7

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4.2 ขั้นตอนถอนพิษยา.....	7
2.4.3 ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	7
2.4.4 ขั้นตอนติดตามผล .....	7
2.5 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด .....	8
2.6 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในแบบชุมชนบำบัด.....	9
2.6.1 ระยะจูงใจ .....	9
2.6.2 ระยะรักษา.....	9
2.6.3 ระยะสู่สังคม .....	10
2.6.4 ระยะติดตามหลังรักษา.....	10
2.7 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด .....	10
2.7.1 ช่วงเตรียมการเข้าสู่ชุมชนบำบัด.....	10
2.7.2 ช่วงบำบัดรักษา .....	11
2.8 หลักการออกแบบที่ว่างเพื่อการบำบัด .....	16
2.8.1 การจัดการสภาพแวดล้อม .....	16
2.8.2 แสง .....	16
2.8.3 สี.....	16
2.8.4 ภูมิทัศน์.....	17
2.8.5 เสียง.....	18
2.8.6 คุณภาพของอากาศ .....	18
2.9 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ลดความเครียด .....	19
บทที่ 3.....	21
กระบวนการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล.....	21
3.1 แนวคิดทางสถาปัตยกรรมกับชุมชนบำบัดยาเสพติด.....	21
3.2 องค์ประกอบของการออกแบบที่ว่างในการบำบัดแบบชุมชน .....	21
3.2.1 ที่ว่างเปรียบเสมือนบ้าน .....	21
3.2.2 ทุกคนมีส่วนร่วม .....	21
3.2.3 Clean and Clear .....	21
3.2.4 กรณีศึกษาพื้นที่ Clean and Clear.....	22
3.2.5 แสง .....	24

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.6 พื้นที่ธรรมชาติ.....	25
3.2.7 สี.....	25
3.3 พื้นที่ของการบำบัดแบบชุมชน.....	26
3.3.1 รูปแบบของการจัดสรรความสัมพันธ์ที่วางชุมชนกับอาคาร.....	26
3.3.2 รูปแบบของการจัดอาคารกับกิจกรรม.....	26
3.4 ตัวเลือกกิจกรรมส่วนรวมต่างๆ.....	29
3.5 ผีกทักษะ.....	30
3.5.1 การใช้ขนาดของพื้นที่.....	30
3.6 ภูมิทัศน์.....	31
3.7 แสง.....	31
3.8 เสียง.....	31
3.9 การเรียน.....	31
3.9.1 การเรียนในกลุ่มปกติ.....	31
3.9.2 การเรียนกลุ่มใหญ่.....	32
3.10 การรักษา.....	33
3.11 ทศนียภาพ.....	34
3.12 ที่ว่างสำหรับลบการบำบัดจิตใจ.....	34
3.13 การอยู่อย่างครอบครัว.....	35
3.13.1 ห้องพักอาศัย.....	35
3.13.2 มุมนั่งเล่น.....	36
3.13.3 ห้องอาหาร.....	37
3.13.4 ห้องน้ำ.....	38
บทที่ 4.....	40
การประยุกต์ในงานออกแบบสถาปัตยกรรม.....	40
4.1 ข้อมูลโครงการ.....	40
4.1.1 กิจกรรมโครงการหลัก.....	40
4.1.2 พื้นที่ใช้สอยของโครงการ.....	42
4.1.3 สรุปรูปพื้นที่ใช้สอยโครงการ.....	49
4.2 ที่ตั้งโครงการ.....	50



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.3 พื้นที่ใช้งานและผู้ใช้งานในอาคาร.....	52
4.4 ลักษณะสถาปัตยกรรมเพื่อการบำบัด.....	54
4.4.1 แนวคิดการจัดวางพื้นที่.....	54
4.4.2 ระบบแสงสว่างเพื่อการบำบัด.....	56
4.4.3 ระบบปรับอากาศ.....	56
4.4.4 จิตวิทยาสีกับวัสดุในอาคาร.....	57
4.4.5 แนวคิดระบบโครงสร้างอาคาร.....	59
4.4.6 ระบบรักษาความปลอดภัย.....	59
4.4.7 การควบคุมประตูเจ้าหน้าที่.....	60
4.4.8 ระบบเรียกเจ้าหน้าที่.....	60
4.5 การพัฒนาแบบร่าง.....	61
4.6 องค์ประกอบสถานบำบัด.....	65
4.6.1 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆ.....	66
4.7 การพัฒนาแบบครั้งสุดท้ายโครงการสถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด ..	67
4.7.1 แบบแปลนอาคาร.....	67
4.7.2 รูปด้านรูปตัดอาคาร.....	69
4.7.3 ภาพรวมแนวคิดในการออกแบบ.....	71
บทที่ 5.....	82
การสรุปผลและผลสรุปของโครงการ.....	82
5.1 ผลการศึกษา.....	82
5.2 สรุปโครงการ.....	82
บรรณานุกรม.....	83
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	84

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. 1 แผนการดำเนินงานภาคข้อมูล.....	2
1. 2 แผนการดำเนินงานภาคการออกแบบ.....	3
2. 1 กิจกรรมวันจันทร์.....	11
2. 2 กิจกรรมวันอังคาร.....	12
2. 3 กิจกรรมวันพุธ.....	13
2. 4 กิจกรรมวันพฤหัสบดี.....	14
2. 5 กิจกรรมวันศุกร์ที่มา.....	15
4. 1 พื้นที่บริการทั่วไป.....	42
4. 2 พื้นที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	43
4. 3 ส่วนบริหาร.....	44
4. 4 ส่วนบริหาร.....	45
4. 5 ส่วนบริการ.....	46
4. 6 ส่วนงานระบบ.....	47
4. 7 ส่วนที่พัก.....	48
4. 8 พื้นที่กิจกรรม.....	48
4. 9 บริการสถานที่.....	49
4. 10 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ.....	49

## สารบัญรูป

ภาพที่	หน้า
3. 1 แผนผัง Proyecto Hombre Spain.....	22
3. 2 ภาพแสดงส่วนกิจกรรมกับอาคาร.....	23
3. 3 Clean and Clear Space Proyecto Hombre Spain.....	23
3. 4 ลักษณะของอาคารที่เอื้อให้มองเห็นกัน.....	24
3. 5 พื้นที่กิจกรรม.....	26
3. 6 รูปแบบการจัดอาคารที่1.....	27
3. 7 รูปแบบการจัดอาคารที่2.....	27
3. 8 รูปแบบการจัดอาคารที่3.....	28
3. 9 รูปแบบการจัดอาคารที่4.....	28
3. 10 พื้นที่สนามฟุตบอล.....	29
3. 11 สนามเซปักตะกร้อ.....	29
3. 12 การลดระดับพื้นที่.....	30
3. 13 พื้นที่ฝึกทักษะ.....	30
3. 14 ห้องเรียนขนาดปกติ.....	32
3. 15 ห้องเรียนขนาดใหญ่.....	32
3. 16 พื้นที่บำบัด.....	33
3. 17 พื้นที่กลุ่มจิตบำบัด.....	34
3. 18 รูปแบบการจัดพื้นที่นอน.....	35
3. 19 รูปแบบพื้นที่นอนแบบ 2.....	36
3. 20 มุมนั่งเล่นรูปแบบต่างๆ.....	37
3. 21 รูปแบบการจัดโรงอาหาร 1.....	38
3. 22 รูปแบบการจัดโรงอาหาร 2.....	38
3. 23 พื้นที่ห้องน้ำผู้บำบัด.....	39
3. 24 พื้นที่ห้องน้ำทั่วไป.....	39
4. 1 พื้นที่ที่มีการติดยาเสพติด.....	50
4. 2 โรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด.....	50
4. 3 พื้นที่ตั้งโครงการ.....	51
4. 4 ระยะทางไปโรงพยาบาล.....	51
4. 5 ถนนรอบเมือง.....	52
4. 6 กิจกรรมในโครงการ.....	52

## สารบัญรูป (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4. 7 การจัดวางพื้นที่ .....	54
4. 8 การจัดวางพื้นที่ .....	54
4. 9 การจัดวางพื้นที่ .....	55
4. 10 จุดคัดกรองคน .....	55
4. 11 ชนิดหลอดไฟในอาคาร .....	56
4. 12 ระบบปรับอากาศ Split Type .....	57
4. 13 วัสดุในอาคาร .....	57
4. 14 สีที่ใช้ในอาคาร .....	58
4. 15 กระจกแบบขุ่น.....	58
4. 16 กระจกใส .....	59
4. 17 ระบบควบคุมประตู .....	60
4. 18 ระยะร่นถอย .....	61
4. 19 การจัดวางพื้นที่ .....	61
4. 20 การจัดวางพื้นที่ .....	62
4. 21 การจัดวางพื้นที่ .....	62
4. 22 การจัดวางพื้นที่ .....	63
4. 23 การจัดวางพื้นที่ .....	63
4. 24 พัฒนาแบบ .....	63
4. 25 การพัฒนาแบบ .....	64
4. 26 การจัดวางพื้นที่ .....	64
4. 27 องค์ประกอบสถานบำบัด .....	65
4. 28 ความสัมพันธ์พื้นที่.....	66
4. 29 แปลนชั้น 1.....	67
4. 30 แปลนชั้น 2.....	68
4. 31 รูปด้านรูปตัด .....	69
4. 32 รูปदानรูปตัด .....	70
4. 33 แนวความคิดในการออกแบบ .....	71
4. 34 แนวความคิดในการออกแบบ .....	72
4. 35 ทศนียภาพบริเวณด้านหน้าโครงการ .....	73
4. 36 ทศนียภาพบริเวณลานกิจกรรม .....	74

## สารบัญรูป (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4. 37 ทศนิยมภาพในห้องพักผู้บำบัดยาเสพติด .....	74
4. 38 ทศนิยมภาพในโถงทางเดิน .....	75
4. 39 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	75
4. 40 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	76
4. 41 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	77
4. 42 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	78
4. 43 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	79
4. 44 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	80
4. 45 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด.....	81

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของโครงการ

การบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดคือการที่ผู้ติดยาเสพติดนั้นอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวซึ่งต้องอาศัยสถานที่ที่เป็นบ้านให้พักพิงให้ความอบอุ่น ที่แยกตัวเป็นเอกเทศเพื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ ซึ่งจะต้องอาศัยสถานที่เอื้อให้เกิดกิจกรรมการพูดคุย นันทนาการในแบบครอบครัวอย่างเหมาะสม ที่แตกต่างจากสถานพยาบาลในประเทศไทยทั่วไป

วิธีการของชุมชนบำบัดคือ การรับผู้ที่ต้องการมาบำบัดโดยสมัครใจ เพื่อมาอาศัยอยู่และเรียนรู้ ปรับทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติ โดยการดูแลซึ่งกันและกันเปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว เพื่อไม่ให้รู้สึกถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่มากเกินไป โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายดูแลความเรียบร้อยรองลงมาจาก การดูแลซึ่งกันและกันของผู้บำบัดเอง

ในโครงการสถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดจะเป็นสถานที่เปรียบเสมือนบ้านจำลองสภาพสังคมเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่มาบำบัดนั้นดูแลซึ่งกันและกันอยู่ภายในสถานที่และอยู่ภายใต้กรอบการดูแลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเป็นการเริ่มต้นการใช้ชีวิตใหม่ของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างปกติ

### 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาการออกแบบทางสถาปัตยกรรมที่เอื้อให้เกิดการความสัมพันธ์แบบชุมชน

1.2.2 ออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อรองรับกับวิธีการบำบัดในแบบชุมชนบำบัด

1.2.3 เพื่อเป็นการนำเสนอการแก้ปัญหาสังคม ด้วยความรู้ทางสถาปัตยกรรม ใช้สถาปัตยกรรมเป็นเครื่องมือการแก้ปัญหาสังคม

1.2.4 เพื่อศึกษาเรื่องมนุษย์กับสถาปัตยกรรมในเชิงจิตวิทยา และความรู้สึก

### 1.3 ขอบเขตการศึกษาวิทยานิพนธ์

- 1.3.1 ศึกษาการออกแบบสถานบำบัดโดยแนวคิดเสมือนบ้าน
- 1.3.2 ศึกษาแนวคิดการออกแบบพื้นที่ลักษณะโล่งสะอาดเพื่อการดูแลผู้ติดยา
- 1.3.4 ศึกษาแนวคิดการจัดวางลักษณะพื้นที่การอยู่อย่างครอบครัว
- 1.3.5 การศึกษาหลักการออกแบบสำหรับสถานที่ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### 1.4 แผนการดำเนินงานวิทยานิพนธ์

แผนงาน	สัปดาห์														
	ก่อน						0	1	2	3	4	5	6	7	8
เตรียมข้อมูลเสนอข้อมูล	↔														
บทนำ	↔														
บทที่ 2		←													
บทที่ 3															
ปรับปรุงแก้ไขเอกสาร															
ส่งร่างรายงาน															★

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานภาคข้อมูล



ช่วงระยะเวลาดำเนินงาน



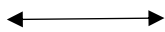
สัปดาห์กำหนดตรวจกับคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์



สัปดาห์กำหนดตรวจกับคณะกรรมการที่ปรึกษา

แผนงาน	สัปดาห์														
	ก่อน						0	1	2	3	4	5	6	7	8
program ภาค ออกแบบ	↔														
Pre-Design Analysis Concept		↔													
Schematic design			↔												
Preliminary Design				↔											
Detail design							↔								
Presentation								↔							
Final jury												↔			
Document บทที่ 4-5			↔					↔						↔	
Final document															↔
ส่งร่างรายงาน															

ตารางที่ 2 แผนการดำเนินงานภาคการออกแบบ



ช่วงระยะเวลาดำเนินงาน



สัปดาห์กำหนดตรวจกับคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์



สัปดาห์กำหนดตรวจกับคณะกรรมการที่ปรึกษา



### 1.5 การประยุกต์แนวคิดกับประเภทอาคาร

โครงการเป็นสถานที่พักพิงสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการมาบำบัด โดยสภาพแวดล้อมจะเป็นการอยู่แบบครอบครัว เป็นการจำลองสังคมเพื่อให้ผู้บำบัดยาเสพติดสามารถปรับชีวิตให้อยู่ได้ในสังคมส่วนรวมโดยปกติ

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### 1.5.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อตนเอง

- ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดยาเสพติดในแบบชุมชน
- ความรู้ทางสถาปัตยกรรมในด้านที่นำไปใช้กับผู้ใช้งานที่เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติด เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ดูแล และผู้รับการบำบัดยาเสพติด

#### 1.5.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อสังคม

- การนำไปใช้ในการออกแบบสถาปัตยกรรมประเภทที่ช่วยเหลือสังคม

## บทที่ 2

### การศึกษารวบรวมข้อมูลวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 การบำบัดยาเสพติด

ในปัจจุบันการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นขั้นตอนหนึ่งของการแก้ปัญหาเสพติด เป็นทางช่วยเหลือกลุ่มคนที่ติดยาเสพติด ในปัจจุบันยาเสพติดนั้นสามารถเข้าถึงได้ง่าย แต่ในการเลิกเสพนั้นเป็นเรื่องที่ยากกว่าการหายาเสพติด เพราะประกอบด้วยหลายปัจจัยที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม ปัญหาชีวิต คุณภาพชีวิต และมีเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยว ยาเสพติดจึงเป็นตัวเลือกหนึ่งที่ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต การระงับความทุกข์ การใช้ในแง่เศรษฐกิจเพราะได้ผลตอบแทนที่สูง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมันคือทางออกที่ไม่ถูกต้อง และเกิดผลเสียตามมาที่คาดไม่ถึงซึ่งสามารถทำลายชีวิต ทำลายสุขภาพของตัวเอง และเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

#### 2.2 ระบบการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทย

##### 2.2.1 ระบบบังคับ

การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

##### 2.2.2 ระบบสมัครใจ

การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิกสามารถเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน

#### 2.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษามี 3 วิธี คือ

2.3.1 การบำบัดแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการบำบัดรักษาโดยใช้ยาอื่นแทนเพื่อถอนพิษ มีรูปแบบการบำบัดดังนี้

- ใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพหมดความต้องการทางยาซึ่งยาที่จะเข้าไปแทนต้องเป็นยาที่ให้โทษน้อยกว่า

- การให้ยาเพื่อต้านฤทธิ์ยาเสพติด

- การรักษาเพื่อให้คงสภาพการติดยา เช่น การให้สารเสพติดแก่ผู้เสพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในปริมาณที่ลดลงเรื่อยๆ

### 2.3.2 การบำบัดแบบการแพทย์แผนโบราณ มีรูปแบบการบำบัดรักษาดังนี้

- บำบัดรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร นิยมใช้ตามสำนักสงฆ์ โดยนำสมุนไพรมาใช้ในการล้างพิษโดยให้ผู้ป่วยดื่มซึ่งจะทำให้อาเจียนและถ่ายออกมา
- การฝังเข็ม เช่น การใช้หลักวิชาการแพทย์สมัยโบราณโดยใช้เข็มฝังตามจุดต่างๆของร่างกายพร้อมทั้งต่อสายไฟและปล่อยกระแสอ่อนๆเข้าสู่ร่างกาย

### 2.3.3 วิธีจิตบำบัด

เพราะโดยทั่วไปผู้ที่ติดยาเสพติดมีสาเหตุจากด้านจิตใจ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น ทำให้ผู้ติดยาสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป วิธีจิตบำบัดมี 3 รูปแบบคือ

- การให้คำปรึกษาเป็นการรายบุคคล
- การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
- การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

### 2.3.4 วิธีบำบัดยาเสพติดโดยใช้ศาสนา

เนื่องจากผู้ที่ติดยาเสพติดมักมีปัญหาแก้ไขไม่ได้ จึงหันไปพึ่งยาเสพติด การนำหลักธรรมศาสนามาช่วยจะทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น รู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### 2.3.5 วิธีการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด

เป็นวิธีการบำบัดที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหรือสมาชิกได้พัฒนาตนเอง โดยมีการจำลองครอบครัวขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ติดยามีโอกาสปรับปรุงตนเองในสถานที่ที่มีความอบอุ่น

- ระยะจูงใจ ใช้เวลา 30 วัน เพื่อเตรียมความพร้อม
- ระยะบำบัดรักษา ใช้เวลา 1- 11 เดือน หรือ 2 ปี คือ การให้ผู้ติดยาเรียนรู้

ความผิดและรู้จักวิธีการแก้ไขปัญหา

- ระยะกลับเข้าสู่สังคม ใช้เวลา 3- 5 ปี เช่น การให้ผู้ติดยากลับไปใช้ชีวิตจริงในสังคม

2.3.6 การบำบัดแบบอาชีวบำบัด การบำบัดวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดยาใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการฝึกหัดอาชีพ

### 2.3.7 การบำบัดรักษาโดยวิธีอื่นๆ

- การหักดิบ เป็นวิธีการที่ให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาโดยทันทีโดยไม่ต้องใช้อาาอื่นมาทดแทน ผู้เสพยาจะมีอาการเสียนยาอย่างรุนแรงใน 5 วันแรก ถ้าผ่านช่วงนี้ไปได้จะทำให้เข็ดไม่กล้ากลับมาเสพยาอีก

- การบำบัดโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำตามจุดต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดการเลิกยาได้

## 2.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### 2.4.1 ขั้นเตรียมการ

เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อซักจงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา การดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

### 2.4.2 ขั้นตอนถอนพิษยา

การบำบัดอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรหรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

### 2.4.3 ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ การดำเนินการ ใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสนทนา การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ "ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้เลิกยาเสพติดยาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันเลียนแบบแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เลิกยาเสพติดยาเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

### 2.4.4 ขั้นตอนติดตามผล

การติดตามหลังรักษาจากฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้วถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญ ซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจ แนะนำให้ความช่วยเหลือ ติดตามผลการรักษา และที่สำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้ติดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ ผู้ติดยาเสพติดยาที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดยาอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาการติดตาม 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

### (1) วิธีโดยตรง

ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษา ได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ไข้ปัญหาโดยตรง การติดตามวิธีโดยตรง มีหลายแบบ เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมาก แต่สะดวกต่อสถานพยาบาล
- นัดพบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้ เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองทั้งเวลา กำลังคน และงบประมาณ
- นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก การนัดพบกัน ครึ่งทางก็เป็นวิธีที่เหมาะสม เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า วัด
- นัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นวิธีต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ นายจ้างมักไม่ชอบให้มีการรบกวนเวลางาน ผู้ป่วยเองอาจไม่ยอมให้ผู้ร่วมงานทราบว่ายังอยู่ในขั้นตอนการรักษาเสพติด แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ประกอบอาชีพอิสระเอง การนัดหมายแบบนี้อาจจะทำได้

### (2) วิธีโดยอ้อม

วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก ไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะแนวทำได้ไม่สมบูรณ์นัก และแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

## 2.5 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

รูปแบบการบำบัดรักษาที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง คือการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นการให้สมาชิกฝึกพัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ ครอบครัวหนึ่งสร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้ สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ใน สถานะที่ปลอดภัย ปลอดภัยเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเหมือนสมาชิกครอบครัวเดียวกัน จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ อุดมการณ์และปรัชญาเดียวกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปด้วยดี ปราศจากอุปสรรค

กฎหลักของชุมชนบำบัด

- ไม่ใช่ยาเสพติด
- ไม่ใช่ความรุนแรง
- ไม่มีเพศสัมพันธ์

ชุมชนบำบัดเป็นการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา ยกเว้นกรณีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ระหว่างการบำบัด รักษา การบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัดนั้นเน้นที่หลักการให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (Self Help) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดยาเสพติดด้วยกันที่อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดในฐานะ "สมาชิก" ไม่ใช่ "ผู้ป่วย" ชุมชนบำบัดจะให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลที่เคยใช้ยาเสพติดและรักษา ยาเสพติดครบขั้นตอนการบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัดและเลิกยาได้แล้วมาเป็นพี่เลี้ยงคอยดูแล ให้ คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาอยู่ในชุมชนบำบัดที่เรียกว่าผู้ช่วยเหลือสมาชิก (Ex-addict Staff) ร่วมปฏิบัติงานบำบัดรักษาควบคู่ไปกับคณะเจ้าหน้าที่หรือนักบำบัดสาขาวิชาชีพอื่น การบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัดจึงเป็นเสมือนการสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวใหม่ แบบเครือญาติขึ้นมา อีกครั้งหนึ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน ให้มีความรักผูกพันกันฉันท์คนในครอบครัวเดียวกัน

## 2.6 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในแบบชุมชนบำบัด

### 2.6.1 ระยะจูงใจ (Induction Stage)

หรือระยะเตรียมเข้าสู่ชุมชนบำบัด ใช้เวลา 30 วัน เพื่อเตรียมความพร้อม

### 2.6.2 ระยะรักษา (Treatment Stage)

ซึ่งต้องใช้เวลา 1 ปี เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์

ในระยะรักษา นี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสมาชิกคือ

#### 2.6.2.1 กลุ่มบำบัด

- กลุ่มประชุมตอนเช้า
- กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่
- การประชุมเจ้าหน้าที่
- กลุ่มปรับความเข้าใจ
- กลุ่มจิตบำบัด
- กลุ่มสนทนากา

2.6.2.2 งานบำบัด เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบำบัดรักษารูปแบบ ชุมชนบำบัดที่ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาทางด้านกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เพื่อฝึกให้สมาชิกให้ความสำคัญ กับการทำงานว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนปกติทั่วไป เป็นการให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และมีความมั่นใจ และเกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง ซึ่งสามารถทำให้พึ่งตนเองได้ รู้จักคุณค่าของตนเอง เป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะเกี่ยวกับการทำงาน

2.6.2.3 การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัด เมื่อแสดงออก ในทางบวกหรือทางที่ดี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ก็จะได้รับคำชมเชย รางวัล ทำให้มี กำลังใจที่จะปฏิบัติแต่สิ่งที่ตั้งงามจนเกิดความเคยชินจนเป็นนิสัย ตรงกัน

ข้าม หากมีพฤติกรรมในทางลบ หรือไม่เหมาะสม ก็จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน หรือมีการลงโทษตามกฎหมายระเบียบที่วางไว้

2.6.3 ระยะสู่สังคม ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน เป็นการทดลองให้สมาชิกไปใช้ชีวิตใหม่ ในสังคมภายนอก ให้ฝึกงานอาชีพ การเข้าสังคมกับเพื่อร่วมงาน นายจ้าง ครอบครัว ทดลองแก้ไขปัญหา ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ฝึกใช้ทักษะต่างๆ รวมทั้งความมีวินัย ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และผู้อื่น เพราะ สมาชิกต้องออกไปปฏิบัติงานนอกศูนย์ชุมชนบำบัดในเวลากลางวัน และกลับมาพักอาศัยในศูนย์ชุมชน บำบัด ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่จำเป็นในการใช้ชีวิต ให้แก่สมาชิก ให้เกิดความมั่นใจ ภูมิใจ ในตนเอง ต่อการที่จะออกไปดำรงชีวิตกับครอบครัวและสังคมจริงได้อย่างปกติสุขต่อไป

2.6.4 ระยะติดตามหลังรักษา ระยะนี้ใช้เวลา 1-5 ปี สมาชิกจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ในสังคม และมีอาชีพประจำ มีชีวิตเหมือนคนอื่นทั่วไป แต่ต้องมีการนัดหมายเพื่อแจ้งผล การใช้ชีวิตในสังคมเป็นระยะๆ

## 2.7 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด

### 2.7.1 ช่วงเตรียมการเข้าสู่ชุมชนบำบัด

1. ทำการประเมินและตรวจร่างกายผู้รับการบำบัด
2. รวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
4. ชี้แจงระเบียบปฏิบัติในศูนย์ฟื้นฟู
5. สร้างแรงจูงใจ
6. ให้คำปรึกษาแนะนำ
7. วางแผนการฟื้นฟู
8. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
9. ร่วมปฏิบัติกิจกรรมประจำวันกับผู้รับการบำบัด ในศูนย์ฟื้นฟู

## 2.7.2 ช่วงบำบัดรักษา

วันจันทร์	
เวลา	กิจกรรม
05.00	- ตื่นนอน - ทำกิจวัตรส่วนตัว - บริหารร่างกาย - ทำความสะอาดที่พัก - อาบน้ำ
07.00- 07.45	รับประทานอาหารเช้า
08.00	เคารพธงชาติ
08.30-09.30	ทำกลุ่มประชุมตอนเช้า
09.30-10.30	- พบแพทย์ - พบพี่เลี้ยง/เจ้าหน้าที่
10.30-12.00	การเรียนรู้ทักษะ ทศนคติ การใช้ชีวิต
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ฝึกทักษะอาชีพ
15.00-16.00	- การออกกำลังกาย - กีฬา - พักผ่อน - กิจกรรมนันทนาการ
17.00	รับประทานอาหารเย็น
18.00	เข้าที่พักผ่อน
21.00	ช่วงเวลานอนหลับพักผ่อน

ตาราง 2. 1 กิจกรรมวันจันทร์

ที่มา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศ



วันอังคาร	
เวลา	กิจกรรม
05.00	- ตื่นนอน - ทำกิจวัตรส่วนตัว - บริหารร่างกาย - ทำความสะอาดที่พัก - อาบน้ำ
07.00- 07.45	รับประทานอาหารเช้า
08.00	เคารพธงชาติ
08.30-09.30	ทำกลุ่มประชุมตอนเช้า
09.30-10.30	- พบพี่เลี้ยง/เจ้าหน้าที่
10.30-12.00	การเรียนรู้ทักษะ ทักษะ ทักษะ การใช้ชีวิต
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	ทำกลุ่มจิตบำบัด
14.30-16.00	- ออกกำลังกาย - กีฬา - พักผ่อน - กิจกรรมนันทนาการ
17.00	รับประทานอาหารเช้าเย็น
18.00	เข้าที่พักผ่อน
21.00	ช่วงเวลาอนหลับพักผ่อน

ตาราง 2. 2 กิจกรรมวันอังคาร

ที่มา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศ

วันพุธ	
เวลา	กิจกรรม
05.00	- ตื่นนอน - ทำกิจวัตรส่วนตัว - บริหารร่างกาย - ทำความสะอาดที่พัก - อาบน้ำ
07.00- 07.45	รับประทานอาหารเช้า
08.00	เคารพธงชาติ
08.30-09.30	ทำกลุ่มประชุมตอนเช้า
09.30-12.00	- ญาติเยี่ยม - พักผ่อน
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	- ญาติเยี่ยม - พักผ่อน
15.00-16.00	- การออกกำลังกาย - กีฬา - พักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ
17.00	รับประทานอาหารเย็น
18.00	เข้าที่พักผ่อน
21.00	ช่วงเวลาอนหลับพักผ่อน

## ตาราง 2. 3 กิจกรรมวันพุธ

ที่มา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศ

วันพฤหัสบดี	
เวลา	กิจกรรม
05.00	- ตื่นนอน - ทำกิจวัตรส่วนตัว - บริหารร่างกาย - ทำความสะอาดที่พัก - อาบน้ำ
07.00- 07.45	รับประทานอาหารเช้า
08.00	เคารพธงชาติ
08.30-09.30	ทำกลุ่มประชุมตอนเช้า
09.30-10.30	- พบพี่เลี้ยง/เจ้าหน้าที่
10.30-12.00	การเรียนรู้ทักษะ ทักษะคิด การใช้ชีวิต
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	ทำกลุ่มจิตบำบัด
14.30-16.00	- การออกกำลังกาย - กีฬา - พักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ
17.00	รับประทานอาหารเช้าเย็น
18.00	เข้าที่พักผ่อน
21.00	ช่วงเวลานอนหลับพักผ่อน

ตาราง 2. 4 กิจกรรมวันพฤหัสบดีที่มา  
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศ

วันศุกร์	
เวลา	กิจกรรม
05.00	- ตื่นนอน - ทำกิจวัตรส่วนตัว - บริหารร่างกาย - ทำความสะอาดที่พัก - อาบน้ำ
07.00- 07.45	รับประทานอาหารเช้า
08.00	เคารพธงชาติ
08.30-09.30	ทำกลุ่มประชุมตอนเช้า
09.30-10.30	- พบแพทย์ - พบพี่เลี้ยง/เจ้าหน้าที่
10.30-12.00	การเรียนรู้ทักษะ ทักษะคิด การใช้ชีวิต
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ฝึกทักษะอาชีพ
15.00-16.00	- การออกกำลังกาย - กีฬา - พักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ
17.00	รับประทานอาหารเช้าเย็น
18.00	เข้าที่พักผ่อน
21.00	ช่วงเวลาอนหลับพักผ่อน

ตาราง 2. 5 กิจกรรมวันศุกร์ที่มา  
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศ

## 2.8 หลักการออกแบบที่ว่างเพื่อการบำบัด

หากตั้งคำถามว่ามีกฎของการออกแบบตายตัวที่จะสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาเป็นการเฉพาะหรือไม่เช่นวัสดุเครื่องเรือน หรือสีอะไรที่ดีที่สุดอันนี้ก็คงตอบได้เลย ว่าไม่มีกฎตายตัวแบบเป็นทางลัด เพราะทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาเงื่อนไขของพื้นที่ ความชอบของบุคคล งบประมาณ บริบททางสังคม และวัฒนธรรมรวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีกมากมาย

การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบตกแต่งภายใน การออกแบบภูมิสถาปัตยกรรมล้วนแล้วแต่เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหาที่จะต้องเริ่มต้นจากโจทย์หรือปัญหาที่ได้รับฟังและทำความเข้าใจจากผู้ที่จะใช้สอยพื้นที่ หรืออาคารนั้น ๆ แล้วนำโจทย์หรือปัญหานั้นมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ ซึ่งอาจจะต้องคำนึงถึงหลักการและลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วหาทางออกที่ยืดหยุ่นตามกรณีไปยกตัวอย่างเช่นเรื่องแสงสว่างที่เตียง ผู้ป่วย แพทย์ หรือพยาบาลก็ต้องการแสงสว่างให้มากพอที่จะทาหัตถการได้อย่างสะดวกเห็นชัดส่วนผู้ป่วยก็ไม่ต้องแสงที่มากเกินไปจะทำให้รบกวนสายตาอันนี้ก็เป็นที่มาของสถาปนิกหรือมัณฑนากรที่จะต้องออกแบบแสงสว่างในพื้นที่นี้ให้ยืดหยุ่นตามช่วงเวลาที่ใช้สอยได้

### 2.8.1 การจัดการสภาพแวดล้อม

เป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบกายเราบางที่เราสังเกตเห็นได้บางที่เราก็ไม่ทันได้สังเกตเห็น แต่สิ่งที่ปรากฏรอบกายเราทั้งหมดล้วนมีผลต่อสภาวะจิตใจทั้งสิ้นเช่น

### 2.8.2 แสง

แสงสว่างถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันระบบแสงสว่างที่ดีต้องให้แสงที่เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรมที่ทำในพื้นที่ทั่วไปของสถานพยาบาลควรมีแสงสว่างที่สม่ำเสมอไม่สว่างจ้า และไม่มืดเกินไปในพื้นที่ที่ต้องการความสงบอาจจัดให้มีแสงเท่าที่จำเป็น ส่วนในที่ที่อาจเกิดอันตรายเช่นบันไดหรือทางเดินข้ามถนนในอาคารจอดรถ

### 2.8.3 สี

สภาพแวดล้อมของชีวิตประจำวันประกอบไปด้วยสีอันหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นสีของต้นไม้ดอกไม้ รถยนต์ อาคาร โต๊ะ เก้าอี้ ข้าวของเครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์ และเครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ เพียง แต่เราจะรู้สึกคุ้นชินกับมันเสียจนบางที่เราก็ไม่ทันสังเกตเห็นและให้ความสำคัญกับมันมากนักลองคิดดูง่าย ๆ ถ้าชีวิตเราดำเนินไปแบบปราศจากสีเหมือนหนังภาพยนตร์ขาวดำมันคงจะแปลกออกไปดูจืดชืดและขาดชีวิตชีวาไปมากแค่ไหน สีอันของอาคารมีส่วนเสริมสร้างความสดชื่นมีชีวิตชีวาหรือสร้างความสลดหดหู่ให้กับบรรยากาศของสถานที่หนึ่ง ๆ ได้มากที่สุดทีเดียว เนื่องจาก ในห้องหนึ่งห้องจะมีส่วนประกอบของพื้นผนังฝ้าเพดานซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ที่เป็นฉากรองรับสายตาของเราดังนั้นการเลือกสีที่ใช้สำหรับอาคารสถานพยาบาลจึงควรที่จะต้อง

พิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมในขณะเดียวกันการศึกษาเรื่องคุณสมบัติของสีที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่ใช้สอยอาคารก็น่าจะนำมาประกอบการเลือกใช้สีได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงการที่จะต้องเปลี่ยนสีของห้องในอาคารตามอาการของผู้ป่วยที่มาใช้อาคารสีอาคารควรจะเป็นสีกลาง ๆ เช่นสีขาวสีฟ้าปนเทาอ่อน ๆ สีครีมสีงาช้างและสีอ่อน ๆ ในกลุ่มสีโทนเย็นหรือโทนอุ่นส่วนสีอื่น ๆ ที่มีการศึกษาว่าให้ผลต่อผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ ก็อาจแนะนำญาติให้เลือกใช้ข้าวของเครื่องใช้ที่เป็นกลุ่มสีนั้น ๆ ในปัจจุบันโดยเรียกศาสตร์แห่งการรักษานี้ว่ารงค์บำบัดหรือการบำบัดด้วยสี สามารถแบ่งชนิดหรือ โทนสีออกเป็นกลุ่มสีโทนร้อนเป็นกลุ่มสีที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังเร้าร้อน กระตือรือร้นและกระฉับกระเฉงในทางจิตวิทยาความแรงของสีโทนร้อนจะช่วยกระตุ้นให้ เกิดความรู้สึกอยากอาหารทำให้เกิดความรู้สึกหิวและกระตุ้นให้ มีชีวิตชีวาอยู่เสมอ และกลุ่มสีโทนเย็นเป็นกลุ่มสีที่ทำให้ความรู้สึกสดชื่นสงบ ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลายสบายใจและไม่ทำให้เครียดสีโทนเย็นจึงเหมาะอย่างยิ่งสำหรับคนที่ต้องทำงานหนักและใช้ความคิดเป็นอย่างมาก นอกจากผลของสีที่มีต่อจิตใจผลทางร่างกายของสีก็เป็นอีกหนึ่งความมหัศจรรย์ที่กำลังได้รับความสนใจเพราะมีการศึกษาพบว่าสีสามารถเยียวยาอาการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในที่ควบคุมด้วยต่อมใต้สมองและฮอร์โมนต่าง ๆ อีกมากมายและยิ่ง เมื่อนำมาผสมผสานร่วมกับศาสตร์แห่งแร่ธาตุอันเป็นความเชื่อโบราณก็ยิ่งน่าพิศวง

#### 2.8.4 ภูมิทัศน์

ภาพรวมของพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งที่มีมนุษย์รับรู้ได้ถึงระยะห่างโดยทางสายตา อาจเป็นพื้นที่ธรรมชาติที่ประกอบด้วยรูปทรงของแผ่นดินน้ำต้นไม้สัตว์ และสรรพสิ่งที่ มนุษย์สร้างที่เรียกว่า ภูมิทัศน์ธรรมชาติหรือภาพรวมของเมืองหรือส่วนของ เมืองเรียกว่าภูมิทัศน์เมืองบางที่เรอาจคุ้นเคยกับคำว่า“วิว” ซึ่งมีความหมายแคบเฉพาะ ภาพส่วนของธรรมชาติที่มีความสวยงามโดยที่ความหมายจากภาษาอังกฤษกับความเข้าใจแบบไทย ๆ ก็สีออกไปคนละแบบภูมิทัศน์หรือภูมิสถาปัตยกรรม ถ้ามองในแบบมหภาคก็เป็นการออกแบบชุมชนเมืองกันเลยทีเดียว แต่ถ้ามองแบบจุลภาคก็อาจเป็นแค่การจัดสวนก็ได้

การจัดสวนการปรับภูมิทัศน์ให้ดูสวยงามมีความงดงามของพรรณไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ มีก้อนหินบ่อน้ำธารน้ำพุน้ำตกรวมทั้งแสงแดดธรรมชาติประกอบกันรักษาสวนอาจเป็นสวนสุขภาพซึ่งเป็นแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ด้วยวิถีทางแบบธรรมชาตินอกเหนือไปจากความช่วยเหลือของทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือทางการแพทย์อันทันสมัยว่ากันว่า ธรรมชาติคือ ยารักษาใจและกายที่ดีที่สุดประโยชน์ที่ได้จากต้นไม้ดอกไม้ใบหญ้านั้นมีคุณอนันต์ดังตัวอย่างที่เห็นกันง่าย ๆ คือพืชสมุนไพรช่วยในการรักษาอาการทางกายส่วนกลิ่นหอมของดอกไม้และไม้หอมบางชนิดก็ช่วยในแง่ของการเยียวยารักษาความเครียดหรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่เรียกกันว่าสุนทรบาบัดหรือโรมาบำบัดความงามของสีสนไม้ดอกไม้ตามธรรมชาติความเขียวสดของสนามหญ้าต้นไม้ใบไม้ทั้งความ

หลากหลายของสี สันรูปทรง และขนาดของใบล้วน แต่ให้ความรื่นรมย์แก่สายตาและจิตใจ โดยที่เราแทบไม่รู้ตัว

สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural Environment) เป็นสภาพแวดล้อมที่มนุษย์มีความคุ้นเคยมากที่สุด เพราะมนุษย์มีสัญชาตญาณที่จะหวนกลับคืนสู่ธรรมชาติสังเกตได้จากเวลาที่ทำงานเหนื่อยเพลียเครียดเวลาติดอยากพักผ่อนก็มักจะเลือกสถานที่ที่เป็นธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น ทะเล ท้องฟ้า ภูเขา น้ำตก หรือ แม้แต่ที่พักตามรีสอร์ทที่มีบรรยากาศธรรมชาติเพื่อประจุพลังสดชื่นแล้วกลับมาผจญกับงานอีกครั้งดังนั้นการออกแบบที่สามารถดึงบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารหรืออยู่ในอาคาร สามารถมองออกไปเห็นได้ก็นับว่าเป็นการเยียวยาผู้ใช้อาคารนั้นไปในตัว

### 2.8.5 เสียง

เสียงที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดใด ๆ ก็ตามสามารถจำแนกออกเป็นเสียงที่เป็นมลภาวะกับเสียงที่ฟังแล้วเกิดสุขภาวะหรือเสียงที่ฟังประสงค์กับเสียงที่ไม่ฟังประสงค์นั่นเองตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่าผัสสะที่มากกระทบโสตประสาทของเรานั้นทันทีที่มันมากกระทบเราจะเปรียบเทียบ

กับชุดข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้วตัดสินใจว่าเสียงที่เราได้ยินนั้นมันไพเราะเสนาะหูหรือไม่ไพเราะดังพอดีในระดับที่รับได้หรือดังเกินไปเป็นมลภาวะเสียงในสถานพยาบาลเป็นเสียงที่มีลักษณะเฉพาะที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่การพิจารณาปัญหาเรื่องเสียงมีหลายปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบทั้งเรื่อง

- จังหวะ (เสียงที่ตั้งเป็นจังหวะซ้ำ ๆ ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังได้)
- เวลา (เสียงดังในเวลาเข้านอน)
- ความดัง (เสียงที่อยู่ใกล้ห้องทำงานเจ้าหน้าที่จะได้ยินเสียงเจ้าหน้าที่ทำงานตลอดคืน)
- ความไพเราะ (เสียงเพลงกับเสียงเครื่องจักรแม้จะดังเท่า ๆ กันก็ทำให้เกิดความรำคาญได้ไม่เท่ากัน)

- ความคุ้นเคย (เสียงของคนหรือกิจกรรมที่เราคุ้นเคยอะไรกับเสียงแปลก ๆ ที่ไม่รู้ที่มาที่ไปก็ให้ความรู้สึกต่างกัน)

- การควบคุมได้ (เสียงที่เราคิดว่าเราจะปิดเสียงเมื่อไรก็ได้กับเสียงที่เราไม่มีอำนาจใด ๆ ในการควบคุม

ก่อให้เกิดความรำคาญต่างกัน)

- ความหมายของเสียง (เสียงแห่งความหวังโยกกับเสียงคำหึงเตือนใจให้ความรู้สึกไม่เหมือนกันแม้จะดังเท่า ๆ กัน)

### 2.8.6 คุณภาพของอากาศ

อากาศภายในบ้านและอาคารอาจมีมลพิษมากกว่า ภายนอก 2-5 เท่าและอาจสูงถึง 200 เท่าถ้ามีปัจจัยเสริมเช่น หุงอาหาร สูบบุหรี่เตาผิงมีผู้ป่วยมีสัตว์เลี้ยงผู้คนที่ใช้เวลากว่า 90% อยู่ในอาคาร

ดังนั้นคนจำนวนมากจึงอาจมีความเสี่ยงของสุขภาพจากมลพิษภายในอาคาร มากกว่ามลพิษภายนอกการแพร่กระจายของแก๊สหรือฝุ่นละอองที่เกิดขึ้น ภายในห้องเป็นแหล่งกำเนิดสำคัญของมลพิษภายในอาคาร สาเหตุที่ทำให้มลพิษภายในห้องเพิ่มขึ้นคือการไม่ระบายอากาศอัน ได้แก่

1. การไม่นำอากาศจากภายนอกเข้ามาเจือจางการแพร่กระจายของมลพิษที่เกิดขึ้นภายในอย่างเพียงพอ
2. การไม่นำมลพิษภายในห้องทิ้งออกไปนอกห้องอัตราการหายใจของผู้ใหญ่โดยเฉลี่ย 17 ครั้งต่อนาทีอัตราการเฉลี่ยของการอยู่ในห้อง 15 ชั่วโมงต่อวัน (ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน) หรือ 24 ชั่วโมง

## 2.9 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ลดความเครียด

### 2.9.1 เพิ่มส่วนที่ติดต่อกับธรรมชาติให้มากขึ้น

ธรรมชาติทำให้เกิดความผ่อนคลายกับผู้ป่วย ซึ่งการที่มีบริเวณของธรรมชาติติดกับที่วางที่ใช้งานทั่วไปจะทำให้เกิดผลประโยชน์กับผู้ป่วยลดอาการเครียด อาการทางจิต ทำให้เกิดทัศนียภาพที่ดีตามมาอีกด้วย

**2.9.1.1 เสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วย** จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถรู้สึกถึงการได้เป็นผู้เลือก กำหนด ควบคุมซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยลดความเครียดลงได้ เช่น ผู้ป่วยสามารถที่จะปรับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้องเองได้ ปรับแสงได้เลือกเปิดเพลงฟังได้ เลือกที่นั่งเองได้หรือแม้กระทั่งสามารถเลือกกำหนดเวลาการรับประทานอาหารของตัวเองได้ และยิ่งไปกว่านั้นป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลมีความรู้สึกคล่องตัวในการติดต่อไม่หลงทางไม่สับสนก็จะทำให้ลดโอกาสที่จะเกิดความเครียดลงได้และรวมถึงการวางผังที่ดีในบางโรงพยาบาลก็จะสามารถปล่อยให้ผู้ป่วยสามารถเดินเล่นในพื้นที่ที่จัดไว้ให้ได้เป็นอย่างดี

**2.9.1.2 ลดความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อม** เช่น มลพิษจาก เสียง แสง คุณภาพอากาศมลพิษจากเสียงเป็นเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งรวมไปถึงการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและระดับความดันโลหิต ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพต่อการรักษา

การออกแบบระบบที่ดีจะสามารถลดเสียงรบกวนต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นเสียงเรียกผู้ป่วย เสียงดังจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ สัญญาณเตือนต่าง ๆ เสียงจากการพูดคุยกันโดยการลดปริมาณแหล่งกำเนิดเสียงและเพิ่มวัสดุที่สามารถดูดซับเสียงได้

**2.9.1.3 บรรยากาศที่นันทนาการเพื่อเบี่ยงเบนความเครียด** เช่น ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่อยู่ในห้องที่สามารถมองเห็นธรรมชาตินั้นทำให้สามารถอดทนกับความเจ็บปวดได้มากกว่าและผ่อนคลายความรู้สึกได้มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในห้องที่ไม่มีมุมมองของธรรมชาติ บรรยากาศที่นันทนาการเช่น ได้แก่ ต้นไม้หรือภาพต้นไม้ดอกไม้วิวธรรมชาติรวมถึงตุ๊กตาลี้นงปลาหรือ ภาพวิวใต้ท้องทะเล ภาพสัตว์เลี้ยงน่ารัก ภาพใบหน้าที่กำลังยิ้มเป็นต้น การ



ปรับปรุงสภาพแวดล้อมตามแนวทางที่กล่าวมานี้อาจดูเหมือนเป็นการจัดการทางจิตวิทยาบ้าง แต่ก็มีผลที่สนับสนุนจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาไม่ว่าจะต่อผู้ป่วยครอบครัว - เพื่อนผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้น ๆ อย่างได้ผล

### บทที่ 3

## กระบวนการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 แนวคิดทางสถาปัตยกรรมกับชุมชนบำบัดยาเสพติด

ในการบำบัดยาเสพติดด้วยวิธีชุมชนบำบัดคือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดมาอาศัยอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรม เรียนรู้ ใช้ชีวิตด้วยกันในที่ว่างที่หนึ่ง เสมือนว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน ช่วยเหลือกัน ตนเองเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ ซึ่งมองในทางสถาปัตยกรรม การออกแบบที่ว่างขึ้นมาให้เหมาะสมกับวิถีเหล่านี้จะทำให้เกิดการเอื้อ ช่วยให้การบำบัดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนนั้นสามารถดำเนินได้อย่างสะดวก การออกแบบที่ว่างที่เปรียบเสมือนบ้านของทุกคน ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นมิตรกัน เป็นครอบครัวเดียวกัน ประกอบกับทำให้เกิดการที่ทุกคนมีส่วนร่วมตามวิถีบำบัด และ ลดการเกิดการละเมิดกฎของชุมชนบำบัด

### 3.2 องค์ประกอบของการออกแบบที่ว่างในการบำบัดแบบชุมชน

#### 3.2.1 ที่ว่างเปรียบเสมือนบ้าน

- พื้นที่บำบัดที่เป็นเสมือนบ้านของทุกคน มีพื้นที่ที่เป็นเหมือนห้องนั่งเล่น สามารถทำกิจกรรมนอกเหนือจากตารางได้ เช่น การนั่งคุย เล่นดนตรี เล่นเกมนันทนาการ
- ทุกคนมีอิสระในการใช้พื้นที่
- พื้นที่ว่างมีความเป็นส่วนรวม แต่มีความเป็นส่วนตัวให้ในบริเวณเช่น ที่พัก ที่ทำธุระส่วนตัว ซึ่งต้องออกแบบพื้นที่ให้เกิดความเป็นส่วนตัวเช่นกัน เพื่อให้ผู้บำบัดได้เกิดความรู้สึกของความเป็นบ้านมากกว่าเป็นสถานกักกัน ซึ่งการอยู่แบบเสมือนบ้านจะได้รับอิสระที่มากกว่า

#### 3.2.2 ทุกคนมีส่วนร่วม

- การออกแบบจัดวางผังซึ่งต้องทำให้ทุกคนสามารถเดินเข้าออกระหว่าง พื้นที่ไปสู่อีกพื้นที่ได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้คุม หรือการใช้ประตูเพื่อจำกัด
- ออกแบบผังที่สามารถทำให้ทุกคนนั้นสามารถมองเห็นกิจกรรมซึ่งกันและกัน เพื่อดึงความสนใจและเกิดความน่าสนใจ เพื่อกระตุ้นความอยากเป็นส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
- ออกแบบพื้นที่ที่สามารถทำให้คนภายในดูแลซึ่งกันและกันได้ง่าย เพราะการบำบัดแบบชุมชนนั้นเน้นการดูแลกันเองเป็นหลัก มากกว่าดูแลโดยเจ้าหน้าที่ แพทย์ นักจิตวิทยา

#### 3.2.3 Clean and Clear

ลักษณะพื้นที่ที่ปราศจากสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อการบำบัดในแบบชุมชนบำบัด จุดอับหรือที่ว่างที่ไม่เกิดการใช้งาน เป็นจุดอับสายตา ไม่มีแสงสว่าง การมีเฉพาะสิ่งที่จำเป็นในพื้นที่ เช่น

เฟอร์นิเจอร์สำหรับนั่งพักผ่อน เอื้อให้ผู้บำบัดเกิดการสนทนาและเกิดกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่นั้นๆ

- ออกแบบพื้นที่ที่ค่อนข้างเรียบง่ายต่อการมองเห็น เพื่อไม่ให้บดบังทัศนียภาพต่อการมองเห็น หรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ แพทย์ นักจิตวิทยา
- พื้นที่ทั่วไปมีลักษณะโล่ง เช่น
- ทางเดินไม่มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีมุมเสาหรือ มุมที่ไม่เกิดการใช้งานและกลายเป็นจุดอับแสง จุดอับสายตา
- ห้องนั่งเล่นหรือพื้นที่พักผ่อน ลักษณะห้องที่โปร่งสบาย ใช้เฟอร์นิเจอร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้พื้นที่มีลักษณะโล่งโปร่ง

### 3.2.4 กรณีศึกษาพื้นที่ Clean and Clear

สถานที่บำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด Proyecto Hombre / Praza Ourense Spain



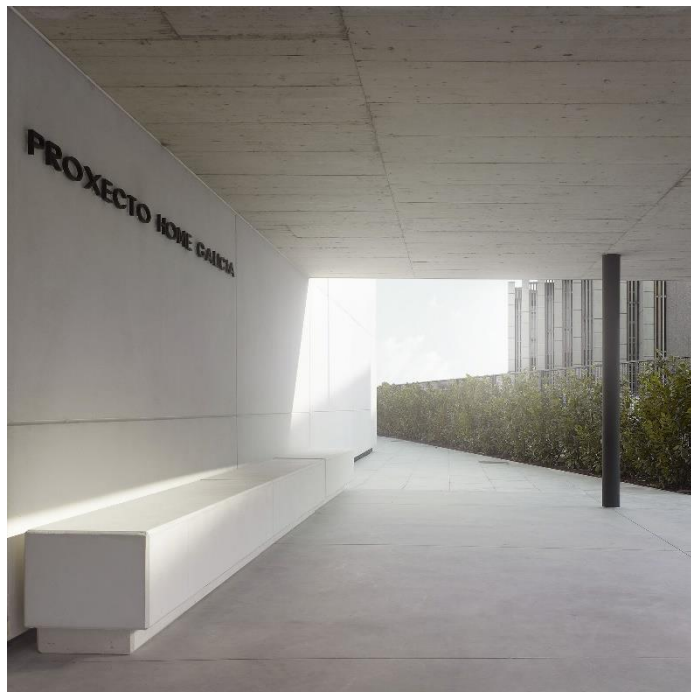
ภาพที่ 3. 1 แผนผัง Proyecto Hombre Spain

ที่มา <http://www.architecturelab.net/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos/>

จากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่า การจัดวางผังนั้นออกแบบเพื่อให้ผู้บำบัดสามารถมีอิสระในการใช้งานหรือไปได้ทุกที่ โดยการออกแบบที่ไม่ได้สร้างความเป็นกฎระเบียบมากเกินไป ทุกคนอิสระได้โดยไม่จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้าเหมือนสถานที่กักกัน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ภายในอาคารกับพื้นที่กิจกรรมภายนอกอาคาร จะเห็นว่าใช้การล้อมโดยมีส่วนเปิดสู่บริบทภายนอก



ภาพที่ 3. 2 ภาพแสดงส่วนกิจกรรมกับอาคาร



ภาพที่ 3. 3 Clean and Clear Space Proyecto Hombre Spain

ที่มา <http://www.architecturelab.net/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos/>

ลักษณะของพื้นที่ที่ปราศจากสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อการบำบัด ในจุดที่เป็นที่พักผ่อนซึ่งสามารถเกิดกิจกรรมระหว่างผู้บำบัดได้



ภาพที่ 3. 4 ลักษณะของอาคารที่เอื้อให้มองเห็นกัน Proyecto Hombre Spain

ที่มา <http://www.architecturelab.net/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos/>

รูปแบบอาคารที่ค่อนข้างตรงไปตรงมาในส่วนที่จะเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่กิจกรรมกับตัวอาคาร

### 3.2.5 แสง

สำหรับการบำบัดแบบชุมชน ทุกพื้นที่ทุกบริเวณต้องมีแสงสว่างเข้าถึงทุกจุด เพื่อให้เกิดเป็นที่สว่าง ไม่เกิดเป็นพื้นที่มืดจนกลายเป็นจุดอับสายตา ซึ่งจะกลายเป็นผลลบกับการบำบัดที่จะมีผลกับสภาวะทางอารมณ์ และนำไปสู่พื้นที่ที่กลายเป็นการเอื้อให้ทำผิดกฎ เช่น ชุกซ่อนผิดกฎหมาย จุดอับให้เกิดการใช้ความรุนแรง ทะเลาะวิวาท

#### 3.2.5.1 แสงธรรมชาติ

การใช้แสงธรรมชาตินั้น เป็นตัวกำหนดเวลาของพื้นที่นั้นๆไปในตัว เช่น ห้องนอนที่พักอาศัย การที่พระอาทิตย์ขึ้นซึ่งเป็นการกล่าวถึงเวลาเช้าที่ทุกคนต้องตื่นนอน ในขณะที่พระอาทิตย์ตกหรือช่วงเวลาหมดแสงธรรมชาติ คือการที่กำหนดให้ทุกคนเข้านอนหลับพักผ่อน พื้นที่กลางแจ้งที่ใช้ประชุม ทำกิจกรรม นัดหมาย ซึ่งช่วงเวลากลางคืนที่ไม่มีแสงสว่าง เพราะว่าเป็นการกำหนดให้เป็นจุดที่ไม่มีการใช้งาน เป็นแค่ช่วงเวลากิจกรรมในวันนั้นๆ

#### 3.2.5.2 แสงประดิษฐ์

การใช้แสงประดิษฐ์จากมนุษย์นั้น ใช้ภายในอาคารหรือจุดสำคัญที่จะต้องมาแสงสว่างตลอดช่วงเวลาที่กลางวันและกลางคืน ซึ่งในช่วงเวลากลางคืนที่แสงธรรมชาติหมดแล้วจำเป็นจะต้องให้พื้นที่นั้นๆ มีแสงสว่างตลอด จึงต้องใช้แสงประดิษฐ์เพื่อให้พื้นที่ตรงนั้นสว่าง

ซึ่งเป็นบริเวณ เป็นส่วนที่สำคัญ เช่น

โถงนั่งเล่น ที่เป็นศูนย์รวมของผู้บำบัด ที่จะสามารถออกมาพบปะได้ทุกช่วงเวลา เป็นจุดสาธารณะ ซึ่งจะเป็นตัวจ่ายไปสู่ห้องพักหรือพื้นที่ครอบครัวกลุ่มย่อยๆ อีกทีหนึ่ง ส่วนทางเดินที่จะสว่างตลอดเวลา ทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน ส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่และส่วนที่เป็นเรื่องของรักษา พยาบาลที่ต้องพร้อมสำหรับการรักษาตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางร่างกาย

### 3.2.6 พื้นที่ธรรมชาติ

การนำธรรมชาติเข้ามาใช้เพราะว่า ธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดที่จะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จากสภาวะทางจิตใจและสภาวะทางอารมณ์ที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด จากงานวิจัยทางการแพทย์นั้นธรรมชาติมีส่วนช่วยให้ผู้บำบัดลดอาการทางจิตใจได้ และช่วยให้การบำบัดได้ผลดีมากขึ้น

- ลักษณะของพื้นที่ธรรมชาติ ออกแบบให้โล่งโปร่งเพื่อให้เกิดการมองเห็น ไม่มีจุดอับ และกลายเป็นทัศนียภาพให้แก่อาคาร

- เป็นส่วนที่ใช้ทำกิจกรรม ของการประชุมในพื้นที่เปิด ใช้เป็นจุดพักผ่อนและทำกิจกรรมนันทนาการที่ผู้บำบัดนั้นสร้างขึ้นเอง

#### 3.2.6.1 ธรรมชาติกับพื้นที่ต่าง ๆ

การจัดสรรพื้นที่ของธรรมชาติกับพื้นที่บำบัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ไปตามเงื่อนไข ธรรมชาติเป็นทัศนียภาพ เป็นมุมมองเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายแก่ผู้บำบัด ธรรมชาติเป็นพื้นที่พักผ่อน เป็นส่วนที่สามารถเข้าไปอาศัย ใช้งานเป็นพื้นที่ประกอบกิจกรรมกลุ่ม จิตบำบัดได้ ธรรมชาติเป็นพื้นที่ทำกิจกรรม เป็นพื้นที่บริเวณกว้างสำหรับให้ทำกิจกรรม นันทนาการ และเป็นพื้นที่พบปะกับเครือญาติ

### 3.2.7 สี

จากข้อมูลการศึกษาในเรื่องของสีนั้นมีส่วนในการปรับสภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางจิตใจอยู่แล้ว แต่ในการนำมาใช้ทางสถาปัตยกรรมนั้น สีนั้นใช้โดยการตกแต่งบางส่วนในปริมาณที่เหมาะสมจะให้ผลลัพธ์เชิงบวกที่ดี หากนำมาใช้ปริมาณมากเกินไปผลลัพธ์จะกลายเป็นลบ

สีที่สามารถนำมาใช้กับการบำบัดได้

- สีขาว (เป็นมาตรฐาน)
- สีโทนม่วง
- สีโทนน้ำตาล
- สีโทนเขียว
- สีโทนฟ้า

### 3.3 พื้นที่ของการบำบัดแบบชุมชน

#### 3.3.1 รูปแบบของการจัดสรรความสัมพันธ์ที่วางชุมชนกับอาคาร

การบำบัดแบบชุมชนบำบัดนั้น กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นหัวใจหลักของการบำบัดโดยวิธีนี้ ซึ่งการออกแบบทุกอย่างทุกอย่างต้องทำให้เกิดการทำกิจกรรม ทั้งมาจากโปรแกรมเอง และตัวผู้บำบัดสร้างขึ้นมาเอง



ภาพที่ 3. 5 พื้นที่กิจกรรม

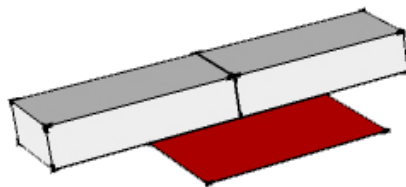
ที่มา <http://www.architecturelab.net/>

พื้นที่กิจกรรมที่สามารถใช้ประกอบกิจกรรมทุกอย่างสำหรับการบำบัดแบบวิธีชุมชนบำบัด ซึ่งรวมไปถึงเป็นจุดที่ใช้พบปะกันระหว่างบุคคลภายนอกหรือบุคคลที่เป็นญาติกับผู้ที่มาบำบัด

#### 3.3.2 รูปแบบของการจัดอาคารกับกิจกรรม

รูปแบบต่างๆของการจัดที่ว่างกลางแจ้งกับตัวอาคารให้เกิดความสัมพันธ์ตามเงื่อนไขของชุมชนบำบัด ที่ว่าทุกคนนั้นมีส่วนร่วมของกันและกัน อิสระในการใช้ชีวิตภายในพื้นที่นี้ การจัดแบบแถวเดียว

### 3.3.2.1 จัดแบบเดี่ยว



ภาพที่ 3. 6 รูปแบบการจัดอาคารที่1

ข้อดี

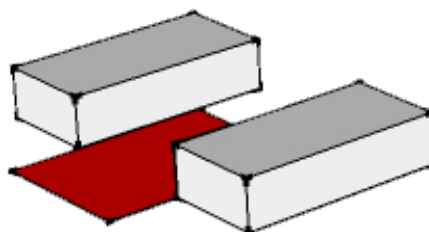
- ลักษณะของอาคารเป็นอันหนึ่งเดียวกันซึ่งทำให้เกิดความสะดวกในเรื่องการใช้สอย
- รูปแบบที่ค่อนข้างได้ความเป็นสมมาตร

ข้อเสีย

- ความสัมพันธ์ระหว่างที่ว่างชุมนุมกับอาคารยังไม่เกิดการ เห็นซึ่งกันและกันได้อย่าง

ทั่วถึง

### 3.3.2.2 การจัดแบบคู่ขนานพื้นที่กิจกรรมกลางแจ้ง



ภาพที่ 3. 7 รูปแบบการจัดอาคารที่2

ข้อดี

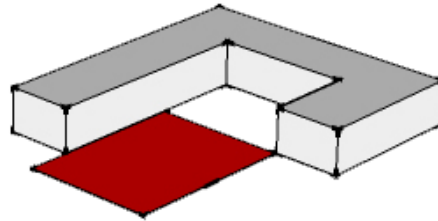
- เป็นการแบ่งอาคารที่สามารถทำให้มองเห็นกันและกันได้ การแบ่งแบบนี้สามารถ แยกฟังก์ชัน หรือรวมฟังก์ชันที่ควรจะอยู่ใกล้กัน
- บริเวณพื้นที่กิจกรรมจะกลายเป็นทางสัญจรไปมา ซึ่งเป็นการเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสีย

- น้ำหนักของฟังก์ชันต้องเท่ากัน เพื่อให้เกิดการใช้งาน มีผู้คนไปมาทั้งสองฝั่ง



### 3.3.2.3 การจัดแบบโอบล้อมพื้นที่ โดยเปิดด้านใดด้านหนึ่ง



ภาพที่ 3. 8 รูปแบบการจัดอาคารที่3

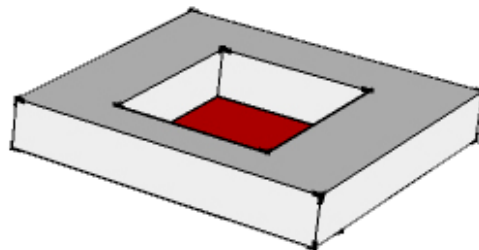
ข้อดี

- เป็นรูปแบบโอบล้อมที่ทำให้รูปทรงเกิดความเป็นหนึ่งอันเดียวกัน
- การล้อมพื้นที่กิจกรรม ทำให้สามารถเกิดมุมมองกันและกันได้มาก

ข้อเสีย

- รูปแบบที่เป็นอันเดียวกันอาจจะทำให้มีปัญหาเรื่องของฟังก์ชัน
- การแบ่งแยก หรือกันเสียง

### 3.3.2.4 การจัดแบบโอบล้อมทุกด้าน



ภาพที่ 3. 9 รูปแบบการจัดอาคารที่4

ข้อดี

- การล้อมทุกด้านทำให้ทุกคนเห็นกันและกันได้มากที่สุด
- เกิดความเป็นระเบียบได้มากที่สุด

ข้อเสีย

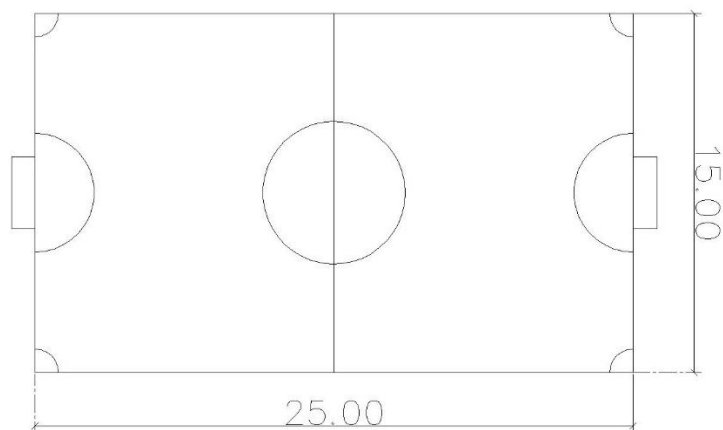
- ค่อนข้างที่จะอึดอัดไปด้วยระเบียบ
- ความเป็นส่วนตัวน้อย
- พื้นที่กิจกรรมใจกลางตัดขาดจากบริบทภายนอก

### 3.4 ตัวเลือกกิจกรรมส่วนรวมต่าง ๆ

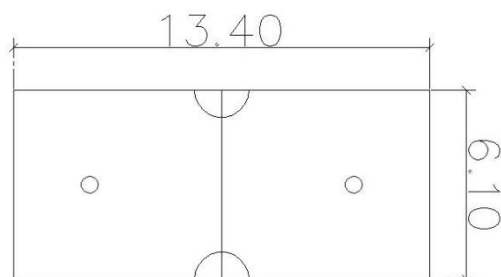
ในพื้นที่กิจกรรมใจกลางนั้น ต้องเป็นจุดที่สามารถใช้เล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมทุกคน

กีฬาฟุตบอล เซปักตะกร้อ

รูปแบบที่นำมาใช้ออกแบบพื้นที่กิจกรรม



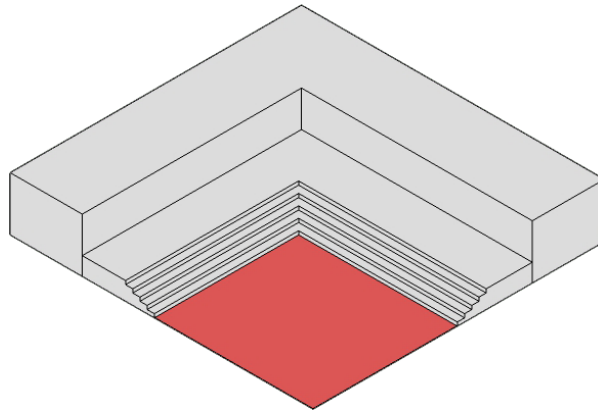
ภาพที่ 3. 10 พื้นที่สนามฟุตบอล



ภาพที่ 3. 11 สนามเซปักตะกร้อ

การใช้ระดับ ทำให้ระดับพื้นที่กิจกรรมต่ำกว่าพื้นที่อื่นเพื่อให้เกิดมุมมองได้มองเห็นบริเวณทางลาดหรือต่างระดับกลายเป็นที่นั่งเพื่อให้ผู้บำบัดสามารถใช้งานได้ ประกอบกิจกรรมได้

ตัวอย่างการใช้ระดับในการเน้นจุดกิจกรรม



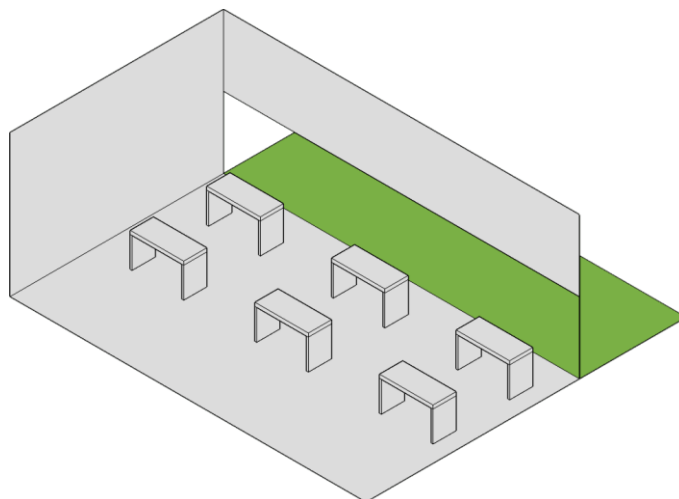
ภาพที่ 3. 12 การลดระดับพื้นที่

### 3.5 ฝึกทักษะ

ลักษณะพื้นที่ของการฝึกทักษะ โถงโล่งสำหรับการฝึกทักษะงานช่าง ซึ่งจะใช้พื้นที่กว้าง ในส่วนของรายบุคคลจะใช้พื้นที่เพื่อวางโต๊ะสำหรับทำงาน โดยมีบริเวณรอบโต๊ะสำหรับเผื่อขนาดวัสดุที่ยาว ในที่ว่างจะประกอบไปด้วย โต๊ะงานช่าง ส่วนอุปกรณ์ใช้การเก็บที่ผนังเพื่อความสะอาดและปลอดภัย

#### 3.5.1 การใช้ขนาดของพื้นที่

ลักษณะพื้นที่ที่เป็นโถง เพื่อรองรับโต๊ะงานช่างที่มีขนาด กว้าง 1.50 เมตร ยาว 0.65 เมตร ระยะห่างระหว่างโต๊ะ ไม่เกิน 2.00 เมตร เพื่อให้มีพื้นที่ของการวางชิ้นงาน และผู้บำบัดสามารถทำงานได้สะดวกสบาย เพื่อให้การบำบัดนั้นได้ผลดีมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 3. 13 พื้นที่ฝึกทักษะ

### 3.6 ภูมิทัศน์

พื้นที่ที่ฝึกทักษะนั้นเป็นกลายทำงานที่จะเกิดความเครียดได้ จำเป็นต้องออกแบบให้มีช่องเปิด มุมมองไปสู่จุดพักสายตา ไม่ใช่พื้นที่ที่มีผนังทึบทุกด้าน เพื่อสภาวะทางอารมณ์นั้นได้มีการผ่อนคลาย

### 3.7 แสง

พื้นที่ที่ฝึกทักษะเป็นพื้นที่ที่ต้องให้แสงสว่างที่เพียงพอต่อการทำงานเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายในระหว่างที่ทำงานหรือใช้อุปกรณ์ช่างอยู่ ในส่วนของแสงธรรมชาติเนื่องจากพื้นที่ฝึกทักษะนั้นมีการใช้งานในช่วงเวลากลางวัน ควรออกแบบช่องเปิดที่นำแสงธรรมชาติเข้ามาสู่ภายในพื้นที่นี้ เพื่อเป็นการกำหนดเวลาซึ่งรับรู้โดยธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์

### 3.8 เสียง

เป็นพื้นที่ที่มีเสียงดังจากการใช้เครื่องมือ ซึ่งอาจจะทำให้กระทบกับพื้นที่บริเวณอื่นเป็นเรื่องที่จะต้องระวัง เพราะอาจทำให้เกิดสภาวะที่ไม่สบายจากบุคคลรอบๆพื้นที่ ซึ่งต้องมีการแบ่งกันในส่วนในพื้นที่ที่ออกจากพื้นที่อื่นเพื่อกันในเรื่องผลด้านลบคือ เสียงรบกวน

### 3.9 การเรียน

พื้นที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ การเรียนการสอนในเชิงทัศนคติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บำบัดขนาดห้องกับจำนวนบุคคลที่เหมาะสม ลักษณะพื้นที่ที่จะอำนวยความสะดวกและการพูดคุย

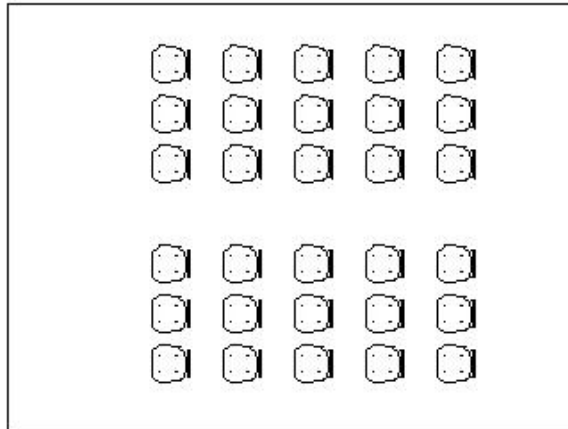
พื้นที่การเรียนจะแบ่งออกเป็น ประเภท

#### 3.9.1 การเรียนในกลุ่มปกติ

ไม่เกิน 30 คน ลักษณะพื้นที่ที่เป็นห้องเรียนขนาดเล็กซึ่งในการเรียนนั้นจะเน้นไปในเชิงพูดคุย ถามตอบ ระหว่างผู้สอนกับผู้บำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ จึงต้องออกแบบพื้นที่ให้อื้อต่อการเรียนรู้และผู้คุยระหว่างกัน เพื่อให้การบำบัดนั้นได้ผลดีมากขึ้น

- การใช้พื้นที่สำหรับการเรียนกลุ่มปกติ

พื้นที่ที่ต้องการใช้แสงสว่าง แต่มีปริมาณที่เหมาะสม หากมากเกินไปอาจทำให้เป็นการรบกวน ซึ่งการออกแบบช่องเปิดนั้นต้องทำให้แสงที่เข้ามาเหมาะสม การใช้ระแนงเข้ามาช่วย



ภาพที่ 3. 14 ห้องเรียนขนาดปกติ

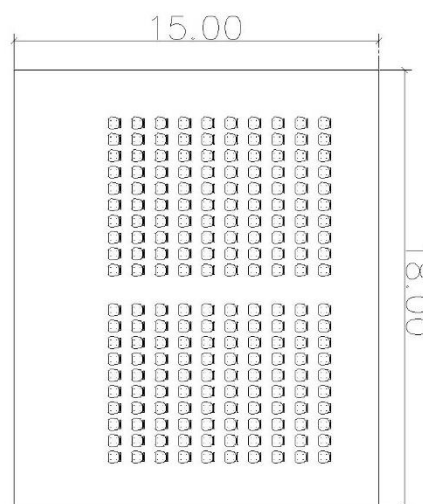
### 3.9.2 การเรียนกลุ่มใหญ่

สัมมนา เป็นโถงประชุมขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับได้ทุกคน ในส่วนนี้จะมีการใช้งานร่วมกันคือการประชุมในทุกเช้า เมื่อเกิดสภาพอากาศที่ไม่เหมาะสม เป็นส่วนที่ต้องต่อเนื่องกับบริเวณพื้นที่กิจกรรมใจกลาง เพื่อให้เกิดการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนกิจกรรมได้ เมื่อเกิดสภาพอากาศฝนตก

- การใช้พื้นที่สำหรับกลุ่มเรียนขนาดใหญ่

การเรียนขนาดใหญ่ซึ่งต้องสามารถรองรับได้ทุกคน ซึ่งใช้ในการประชุม นันทนาการ การเรียนรู้กลุ่มใหญ่ๆ

แสง ลักษณะของพื้นที่ซึ่งต้องการแสงที่มากพอเนื่องจากเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ จึงต้องอาศัยแสงประดิษฐ์จากมนุษย์



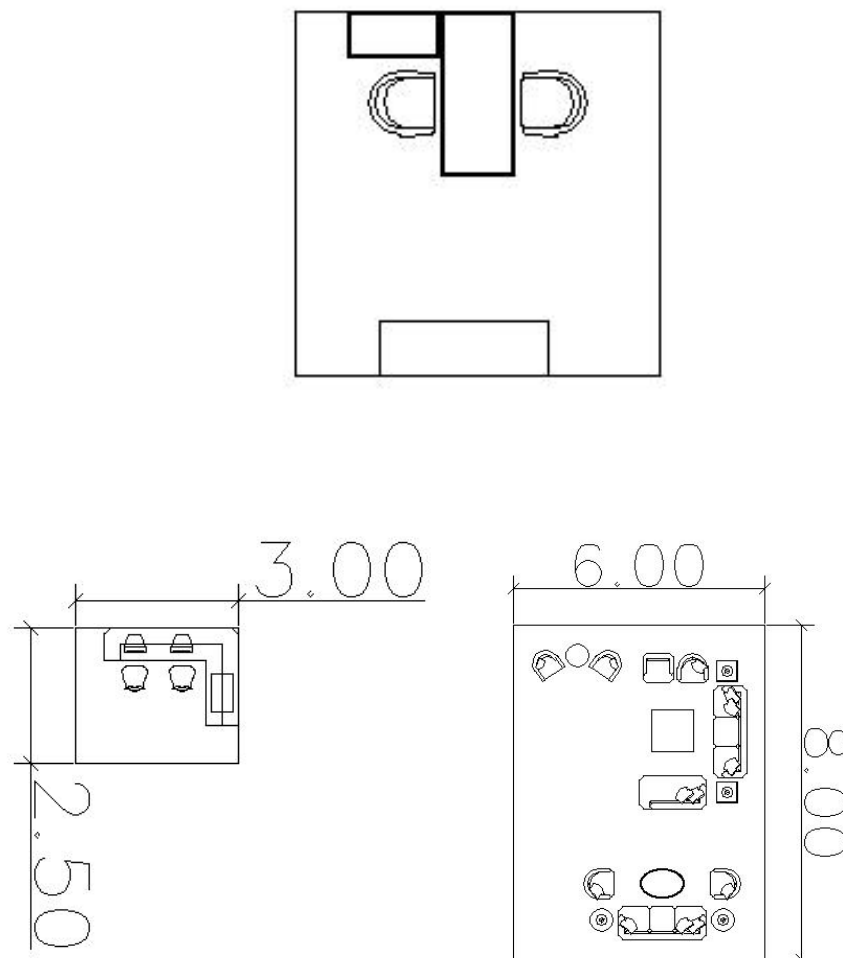
ภาพที่ 3. 15 ห้องเรียนขนาดใหญ่

### 3.10 การรักษา

พื้นที่สำหรับการพบเจ้าหน้าที่ พบแพทย์รายบุคคลเพื่อรักษาอาการทางร่างกาย ลักษณะพื้นที่เป็นห้องที่แพทย์ใช้ตรวจรักษาอาการทางร่างกายของผู้บำบัด ที่เป็นผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

#### 3.10.1 พื้นที่สำหรับการรักษา

สำหรับการพบปะเพื่อตรวจสุขภาพรายบุคคล ห้องที่ขนาดไม่เกิน 5 ตารางเมตร ปราศจากสิ่งเบี่ยงเบนจุดสนใจ จำเป็นต้องมีพื้นที่พักคอยก่อนจะเข้าไปสู่บริเวณของการตรวจสุขภาพ ในจุดพักคอยจะเป็นตัวจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย มีอุปกรณ์สำหรับรักษาสุขภาพ และ ห้องพักผู้ป่วยสำหรับกรณีที่มีปัญหาทางร่างกายรุนแรง ที่ต้องเฝ้าดูอาการ



ภาพที่ 3. 16 พื้นที่บำบัด

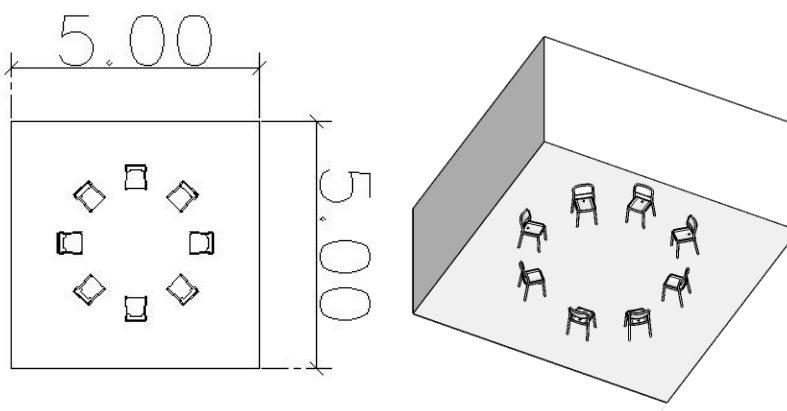
### 3.11 ทัศนียภาพ

ในส่วนของการตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ต้องการความเป็นส่วนตัว ความลับส่วนบุคคลระหว่างผู้บำบัดกับแพทย์ที่รักษา ซึ่งอาศัยลักษณะห้องที่ผนังทึบทุกด้าน สามารถออกแบบให้มีช่องเปิดได้เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย แต่ต้องมีขนาดเล็กและไม่เสียความเป็นส่วนตัว หรือบุคคลภายนอกมองเข้าไปได้ เช่น การใช้วัสดุทึบ

แสง เนื่องจากลักษณะห้องที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว ผนังที่ไม่มีช่องเปิด จึงต้องใช้แสงประดิษฐ์โดยมนุษย์เข้ามาใช้ในส่วนนี้

### 3.12 ที่ว่างสำหรับลบบการบำบัดจิตใจ

พื้นที่ของการพูดคุยแบบกลุ่ม 7-8 คน เป็นพื้นที่สำหรับทำกลุ่มบำบัด เงื่อนไขคือการทำทุกคนนั่งล้อมกันเป็นวงกลม เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสภาวะทางจิต ในการนั่งล้อมวงกลมจะทำให้ทุกคนสามารถสังเกต ท่าทาง สายตา ของกันและกันได้ ซึ่งนักจิตวิทยาจะสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น ในการสังเกตอาการของแต่ละคน ไม่มีกฎบังคับว่าจะต้องเป็นพื้นที่ภายในอาคาร สามารถยืดหยุ่นไปสถานที่ภายนอก หรือในพื้นที่ธรรมชาติได้แต่ต้องอาศัยเงื่อนไขของการนั่งล้อมวงกัน



ภาพที่ 3. 17 พื้นที่กลุ่มจิตบำบัด

**ขนาดพื้นที่** การนั่งล้อมวงเพื่อทำกลุ่มจิตบำบัด รับรู้และแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันใช้ขนาดพื้นที่ที่รองรับจำนวนบุคคล 7 – 8 คน ซึ่งใช้ขนาดพื้นที่ไม่เกิน 10 ตารางเมตร

**ทัศนียภาพ** เพื่อไม่ให้บรรยากาศการทำกลุ่มจิตบำบัดตึงเครียดเกินไป ต้องออกแบบให้มีช่องเปิด มีมุมมองไปสู่ทัศนียภาพที่ดี หรือมองเห็นกิจกรรมจากพื้นที่ส่วนอื่น

**แสง** สำหรับพื้นที่การทำบำบัดนั้น ต้องการแสงสว่างซึ่งใช้ได้ทั้งแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์ สำหรับพื้นที่ภายในอาคาร หรืออาจจะอยู่กลางแจ้งแต่มีการกันแสงแดดโดยตรงก็อาศัยแสงธรรมชาติรอบๆได้

### 3.13 การอยู่อย่างครอบครัว

การอยู่อาศัยอย่างครอบครัว ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีกฎบังคับมากเกินไป ซึ่งการออกแบบพื้นที่ต้องทำให้เกิดเป็นการอยู่ด้วยกันได้โดยที่ทุกคนไม่ยึดติดกับพื้นที่ ได้รับความเป็นส่วนตัวในระดับที่ยอมรับได้ เท่าเทียมกัน แต่หลักๆจะใช้ชีวิตโดยพื้นที่ที่ส่วนรวม

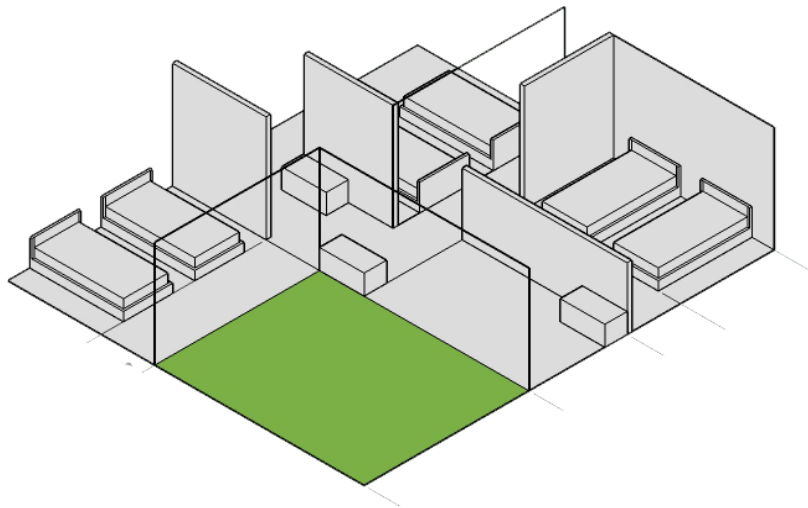
#### 3.13.1 ห้องพักอาศัย

การบำบัดแบบชุมชนบำบัดทุกคนจะนอนรวมกันแบบครอบครัว โดยการนอนรวมกลุ่มหนึ่ง จะมีจำนวนคนประมาณ 6-8 คน เพื่อการดูแลกันและกัน ลักษณะของออกแบบพื้นที่ห้องนอนเพื่อให้เกิดเป็นครอบครัว

- ทุกคนนอนรวม แต่ยังได้รับความเป็นส่วนตัว
- พื้นที่ของการพูดคุย พักผ่อนเฉพาะกลุ่มครอบครัว
- ช่องเปิดที่สามารถมองออกไปจุดทัศนียภาพที่เป็นธรรมชาติ
- ออกแบบช่องเปิดเพื่อใช้แสงธรรมชาติเป็นหลัก เพราะตัวกำหนดช่วงเวลา การตื่น

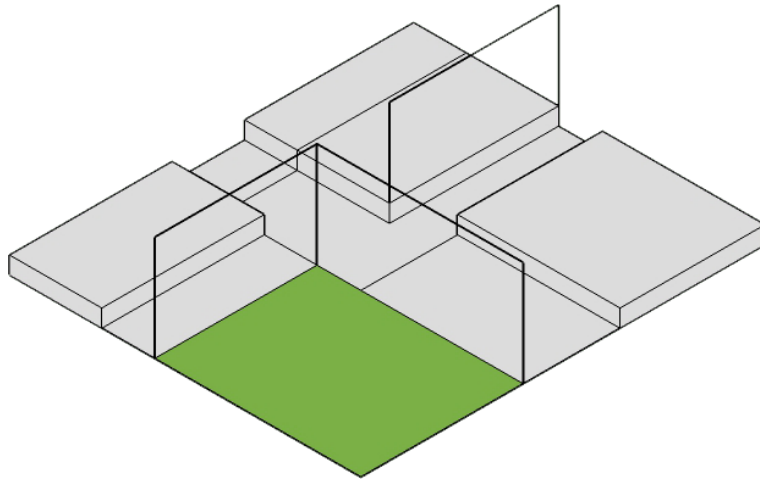
นอน – เข้านอน

**ขนาดพื้นที่** รองรับผู้บำบัด 6-8 คน ในการนอนหลับแบบรวมกัน  
รูปแบบต่างๆของการจัดพื้นที่นอน



ภาพที่ 3. 18 รูปแบบการจัดพื้นที่นอน





ภาพที่ 3. 19 รูปแบบพื้นที่นอนแบบ 2

**แสง** สำหรับห้องนอนควรใช้แสงธรรมชาติเป็นหลักซึ่งต้องให้การออกแบบช่องเปิดที่รับแสง ให้ผู้บำบัดสามารถรับรู้ได้ถึงแสงแต่ละช่วงเวลา

**ทัศนียภาพ** ห้องนอนควรมีมุมมองสู่ภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงอิสรภาพ และเป็น การผ่อนคลายให้ทุกคนรู้สึกถึงความเป็นบ้าน

**เสียง** พื้นสำหรับพักผ่อนเป็นจุดที่ต้องการความเงียบสงบค่อนข้างมาก ซึ่งต้องมีการ แบ่งกันกับบริเวณอื่นที่มีเสียงมารบกวน

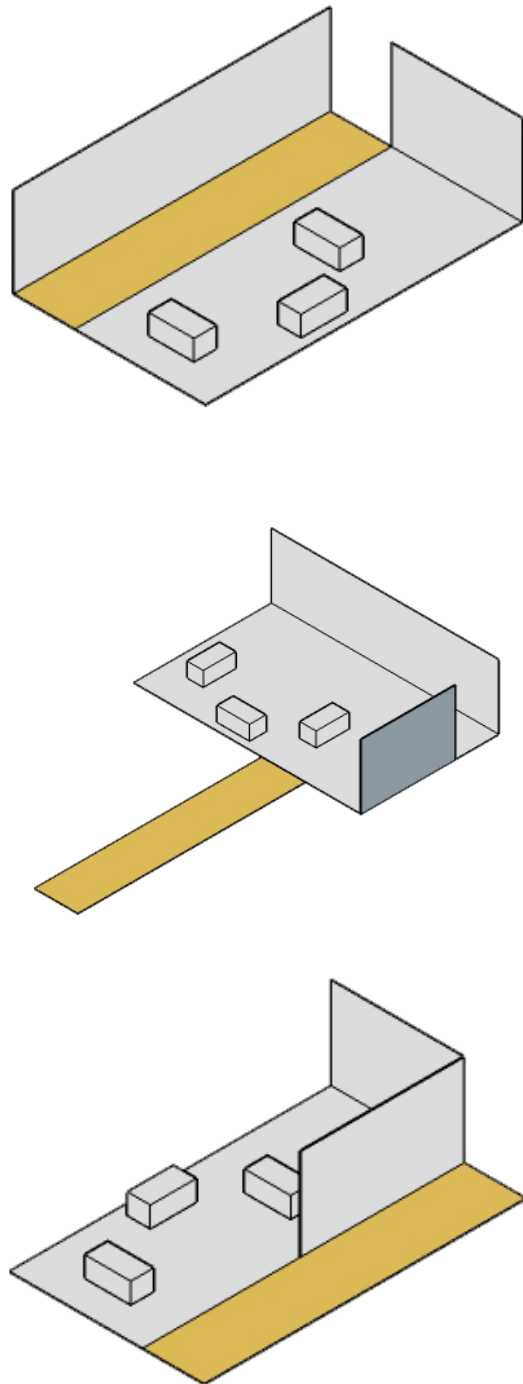
### 3.13.2 มุมนั่งเล่น

พื้นที่ของการพักผ่อนที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ในหลายๆครอบครัวมาเจอกัน เป็นพื้นที่ของการเอื้อให้เกิดการพูดคุย เอื้อให้เกิดการทำกิจกรรมนันทนาการโดยการที่ผู้บำบัดสร้างขึ้นเอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ต้องออกแบบเพื่อรองรับให้เกิดกิจกรรมเหล่านั้นได้อย่างสะดวก

- มุมนั่งเล่นเฉพาะครอบครัว
- มุมนั่งเล่นสำหรับทุกคน

พื้นที่ที่สามารถพักผ่อน พุดคุยได้สำหรับทุกคน รวมทั้งเจ้าหน้าที่เอง เอื้อให้เกิดการสนทนา ระหว่างผู้บำบัดกับเจ้าหน้าที่

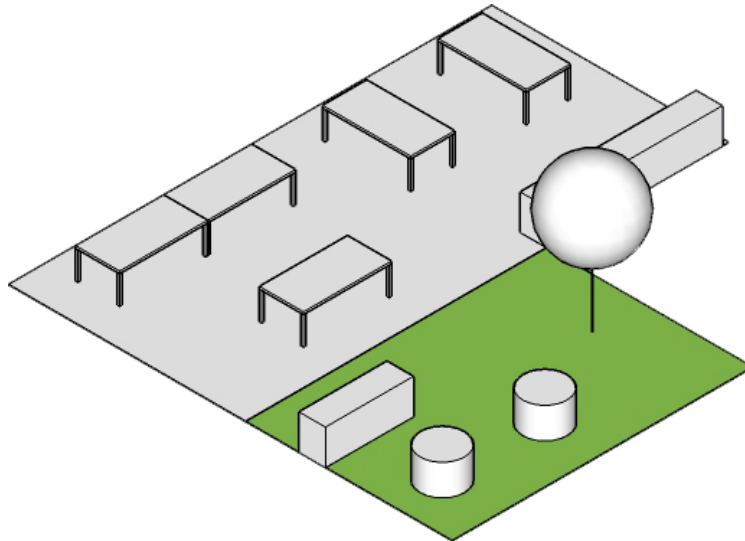
ลักษณะต่างๆ



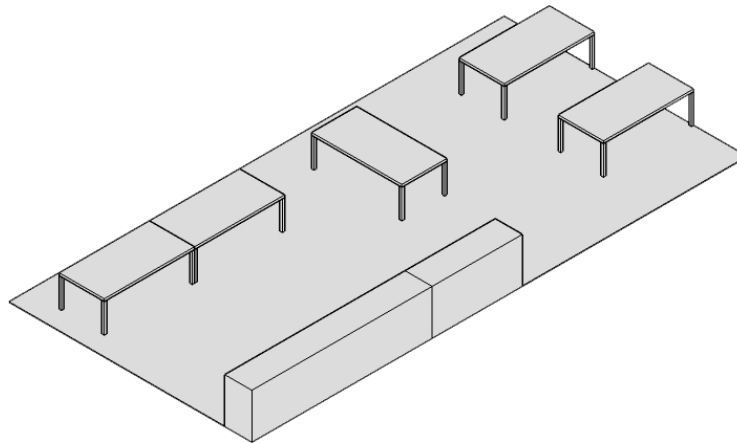
ภาพที่ 3. 20 มุมหนึ่งเส้นรูปแบบต่างๆ

### 3.13.3 ห้องอาหาร

พื้นที่ของการรับประทานอาหารแบบร่วมกัน การทานอาหารแบบครอบครัว พร้อมหน้าพร้อมตา การจัดพื้นที่ในลักษณะที่ให้เกิดรูปแบบอิสระ สามารถเคลื่อนย้ายได้



ภาพที่ 3. 21 รูปแบบการจัดโรงอาหาร 1



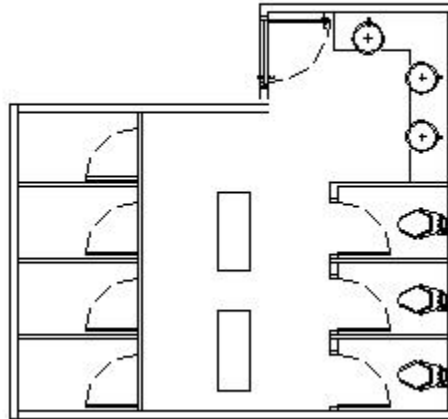
ภาพที่ 3. 22 รูปแบบการจัดโรงอาหาร 2

#### 3.13.4 ห้องน้ำ

รูปแบบของห้องน้ำมี 2 ประเภท

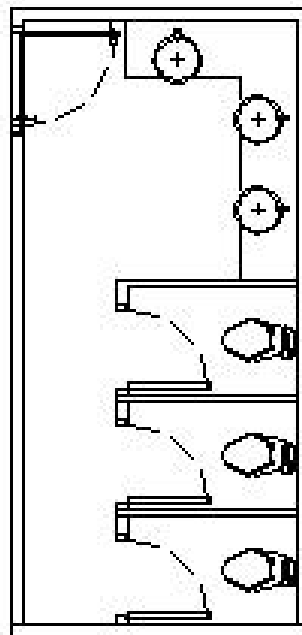
- ห้องน้ำสำหรับใช้กลุ่มครอบครัว จะใช้ในการอาบน้ำ ทำธุระส่วนตัว

รูปแบบต่างๆของพื้นที่อาบน้ำ



ภาพที่ 3. 23 พื้นที่ห้องน้ำผู้บำบัด

- ห้องน้ำทั่วไป



ภาพที่ 3. 24 พื้นที่ห้องน้ำทั่วไป

## บทที่ 4

### การประยุกต์ในงานออกแบบสถาปัตยกรรม

#### 4.1 ข้อมูลโครงการ

สถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดโดยวิธีการที่ให้ผู้มาบำบัดนั้นพักอาศัยโดยดูแลซึ่งกันและกันเป็นการจำลองการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมได้ ซึ่งจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงการฝึกทักษะอาชีพและการเรียนรู้ทักษะต่างๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติภายในสถานบำบัดเพื่อออกไปดำเนินชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างปกติโดยปราศจากใช้ยาเสพติด ตัวสถานบำบัดนั้นจะเปิดให้ญาติบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับผู้บำบัดสามารถมาเยี่ยมได้อย่างปกติในบริเวณที่จัดไว้ให้โดยที่เป็นเสมือนสวนสาธารณะที่ให้ผู้คนมาพบปะกัน แต่จะมีการควบคุมการเข้าออก การตรวจสอบบุคคลเพื่อความปลอดภัยของบุคคลภายนอก ผู้บำบัด และเจ้าหน้าที่

กลุ่มเป้าหมาย (Target Group)

- กลุ่มบุคคลที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสมัครใจ
- เกณฑ์การพิจารณาเข้ารับการบำบัด
- เป็นผู้ติดยาเสพติด
  - มีผู้ปกครองหรือญาติรับรอง
  - ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่สาหัสเกินขอบเขตการดูแลของแพทย์บำบัดยาเสพติด

#### 4.1.1 กิจกรรมโครงการหลัก

- การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นส่วนของการฝึกสมรรถภาพตัวผู้บำบัดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติในสังคมได้ เป็นการมอบหมายงานให้ทำในแต่ละวันเพื่อไม่ให้มีช่วงเวลาที่ว่างเพราะจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการมอบหมายงานที่ให้ทำในแต่ละวันจะเป็นตัวเป้าหมายของผู้บำบัด เป็นการดึงความสนใจฝึกสมาธิให้อยู่กับงานที่ทำ ส่วนผลจากการทำงานที่ได้รับมอบหมายนั้นผลประโยชน์จะทำให้ตัวผู้บำบัดมีทักษะติดตัวซึ่งจะได้ให้นำไปประกอบอาชีพในสังคมปกติได้ เลี้ยงดูตนเองได้

- การพักอาศัยแบบครอบครัว

การพักอาศัยแบบครอบครัวนั้นเป็นการจำลองสภาพสังคมของการอยู่ร่วมกัน ซึ่งเน้นการดูแลซึ่งกันและกันในสภาพสังคมโดยภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่อีกที ซึ่งจะช่วยให้ลดช่องว่างที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือการอยู่คนเดียว ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่มาจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งการอยู่อาศัยรวมกันแบบมีกติกาหรือมีบรรทัดฐานของสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยให้ผู้บำบัดได้ปรับตัวเพื่อเตรียมตัวในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างไม่มีปัญหา

- การตรวจสุขภาพ

เป็นขั้นตอนของการพบปะระหว่างตัวผู้บำบัดกับแพทย์ จิตแพทย์เพื่อตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้บำบัดบางรายจะมีผลข้างเคียง อาการแทรกซ้อนที่มาจากการใช้ยาเสพติดที่จะต้องนำตัวส่งให้สถานพยาบาลดูแล ในรายที่มีอาการสาหัส

- การพบปะญาติ

การพบปะกับบุคคลภายนอก เป็นส่วนของการให้บุคคลภายนอกเข้ามาพูดคุยเพื่อสร้างทัศนคติต่อตัวผู้บำบัดในด้านความรู้สึกที่ลดความกดดัน ความรู้สึกผิดพลาดต่อสังคม ในส่วนของพื้นที่พบปะจะเป็นเสมือนสวนสาธารณะ สามารถทำกิจกรรมนันทนาการกับบุคคลภายนอกเพื่อกำจัดทัศนคติทางด้านลบต่อตัวผู้บำบัดและต่อบุคคลภายนอก เป็นการสร้างบรรยากาศที่ทุกคนเสมอภาคกัน การเปิดโอกาสให้คนเริ่มต้นชีวิตใหม่

- การทำกลุ่มจิตบำบัด

กลุ่มจิตบำบัดเป็นวิธีการพูดถึงปัญหาของแต่ละคนโดยการที่ได้ระบายให้บุคคลอื่นได้รับฟังและช่วยกันแก้ปัญหา โดยอาศัยลักษณะห้องที่เอื้อให้เกิดสมาธิในการสนทนา หรือพื้นที่ภายนอกอาคารในการยืดหยุ่นการทำกลุ่มบำบัดแบบไม่ให้รู้สึกกดดันมากเกินไป

## 4.1.2 พื้นที่ใช้สอยของโครงการ

## 4.1.2.1 ส่วนบริการทั่วไป

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/คน	จำนวน ห้อง	ตรม.ต่อ ผู้ใช้	รวมพื้นที่	ทาง สัญจร (%)	พื้นที่ทั้งหมด
ส่วนบริการ ทั่วไป						330.1
โรงพักคอย	80	1	1	80	30	104
เคาเตอร์	-	-	6	6	-	6
พื้นที่เยี่ยม ญาติ	50	1	1	50	30	65
ห้องรับสมัคร	2	1	6	12	30	15.6
เวชระเบียน	1	1	12	12	30	15.6
ห้องแพทย์	2	2	6	12	30	$15.6*2=31.2$
ห้อง จิตแพทย์	2	2	6	12	30	$15.6*2=31.2$
จ่ายยา	1	1	15	15	-	15
เก็บของ	-	1	9	9	30	11.7
ห้องน้ำ	-	2	-	12	45	$17.4*2=34.8$

ตารางที่ 4. 1 พื้นที่บริการทั่วไป

## 4.1.2.2 ส่วนพื้นที่ผสมรรถภาพ

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/คน	จำนวน ห้อง	ตรม. ต่อ ผู้ใช้	รวม พื้นที่	ทางสัญจร (%)	พื้นที่ทั้งหมด
ส่วนพื้นที่						1351.15
โถงพักคอย	50	1	1	50	30	65
ห้องเรียน	30	3	2	60	30	$78 \times 3 = 234$
ห้องบำบัดปกติ	8	12	2	16	30	$20.8 \times 12 = 249.6$
ห้องบำบัดใหญ่	120	1	1	120	30	156
ห้องสมุด	-	1	-	80	30	104
งานทำอาหาร	25	1	3	75	30	97.5
งานหัตถกรรม	25	1	2.5	62.5	30	81.25
งานช่าง	25	1	6	150	30	195
งานเกษตร	25	1	2	50	30	65
ห้องเก็บของ		1		30	-	30
ห้องเจ้าหน้าที่	5	1	6	30	30	39
ห้องน้ำ		2		12	45	$17.42 = 34.8$

ตารางที่ 4. 2 พื้นที่พื้นที่ผสมรรถภาพ



## 4.1.2.3 ส่วนบริหาร

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/คน	จำนวน ห้อง	ตรม.ต่อ ผู้ใช้	รวมพื้นที่	ทางสัญจร (%)	พื้นที่ทั้งหมด ต่อ 1 ห้อง
ส่วน บริหารงาน						274.65
โรงพักคอย	15	1	1	15	30	19.5
ห้อง ผู้อำนวยการ	1	1	25	25	30	32.5
ห้องรอง ผู้อำนวยการ	1	1	20	20	30	26
ห้องหัวหน้า ฝ่าย	4	1	4	16	30	20.8
ห้อง เลขานุการ	1	1	6	6	30	7.8
ห้องทำงาน เจ้าหน้าที่	8	1	6	48	30	62.4
ห้องประชุม	15	1	2	30	30	39
เตรียม อาหาร	-	1	10	10	-	10
ห้อง เจ้าหน้าที่	9	1	2.5	22.5	30	29.25
ห้องเก็บของ	-	1	10	10	-	10
ห้องน้ำ				12	40	17.4

ตารางที่ 4. 3 ส่วนบริหาร

## 4.1.2.4 ส่วนโภชนาการ

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/คน	จำนวน ห้อง	ตรม.ต่อ ผู้ใช้	รวมพื้นที่	ทางสัญจร (%)	พื้นที่ทั้งหมด ต่อ 1 ห้อง
ฝ่าย โภชนาการ						712.2
โรงอาหาร	185	1	1.8	333	30	432.9
ร้านค้า	-	1		30	30	39
พื้นที่รับส่ง อาหาร	-	-	20%ครัว	17.3	-	17.3
ห้องครัว	-	1	20%โรง อาหาร	86.5	30	112.5
ห้องเก็บ อาหาร	-	1	30%ครัว	25.9	-	25.9
ห้องเก็บของ	-	1	20%ครัว	17.3	-	17.3
ที่ทิ้งขยะ	-	1	-	10	-	10
ห้องทำ ความสะอาด	-	1		17.3	30	22.5
ห้องน้ำ	-	2		12	45	17.4x2=34.8

ตารางที่ 4. 4 ส่วนบริหาร

## 4.1.2.5 ส่วนบริการ

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/คน	จำนวน ห้อง	ตรม.ต่อ ผู้ใช้	รวมพื้นที่	ทางสัญจร (%)	พื้นที่ ทั้งหมด
งานบริการ						<b>214.85</b>
ฝ่ายซักรีด						<b>163</b>
ห้องพนักงาน	5	1	6	30	30	39
ซักรีด	5	1	12	60	30	78
แยกผ้า	2	1	10	20	30	26
เก็บผ้า	2	1	10	20	-	20
ฝ่ายทำความสะอาด						<b>15.85</b>
ห้องพนักงาน	2	1	2.25	4.5	30	5.85
ห้องเก็บของ	-	1	-	10		10
ฝ่ายอาคาร สถานที่						<b>36</b>
ห้องเจ้าหน้าที่	2	1	6	12	30	15.6
ห้องรักษา ความ ปลอดภัย	2	1	4	8	30	10.4
ห้องเก็บ อุปกรณ์	-	1	-	10		10

ตารางที่ 4. 5 ส่วนบริการ

## 4.1.2.6 ส่วนงานระบบ

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/ คน	จำนวน ห้อง	ตรม.ต่อ ผู้ใช้	รวมพื้นที่	ทางสัญจร (%)	พื้นที่ ทั้งหมด
ฝ่ายงานระบบ						591.6
งานไฟฟ้า				104	40	145.6
ห้องไฟฟ้า	-	1	-	40	-	
ห้องเครื่องปั่น ไฟ	-	1	-	32	-	
ห้องหม้อแปลง	-	1	-	32	-	
งานประปา				150	40	210
ห้องเครื่องปั๊ม น้ำ	-	1	-	40	-	
ถังเก็บน้ำ	-	1	-	30	-	
บ่อน้ำบาดน้ำ เสีย	-	1	-	80	-	
งานทั่วไป				160	40	236.6
ห้องเก็บขยะ	-	1	-	20	-	
ห้องช่าง	5	1	6	60	-	
ห้องเก็บ อุปกรณ์	-	1	-	80	-	
ห้องน้ำ		1		9		446

ตารางที่ 4. 6 ส่วนงานระบบ

## 4.1.2.7 ส่วนที่พัก

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/ คน	จำนวน ห้อง	ตรม. ต่อผู้ใช้	รวม พื้นที่	ทาง สัญจร (%)	พื้นที่ ทั้งหมด ต่อ 1 ห้อง
<b>ส่วนที่พัก</b>						<b>844</b>
ที่พักผู้บำบัด	8	12	4	32	30	256
ห้องพักผ่อน	24	3	2	48	30	144
ห้องอาบน้ำ แต่งตัว	4	12	2.5	20	30	160
ห้องน้ำ	4	12	0.75	3	-	24
ห้องพัก พยาบาล	1	24	20	20	30	260

ตารางที่ 4. 7 ส่วนที่พัก

## 4.1.2.8 พื้นที่กิจกรรม

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/ คน	จำนวน ห้อง	ตรม. ต่อผู้ใช้	รวม พื้นที่	ทาง สัญจร (%)	พื้นที่ ทั้งหมด ต่อ 1 ห้อง
<b>ส่วนกิจกรรม</b>						<b>1281</b>
ห้องประชุม	185	1	2	370	30	481
ลานกิจกรรม กลางแจ้ง	200	-	2	400	-	400
สนามฟุตบอล	-	-	-	400	-	400

ตารางที่ 4. 8 พื้นที่กิจกรรม

## 4.1.2.9 ส่วนบริการสถานที่

องค์ประกอบ	จำนวน ผู้ใช้/ คน	จำนวน ห้อง	ตรม. ต่อผู้ใช้	รวม พื้นที่	ทาง สัญจร (%)	พื้นที่ ทั้งหมด ต่อ 1 ห้อง
งานบริการ สถานที่				854.8		1282.2
ที่จอดรถยนต์	55	60	2.5*5	750	50	
ที่จอดรถ บริการ		2	4*8			64
ที่จอดรถคน พิการ		2	3.4*6			40.8

ตารางที่ 4. 9 บริการสถานที่

## 4.1.3 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ

องค์ประกอบโครงการ	พื้นที่รวมโครงการ(ตร.ม.)
ส่วนบริการทั่วไป	330.1
ส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพ	1351.15
ส่วนบริหารงาน	247.65
ส่วนโภชนาการ	712.2
ส่วนงานบริการ	214.85
ส่วนงานระบบ	591.6
ส่วนที่พัก	844
ส่วนกิจกรรม	1281
บริการสถานที่	1282.2
รวมพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด	6918.95

ตารางที่ 4. 10 สรุปพื้นที่ใช้สอยโครงการ

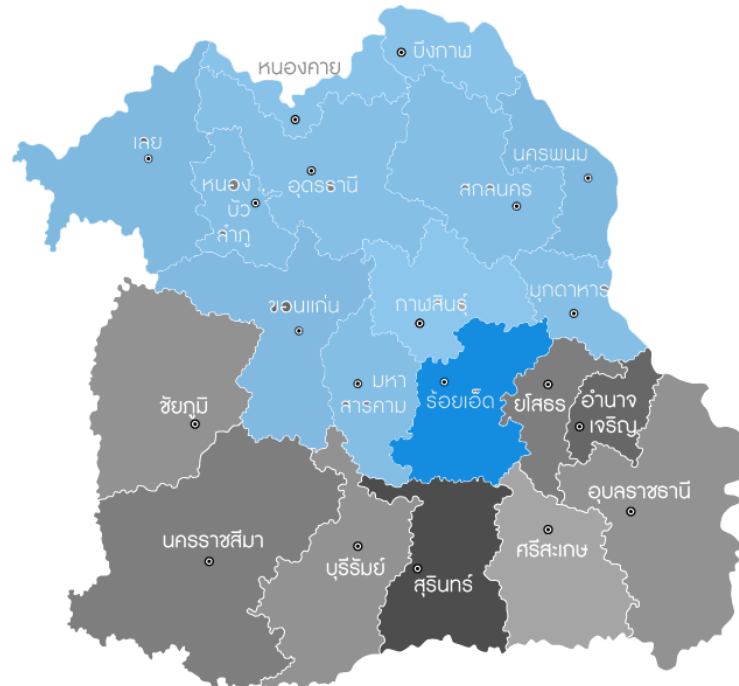
#### 4.2 ที่ตั้งโครงการ

เกณฑ์ในการเลือกที่ตั้งโครงการ สำหรับการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด

- จำนวนผู้ที่ต้องการบำบัดยาเสพติด

วิเคราะห์สถิติข้อมูล จังหวัดในประเทศไทยที่มีผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 4. 1 พื้นที่ที่มีการติดยาเสพติด

จากสถิติบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้บำบัดยาเสพติดมากที่สุด ทั้งในภาคสมัครใจและบังคับ จึงเป็นที่มาในการเลือกที่ตั้ง

- ใกล้เคียงโรงพยาบาล เนื่องจากอาจมีการส่งตัวผู้บำบัดไปรักษาโรงพยาบาล



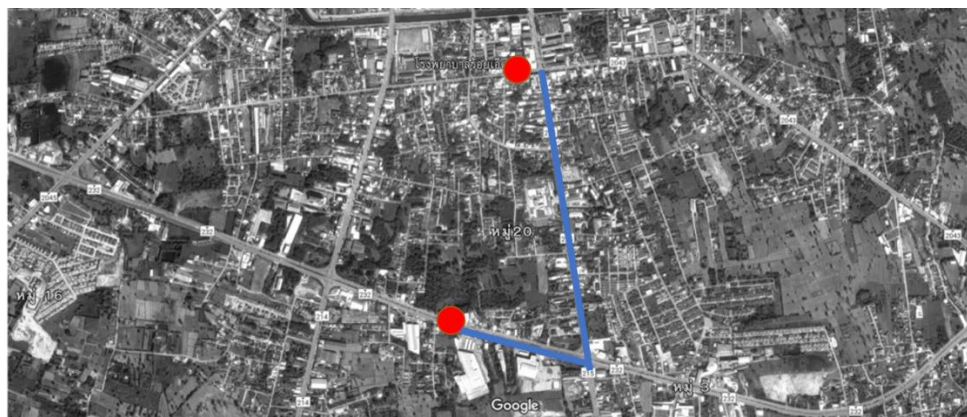
ภาพที่ 4. 2 โรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด

- หาที่ตั้งโครงการ พื้นที่บริเวณโดยรอบอำเภอเมืองจึงเป็นบริเวณที่เหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากอยู่ใกล้เคียงโรงพยาบาล และไม่เข้าใกล้ตัวเมืองมากเกินไปที่จะ มีสิ่งรบกวนมลภาวะเช่น เสียง รบกวนการบำบัด

**เลือกที่ตั้งโครงการ** จังหวัดร้อยเอ็ด บริเวณถนนวงแหวนรอบนอก 323 อ.เมือง ต.รอบเมือง ที่ตั้งโครงการที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาลเพื่อที่จะส่งตัวผู้บำบัดไปรักษาได้ง่ายในกรณีที่เกิดการแทรกซ้อนทางร่างกายจนเกิดความดูแลของสถานบำบัด

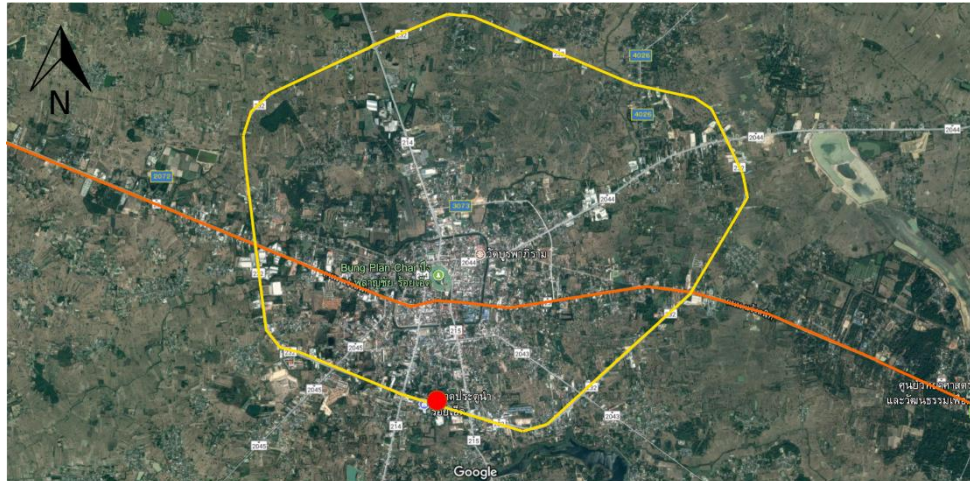


ภาพที่ 4. 3 พื้นที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 4. 4 ระยะทางไปโรงพยาบาล





ภาพที่ 4. 5 ถนนรอบเมือง

#### 4.3 พื้นที่ใช้งานและผู้ใช้งานในอาคาร

##### 4.3.1 ผู้ใช้งานในอาคาร

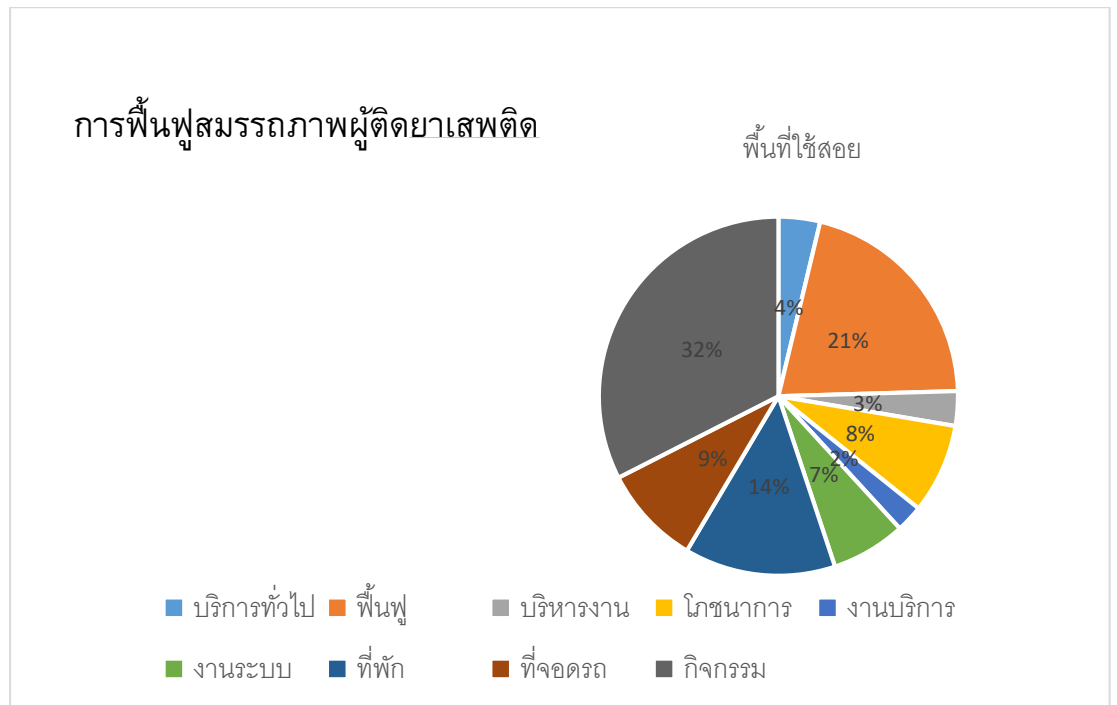
ผู้รับการบำบัดยาเสพติด เป็นผู้รับการบำบัดซึ่งจะอาศัยอยู่ภายในอาคารตลอดเวลา แพทย์ เป็นเจ้าหน้าที่ทำการรักษา ตรวจสอบสภาพคนไข้ ในเวลาทำการ นักจิตวิทยา เป็นเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาด้านจิตเวช พยาบาล เป็นผู้ดูแลผู้รับการบำบัด ซึ่งจะมีห้องพักสำหรับพยาบาล นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น พนักงานทำความสะอาด ชักรีด และรักษาความปลอดภัย

สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด

- การศึกษาแบบผู้ป่วยใน
- ผู้รับการบำบัดพักอาศัยแบบครอบครัว ดูแลซึ่งกันและกัน
- มีอิสระทางการทำกิจกรรม
- เรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิต
- มีกิจกรรมอาสาเพื่อให้กลับไปดำเนินชีวิตในสังคม
- ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง
- พักฟื้น เป็นระยะเวลา 1 ปี
- เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล

		
Family	Practice	Activity
		
Lerning	Recuperate	Comunity

ภาพที่ 4. 6 กิจกรรมในโครงการ



พื้นที่ใช้สอยจะประกอบไปด้วย

ส่วนทั่วไป เป็นบริเวณต้อนรับ ติดต่อข้อมูลและเป็นจุดตรวจสอบบุคคลเข้าไปภายใน  
โครงการ

ส่วนพื้นที่ฟู เป็นส่วนของการสร้างทักษะพัฒนาผู้บำบัด

ส่วนบริหารงาน เป็นที่ของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่

ส่วนโภชนาการ เป็นส่วนสำหรับรับประทานอาหารดูแลเรื่องอาหาร

ส่วนบริการ เป็นส่วนของงานบริการเช่น ชักวีด

ส่วนงานระบบ เป็นพื้นที่เกี่ยวกับระบบต่างๆภายในอาคาร

ส่วนที่พัก เป็นจุดที่พักอาศัยของผู้บำบัด

ส่วนกิจกรรม เป็นพื้นที่สำหรับรองรับญาติที่มาเยี่ยมและใช้ในการทำกิจกรรม

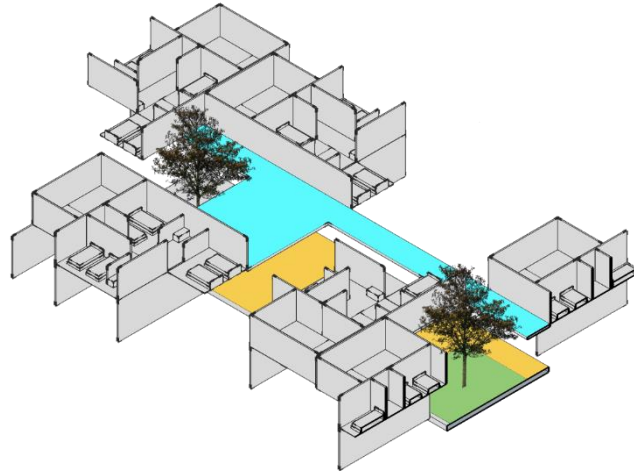
นันทนาการ

ส่วนที่จอดรถ

#### 4.4 ลักษณะสถาปัตยกรรมเพื่อการบำบัด

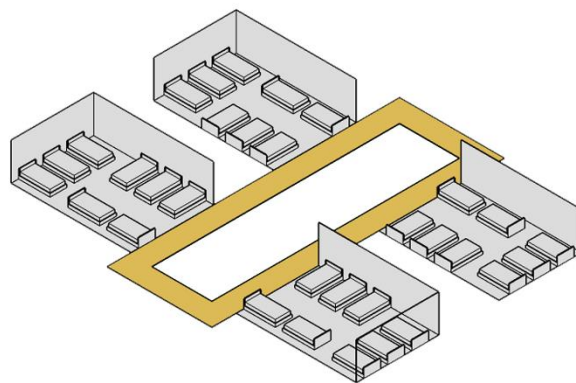
##### 4.4.1 แนวคิดการจัดวางพื้นที่

จากการศึกษาข้อมูลการบำบัดในแบบชุมชนบำบัดสู่การออกแบบพื้นที่เพื่อเน้นสิ่งที่จำเป็นต่อการบำบัด รูปแบบของสถาปัตยกรรมที่เน้นให้เกิดมุมมองที่สามารถดูแลซึ่งกันและกัน โดยผู้บำบัดเองและเจ้าหน้าที่ที่สามารถดูแลได้ง่ายทั่วถึง



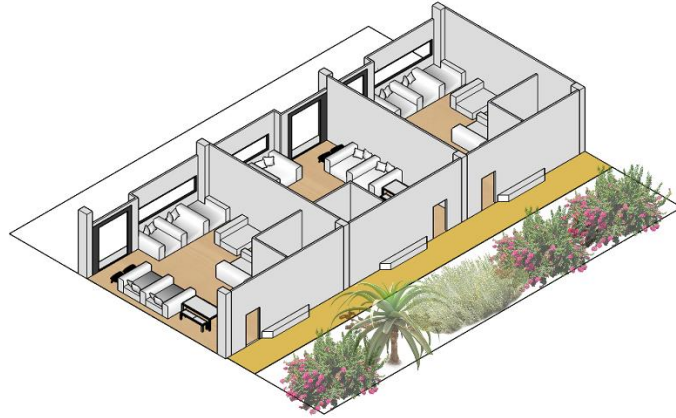
ภาพที่ 4.7 การจัดวางพื้นที่

การจัดวางกลุ่มที่พักอาศัยแบบเป็นกลุ่มก้อนเพื่อการอยู่อาศัยแบบร่วมกันเป็นครอบครัว โดยจะแบ่งก่อนการอาศัยเป็นกลุ่มครอบครัวย่อยที่จำนวน 8 คนต่อ 1 หน่วยครอบครัว รวมไปถึงการออกแบบลักษณะสถาปัตยกรรมที่ปราศจากสิ่งที่ไม่จำเป็นในส่วนอื่นๆของการบำบัด



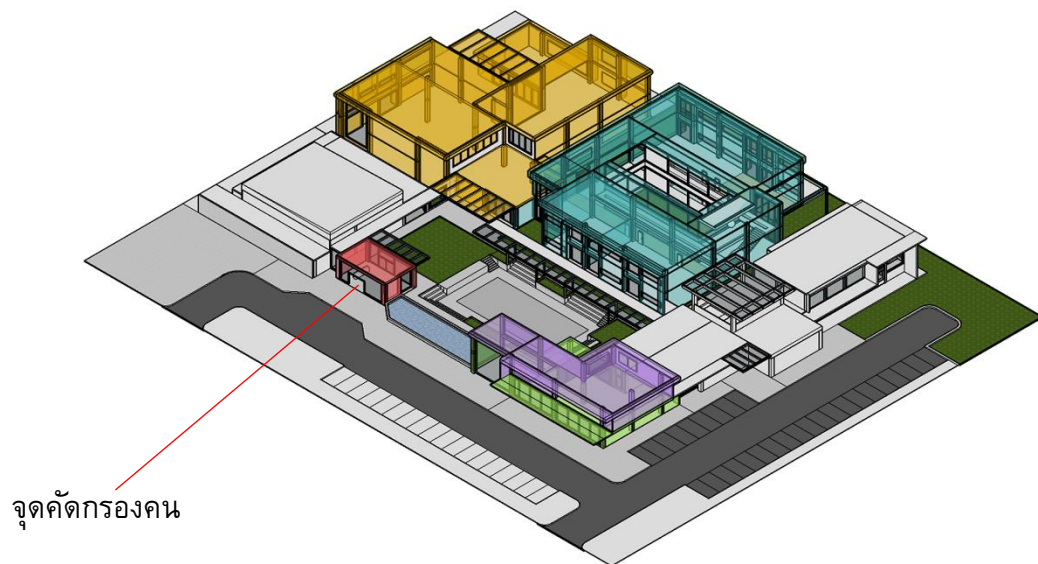
ภาพที่ 4.8 การจัดวางพื้นที่

การสร้างทางสัญจรโดยเป็นวงล้อมจ่ายเข้าสู่พื้นที่พักอาศัยโดยมีโถงตรงกลางเพื่อใส่พื้นที่  
ธรรมชาติจากข้อมูลที่ศึกษามา



ภาพที่ 4. 9 การจัดวางพื้นที่

การจัดวางระบบฟังก์ชันที่สามารถคัดกรองคนเข้าออกเพื่อให้อาคารเกิดความปลอดภัยกับผู้  
บ้านและผู้คนภายนอก ป้องกันยาเสพติดรั่วไหลเข้าไปภายในอาคารซึ่งจะทำให้ระบบการ  
บำบัดล้ม



จุดคัดกรองคน

ภาพที่ 4. 10 จุดคัดกรองคน

บุคคลภายนอก ญาติที่เข้ามาภายในอาคารจะผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อ  
ป้องกันการนำยาเสพติดเข้ามาหรือสิ่งที่มีผิดกฎหมายเบี่ยง เช่น สุรา ยาเสพติด

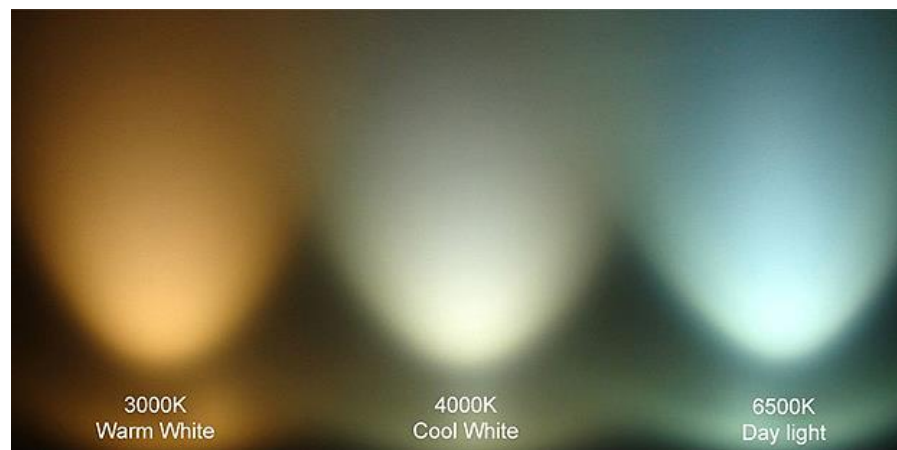
ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่อำนวยความสะดวกให้เกิดสมาธิโดยการออกแบบลักษณะห้องที่โล่งสามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานได้อย่างยืดหยุ่นเพื่อรองรับรูปแบบกิจกรรมนั้นหนทางการรูปแบบอื่นๆได้

ส่วนพื้นที่ตรวจสอบภาพที่แยกออกมาจากที่พักอาศัยเพื่อแยกภาวะทางเสียงหรือการเคลื่อนไหวออกมา เพื่อเน้นให้เกิดความสงบในตัวที่พักอาศัย และพื้นที่ใช้งานที่เป็นกลุ่มก้อนแยกออกจากกัน เพื่อสร้างภาวะความสงบให้แก่ผู้บำบัด ไม่ให้เกิดการรบกวนในเรื่องของเสียง

#### 4.4.2 ระบบแสงสว่างเพื่อการบำบัด

ออกแบบแสงไฟในอาคารโดยเป็นรางไฟที่ไม่มีช่องให้สามารถชุกซอนสิ่งผิดระเบียบได้ เช่น ยา

การเลือกใช้แสงประดิษฐ์โดย ใช้หลอดไฟแบบคูลไวท์ เพื่อต้องการความนุ่มนวลเพื่อให้เกิดภาวะความสงบ



ภาพที่ 4. 11 ชนิดหลอดไฟในอาคาร

ซึ่งแสงคูลไวท์จะให้สีที่เป็นกลางมากที่สุด ไม่เกิดความรู้สึกร้อนและหนาวมากเกินไปซึ่งเป็นแสงที่เลือกใช้ในโครงการ

#### 4.4.3 ระบบปรับอากาศ

ใช้ระบบ Split type เพราะรูปแบบอาคารแยกส่วนเป็นกลุ่มต่างๆ การใช้รูปแบบ Split type จึงทำให้สะดวกในการวางนาระบบและดูแลรักษาที่เหมาะสมมากที่สุด และการเปิด/ปิดแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันทำให้ควบคุมได้ง่าย



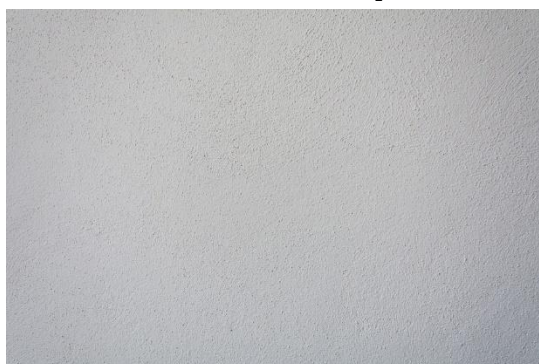
ภาพที่ 4. 12 ระบบปรับอากาศ Split Type

ระบบปรับอากาศเป็นเรื่องสำคัญในการบำบัด การสร้างอุณหภูมิที่เหมาะสมจะทำให้ผู้บำบัดไม่รู้สึกเคลียด ไม่สบายตัว อึดอัด หงุดหงิด เนื่องจากสภาพอากาศโดยรอบที่ตั้งอาคารเป็นแบบร้อนชื้น ซึ่งไม่ดีกับตัวผู้บำบัดและเจ้าหน้าที่

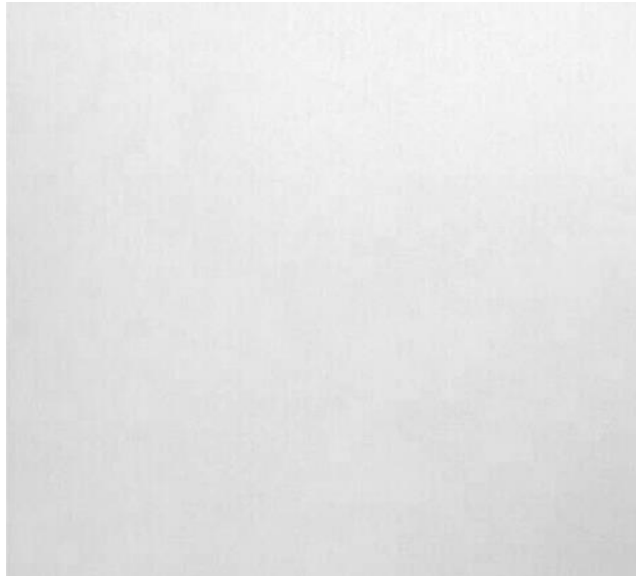
#### 4.4.4 จิตวิทยาสีกับวัสดุในอาคาร

การเลือกใช้สีขาว รวมไปถึงวัสดุที่มีสีขาว เพราะเป็นกลางในการรับรู้เรื่องสี กับทางจิตวิทยา ในการรับรู้สภาพแวดล้อมของผู้บำบัดนั้น การใช้สีขาวจะทำให้สงบ ไม่เกิดความสับสนในพื้นที่ภายในอาคาร และไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกมืด เป็นจุดอับให้เกิดภาวะซึมเศร้า

วัสดุที่ใช้กับอาคาร ลักษณะที่มีผิวเรียบ เช่น ผนังฉาบปูนทาสีขาว



ภาพที่ 4. 13 วัสดุในอาคาร



ภาพที่ 4. 14 สีที่ใช้ในอาคาร

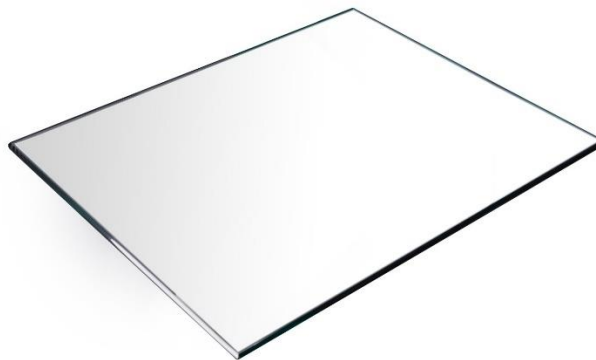
ผนังอาคารภายนอกและภายในสีขาวเพื่อลดความสับสนมีนง และสร้างความสงบ ไม่ก่อให้เกิดความคึดคลั่งกับผู้อยู่อาศัย

วัสดุที่ใช้กับช่องเปิด



ภาพที่ 4. 15 กระจกแบบซุ่น

ใช้กระจกที่เป็นฝ้าเพื่อให้เกิดการกระจายของแสง ไม่ให้เกิดความร้อนมากเกินไป ในแง่ของจิตวิทยาที่ใช้คือ การเปิดช่องเปิดที่ต้องให้ความรู้สึกมีการมองเห็น แต่ไม่เสียความเป็นส่วนตัวมากเกินไปจนรู้สึกอึดอัดจนเกินไป



ภาพที่ 4. 16 กระจกใส

กระจกใสใช้ในส่วนช่องเปิดที่มองออกไปสู่พื้นที่ธรรมชาติเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่  
บ้ำบัดกับธรรมชาติ ตามข้อมูลที่ศึกษามา

#### 4.4.5 แนวคิดระบบโครงสร้างอาคาร

ลักษณะอาคารที่เป็นแนวราบไม่สูงมากเพื่อป้องกันการโดดลงมาจากผู้บ้ำบัดที่เกิดอาการ  
ซีมเศร้ำ และมุมมองที่ทำให้เกิดการดูแอย่างทั่วถึงในแนวตั้ง สามารถเห็นกิจกรรมที่เกิดใน  
อาคารได้และกระตุ้นให้มีส่วนร่วม หากการออกแบบที่มีความสูงมากการใช้ลูกกรงเพื่อกันการ  
กระโดดลงมาจะทำให้ภาพลักษณ์กลายเป็นสถานที่คุมขังมากเกินไป หากใช้เป็นกระจกจะทำให้  
เกิดการทุดแตกได้ การออกแบบอาคารที่เป็นแนวราบจึงทำให้มีความเหมาะสมมากกว่า รูปแบบ  
โครงสร้างสำหรับสถานบ้ำบัด

#### การใช้ระบบเสาและคาน

เป็นรูปแบบโดยทั่วไปที่นิยมใช้กันในประเทศ เนื่องจากรูปแบบอาคารที่ไม่ได้มีความแปลก  
ประหลาดโดยต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการก่อสร้างมาก ระบบเสาและคานทั่วไปจึงเป็นรูปแบบ  
ที่เหมาะสมกับสถานบ้ำบัด ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนอาคาร โดยจะมีส่วนที่ช่วงเสานั้นไม่เท่ากัน  
เสมอไป และในส่วนของกรณีช่องเจาะบริเวณกลางอาคารซึ่งทำให้ต้องใช้ระบบแบบเสาและคาน

#### การใช้ระบบอาคารพาดช่วงกว้าง (Long-Span Structure)

ในส่วนของอาคารห้องประชุมใหญ่ที่ไม่ต้องการให้มีเสาครอบคลุมในพื้นที่การใช้งาน ในการใช้  
รูปแบบนี้อาจจะมีช่วงเสาและคานที่ใหญ่กว่าปกติ แต่จะทำให้จุดวางเสานั้นไม่รบกวนพื้นที่การ  
ใช้งานในอาคาร กลุ่มฟังก์ชันต่าง ๆ

#### 4.4.6 ระบบรักษาความปลอดภัย

การใช้กล้องวงจรปิดแบบไร้สาย เพื่อการดูแลความปลอดภัยในทุก ๆ ผู้ใช้งานในอาคาร  
เช่น ดูแลอาการผู้บ้ำบัด รักษาความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบบุคคลภายนอกที่เข้า  
มาในอาคาร



#### 4.4.7 การควบคุมประตูเจ้าหน้าที่

ส่วนอาคารที่เฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่จะผ่านบริเวณเคาเตอร์ที่มีเจ้าหน้าที่คอยตรวจสอบชั้นแรกอยู่แล้ว แต่ในบางประตูที่มีความเสี่ยงจะใช้ระบบคีย์การ์ด



ภาพที่ 4. 17 ระบบควบคุมประตู

#### 4.4.8 ระบบเรียกเจ้าหน้าที่

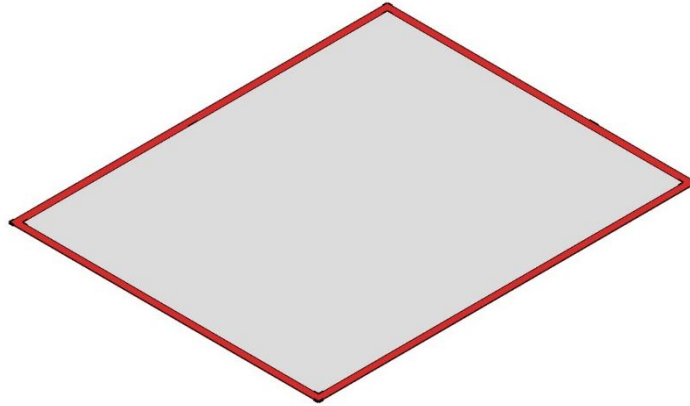
ระบบเรียกเจ้าหน้าที่สำหรับเกิดกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำ ในห้องพัก เป็นสิ่งที่ติดตั้งและจำเป็นสำหรับสถานบำบัดยาเสพติด โดยจะติดตั้งใน

- ห้องพักอาศัย
- ห้องน้ำผู้บำบัด
- ห้องน้ำคนพิการ
- บริเวณทางเดิน

#### 4.5 การพัฒนาแบบร่าง

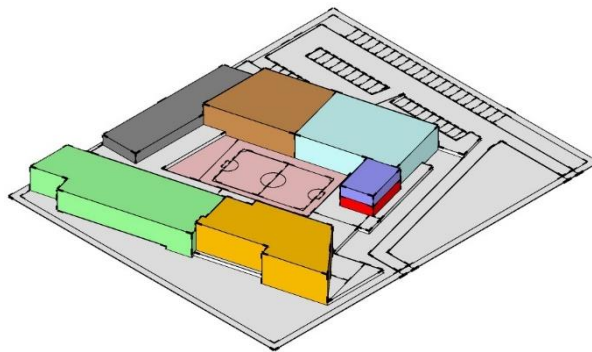
##### ครั้งที่ 1

ศึกษากฎหมายและวางฟังก์ชันอาคารตามผลการวิเคราะห์



ภาพที่ 4. 18 ระยะร่นถอย

แนวระยะร่นถอยโดยรอบอาคาร พื้นที่รอบอาคารมีลักษณะเป็นพื้นที่สีเขียวรกร้าง บริเวณหน้าที่ตั้งเป็นถนนหลวง

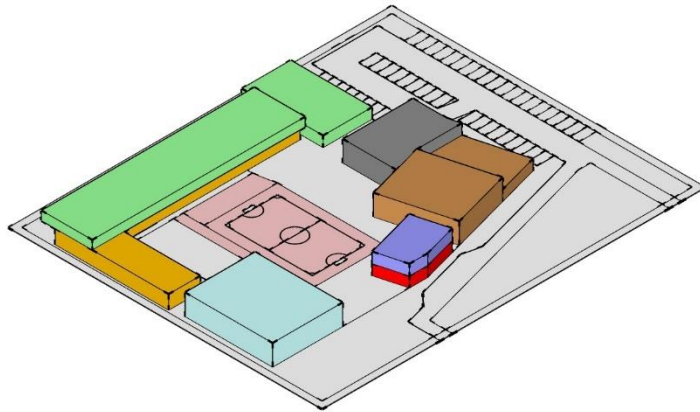


ภาพที่ 4. 19 การจัดวางพื้นที่

การจัดวางก้อนฟังก์ชันการใช้งานที่โอบล้อมจุดตรงกลางที่เป็นหัวใจหลัก ซึ่งจะต้องเน้นให้เกิดเป็นจุดกิจกรรมส่วนรวม และวางฟังก์ชันอื่นๆล้อมตามบริเวณพื้นที่ตรงกลาง เพื่อให้เกิดเป็นจุดที่สามารถมองเห็นได้โดยรอบทิศทาง

### ครั้งที่ 2

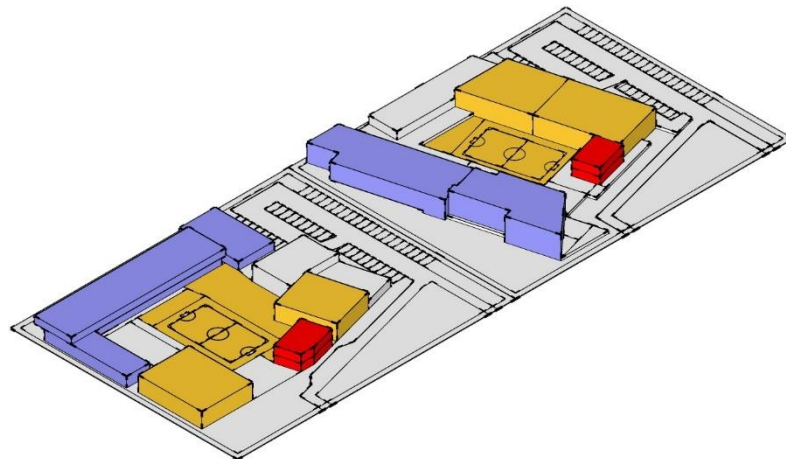
ปรับฟังก์ชัน จัดวางพื้นที่ให้ลดความแออัดลง เนื่องจากครั้งที่ 1 จัดวางพื้นที่พักอาศัยแนบชิดกันเกินไป ทำให้เกิดปัญหาทำลายบรรยากาศอยู่อาศัยแก่ผู้บำบัด ปรับพื้นที่ในส่วนพักอาศัยให้เกิดมุมมอง ที่สามารถดูซึ่งกันและกันได้



ภาพที่ 4. 20 การจัดวางพื้นที่

### ครั้งที่ 3

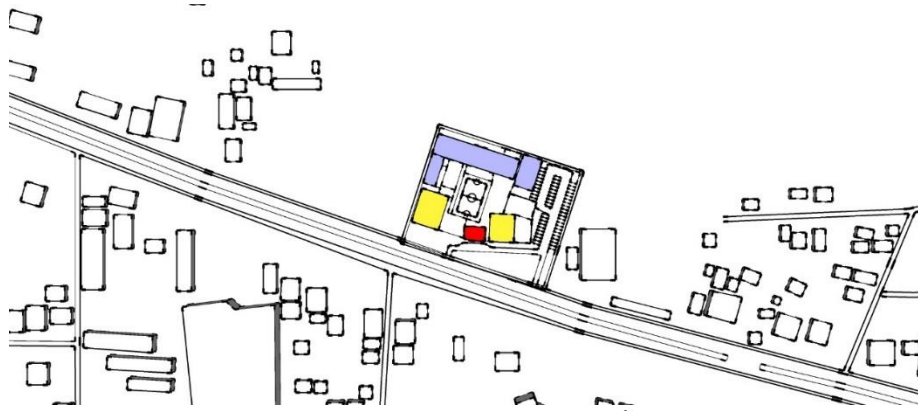
ปรับกลุ่มก้อนอาคารเพื่อให้เกิดเกิดมุมมอง จากภายในสู่ภายนอกเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกบังคับจนมากเกินไป ทำให้รู้สึกอึด วางอาคารให้เกิดพื้นที่ตรงกลางมากขึ้นเพื่อเน้นให้เกิดการใช้งาน และใช้เงาอาคารในการบดบังพื้นที่กิจกรรมตรงกลางไม่ให้โดนแดดเกินไป



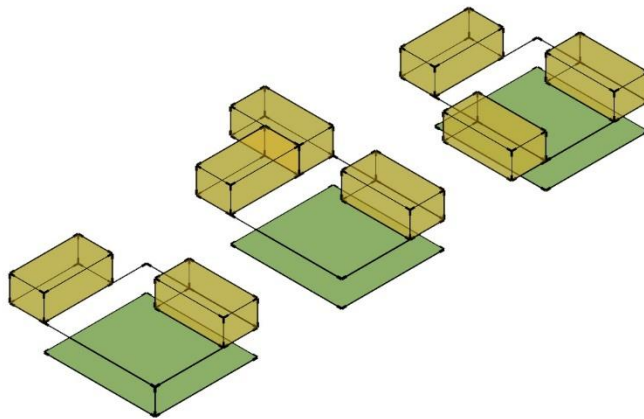
ภาพที่ 4. 21 การจัดวางพื้นที่

ทดลองย้ายก้อนอาคารที่เป็นที่พักอาศัยไปไว้บริเวณแนวด้านในสุดของไซต์เพื่อให้เกิดความสงบ แลย้ายกลุ่มฟังก์ชันที่เป็นการใช้งาน หรือพื้นที่ส่วนรวมออกมาด้านหน้าไซต์

และวางฟังก์ชันที่เป็นจุดควบคุมคนเข้าออกไว้ที่บริเวณด้านหน้า เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องกับการใช้งานและ เกิดความปลอดภัยมากขึ้น



ภาพที่ 4. 22 การจัดวางพื้นที่



ภาพที่ 4. 23 การจัดวางพื้นที่

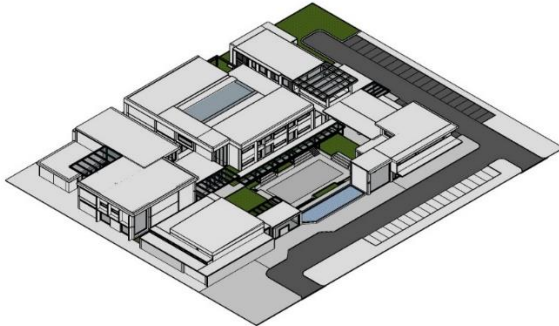
ทดลองวางฟังก์ชันที่พักอาศัยให้เกิดความอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มครอบครัว



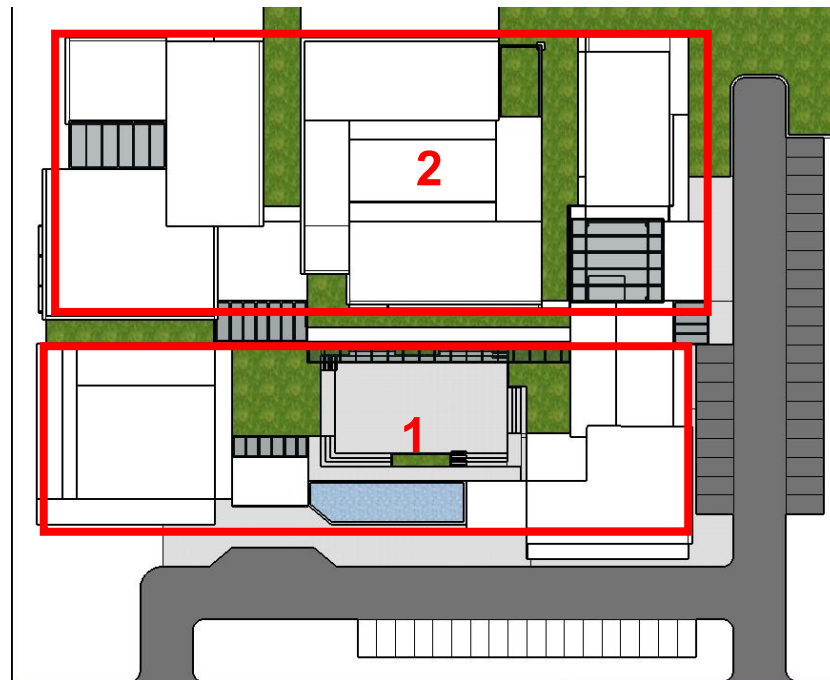
ภาพที่ 4. 24 พัฒนาแบบ

#### ครั้งที่ 4

การพัฒนาแบบและใส่องค์ประกอบต่างๆให้เกิดเป็นสถานบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัด การอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว



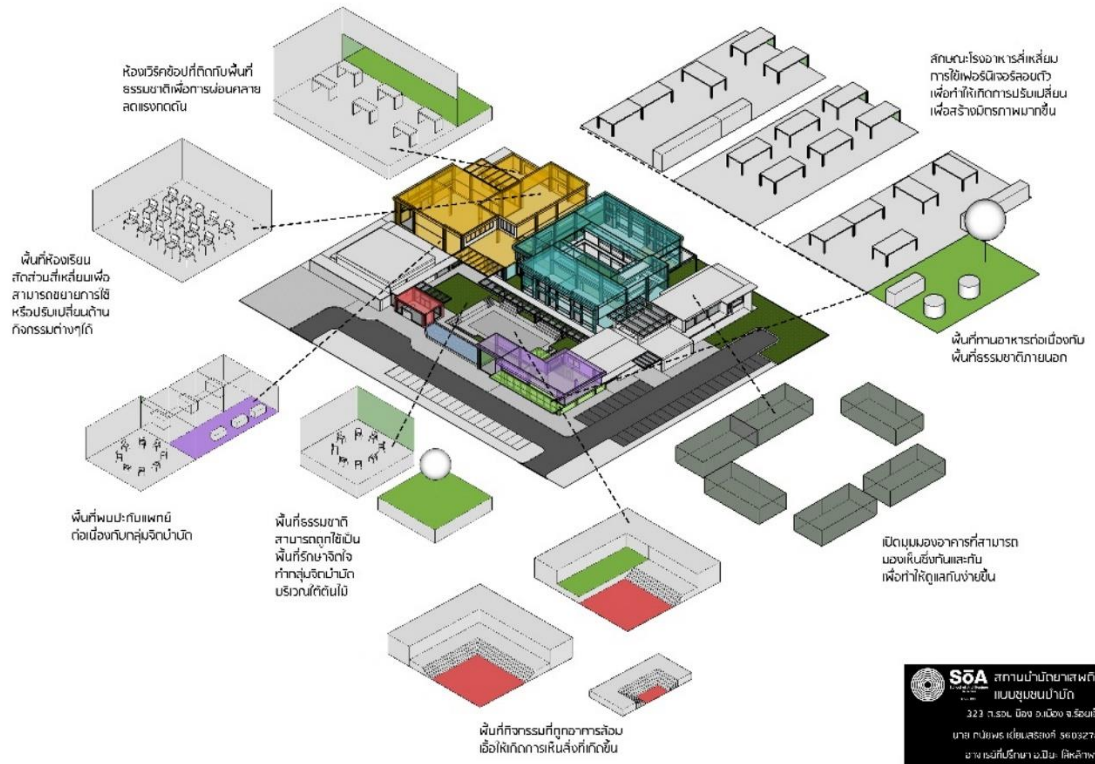
ภาพที่ 4. 25 การพัฒนาแบบ



ภาพที่ 4. 26 การจัดวางพื้นที่

การจัดวางผังโดยเน้นให้อาคารที่พักอาศัยนั้นอยู่บริเวณภายในมากที่สุดเพื่อเกิดความเป็นส่วนตัว และแบ่งแยกกับส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพอย่างเป็นกลุ่มก้อนชัดเจน เพื่อลดความวุ่นวาย เป็นสร้างสภาวะความสงบ ในภาพที่ 5.6 พื้นที่หมายเลข 1 จะจัดอยู่โซนนอกเพราะเป็นพื้นที่รองรับบุคคลภายนอก ส่วนพื้นที่หมายเลขที่ 2 จะเป็นพื้นที่ส่วนในที่ทำให้เกิดความส่วนตัวมากกว่า เหมาะสำหรับเป็นพื้นที่พักอาศัย

#### 4.6 องค์ประกอบสถานบำบัด



ภาพที่ 4. 27 องค์ประกอบสถานบำบัด

ในสถานบำบัดจะประกอบไปด้วย

- โถงต้อนรับ เป็นจุดคัดกรองคนชั้นแรกที่จะให้คนภายนอกเข้าไปสู่พื้นที่กิจกรรมหรือสวนสาธารณะในอาคารได้ จะตรวจสอบสิ่งผิดกฎหมาย และเป็นบริเวณเตรียมตัวผู้ที่มาสมัครบำบัด

- พื้นที่กิจกรรม เป็นเหมือนสวนสาธารณะที่ให้บุคคลภายนอกและภายในพบปะกันและสามารถดำเนินกิจกรรมสานสัมพันธ์ได้ ในเวลาปกติพื้นที่นี้จะเป็นที่ใช้ในการนัดหมายทุกเช้ารวมตัวกันเพื่อชี้แจงข้อมูลและมอบหมายงานแต่ละรายบำบัด

- ที่พักรอคอย แบ่งเป็นส่วนของผู้บำบัดกับเจ้าหน้าที่โดยการแยกออกอย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนกัน และความกดดันแก่ผู้บำบัด

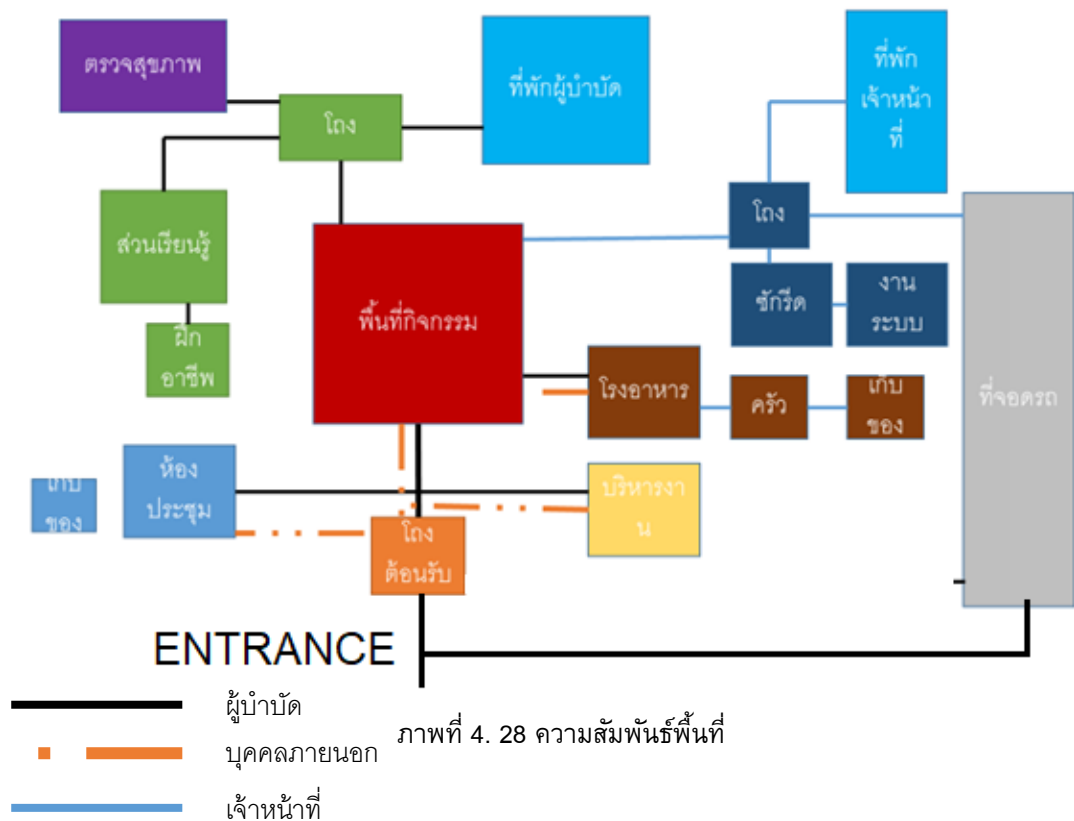
- โรงอาหารเป็นรูปแบบครัวของส่วนกลาง ซึ่งจะรองรับทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้บำบัด และบุคคลภายนอก ญาติ

- ส่วนพื้นที่พุ่มสมรรถภาพ จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่เป็นห้องเรียนและส่วนที่เป็นโรงฝึก โดยจะแยกโรงฝึกออกเพื่อป้องกันเสียงรบกวนกับส่วนเรียนรู้

- ส่วนสุขภาพ จะเป็นพื้นที่พบปะระหว่างแพทย์กับผู้บำบัด

- ส่วนบริหารงาน จะเป็นพื้นที่ดูแลในเรื่องของงานทั่วไป ข้อมูลต่างๆ ภาพรวมของโปรแกรมบำบัดรักษา
- ส่วนงานระบบ เป็นพื้นที่แยกออกมาจากพื้นที่ของผู้บำบัด เป็นพื้นที่เฉพาะเจ้าหน้าที่
- ห้องประชุมใหญ่เป็นพื้นที่สำหรับรองรับกิจกรรมโดยรวมทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้บำบัด และญาติหรือครอบครัว และครอบคลุมกิจกรรมกลางแจ้งในวันที่สภาพอากาศฝนตก

#### 4.6.1 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่าง ๆ



## 4.7 การพัฒนาแบบครั้งสุดท้ายโครงการสถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด

### 4.7.1 แบบแปลนอาคาร



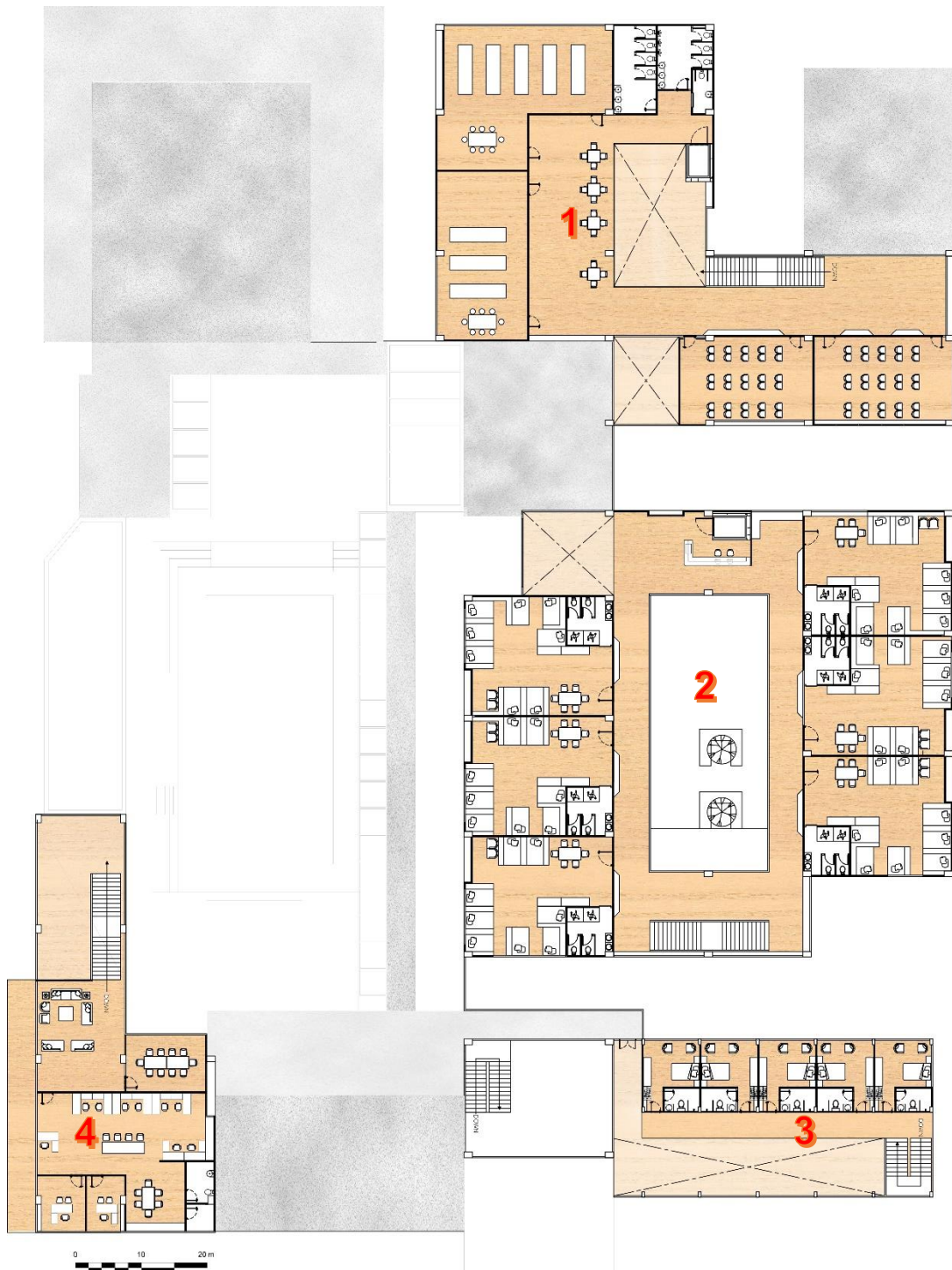
ภาพที่ 4. 29 แปลนชั้น 1

0 10 20 m

พื้นที่ส่วนต่างๆในโครงการ

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. ห้องประชุมใหญ่          | 5. พื้นที่พักอาศัยเจ้าหน้าที่ |
| 2. พื้นที่บำบัดรักษา       | 6. โรงอาหาร                   |
| 3. ลานกิจกรรม              | 7. ส่วนบริหารงาน              |
| 4. พื้นที่พักอาศัยผู้บำบัด | 8. ที่จอดรถ                   |





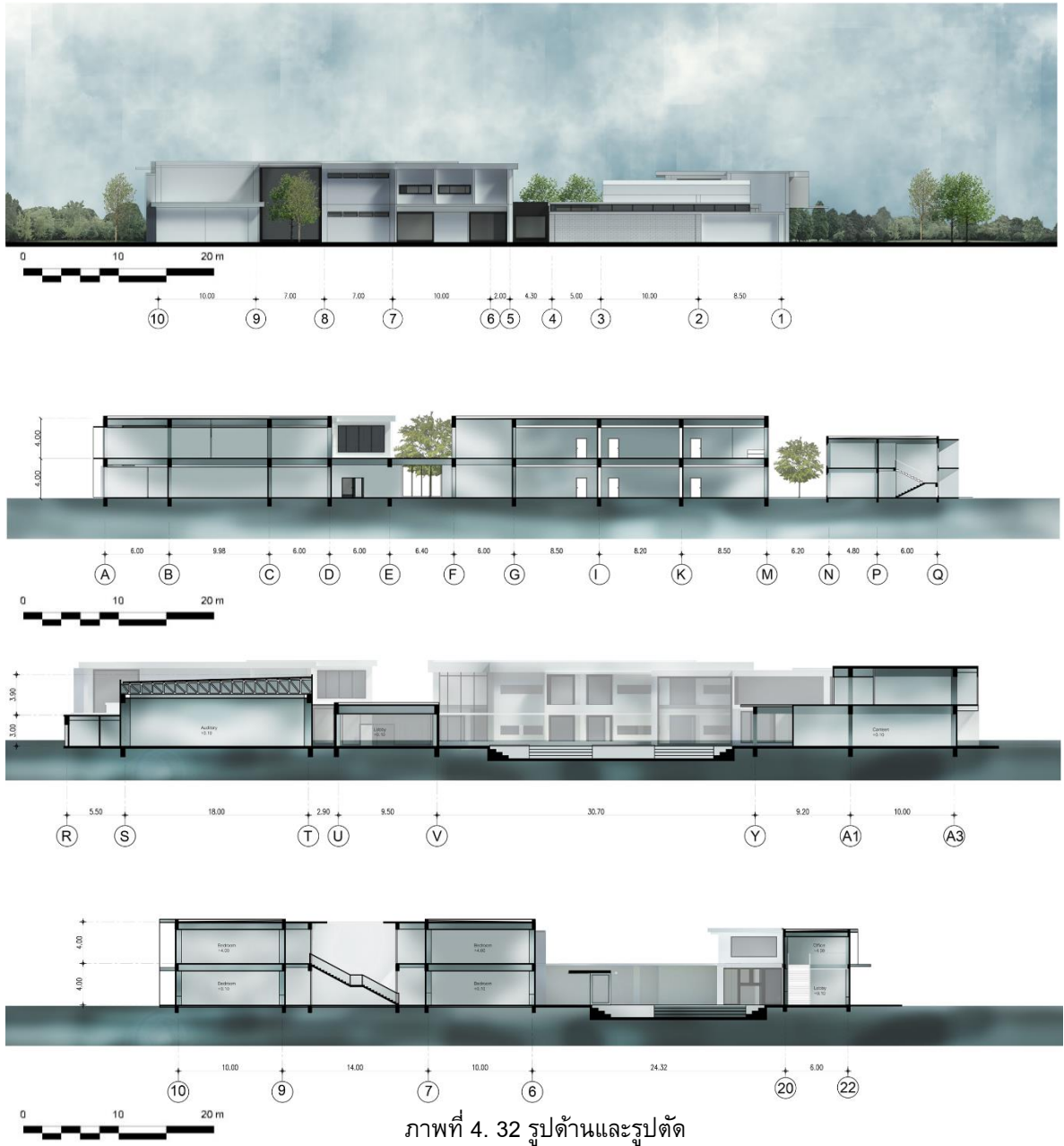
ภาพที่ 4. 30 แปลนชั้น 2

1. ส่วนบำบัดรักษาและเรียนรู้
2. ที่พักอาศัยผู้มาบำบัด
3. ที่พักอาศัยเจ้าหน้าที่
4. บริหารงาน

4.7.2 รูปด้านรูปตัดอาคาร



ภาพที่ 4. 31 รูปด้าน



ภาพที่ 4. 32 รูปด้านและรูปตัด

### 4.7.3 ภาพรวมแนวคิดในการออกแบบ



#### ชุมชนบำบัดยาเสพติด

ชุมชนบำบัดยาเสพติด คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในภาคสมัครใจ โดยอาศัยผู้รับบริการแบบครอบครัว เป็นการเสริมสร้างชุมชนในเชิงจิตวิทยาเพื่อฝึกนิสัยการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในระยะยาว ผู้รับบริการและผู้ให้บริการจะอยู่ร่วมกันในชุมชน และใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติ

#### หลักการชุมชนบำบัด

วิธีของชุมชนบำบัดคือ เน้นดูแลทั้งองค์ประกอบครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกครอบครัวและเพื่อนบ้านที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจของครอบครัวในวิถีชีวิตใหม่ที่ดี หน่วยงานแพทย์ และนักจิตวิทยา ปรึกษาหารือกับผู้นับถือศาสนาในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสังคมใหม่ สามารถประกอบอาชีพด้วยตนเอง และใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติ

#### สถาปัตยกรรมสำหรับ

ชุมชนบำบัด สถานที่สำหรับการรองรับผู้รับการบำบัดยาเสพติด คือ จำนวนผู้รับการบำบัดในอาคารชุมชนบำบัด และครอบครัว ผู้รับการบำบัดในหลายครอบครัวจะพักในชุมชนบำบัด ซึ่งจะแตกต่างกัน สถานที่บำบัดยาเสพติดในปัจจุบันที่ดำเนินการบำบัดยาเสพติดในแบบชุมชนบำบัดจะเน้นรูปแบบการพยาบาล สนับสนุนอาชีพและการเงิน

#### การบำบัดยาเสพติดในประเทศไทยปัจจุบัน



#### ศึกษาข้อมูลผู้ติดยาเสพติด

ลักษณะผู้ติดยาเสพติด จะมีลักษณะทางจิตใจที่หลากหลาย ซึ่งบางรายอาจจะมีลักษณะการก้าวร้าวกันบ้าง ในการบำบัดแบบเลิกยาหรือการบำบัดทางจิตวิทยา ซึ่งเน้นเรื่องจิตวิทยา คือ สิ่งพื้นฐานสำคัญ ยาเสพติดเป็นทางออกของปัญหา หรือสิ่งที่ขาดหายไป เป็นความต้องการที่แตกต่างออกไป การใช้ยาเสพติดหรือการบำบัดแบบชุมชนบำบัด เป็นการบำบัดที่เน้นในเรื่องจิตวิทยา การบำบัดแบบจิตวิทยา ในแบบที่เน้นจิตวิทยาบำบัด

**SITE**  
การศึกษาจากภาพถ่ายมุมสูงของโรงพยาบาลจิตเวชว่าบริเวณภาคอีสานตอนบนและภาคเหนือผู้ติดยาเสพติด ค่อนข้างมีมากที่สุดในประเทศ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

จังหวัดร้อยเอ็ด สภากาชาดบำบัดยาเสพติดที่เข้ารับบำบัดเฉลี่ย 373 ราย/เดือน

จังหวัดร้อยเอ็ด ต.รอบเมือง อ.เมือง ถนน 323

ถนนพหลโยธิน  
ถนนพลาญ

ถนนพหลโยธิน  
ถนนพลาญ

90 km/h (Motorcycle)  
90 km/h (Car)  
60 km/h (Truck)

**S&A** สถาปนิกบำบัดยาเสพติด  
แบบชุมชนบำบัด

323 ถนนเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด  
นาย ณัฏพร เอี่ยมศรีวงศ์ 56032787  
อาจารย์ธีรวิภา อ.ป.บ. ไร่สีสุกพัฒนา

**พื้นที่พักผ่อน**  
การพักผ่อนเป็นกลุ่มครอบครัวใน 1 กลุ่มจะมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 8 คน ซึ่งเป็นระบบดูแลรักษาและให้การดูแลของเจ้าหน้าที่ ลักษณะพื้นที่เพื่อรองรับการบำบัด จะเป็นพื้นที่เป็นส่วนรวม แต่มีการออกแบบให้เกิดเป็นมุมให้สามารถวางเอง ใช้งานส่วนตัวได้

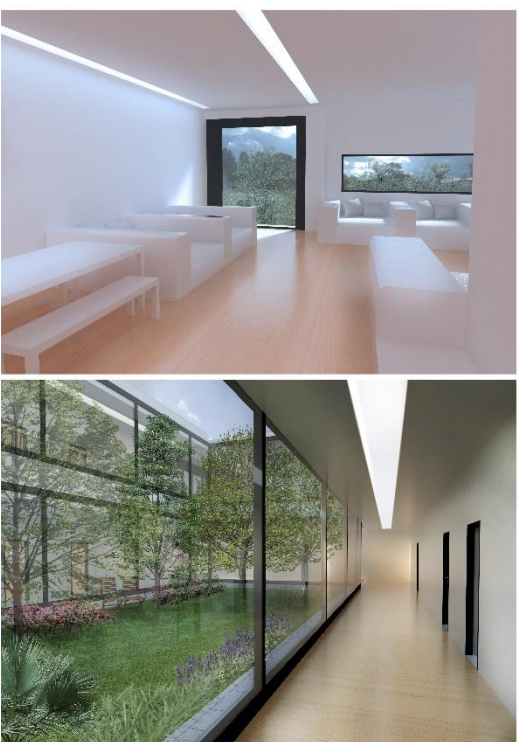
เฟอร์นิเจอร์เป็นชิ้นส่วนเกี่ยวกับสถาปัตยกรรม

การวางพื้นที่เพื่อให้มีความส่วนกันบางส่วน

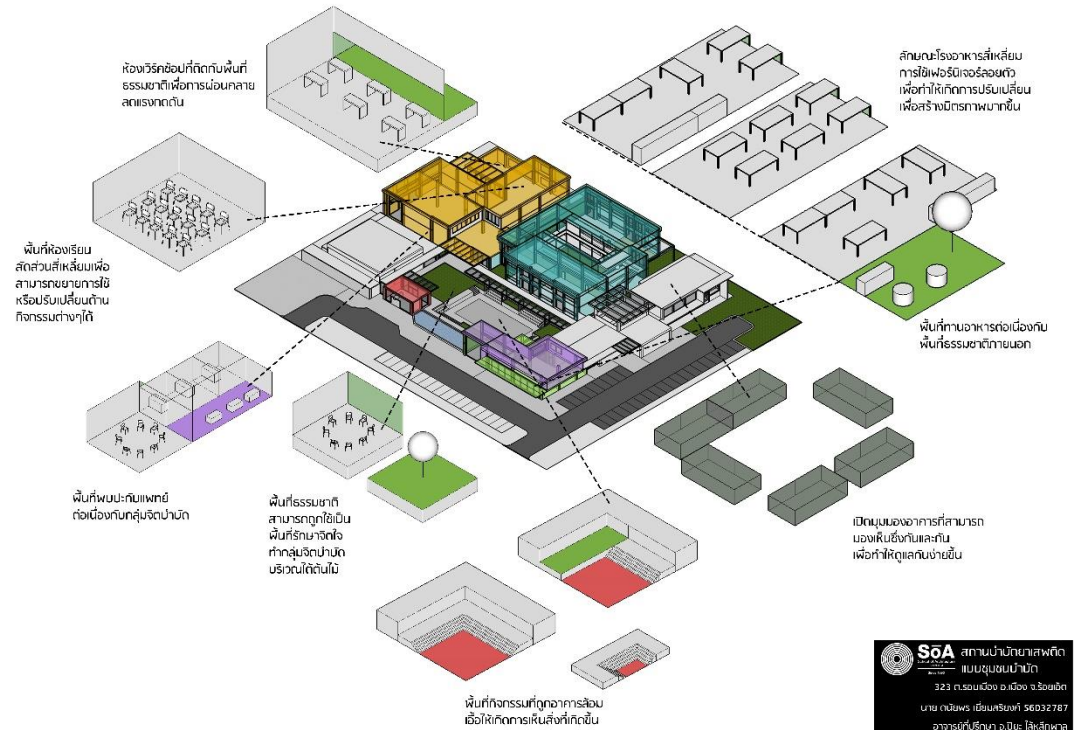
พื้นที่ธรรมชาติเป็นส่วนผสมของการบำบัด

พื้นที่พักผ่อนที่ตกแต่งด้วยสวนธรรมชาติ เพื่อให้เกิดเป็นจุดนั่งเล่น

ทางเดินบริเวณหน้าห้องพัก สันถนอมโครงสร้าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบความปลอดภัย ความเรียบร้อย



ภาพที่ 4. 33 แนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่ 4. 34 แนวความคิดในการออกแบบ



ภาพที่ 4. 35 ทศนิยมภาพบริเวณหน้าสถานบำบัด



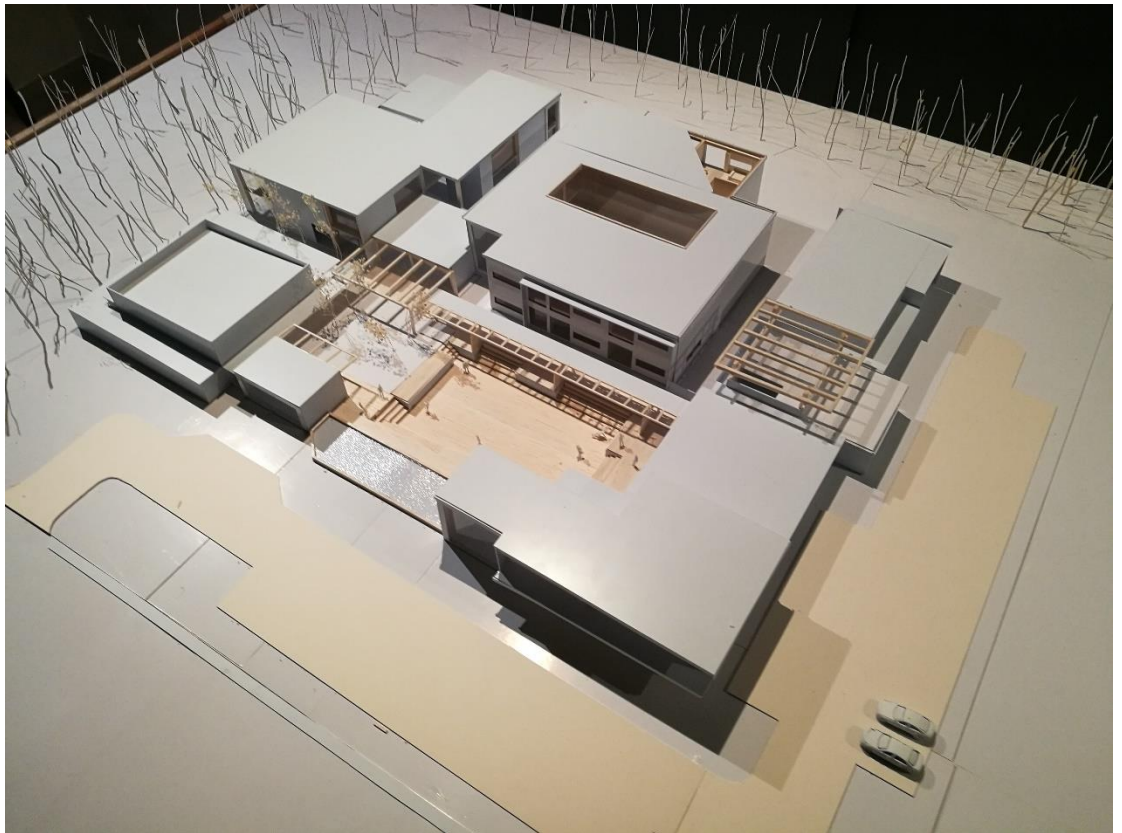
ภาพที่ 4. 36 ทัดนียภาพบริเวณลานกิจกรรม



ภาพที่ 4. 37 ทัดนียภาพในห้องพักผ่อนบ่าบัตยาเสพติด



ภาพที่ 4. 38 ทศนิยมภาพในโถงหน้าห้องพัก



ภาพที่ 4. 39 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด





ภาพที่ 4. 40 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 4. 41 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 4. 42 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 4. 43 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 4. 44 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด



ภาพที่ 4. 45 หุ่นจำลองสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด

## บทที่ 5

### การสรุปผลและผลสรุปของโครงการ

#### 5.1 ผลการศึกษา

การศึกษาออกแบบสถาปัตยกรรมสถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดโดยแนวคิดสถานที่เปรียบเสมือนบ้าน นำไปสู่การออกแบบพื้นที่โดยมีลักษณะอาคารล้อมพื้นที่สาธารณะบริเวณตรงกลางเพื่อเป็นจุดทำกิจกรรมนันทนาการ และเป็นจุดพบปะกับบุคคลภายนอกเพื่อให้เกิดความเป็นครอบครัวทั้งสังคมผู้บำบัดเองและบุคคลภายนอก ซึ่งบริเวณตรงกลางนั้นสามารถควบคุมความเรียบร้อยได้ง่าย ในส่วนของพื้นที่พักอาศัยการออกแบบลักษณะการอาศัยร่วมกันนั้นพบว่า การจัดวางพื้นที่ให้เกิดความโล่งสะอาดและให้มองเห็นตรวจกันได้นั้นอาจทำให้เกิดความรู้สึกถูกควบคุมและเสียสภาพแวดล้อมความเป็นเหมือนบ้าน บริเวณนี้จึงเป็นจุดที่ต้องใช้การออกแบบอย่างสร้างสรรค์ในการจัดพื้นที่ รวมไปถึงพื้นที่อื่นๆ ไม่ควรออกแบบให้มีการปิดล้อมมากเกินไป

#### 5.2 สรุปโครงการ

โครงการสถานบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบให้ดูแลซึ่งกันและกันโดยเป็นครอบครัว ให้การเรียนรู้ทักษะต่างๆ เพื่อสามารถออกไปดำเนินชีวิตใหม่ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด และปรับทัศนคติในการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ปกติ และมีการดูแลรักษา ดูแลสุขภาพโดยแพทย์ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยดูแลความเรียบร้อยนอกเหนือจากการดูแลตนเองในครอบครัวผู้บำบัด โดยองค์ประกอบต่างๆดังนี้

- ลักษณะรูปแบบอาคารแบบล้อมพื้นที่กิจกรรมตรงกลาง เพื่อให้เกิดการมองเห็นกันและกัน
- วัสดุและสีที่ใช้ในอาคาร มีลักษณะเรียบสีขาว เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนแก่ผู้ติดยาเสพติด
- แบ่งพื้นที่กิจกรรมและพักอาศัยอย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการรบกวน

จากการทดลองศึกษาพบปัญหาว่า ในการออกแบบสถานบำบัดแบบชุมชนบำบัดนั้น การออกแบบพื้นที่ปิดล้อมมากเกินไปจะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดหรือถูกควบคุมแก่ผู้มาบำบัดยาเสพติด ซึ่งในเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับความรู้สึกของมนุษย์ต่อสถาปัตยกรรมนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องศึกษาพฤติกรรมมนุษย์กับสถาปัตยกรรมให้มากที่สุดจึงจะส่งผลให้การออกแบบสถานบำบัดยาเสพติดได้ดี และมีข้อเสียน้อยที่สุด

### บรรณานุกรม

กัญญา พุคโต. 2550. “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.” วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาลัยเกษตรศาสตร์

โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์. 2559. การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการ  
 เยี่ยมยา. นนทบุรี : สุขศาลา.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. 2550. คู่มือข้อกำหนดและเกณฑ์  
 มาตรฐานสำหรับสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ.

สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2560 จาก <http://nctc.oncb.go.th>

วันเพ็ญ อานาจกิติกร. 2555 . ชุมชนบำบัด ต่างกันกับ บำบัดในชุมชน.

สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2560 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/469386>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การดำเนินด้านการบำบัดรักษา  
 และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. สืบค้น เมื่อ 1 กรกฎาคม 2560

จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year54/media/m3.pdf>

นริญชญา ศรีบูรพา. 2553 . ชุมชนบำบัดยาเสพติด. สืบค้น เมื่อ 1 กรกฎาคม 2560

จาก <https://www.gotoknow.org/posts/289219>



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นาย ดนัยพร เขี่ยมสุริยงค์

ที่อยู่ 165 ประชาานิเวศน์ 3 ถ.ติวานนท์ ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2550 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาโรงเรียนประชาอุปถัมภ์ จ.นนทบุรี
- พ.ศ. 2553 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาต้นโรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จ.  
นนทบุรี
- พ.ศ. 2556 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปลายโรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จ.  
นนทบุรี
- พ.ศ. 2561 จบการศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม