



สถาปัตยกรรมส่งเสริมการบำบัดความเครียด : ศูนย์บำบัดความเครียด

ARCHITECTURE FOR STRESS HEALING : STRESS THERAPY CENTER

ชาลีวัฒน์ จำผล

CHALEEWAT CHUMPHON

วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม


ปีการศึกษา 2562

สถาปัตยกรรมส่งเสริมการบำบัดความเครียด : ศูนย์บำบัดความเครียด  
ARCHITECTURE FOR STRESS HEALING : STRESS THERAPY CENTER

ชาลีวัฒน์ ณ์ำผล

CHALEEWAT CHUMPHON

วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม  
หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
ปีการศึกษา 2562

หัวข้อวิทยานิพนธ์      สถาปัตยกรรมส่งเสริมการบำบัดความเครียด : ศูนย์บำบัดความเครียด  
ชื่อนักศึกษา            นายชาลีวัฒน์ นำผล  
หลักสูตร                  สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
ปีการศึกษา                2562  
อาจารย์ที่ปรึกษา        อาจารย์จรรยา ผลประเสริฐ.....

**คณะกรรมการดำเนินงานวิทยานิพนธ์**

ประธานคณะกรรมการ	
อาจารย์ ชีรบูลย์ พิศาลอภิพงศ์	
คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์	
คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษา	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
อาจารย์จรรยา ผลประเสริฐ	อาจารย์วิญญู อาจารย์ภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะ ไล่หลีกพาล	อาจารย์พรมิษฐ์ ต่อสุวรรณ
อาจารย์กรรณิกา สงวนสินธุกุล	อาจารย์ปิติ ศาสตร์วาทา

โดยคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบและผ่านการสอบแล้ว

เมื่อวันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว



(อาจารย์ ชีรบูลย์ พิศาลอภิพงศ์)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : สถาบันตยกรรมส่งเสริมการรักษาความเครียด : ศูนย์บำบัดความเครียด  
นักศึกษา : ชาลีวัฒน์ จำผล อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์จรรยา ผลประเสริฐ  
หลักสูตรสถาบันตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาบันตยกรรม  
คณะสถาบันตยกรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2562

---

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความเครียดการรักษาและความเกี่ยวข้องกับสถาบันตยกรรม โดยคำนึงถึงการรับรู้ในด้านต่างๆของมนุษย์และการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ให้เกิดรูปแบบของกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะส่งผลต่อการบำบัดรักษาให้มนุษย์ได้มีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา โดยการศึกษาหาปัญหาทางด้านสังคม ที่เกิดสภาวะความเครียดมากที่สุดและแนวทางการบำบัดรักษา ความเกี่ยวเนื่องของสถาบันตยกรรมที่ส่งผลในด้านการรักษา เริ่มจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษามา ศึกษาโครงการกรณีศึกษาในเรื่องของแนวคิดถึงวิธีการออกแบบและกำหนดโปรแกรมและขนาดของโครงการเพื่อส่งเสริมการบำบัดรักษาผู้เข้ามาใช้บริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการศึกษาหาข้อมูลในเรื่องของความเครียดและการบำบัดรักษา ใช้แนวคิดทางด้านจิตวิทยา ด้านชีววิทยา ด้านปรัชญาและด้านศาสนา มาประยุกต์ให้เกิดองค์ประกอบทางด้านสถาบันตยกรรมสามารถรองรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้โครงการได้ตามประเภทแต่ละประเภทของผู้ใช้งาน ตามความเหมาะสมและเพื่อเกิดประโยชน์มากที่สุด

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิทยานิพนธ์ ทั้งในส่วนภาคการศึกษาข้อมูลและภาคออกแบบจากบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้าพเจ้าขอขอบคุณในความเมตตากรุณา ความเสียสละที่มีต่อข้าพเจ้าตลอดเวลาในการศึกษาออกแบบวิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม จนสำเร็จลุล่วง เป็นผลงานวิทยานิพนธ์การออกแบบทางสถาปัตยกรรมที่สมบูรณ์ได้แก่

อาจารย์จรรยา ผลประเสริฐ	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะ ไล้เหล็กपाल	(คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษา)
อาจารย์กรรณิกา สงวนสินธุกุล	(คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษา)
นายกฤตชัย ปัญญาหลวง	(ผู้ช่วยงานด้านหุ่นจำลอง)
นายพัฒนกร สารสุวรรณ	(ผู้ช่วยงานด้านหุ่นจำลอง)
นายพิชาภพ วงศานันท์	(ผู้ช่วยงานด้านหุ่นจำลอง)
นางสาว วารินทร์ เหมือนกลาง	(ผู้ช่วยงานด้านหุ่นจำลอง)
นพพร สรรพพงษ์	(ผู้ช่วยงานด้านหุ่นจำลอง)

## สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญรูป.....	ฌ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1. เหตุผลและความเป็นมา.....	1
1.2. วัตถุประสงค์.....	1
1.3. ประโยชน์ที่มีต่องานสถาปัตยกรรม.....	1
1.4. ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์.....	1
1.5. แผนการดำเนินงานวิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม.....	2
บทที่ 2.....	3
การศึกษาข้อมูลวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	3
2.1. ความเครียด.....	3
2.2. อาการของโรคเครียด.....	3
2.3. ระดับของความเครียด.....	4
2.4. ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย.....	4
2.5. ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความรู้สึก.....	5
2.6. ความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม.....	5
2.7 สาเหตุโรคเครียด.....	5
2.8 การวินิจฉัยโรคเครียด.....	6
2.9 การรักษาโรคเครียด.....	6
2.10. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเครียด.....	7
2.11. การป้องกันโรคเครียด.....	8

2.12. ทางเลือกในการคลายความเครียด .....	8
2.13. ความสุขทางด้านศาสนา .....	9
2.15. ความสุขทางด้านจิตวิทยา .....	10
2.16. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข .....	10
2.17. ความสุขทางด้านปรัชญา.....	11
2.18. ความสุขทางด้านชีววิทยา.....	12
บทที่ 3 .....	13
การวิเคราะห์โครงการ.....	13
3.1.การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ.....	13
3.1.1. หลักการในการพิจารณาเลือกพื้นที่ตั้งโครงการ.....	13
3.1.2. เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งระดับจังหวัดโดยวัดจากจังหวัดที่มีความเครียด ที่สุดในแต่ละภาคของประเทศไทย.....	14
3.1.3. เกณฑ์ในการเลือกเลือกหาพื้นที่ตามนโยบาย .....	14
3.1.4. เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งในกรุงเทพ .....	15
3.1.5. เกณฑ์การเลือกsite .....	16
3.1.6. เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ตั้งที่อยู่ของโรงการ.....	17
3.1.7.เกณฑ์การเลือกsite .....	20
3.2.การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งโครงการ .....	22
3.3.วิเคราะห์รูปทรงและขนาดของพื้นที่ตั้งโครงการ.....	24
3.4.การวิเคราะห์โครงสร้างอาคาร.....	24
3.5. การวิเคราะห์งานระบบอาคาร.....	25
3.5.1. ระบบปรับอากาศ.....	25
3.5.2. ระบบป้องกันภัยและระบบดับเพลิง .....	25
3.5.3. ระบบเสอากาศวิทย์-โทรทัศนรวม.....	25
3.5.4. ระบบสื่อสาร.....	25
3.5.5. ระบบแสง.....	25

3.6. การวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง .....	25
3.6.1. วัสดุของอาคาร.....	26
3.6.2. พื้นที่ภายในอาคาร .....	26
3.6.3. บันไดของอาคาร .....	27
3.6.4. บันไดหนีไฟ .....	28
3.6.5. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร.....	29
3.6.6. ที่ว่างภายนอกอาคาร.....	29
บทที่ 4 .....	30
การประยุกต์ในงานออกแบบสถาปัตยกรรม .....	30
4.1. การกำหนดโปรแกรม .....	30
4.1.1. ลักษณะโครงการและกิจกรรมโครงการ .....	30
4.1.2. กำหนดองค์ประกอบโครงการ .....	31
4.2. แนวความคิดของการออกแบบ .....	31
4.2.1. แนวความคิดด้านองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม .....	31
4.2.2. แนวคิดในการวางโซนนิ่ง.....	32
4.3. การออกแบบร่าง .....	35
4.4. ผลงานการออกแบบขั้นสุดท้าย.....	44
บทที่ 5 .....	58
สรุปผลการประยุกต์ใช้ในการออกแบบ .....	58
5.1. สรุปผลการศึกษา.....	58
5.2. การนำไปประยุกต์สำหรับภาคออกแบบ .....	58
5.3. เสนอแนะจากกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ .....	59
บรรณานุกรม.....	61
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	62



## สารบัญรูป

ภาพที่ 1 แสดงสถิติความเครียดในแต่ละภาคในประเทศไทย.....	14
ภาพที่ 2 แสดงภาพนโยบายที่เกี่ยวข้องของรัฐ .....	14
ภาพที่ 3 แสดงผังพื้นที่การเลือกที่ตั้งของโรงพยาบาล .....	15
ภาพที่ 4 แสดงพื้นที่โรงพยาบาล .....	16
ภาพที่ 5 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการเลือกพื้นที่ .....	16
ภาพที่ 6 แสดงภาพพื้นที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ .....	17
ภาพที่ 7 แสดงภาพพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่.....	18
ภาพที่ 8 แสดงภาพแผนที่ทางอากาศของ Location A.....	19
ภาพที่ 9 แสดงภาพแผนที่ทางอากาศของ Location B.....	19
ภาพที่ 10 แสดงภาพแผนที่ทางอากาศของ Location C.....	20
ภาพที่ 11 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการเลือกที่ตั้ง Site .....	21
ภาพที่ 12 แสดงภาพแผนที่ Location A.....	22
ภาพที่ 13 แสดงภาพขอบเขตโดยรอบพื้นที่ที่ตั้งโครงการ.....	23
ภาพที่ 14 .แสดงภาพรูปทรงของที่ตั้งโครงการ .....	24
ภาพที่ 15 แนวความคิดในการออกแบบ .....	30
ภาพที่ 16 แนวความคิดในการออกแบบ .....	31
ภาพที่ 17 การวางโซนนิ่ง .....	32
ภาพที่ 18 แสดงรูปแบบของกิจกรรมในแต่ละโซน.....	33
ภาพที่ 19 แสดงการจัดตำแหน่ง zoning.....	34
ภาพที่ 20 แบบร่างครั้งที่ 1 .....	35
ภาพที่ 21 แบบร่างครั้งที่ 1 .....	35
ภาพที่ 22 แบบร่างครั้งที่ 2 .....	39
ภาพที่ 23แบบร่างครั้งที่3.....	41
ภาพที่ 24 site plan .....	44
ภาพที่ 25 floor plan.....	45
ภาพที่ 26 Floor plan 2 .....	46
ภาพที่ 27 Floor plan 3 .....	47
ภาพที่ 28 Ground floor plan .....	48
ภาพที่ 29 . lay -out .....	49
ภาพที่ 30 section 1,2.....	50
ภาพที่ 31 Elevation 1,2.....	51

ภาพที่ 32 Elevayion 3,4.....	51
ภาพที่ 33 Elevation 3,4.....	51
ภาพที่ 34 Perspective 1.....	52
ภาพที่ 35 Perspective 2.....	52
ภาพที่ 36 Perspective 3.....	53
ภาพที่ 37 Perspective 4.....	53
ภาพที่ 38 Perspective 5.....	54
ภาพที่ 39 Perspective 5.....	54
ภาพที่ 40 Perspective 5.....	55
ภาพที่ 41 Perspective 6.....	55
ภาพที่ 42 Perspective 7.....	56

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1. เหตุผลและความเป็นมา

ปัจจุบันมีปัญหาในการใช้ชีวิตมากมาย ทั้งเกิดจากตัวเราและสังคมรอบข้าง ซึ่งทั้งหมดมีส่วนส่งผลต่อความเครียดด้วยกันทั้งสิ้น เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเมือง ปัญหาการเงิน ปัญหาภัยธรรมชาติ และ ปัญหาต่างๆอีกมากมาย ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาเช่น ปัญหา สุขภาพ ปัญหาทางด้านจิตใจ สามารถส่งผลกระทบต่อทางด้านสมองทำให้เกิดโรคจิตเวชตามมาร้ายแรงถึงขั้นการสูญเสีย

### 1.2. วัตถุประสงค์

- 1.2.1. เพื่อเป็นสถานที่รองรับกิจกรรมในด้านการบำบัดต่างๆ
- 1.2.2. สร้างบรรยากาศให้คนในสังคม ให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น
- 1.2.3. เป็นพื้นที่ให้คำปรึกษา ให้กับประชาชนในสังคม ให้ห่างไกลจากการป่วยทางด้านสุขภาพจิตยิ่งขึ้น
- 1.2.4. เพื่อใช้ศึกษาสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับการรักษาทางด้านความเครียด
- 1.2.5. เพื่อศึกษารูปแบบสถาปัตยกรรม ที่ช่วยส่งเสริมการรักษาสุขภาพจิต
- 1.2.6. เพื่อศึกษาการออกแบบ ที่แสดงอารมณ์ในการช่วยส่งเสริมรักษา ทั้งภายนอกและภายในของอาคาร

### 1.3. ประโยชน์ที่มีต่องานสถาปัตยกรรม

- 1.3.1. เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและทำให้สะดวกต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา
- 1.3.2. เป็นสถานที่บำบัดสุขภาพจิต ให้ผู้เข้าบำบัดได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น
- 1.3.3. เป็นพื้นที่สำหรับการบำบัดและให้ความรู้

### 1.4. ขอบเขตของการศึกษาวิทยานิพนธ์

- 1.4.1. ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความเครียด
- 1.4.2. ศึกษาประเภทของความเครียด
- 1.4.3. ศึกษาวิธีการบำบัดรักษาความเครียด
- 1.4.4. ศึกษาประชากรกลุ่มเจนเนอร์เรชั่นเอ็กซ์เนื่องจากคนกลุ่มนี้เกิดสภาวะความเครียดมากที่สุด
- 1.4.5. ศึกษากรณีตัวอย่างในเรื่องแนวคิดและสถาปัตยกรรมที่เหมาะสม
- 1.4.6. โปรแกรมการบำบัดศึกษาและจัดกลุ่มประเภทของปัญหาและใช้การบำบัดรักษาตามทางการแพทย์

## 1.5. แผนการดำเนินงานวิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม

- 1.5.1. ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล
- 1.5.2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเฉพาะเพื่อนำมาหาโปรแกรมที่เหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ครบถ้วนเหมาะสม
- 1.5.3. วิเคราะห์พื้นที่ที่จะนำไปออกแบบเพื่อเข้าใจพื้นที่และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน
- 1.5.4. วิเคราะห์ปัญหาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบ
- 1.5.5. ศึกษาโครงสร้างพื้นฐานในการออกแบบ
- 1.5.6. กำหนดองค์ประกอบโครงการ
- 1.5.7. กำหนดแนวความคิดในการออกแบบ
- 1.5.8. ออกแบบผลงานและพัฒนาแบบร่าง
- 1.5.9. นำเสนอผลงานออกแบบขั้นสมบูรณ์

## บทที่ 2

### การศึกษาข้อมูลวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1. ความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy: CBT) เป็นวิธีการดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พูดคุย บอกเล่าถึงสิ่งที่พวกเขากำลังเผชิญจนทำให้เกิดความทุกข์ นักบำบัดจะคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจถึงสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้พวกเขาผ่อนคลายและหาทางออกจากความทุกข์เหล่านั้นได้ในที่สุด

#### 2.2. อาการของโรคเครียด

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเครียดมักเกิดอาการของโรคทันทีที่เผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยจะเกิดอาการของโรคเป็นเวลานานหลายวันหรือหลายสัปดาห์ อาการโรคเครียด มีดังนี้

2.2.1. เห็นภาพเหตุการณ์ร้ายแรงซ้ำ ๆ ผู้ป่วยจะเห็นฝันร้าย หรือนึกถึงเหตุการณ์ร้ายแรงไม่ดีที่เคยเกิดขึ้นซ้ำ ๆ อยู่เสมอ

2.2.2. อารมณ์ขุ่นมัว อารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเครียดมักแสดงออกมาในเชิงลบ ผู้ป่วยจะรู้สึกอารมณ์ไม่ดี มีความทุกข์ ไม่ร่าเริงแจ่มใสหรือรู้สึกไม่มีความสุข

2.2.3. มีพฤติกรรมแยกตัวออกมา ผู้ป่วยจะเกิดหลงลืมมีนงง ไม่มีสติหรือไม่รับรู้การมีอยู่ของตัวเอง หรือรู้สึกว่าเวลาเดินช้าลง

2.2.4. หลีกเลียงสิ่งต่าง ๆ ผู้ป่วยจะหลีกเลียงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่ว่าจะเป็นผู้คน สถานที่ สิ่งของ กิจกรรม หรือบทสนทนาที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ

2.2.5. ไวต่อสิ่งเร้า ผู้ป่วยจะนอนหลับยาก โมโหหรือก้าวร้าว ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

ทั้งนี้ โดยทั่วไป มนุษย์เรามากเกิดจากความเครียดจากการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและอารมณ์บ้าง ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังนี้

### 2.3. ระดับของความเครียด

ความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

2.3.1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตอาจมีความรู้สึกเพียงแค่อ่อนไหว ขาดแรงกระตุ้น และมีพฤติกรรมที่เชื่องช้าลง

2.3.2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เองจากการได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งช่วยคลายเครียด

2.3.3. ความเครียดระดับสูง (High Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรง หากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต จึงควรรหาใครสักคนคอยอยู่เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา และระบายความรู้สึก รวมถึงมีผู้ใหญ่สักคนแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

2.3.4. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงและเรื้อรัง ต่อเนื่องจนทำให้คนคนนั้นมีความล้มเหลวในการปรับตัว และก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดโรคต่างๆที่รุนแรงขึ้นมาได้ เช่น อารมณ์แปรปรวน มีอาการทางจิต มีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีอาการนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ควรเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์

### 2.4. ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

2.4.1. กล้ามเนื้อหดตัว ส่งผลให้ปวดหลัง เจ็บขากรรไกร รวมทั้งมีปัญหาเกี่ยวกับเอ็นตามกล้ามเนื้อ

2.4.2. ร่างกายตื่นตัวมาก ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เหงื่อออกที่ฝ่ามือ มือเท้าเย็น เวียนศีรษะ ปวดไมเกรน หายใจไม่สุด และเจ็บหน้าอก

2.4.3. อ่อนเพลีย

2.4.4. แรงขับทางเพศลดลง

2.4.5. ปวดท้อง หรือรู้สึกไม่สบายท้อง ซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น กรดไหลย้อน กรดในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องร่วง หรือท้องผูก

2.4.6. มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ

## 2.5. ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความรู้สึก

2.5.1. วิตกกังวลและฟุ้งซ่าน

2.5.2. รู้สึกกดดันอยู่เสมอรวมทั้งตื่นตัวได้ง่ายกว่าปกติ

2.5.3. ไม่มีสมาธิ หรือหมดแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ

2.5.4. ซึมเศร้า

2.5.5. อารมณ์แปรปรวนง่าย

## 2.6. ความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

2.6.1. รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลงกว่าปกติ

2.6.2. มักโกรธและอาละวาดได้ง่าย

2.6.3. สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ

2.6.4. ไม่เข้าสังคม ไม่พบปะผู้คน รวมทั้งไม่สนใจสิ่งรอบตัว

2.6.5. ทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง

## 2.7 สาเหตุโรคเครียด

โรคเครียดมีสาเหตุมาจากการพบเจอหรือรับรู้เหตุการณ์อันตรายที่ร้ายแรงมาก โดยเหตุการณ์นั้นทำให้รู้สึกกลัว ตื่นตระหนก หรือรู้สึกสะเทือนขวัญ เช่น การประสบอุบัติเหตุจนเกือบเสียชีวิต การได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง รวมทั้งทราบข่าวการเสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุ หรือการป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ทั้งนี้ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดโรคเครียดซึ่งพบได้ทั่วไปนั้น มักเป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับการออกรบของทหาร ถูกล้วงละเมิดทางเพศ ถูกโจรปล้น ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือทราบข่าวร้ายอย่างกะทันหันโดยไม่ทันตั้งตัว นอกจากนี้ โรคเครียดยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย โดยผู้ที่เสี่ยงป่วยเป็นโรคเครียดได้สูง มักมีลักษณะ ดังนี้

2.7.1. เคยเผชิญเหตุการณ์อันตรายอย่างรุนแรงในอดีต

2.7.2. มีประวัติป่วยเป็นโรคเครียดหรือภาวะเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ

2.7.3. มีประวัติประสบปัญหาสุขภาพจิตบางอย่าง

2.7.4. มีประวัติว่าเกิดอาการของโรคดิสโซซิเอทีฟเมื่อเผชิญเหตุการณ์อันตราย เช่น หลงลืมตัวเองหรือสิ่งต่าง ๆ อารมณ์แปรปรวนกะทันหัน วิตกกังวลหรือรู้สึกซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ เป็นต้น

## 2.8 การวินิจฉัยโรคเครียด

ผู้ที่ผ่านการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง อาจเกิดอาการของโรคเครียดได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกิดอาการดังกล่าวควรไปพบแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อรับการตรวจและวินิจฉัยสาเหตุ โดยแพทย์จะสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้พบหรือได้รับรู้ รวมทั้งสอบถามอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ทั้งนี้ เมื่อได้รับการตรวจแล้ว แพทย์อาจวินิจฉัยหาสาเหตุของอาการป่วยว่า เกิดจากสาเหตุอื่นหรือไม่ เช่น การใช้สารเสพติด ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางอย่าง ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ หากอาการที่ผู้ป่วยเป็นไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น ก็แสดงว่าอาการดังกล่าวอาจเกิดจากโรคเครียด

## 2.9 การรักษาโรคเครียด

วิธีการรักษาโรคเครียดคือการรับมืออาการของโรคที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยควรเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าว และพูดคุยกับครอบครัวหรือเพื่อนเพื่อระบายความเครียดอย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่เกิดอาการรุนแรงหรือเกิดความเครียดเรื้อรังจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.9.1. **ปรึกษาแพทย์การปรึกษาจิตแพทย์**ถือเป็นวิธีการรักษาโรคเครียดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ ช่วยรักษาผู้ป่วยโรคเครียดที่เกิดอาการรุนแรงและเป็นมานาน โดยแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยจัดการอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้

2.9.2. **บำบัดความคิดและพฤติกรรม** ผู้ป่วยโรคเครียดที่เกิดความวิตกกังวลและอาการไม่ดีขึ้น จะได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy: CBT) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นวิธีจิตบำบัดที่มีแนวคิดว่าความคิดบางอย่างของผู้ป่วยส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคเครียดอาจได้รับการบำบัดระยะสั้น โดยแพทย์จะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าความคิดบางอย่าง



นั้นไม่ถูกต้อง และปรับทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้มองทุกอย่างได้ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง

2.9.3. ใช้ยารักษา แพทย์อาจจ่ายยารักษาโรคเครียดให้แก่ผู้ป่วยบางราย โดยผู้ป่วยมักจะได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดของร่างกาย ปัญหาการนอนหลับ หรืออาการซึมเศร้า โดยยาที่ใช้รักษาโรคเครียด ได้แก่

2.9.4. เบต้า บล็อกเกอร์ (Beta-Blocker) ยานี้จะช่วยบรรเทาอาการป่วยทางร่างกายซึ่งเกิดจากการหลั่งฮอว์โมนความเครียดออกมา เช่น อาการหัวใจเต้นเร็ว ผู้ป่วยรับประทานเมื่อเกิดอาการป่วย เนื่องจากเบต้า บล็อกเกอร์ไม่จัดอยู่ในกลุ่มยาระงับประสาท จึงไม่ก่อให้เกิดอาการง่วง ส่งผลต่อการทำงานต่าง ๆ หรือทำให้ผู้ป่วยเสพติด

2.9.5. ไดอะซีแพม (Diazepam) ยาตัวนี้จัดอยู่ในกลุ่มยาเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ซึ่งเป็นยาระงับประสาท แพทย์ไม่นิยมนำมาใช้รักษาผู้ป่วย เว้นแต่บางกรณีที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาไดอะซีแพม ซึ่งจะใช้รักษาเป็นระยะสั้นเท่านั้น ทั้งนี้ ยาไดอะซีแพมอาจทำให้ผู้ป่วยเสพติดยา และประสิทธิภาพในการรักษาเสื่อมลงหากผู้ป่วยใช้ยาดังกล่าวเป็นเวลานาน

นอกจากนี้ แพทย์อาจจ่ายยาอื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการของโรค เช่น ยาระงับอาการวิตกกังวล ยาต้านเศร้ากลุ่มเอสเอสอาร์ไอ (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: SSRIs) และยาต้านซึมเศร้ากลุ่มอื่น ๆ หรือรักษาจิตบำบัดด้วยการสะกดจิต (Hypnotherapy) ซึ่งพบในการรักษาไม่มากนัก ส่วนผู้ป่วยที่เสี่ยงฆ่าตัวตายหรือมีแนวโน้มทำร้ายผู้อื่น จะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

## 2.10. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเครียด

ผู้ที่เกิดความเครียดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นประจำควรดูแลตัวเอง โดยหากิจกรรมอย่างอื่นทำยามว่าง เพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย ทั้งนี้ ผู้ที่เกิดความเครียดเรื้อรังเป็นเวลานาน อาจประสบปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาได้ ดังนี้

2.10.1. โรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ ผู้ป่วยโรคเครียดบางรายอาจมีอาการของโรคนานกว่า 1 เดือน โดยอาการเครียดจะรุนแรงขึ้นและทำให้ดำเนินชีวิตตามปกติได้ยาก ซึ่งอาการดังกล่าวจะทำให้ป่วยเป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงไม่ให้อาการของโรคแย่ลง ทั้งนี้ ผู้ป่วยภาวะเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญร้อยละ 50 รักษาให้หายได้ภายใน 6 เดือน ในขณะที่ผู้ป่วยรายอื่นอาจประสบภาวะดังกล่าวนานหลายปี

2.10.2. ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ผู้ป่วยโรคเครียดที่ไม่ได้รับการรักษา และมีอาการของโรคเรื้อรังอาจมีปัญาสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้ เช่น โรคซึมเศร้า [โรควิตกกังวล](#) หรือบุคลิกภาพแปรปรวน

## 2.11. การป้องกันโรคเครียด

โรคเครียดเป็นปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ยาก เนื่องจากสถานการณ์อันตรายอันเป็นสาเหตุของโรคเครียดนั้น ควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคเครียดดูแลตนเองและจัดการอาการของโรคไม่ให้แย่ลงได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้

2.11.1. หลังจากเผชิญสถานการณ์ร้ายแรง ต้องรีบเข้ารับการรักษาจากแพทย์ เพื่อช่วยลดโอกาสป่วยเป็นโรคเครียด

2.11.2. ผู้ที่ประกอบอาชีพซึ่งเสี่ยงเผชิญสถานการณ์อันตราย เช่น ทหาร อาจต้องเข้ารับการฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์อันตรายและปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อเตรียมตัวรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าวและลดโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคเครียด

2.11.3. ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

2.11.4. ฝึกหายใจลึก ๆ ทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือนวด เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย รวมทั้งทำจิตใจให้แจ่มใส

2.11.5. พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือพูดคุยกับครอบครัว

2.11.6. หางานอดิเรกทำในยามว่าง เช่น อ่านหนังสือ หรือฟังเพลง

2.11.7. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบถ้วน

2.11.8. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รวมทั้งงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ

## 2.12. ทางเลือกในการคลายความเครียด

ความเครียด แก้ ด้วย สุข + สถาปัตยกรรม

หลักการของความสุขในด้านต่าง ๆ

ศาสนา

จิตวิทยา

ปรัชญา

## ชีววิทยา

### 2.13. ความสุขทางด้านศาสนา

ความสุขมีความสำคัญมากในทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในการปฏิบัติธรรมถือว่า พุทธจริยธรรมไม่แตกต่างหากจากความสุข ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำความดีต่าง ๆ ทั่วไป ก็เรียกว่า "บุญ" มีพุทธพจน์ตรัสว่า "บุญเป็นชื่อของความสุข" ส่วนในการบำเพ็ญเพียรทางจิตหรือเจริญภาวนา ความสุขก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสมาธิ เมื่อจิตเป็นสมาธิบรรลุลมณแล้ว ความสุขก็เป็นองค์ประกอบของฌานและสูงขึ้นไปที่สุดของฌานจนไปสู่ความสุขที่ประณีตนั้น คือ "นิพพาน" และนิพพานก็เป็นความสุข

2.13.1. สัมมาสติ (ความระลึกชอบ) หมายถึง ความระลึกหรือการตั้งสติในทางที่ถูกต้อง คือ มีสติรอบคอบระลึกได้ ก่อนที่จะทำ ก่อนพูด ก่อนคิด และระลึกถึงความดีงาม สิ่งที่เป็นบุญกุศล สิ่งที่ทำให้จิตใจผ่องใส และปฏิบัติให้เกิดศีล สมาธิ ปัญญา ในพระไตรปิฎกอธิบายถึงสัมมาสติ ดังนี้ สัมมาสติ เป็นอิน สติ คือ การคอยระลึกถึงอยู่เนื่อง ๆ การหวนระลึก (กิติ) สติ คือ ภาวะที่ระลึกได้ ภาวะที่ทรงจำไว้ ภาวะที่ไม่เลือนหาย ภาวะที่ไม่ลือ (กิติ) สติ คือ สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นผละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์มรรค นับเนื่องในองค์มรรค นี้เรียกว่า สัมมาสติ (อภิ.วิ. ๓๕/๑๘๒/๑๔๐)

2.13.2. สัมมาสมาธิ (จิตตั้งมั่นชอบ) หมายถึง ความตั้งใจ ความตั้งมั่นในอารมณ์ให้เป็นหนึ่ง ไม่หวั่นไหว ไม่ฟุ้งซ่าน ทำจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ให้เป็นไปเพื่อความดับทุกข์ ในพระไตรปิฎกอธิบาย ดังนี้ "สัมมาสมาธิ เป็นอิน ความตั้งอยู่แห่งจิต ความตั้งแน่วแห่งจิต ความมั่นลงไปแห่งจิต ความไม่ส่ายไป ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่ไม่ซัดส่าย ความสงบ (สมถะ) สมาธิอินทรีย์ สมาธิผละ สัมมาสมาธิ สมาธิสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์แห่งมรรค นับเนื่องในมรรคอันใด นี้เรียกว่า สัมมาสมาธิ" (อภิ.วิ. ๒๕/๑๘๓/๑๔๐)

หลัก อริยมรรค ๘ นี้ เป็นหลักการปฏิบัติที่วางให้เป็นแนวทางนำไปสู่ความสุข อันเป็นความสุขสูงสุดในทางพระพุทธศาสนาที่ถือว่าเป็นความสุขที่หลุดพ้นจาก สังสารวัฏ คือ ไม่มีการเวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป และจัดเป็นความสุขระดับโลกุตตระที่มีความละเอียดอ่อน มีความประณีต หมายถึง "นิพพาน" ลักษณะสำคัญของนิพพานที่สืบเนื่องมาจากความหมายว่า "ดับ" ซึ่งนับว่ามีจุดเด่นน่าสนใจ มีอยู่ ๓ อย่าง คือ

๑. ดับอวิชชา หมายถึง การเกิดญาณทัศนะอันสูงสุด หยั่งรู้สัจธรรม

๒. ดับกิเลส หมายถึง กำจัดความชั่วร้าย และของเสียต่าง ๆ ภายในจิตใจ หหมดเหตุที่จะเกิดปัญหาความเดือดร้อนวุ่นวายต่าง ๆ แก่ชีวิตและสังขาร

๓. ดับทุกข์ หมายถึง ความหมดทุกข์ บรรลุสุขอันสูงสุด ความดับระดับที่สามนี้ คือ ความสุขหรือความดับทุกข์สิ้นทุกข์

## 2.15. ความสุขทางด้านจิตวิทยา

ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่เกิดขึ้นได้ยาก พบว่ามีหลายศาสตร์ที่พยายามศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับ ความสุข แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้พัฒนาและถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสุข โดย การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวกนี้ ประกอบด้วยการพัฒนาจุดแข็งของตนเอง การปรับความคิดให้เป็นบวก และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก ร่วมกับการ ดูแลสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อหวังให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยข้อควรปฏิบัติ 8 ข้อ (การดูแลด้านร่างกาย 1 ข้อ การดูแลด้านจิตใจ 1 ข้อ การปรับความคิด 5 ข้อ และการกำหนดเป้าหมาย 1 ข้อ) โดยผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตาม กระบวนการดังกล่าวคือช่วยให้บุคคลเกิดความสุขทั้งทางกายและทางใจตามมาในที่สุด

## 2.16. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข

2.16.1. การกำหนดเป้าหมายกำหนดให้ชีวิตมี สันติสุข บุคคลจะต้องกำหนดเป้าหมายในชีวิตให้ ชัดเจน และมีความตั้งใจว่าจะดำเนินชีวิตของตนตาม แบบที่กำหนดไว้ให้ได้ ซึ่งการกำหนดให้มีชีวิตที่เกิด ความสันติสุข ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ ความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ การมี ความคิดที่เป็นอิสระ และการมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ และสรรพสิ่งทั้งหลาย

2.16.2. เศรษฐกิจที่พอเพียง เศรษฐกิจเป็นเรื่องพื้นฐานของความสุขใน ทุก ๆ ระดับ ดังนั้น บุคคลจะมีความสุขได้ จะต้อง มี พื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจที่มั่นคงหรืออย่างน้อยก็ สามารถเพียงพอกับความต้องการขั้นพื้นฐานได้ โดยใช้ตอบสนองกับปัจจัย 4 ตามความจ าเป็นส่วน เศรษฐกิจ พอเพียง หมายถึง พอเพียงส าหรับทุกคน มีธรรมชาติ พอเพียง มีความรักพอเพียง เมื่อทุกอย่างพอเพียง ก็ เกิดเป็นความสมดุล เรียกว่าเศรษฐกิจสมดุล เมื่อเกิด ความสมดุลก็จะท าให้ทุกอย่างปกติ

2.16.3. ครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวเป็นระบบสังคมที่เล็กที่สุดของ มนุษย์แต่มีความสำคัญที่สุดเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวในช่วงของความเป็น เด็ก เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ จ าเป็นต้องเรียนรู้ในวัยเด็ก ครอบครัวเปรียบเสมือน เป็นหัวใจหรือเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมของ มนุษย์ การพัฒนาทุกชนิด

จะต้องเริ่มต้นจากครอบครัว และไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในลักษณะใดก็ตาม ครอบครัวจะรับผลกระทบมากที่สุดทุกครั้ง การทำให้ครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขจึงเป็นการสร้างฐานของครอบครัวและสังคมให้มั่นคงและเป็นการ เริ่มต้นการพัฒนาที่ถูกต้อง

2.16.4. การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ คำว่า “สุขภาพ” หมายถึงสุขภาพะ เป็น ภาวะที่บุคคลมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคมในทัศนะทางพระพุทธศาสนา ได้แบ่งภาวะของมนุษย์ตามความรู้สึกออกเป็นคู่กัน คือ สุขกับทุกข์ แต่ มิได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เพียงแต่กำหนดขึ้น ในลักษณะ “ทวิลักษณ์” ที่มีความสัมพันธ์ในแบบ ตรงกันข้ามกัน คือ เมื่อใดมีความสุข ก็แสดงว่ามีทุกข์น้อยลง เมื่อใดมีทุกข์ ก็แสดงว่ามีสุขน้อย เป้าหมายจริง ๆ ของ พระพุทธศาสนา มิได้มีจุดเน้นอยู่ที่ความสุข แต่เป็นเรื่อง ของอิสรภาพ พุทธธรรมมีหลักว่า ธรรมชาติของมนุษย์ มีความต้องการพัฒนาไปสู่อิสรภาพ สิ่งที่มีมนุษย์ไม่ชอบ คือความบีบคั้น ดังนั้นความบีบคั้นก็คือ ความทุกข์ อิสรภาพจึงมีความหมายว่าหลุดพ้นจากความบีบคั้น หรือความทุกข์นั่นเอง ดังนั้นคำว่า สุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีความหมายอีกนัยหนึ่งว่า เป็นภาวะที่หลุดพ้นจาก ความบีบคั้นหรือความทุกข์ บุคคลจะมีสุขภาพที่ สมบูรณ์ จะต้องเป็นอิสระจากความบีบคั้นทางด้าน กายภาพ ทางด้านสังคม ทางด้านจิตใจ และทางด้าน สติปัญญา ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพที่ สมบูรณ์ คือผู้ที่มีความสุขที่แท้จริง

2.16.5. ชุมชนหรือสังคมที่เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง การที่ประชาชน จ านวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือมีความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีการรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้แต่มีความ เอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ ร่วมกันในการกระทำ ใดในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง และมีการจัดการ เมื่อเกิดความ เป็นชุมชนขึ้น การที่ ชุมชนมีความเข้มแข็งท ำให้เกิดความสุข ความ สร้างสรรค์ และมีศักยภาพ

## 2.17. ความสุขทางด้านปรัชญา

Aristotle กล่าวว่า “ความสุขขึ้นอยู่กับตัวเราเอง” และเชื่อว่าความสุขคือเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ ความสุขไม่ใช่แค่สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากสอผ่านหรืออยู่ท่ามกลางเพื่อน ๆ แต่ Aristotle เชื่อว่าความสุขคือตัววัดคุณค่าทั้งชีวิตและความเป็นอยู่ที่ผ่านมามากมาย ไม่ใช่แค่อารมณ์เพียงชั่วคราวชั่วคราว Aristotle เชื่อว่ารายการด้านล่างนี้คือองค์ประกอบสำคัญเมื่อคุณพยายามที่จะไขว่คว้าหาความสุข

- สุขภาพ
- เงิน
- มิตรภาพ
- ความสัมพันธ์

- ความรู้

Aristotle กล่าวว่า การตัดสินใจของคุณมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ดังนั้นเขาเชื่อว่าแทนที่จะเลือกความอึดอ้อมใจแบบฉาบฉวย เราควรเลือกสิ่งที่สร้างความสุขได้ในระยะยาวดีกว่า ยกตัวอย่างเช่นออกไปวิ่งแทนการนั่งเล่นอยู่บนโซฟาตลอดช่วงเย็น

## 2.18. ความสุขทางด้านชีววิทยา

ชีววิทยา (Biology) คือ ศาสตร์แขนงหนึ่งของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆของสิ่งมีชีวิตชนิดต่างๆอย่างมีเหตุและผล ซึ่งศึกษาทั้งในเรื่อง ด้านโครงสร้าง ด้านการทำงาน ด้านการเจริญเติบโต ด้านวิวัฒนาการ ด้านถิ่นกำเนิด ด้านอนุกรมวิธาน ด้านการกระจายพันธุ์ และด้านอื่น ๆ อีกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิต โดยจะใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาค้นคว้าอย่างมีเหตุมีผลในทุกแง่มุมของสิ่งมีชีวิตโดยละเอียด ซึ่งจะพึงพาการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการศึกษาสิ่งมีชีวิตต่างๆ

## บทที่ 3

### การวิเคราะห์โครงการ

#### 3.1. การวิเคราะห์ที่ตั้งโครงการ

##### 3.1.1. หลักการในการพิจารณาเลือกพื้นที่ตั้งโครงการ

วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

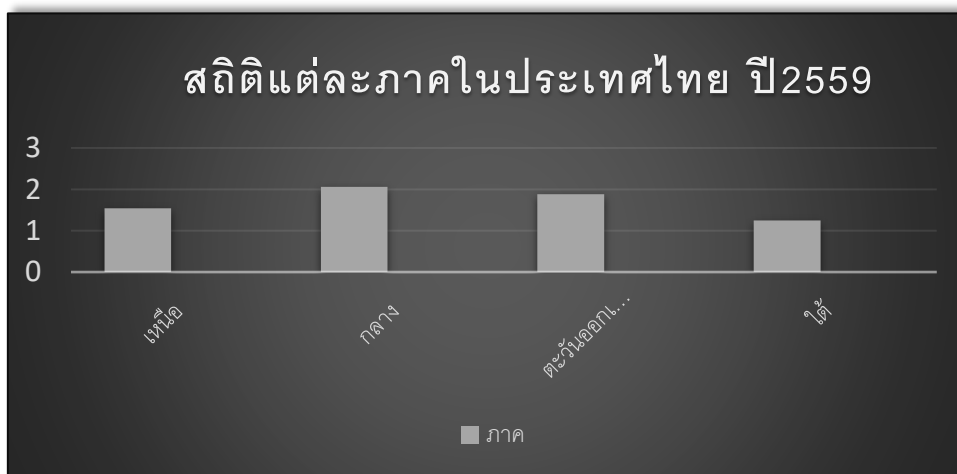
พันธกิจ

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1. เป็นผู้ชี้นำทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
2. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต

### 3.1.2. เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งระดับจังหวัดโดยวัดจากจังหวัดที่มีความเครียดที่สุดในแต่ละภาคของประเทศไทย



ภาพที่ 1 แสดงสถิติความเครียดในแต่ละภาคในประเทศไทย

### รูปที่ 3.1 แสดงสถิติความเครียดในแต่ละภาคในประเทศไทย

ผลสรุปออกมาเป็นภาคกลางเนื่องจากกรุงเทพฯเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากและยังติดสถิติความเครียดของโลกอยู่ลำดับที่47

### 3.1.3. เกณฑ์ในการเลือกเลือกหาพื้นที่ตามนโยบาย

ผลที่ได้มีนโยบายของโรงพยาบาลต้องการที่จะลดความแออัดและล่าช้าของประชากรที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาล

✚ นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562-2563

นโยบาย	จุดเน้น
<b>1. การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</b>	
1.1 เด็กปฐมวัย	ติดตามระดับพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย
1.2 วัยเรียนและวัยรุ่น	เพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์(EQ) เฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น
1.3 วัยทำงาน	ส่งเสริมให้วัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต
1.4 วัยสูงอายุ	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข และดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว)
1.5 คนพิการ	ดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
1.6 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต	เน้นการบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) และคลินิกหมอครอบครัว

ภาพที่ 2 แสดงภาพนโยบายที่เกี่ยวข้องของรัฐ

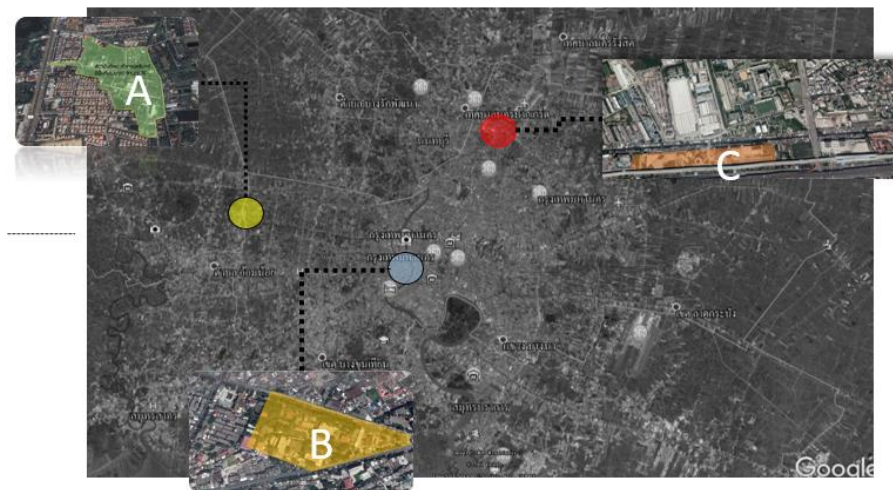
### รูปภาพที่ 3.2 แสดงภาพนโยบายที่เกี่ยวข้องของรัฐ



### 3.1.4. เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกที่ตั้งในกรุงเทพ

จากข้อมูลพื้นที่จังหวัดที่มีความเครียดมากที่สุดคือพื้นที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากมีความแออัดการจราจรหนาแน่นและอุตสาหกรรมมากมายถึงทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด จึงเป็นจังหวัดที่เหมาะสมต่อการตั้งศูนย์บำบัดความเครียดมากที่สุด เมื่อได้จังหวัดแล้วจึงทำการพิจารณาเกณฑ์การเลือกเขตที่ตั้งภายในกรุงเทพมหานครโดยเกณฑ์การเลือกต่อไปนี้

- เลือกพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นที่สุด
- โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย มากที่สุดทำให้การให้บริการมีการล่าช้า
- การสัญจรของย่านและความเหมาะสมที่สุด
- พื้นที่ของรัฐ(มาจากนโยบายของโรงพยาบาลรัฐ)



ภาพที่ 3 แสดงผังพื้นที่การเลือกที่ตั้งของโรงพยาบาล



ภาพที่ 4 แสดงพื้นที่โรงพยาบาล

### 3.1.5. เกณฑ์การเลือกsite

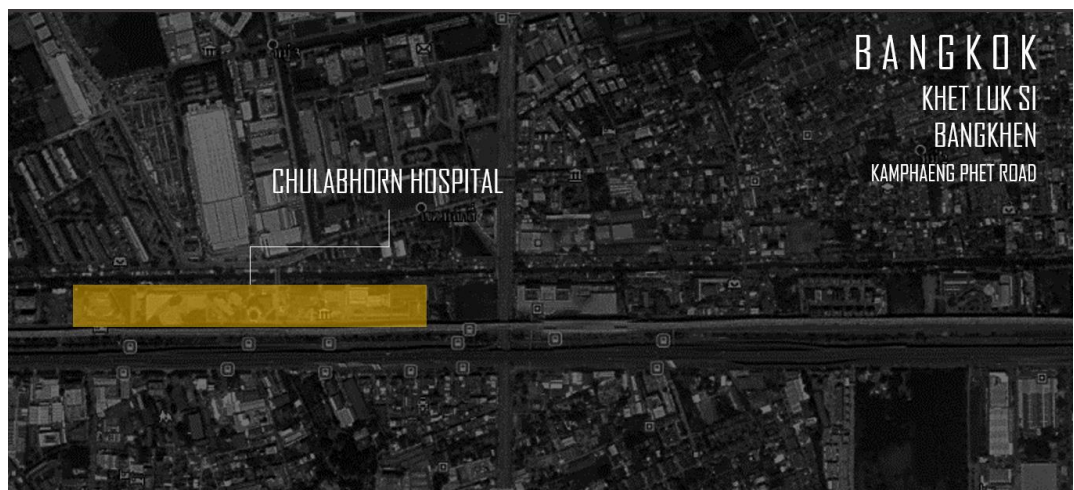
- เลือกSite โรงพยาบาลที่มีการรักษาด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุน โรงพยาบาล ตามนโยบาย ช่วยลดปริมาณและเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย

โดยการเลือกที่ตั้งจะใช้ทั้งหมด 4ข้อ

- 1.โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย มากที่สุด
- 2.การใช้บริการมีการล่าช้า
- 3.การสัญจรของย่านและความเหมาะสมที่สุด
4. สภาพแวดล้อมใกล้กลุ่ม gen x

เกณฑ์การพิจารณา	ค่าน้ำหนัก	Site 1		Site 2		Site 3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด	3	2	6	2	6	2	6
2.การใช้บริการมีความล่าช้า	3	2	6	2	6	2	6
3.การสัญจรของย่านและความเหมาะสมที่สุด	2	2	4	1	2	3	9
4. สภาพแวดล้อมใกล้กลุ่ม gen x	2	2	4	2	4	3	9

ผลสรุปการเลือกคะแนนออกมาเป็น site3 โรงพยาบาลจุฬารกรณ์ 30 คะแนนเนื่องจาก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมมากที่สุด ในทุกๆด้าน



ภาพที่ 6 แสดงภาพพื้นที่โรงพยาบาลจุฬารกรณ์

### 3.1.6. เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ตั้งที่อยู่ของโรงการ

จากการวิเคราะห์หาพื้นที่โดยรอบของโรงพยาบาล มีพื้นที่เหมาะสมทั้งหมด 3 แห่ง  
ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลผ่านปัจจัยต่อไปนี้

โดยการเลือกที่ตั้งจะใช้ทั้งหมด 5 ข้อ

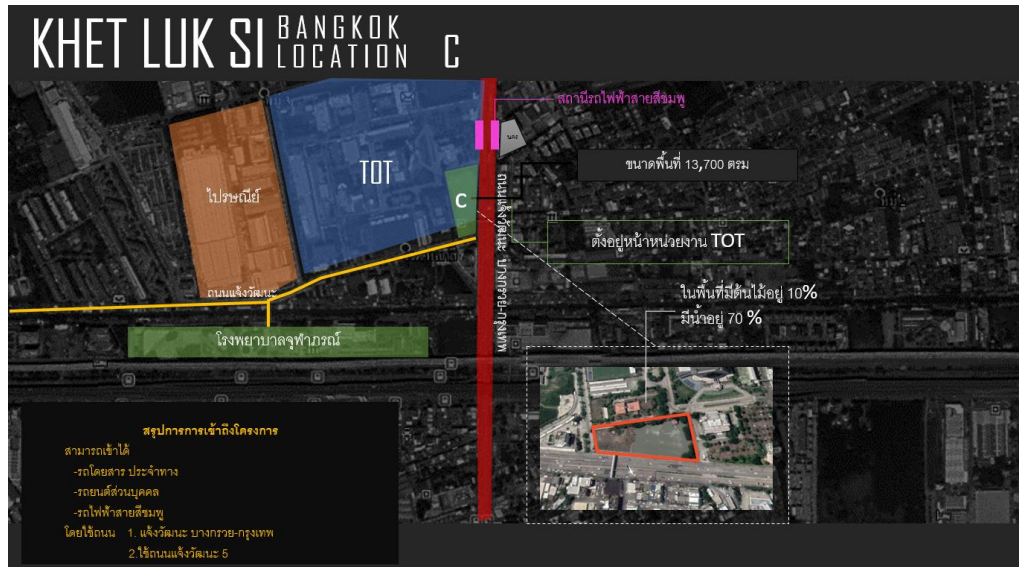
1. ความสามารถในการเชื่อมต่อ
2. ขนาดพื้นที่และความเหมาะสม
3. การสัญจรของย่านและการเข้าถึงเหมาะสมที่สุด
4. สภาพแวดล้อมธรรมชาติ



ภาพที่ 7 แสดงภาพพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่







ภาพที่ 10 แสดงภาพแผนที่ทางอากาศของ Location C

### 3.1.7.เกณฑ์การเลือกsite

- เลือกSite โรงพยาบาลที่มีการรักษาด้านสุขภาพจิต

โรงพยาบาลที่มีจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในเขต กรุงเทพมหานคร

โดยการเลือกที่ตั้งจะใช้ทั้งหมด 5 ข้อ

1. ความสามารถในการเชื่อมต่อ
2. ขนาดพื้นที่และความเหมาะสม
3. การสัญจรของย่านและการเข้าถึงเหมาะสมที่สุด
4. สภาพแวดล้อมธรรมชาติ

เกณฑ์การพิจารณา	ค่าน้ำหนัก	Site 1		Site 2		Site3	
		คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม
1.ความสามารถในการเชื่อมต่อกับ โรงพยาบาล	3	3	9	2	6	1	3
2.ขนาดพื้นที่และความเหมาะสม	3	3	9	2	6	2	6
3.การสัญจรของย่านและการเข้าถึงเหมาะสมที่สุด	2	3	6	3	9	3	9
4. สภาพแวดล้อม ธรรมชาติ	2	2	4	2	4	3	9
รวม		28		25		27	

ภาพที่ 11 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการเลือกที่ตั้ง Site

หลังจากวิจากรวิเคราะห์พื้นที่ที่ได้จัดคัดเลือก ได้วิเคราะห์ข้อมูลจุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละพื้นที่ตั้งและได้ทำการประเมินการให้คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินไว้ 10 ระดับ โดยระดับคะแนนที่ 10 เป็นคะแนนสูงสุด เพื่อวิเคราะห์ว่าตำแหน่งที่ตั้งใดที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด เมื่อพิจารณาจากปัจจัยต่างๆรวมถึงจุดอ่อนจุดแข็งของที่ตั้ง พบว่า Site 1 มี

ความเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่สะดวกต่อการใช้บริการ มีสภาพแวดล้อมที่ดี และยังสามารถเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลจุฬารณณ์ได้สะดวก

### 3.2. การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 12 แสดงภาพแผนที่ Location A

จากการวิเคราะห์ผลการเลือกตำแหน่งที่ตั้งโครงการ พบว่าพื้นที่ A เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ติดถนนกำแพงเพชร 6 มีความเป็นไปได้และเหมาะสมมากที่สุด โดยสรุปรายละเอียดโครงการได้ดังนี้

- ตำแหน่งที่ตั้ง ติดถนนกำแพงเพชรและถนนใกล้กับถนนวิภาวดีรังสิต เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- ขนาดที่ดิน ขนาดที่ดินทั้งหมด 9,750 ตรม
- กรรมสิทธิ์ เป็นพื้นที่ของรัฐบาล
- มุมมองหรือทัศนียภาพ จากมุมมองภายนอกสู่ภายใน ตัวโครงการติดกับโรงพยาบาล อีกฝั่งตรงข้ามกับศูนย์การค้า it square ภายในไม่มีสวนสาธารณะ สภาพพื้นที่โดยรอบเป็นย่านธุรกิจและพาณิชยกรรม ทั้งรัฐบาลและเอกชนซึ่งจะต้องมีผู้มาใช้บริการที่เป็นเป้าหมายในกลุ่มวัยทำงานหรือเจนx
- เขตการใช้ที่ดิน ที่ตั้งอยู่ในเขตสีฟ้า เป็นที่ดินของภาครัฐ พื้นที่โดยรอบเป็นพื้นที่สีส้มเป็นพื้นที่ประเภทที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก
- ขอบเขตโดยรอบพื้นที่ตั้งโครงการ

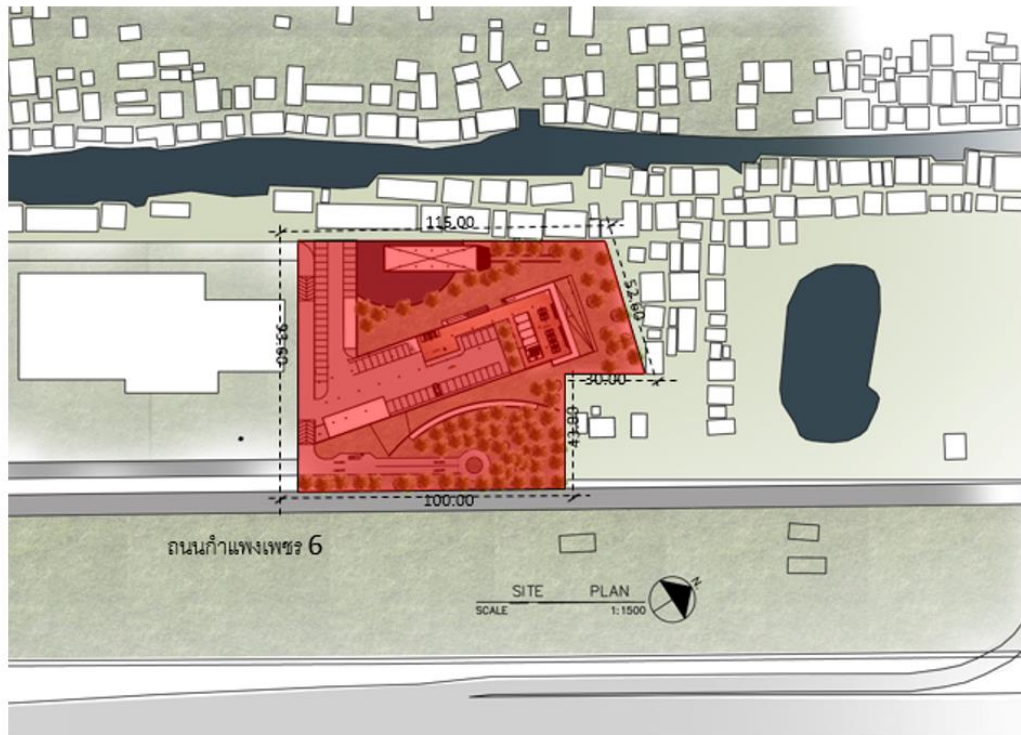




ภาพที่ 13 แสดงภาพขอบเขตโดยรอบพื้นที่ที่ตั้งโครงการ

- ทิศเหนือ ติดกับพื้นที่ว่างเปล่าของพื้นที่เอกชน it square
- ทิศใต้ ติดกับทางรถไฟและถนนวิภาวดีรังสิต ฝั่งตรงข้ามเป็นกลุ่มธุรกิจเชียงใหม่
- ทิศตะวันออก ติดกับคลองถัดออกไปเป็นหน่วยงานไปรษณีย์ขนาดใหญ่และศูนย์ TOT
- ทิศตะวันตก ติดกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์และโรงแรมมิราเคิล

### 3.3.วิเคราะห์รูปทรงและขนาดของพื้นที่ตั้งโครงการ



ภาพที่ 14 .แสดงภาพรูปทรงของที่ตั้งโครงการ

(ก)ข้อกำหนดการใช้ประโยชน์พื้นที่

- 1.พื้นที่ site = 9,750 ตรม.
- 2.FAR 1:7 = 68,250 ตรม.
- 3.OSR 10% = 145 ตรม.
- 4.Set back = 1,300 ตรม.
- 5.พื้นที่ที่สามารถสร้างได้ = 8,450 ตรม.

### 3.4.การวิเคราะห์โครงสร้างอาคาร

#### ระบบโครงสร้างอาคาร

- 3.7.1.โครงสร้างทั่วไปของโครงการทั้งหมดเป็นโครงสร้างเสาและคาน
- 3.7.2. โครงสร้างส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างช่วงกว้าง
- 3.7.3. โครงสร้างผนังเบา ป้องกันแสงแดดตรง ใช้วัสดุเป็นไม้ ไม่สะสมความร้อน
- 3.7.4. โครงสร้างหลังคา มีมุลาดเอียง น้ำหนักเบา ใช้วัสดุกันความร้อน

### 3.5. การวิเคราะห์งานระบบอาคาร

#### 3.5.1. ระบบปรับอากาศ

ระบบธรรมชาติ เป็นพื้นที่เปิดโล่งให้อากาศถ่ายเทและรับลมที่เป็นลมจากธรรมชาติ ส่วนใหญ่จะใช้ในฟังก์ชันบริการสาธารณะ

#### 3.5.2. ระบบป้องกันภัยและระบบดับเพลิง

ลักษณะของระบบดับเพลิงจะแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1. ส่วนดับเพลิง
2. ส่วนเตือนภัย

#### 3.5.3. ระบบเสอากาศวิทย์-โทรทัศนรวม

ระบบเสอากาศวิทย์-โทรทัศนรวม เป็นระบบส่งสัญญาณวิทยุและเครื่องรับโทรทัศน์ ที่จุดใด ๆ ต้องไม่ก่อให้เกิดสัญญาณรบกวนซึ่งกันและกัน อุปกรณ์ในระบบที่สำคัญต้องประกอบไปด้วยเสอากาศรับสัญญาณ, ชุดแยกกระจายสัญญาณ, สายตัวนำสัญญาณ, เต้าเสียบจ่ายสัญญาณและอุปกรณ์อื่น ๆ

#### 3.5.4. ระบบสื่อสาร

ระบบสื่อสารที่ใช้ เป็นแบบตู้สาขา คือระบบประชุมสายโทรศัพท์สำนักงานอัตโนมัติ เชื่อมต่อ ระหว่างองค์การโทรศัพท์ภายในอาคารสามารถทำงานร่วมกับโครงข่ายที่ผนวกระบบ โทรศัพท์และระบบข้อมูลไว้เป็นโครงข่ายเดียวสามารถส่งสัญญาณเสียงเป็นข้อมูลภาพเป็นระบบดิจิทัล, มีความเร็วในการรับส่งสูง

#### 3.5.5. ระบบแสง

แสงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน

1. แสงธรรมชาติ ควรเป็นแสง indirect light เพื่อลดค่าของแสง ช่วยลดการเปิดโคมไฟในช่วงเวลากลางวัน
2. แสงประดิษฐ์ใช้หลอดที่มีค่าประสิทธิภาพผลต่อการส่องสว่างหรือค่าลูเมนต่อวัตต์ สูงคือใช้พลังงานน้อยแต่ให้แสงสว่างมาก โดยพิจารณาความเหมาะสมกับการใช้งานแต่ละพื้นที่

### 3.6. การวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“อาคารสาธารณะ” หมายความว่า อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้ โดยทั่วไป เพื่อกิจการทางราชการ การเมือง การศึกษา การศาสนา การสังคม การนันทนาการ หรือการพาณิชยกรรม เช่น โรงมหรสพ หอประชุม โรงแรม โรงพยาบาล สถานศึกษา หอสมุด

สนามกีฬากลางแจ้ง สถานกีฬาในร่ม ตลาด ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานบริการ ท่าอากาศยาน อุโมงค์ สะพาน อาคารจอดรถ สถานีรถ ท่าจอดเรือ โป๊ะจอดเรือ สุสาน ฌาปนสถาน ศาสนสถาน เป็นต้น

“อาคารพิเศษ” หมายความว่า อาคารที่ต้องการมาตรฐานความมั่นคงแข็งแรงและความปลอดภัยเป็นพิเศษ

“อาคารขนาดใหญ่” หมายความว่า อาคารที่มีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันเกิน 2,000 ตารางเมตร หรืออาคารที่มีความสูงตั้งแต่ 15.00 เมตรขึ้นไป และมีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันเกิน 1,000 ตารางเมตร แต่ไม่เกิน 2,000 ตารางเมตร การวัดความสูงของอาคารให้วัดจากระดับพื้นดินที่ก่อสร้างถึงพื้นดาดฟ้า สำหรับอาคารทรงจั่วหรือปั้นหยาให้วัดจากระดับพื้นดินที่ก่อสร้างถึงยอดผนังของชั้นสูงสุด

### 3.6.1. วัสดุของอาคาร

เสา คาน พื้น บันได และผนังของอาคารที่สูงตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป โรงมหรสพ หอประชุม โรงงาน โรงแรม โรงพยาบาล หอสมุด ห้างสรรพสินค้า อาคารขนาดใหญ่ สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ท่าอากาศยาน หรืออุโมงค์ ต้องทำ ด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟด้วย

### 3.6.2. พื้นที่ภายในอาคาร

อาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคารสาธารณะ อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารพิเศษ 1.50 เมตร

ห้องหรือส่วนของอาคารที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีระยะตั้งไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทการใช้อาคาร	ระยะตั้ง
1. ห้องที่ใช้เป็นที่พักอาศัย บ้านแถว ห้องพัก โรงแรม ห้องเรียน นักอนุบาล ครุฑสำหรับอาคารอยู่อาศัย ห้องพักคนไข้พิเศษ ช่องทางเดินในอาคาร	2.60 เมตร
2. ห้องที่ใช้เป็นสำนักงาน ห้องเรียน ห้องอาคาร ห้องโถง ภัตตาคาร โรงงาน	3.00 เมตร

ประเภทการใช้อาคาร	ระยะตั้ง
3. ห้องขายสินค้า ห้องประชุม ห้องคนไข้วรุม คลังสินค้า โรง ครัว ตลาด และอื่นๆ ที่คล้ายกัน	3.50 เมตร
4. ห้องแถว ตึกแถว	3.50 เมตร
4.1. ชั้นล่าง	3.00 เมตร
4.2. ตั้งแต่ชั้นสองขึ้นไป	2.20 เมตร
5. ระเบียบ	

ระยะตั้งตามวรรคหนึ่งให้วัดจากพื้นถึงพื้น ในกรณีของชั้นใต้หลังคา ให้วัดจากพื้นถึงยอด  
ฝาหรือ ยอด ผนังอาคาร และในกรณีของห้องหรือส่วนของอาคารที่อยู่ภายในโครงสร้างของ  
หลังคา ให้วัดจากพื้นถึงยอดฝาหรือยอดผนังของห้องหรือส่วนของอาคารดังกล่าวที่ไม่ใช่  
โครงสร้างของหลังคา

ห้องในอาคารซึ่งมีระยะตั้งระหว่างพื้นถึงพื้นอีกชั้นหนึ่งตั้งแต่ 5 เมตรขึ้นไป จะทำพื้นชั้น  
ลอยในห้องนั้นก็ได้ โดยพื้นชั้นลอยดังกล่าวนั้นต้องมีเนื้อที่ไม่เกินร้อยละสี่สิบของเนื้อที่ห้อง  
ระยะตั้งระหว่างพื้นชั้นลอยถึงพื้นอีกชั้นหนึ่งต้องไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร และระยะตั้งระหว่างพื้น  
ห้องถึงพื้นชั้นลอยต้องไม่น้อยกว่า 2.40 เมตร ด้วย

ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องมีระยะตั้งระหว่างพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2 เมตร

### 3.6.3.บันไดของอาคาร

บันไดของอาคารอยู่อาศัยรวม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สำนักงาน อาคาร  
สาธารณะ อาคารพาณิชย์ โรงงาน และอาคารพิเศษ สำหรับที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือ  
ขึ้นไป รวมกันไม่เกิน 300 ตารางเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร แต่สำหรับ  
บันไดของอาคารดังกล่าวที่ใช้กับชั้นที่มีพื้นที่อาคารชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกิน 300 ตารางเมตร  
ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าความกว้างสุทธิของบันไดน้อยกว่า 1.50 เมตร  
ต้องมีบันไดอย่างน้อยสองบันไดและแต่ละบันไดต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร

บันไดของอาคารที่ใช้เป็นที่ชุมนุมของคนจำนวนมาก เช่น บันไดห้องประชุมหรือห้อง  
บรรยายที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 500 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดห้องรับประทานอาหารหรือ  
สถานบริการที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 1,000 ตารางเมตรขึ้นไป หรือบันไดของแต่ละชั้นของอาคาร

นั้นที่มีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ 2,000 ตารางเมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร อย่างน้อยสองบันได ถ้ามีบันไดเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3 เมตร

บันไดที่สูงเกิน 4 เมตร ต้องมีชานพักบันไดทุกช่วง 4 เมตร หรือน้อยกว่านั้น และระยะตั้งจากชั้นบันไดหรือชานพักบันไดถึงส่วนต่ำสุดของอาคารที่อยู่เหนือขึ้นไปต้องสูงไม่น้อยกว่า 2.10 เมตร

ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดต้องมีความกว้างและความยาวไม่น้อยกว่าความกว้างสุทธิของบันได เว้นแต่บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 2 เมตร ชานพักบันไดและพื้นหน้าบันไดจะมีความยาวไม่เกิน 2 เมตรก็ได้

บันไดตามวรรคหนึ่งและวรรคสองต้องมีลูกตั้งสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร และต้องมีราวบันไดกั้นตัก บันไดที่มีความกว้างสุทธิเกิน 6 เมตร และช่วงบันไดสูงเกิน 1 เมตร ต้องมีราวบันไดทั้งสองข้าง บริเวณจุ่มกบันไดต้องมีวัสดุกันลื่น

### 3.6.4.บันไดหนีไฟ

อาคารที่สูงตั้งแต่สี่ชั้นขึ้นไปและสูงไม่เกิน 23 เมตร หรืออาคารที่สูงสามชั้นและมีดาดฟ้าเหนือชั้นที่สามที่มีพื้นที่เกิน 16 ตารางเมตร นอกจากมีบันไดของอาคารตามปกติแล้ว ต้องมีบันไดหนีไฟที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างน้อยหนึ่งแห่ง และต้องมีทางเดินไปยังบันไดหนีไฟนั้นได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

บันไดหนีไฟต้องมีความลาดชันน้อยกว่า 60 องศา เว้นแต่ตึกแถวและบ้านแถวที่สูงไม่เกินสี่ชั้น ให้มีบันไดหนีไฟที่มีความลาดชันเกิน 60 องศาได้ และต้องมีชานพักบันไดทุกชั้น

บันไดหนีไฟภายนอกอาคารต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตรและต้องมีผนังส่วนที่บันไดหนีไฟพาดผ่านเป็นผนังที่บ่อสร้างด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟ

บันไดหนีไฟตามวรรคหนึ่ง ถ้าทอดไม่ถึงพื้นชั้นล่างของอาคารต้องมีบันไดโลหะที่สามารถเลื่อนหรือยึดหรือหย่อนลงมาจนถึงพื้นชั้นล่างได้

บันไดหนีไฟภายในอาคารต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร มีผนังที่บ่อสร้างด้วยวัสดุถาวรที่เป็นวัสดุทนไฟกั้นโดยรอบ เว้นแต่ส่วนที่เป็นช่องระบายอากาศและช่องประตูหนีไฟ และต้องมีอากาศถ่ายเทจากภายนอกอาคารได้โดยแต่ละชั้นต้องมีช่องระบายอากาศที่เปิดสู่ภายนอกอาคารได้มีพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 1.4 ตารางเมตร กับต้องมีแสงสว่างให้เพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน

ประตูหนีไฟต้องทำด้วยวัสดุทนไฟ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร สูงไม่น้อยกว่า 1.90 เมตร และต้องทำเป็นบานเปิดชนิดผลักออกสู่ภายนอกเท่านั้น กับต้องติด

อุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง และต้องสามารถเปิดออกได้โดยสะดวกตลอดเวลา ประตูหรือทางออกสู่บันไดหนีไฟต้องไม่รื้อหรือขบกัน

พื้นหน้าบันไดหนีไฟต้องกว้างไม่น้อยกว่าความกว้างของบันไดและอีกด้านหนึ่งกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

### 3.6.5. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร

ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารของอาคารขนาดใหญ่ อาคารขนาดใหญ่พิเศษ และอาคารสูง ให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

มีความกว้างของทางเดินเชื่อมไม่น้อยกว่า ๓ เมตร แต่ไม่เกิน ๖ เมตร และสูงจากระดับพื้นดินหรือถนนใต้ทางเดินเชื่อมถึงส่วนที่ต่ำที่สุดของโครงสร้างที่ไม่ใช่เสาหรือฐานรากของทางเดินเชื่อม ไม่น้อยกว่า ๕.๕๐ เมตร

### 3.6.6. ที่ว่างภายนอกอาคาร

ห้องแถว ตึกแถว อาคารพาณิชย์ โรงงาน อาคารสาธารณะ และอาคารอื่นซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ต้องมีที่ว่างไม่น้อยกว่า 10 ใน 100 ส่วน ของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งทีมากที่สุดของอาคาร แต่ถ้าอาคารดังกล่าวใช้เป็นที่อยู่อาศัยด้วยต้องมีที่ว่างตาม

## บทที่ 4

### การประยุกต์ในงานออกแบบสถาปัตยกรรม

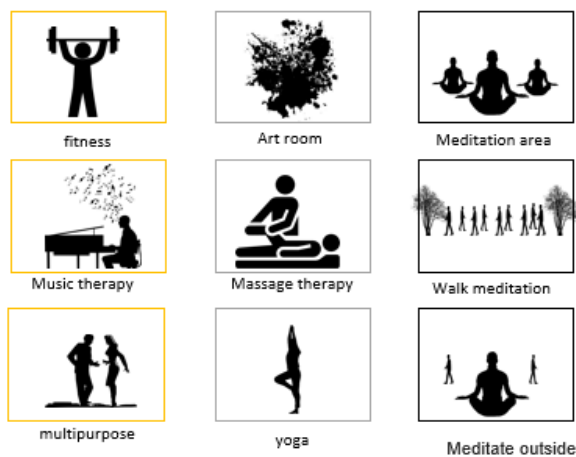
#### 4.1 การกำหนดโปรแกรม

##### 4.1.1. ลักษณะโครงการและกิจกรรมโครงการ

เป็นการออกแบบโครงการในลักษณะศูนย์บำบัดความเครียดสำหรับผู้ป่วยในด้านความเครียด รูปแบบของการบำบัด เป็นการบำบัดทางด้านร่างกายและจิตใจ หลักสูตรในการบำบัดมี 4 หลักสูตรด้วยกัน 1.หลักสูตรจิตวิทยา 2.หลักสูตรทางศาสนา 3.หลักสูตรทางปรัชญา 4.หลักสูตรทางชีววิทยา

##### 4.1.1.1.กิจกรรมโครงการหลักแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. Publi
2. semi Private
3. Private



ภาพที่ 15 แนวความคิดในการออกแบบ

.Publi

semi Private

Private



#### 4.1.2. กำหนดองค์ประกอบโครงการ

องค์ประกอบของโครงการ

1. ส่วนสำนักงาน	ใช้พื้นที่	= 306.70 ตรม.
2. ส่วนบริการด้านการแพทย์	ใช้พื้นที่	= 269.25 ตรม.
3. ส่วนอาคารสถานที่	ใช้พื้นที่	= 308.70 ตรม.
4. ส่วนกิจกรรม	ใช้พื้นที่	= 4285.00 ตรม.
5. พื้นที่จอดรถ	ใช้พื้นที่	= 1425.00 ตรม.

#### 4.2. แนวความคิดของการออกแบบ

##### 4.2.1 แนวความคิดด้านองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม

1. การออกแบบพื้นที่ให้ตอบสนองต่อโปรแกรม 2. การออกแบบสถาปัตยกรรมให้สื่อสารและมีผลดีกับผู้ใช้งานในโครงการเพื่อลดปัญหาความเครียด จึงเกิดเป็นแนวความคิดความเครียดทำให้เกิดความทุกข์ แก้ปัญหาด้วยการทำความเข้าใจ และสร้างความสงบและความสุข



ภาพที่ 16 แนวความคิดในการออกแบบ

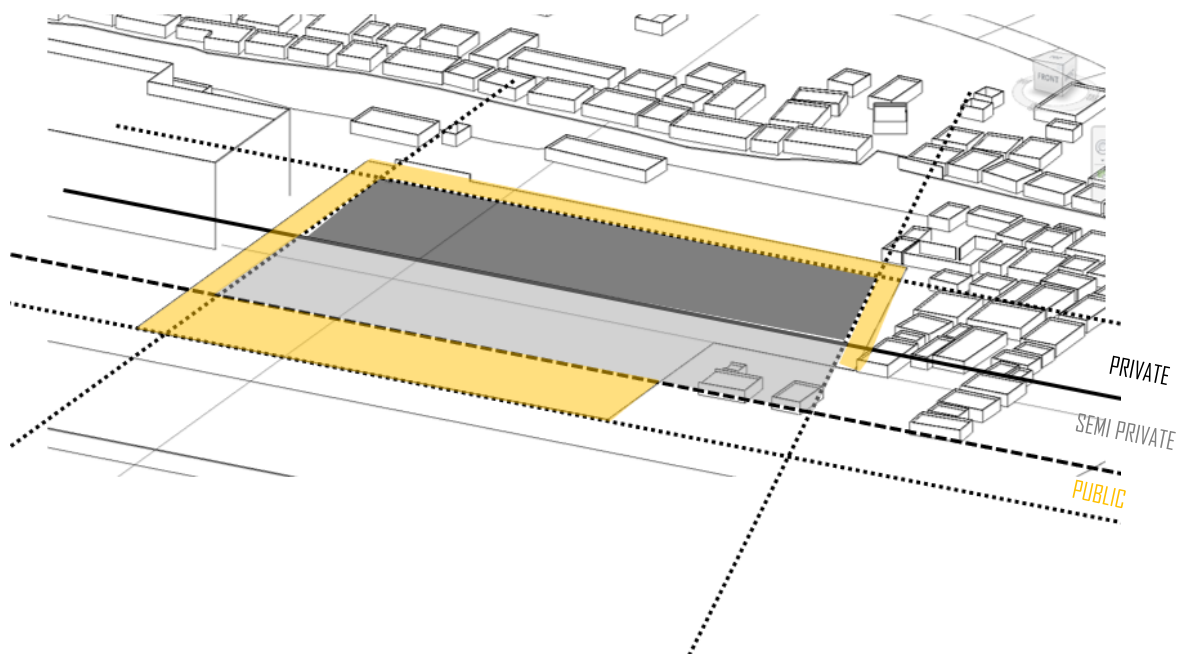
#### 4.2.2 แนวคิดในการวางโซนนิ่ง

วิเคราะห์พื้นที่เพื่อที่จะวางความเหมาะสมของฟังก์ชันให้ได้ประโยชน์มากที่สุดโดยการวิเคราะห์หาพื้นที่ความสงบและบรรยากาศที่ดีมากที่สุด

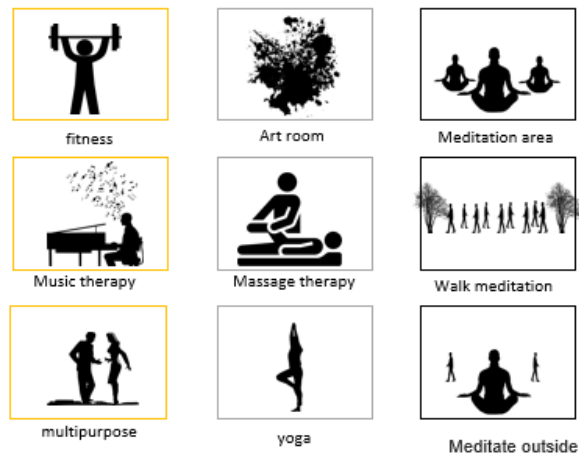
Public zone เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเสียงและมลภาวะมากที่สุด เนื่องจากติดกับถนนและพื้นที่โดยรอบ ระยะห่างประมาณ 5-20 เมตร

Semi private zone เป็นพื้นที่ความสงบปานกลาง

Private เป็นพื้นที่ได้รับความสงบมากที่สุด



ภาพที่ 17 การวางโซนนิ่ง



ภาพที่ 18 แสดงรูปแบบของกิจกรรมในแต่ละโซน

เป็นการแบ่งโซนกิจกรรมออกเป็น 3 พื้นที่

พื้นที่สีเหลืองเป็นพื้นที่ที่ไม่สงบมาก จึงจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบที่มีเสียงไว้ด้วยกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นมี 3 กิจกรรม

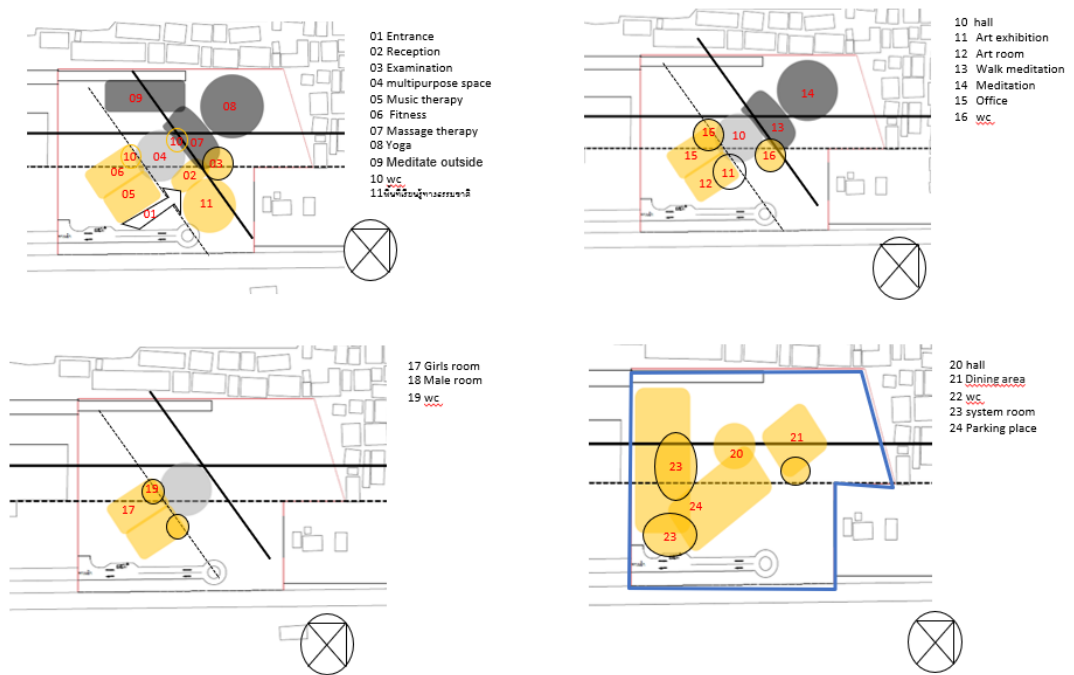
1. ฟิตเนส
2. ดนตรีบำบัด
3. ห้องอเนกประสงค์

พื้นที่สีเทา มี 3 กิจกรรมจัดอยู่ในพื้นที่สงบปานกลาง กิจกรรมที่เกิดขึ้น

1. ห้องศิลปะบำบัด
2. ห้องนวดบำบัด
3. ห้องโยคะบำบัด

กลุ่มพื้นที่สีดำ จัดอยู่ในพื้นที่สงบมากที่สุด กิจกรรมที่เกิดขึ้น

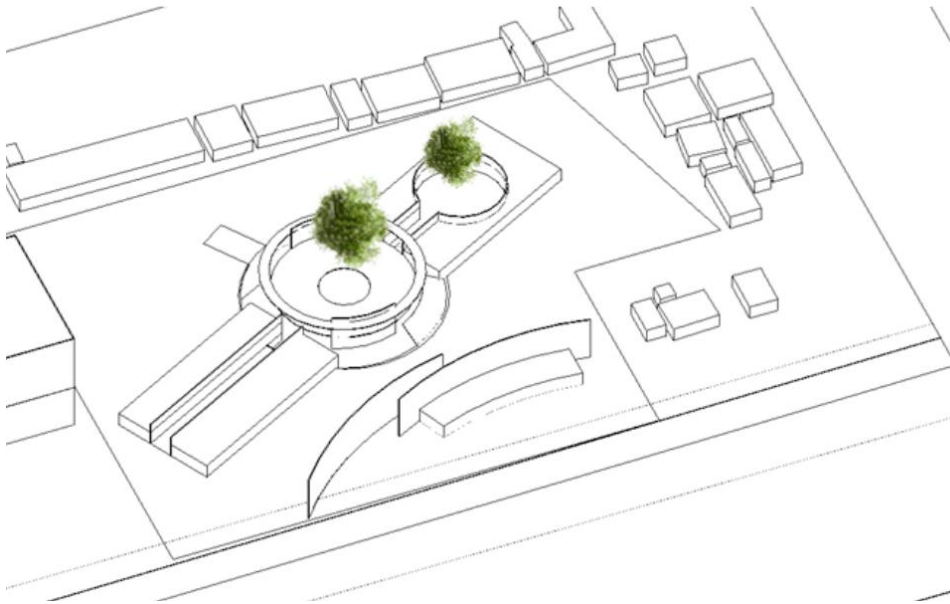
1. ห้องสมาธิบำบัดภายใน
2. ห้องเดินจงกรมภายใน
3. พื้นที่ปฏิบัติสมาธิภายนอก



ภาพที่ 19 แสดงการจัดตำแหน่ง zoning

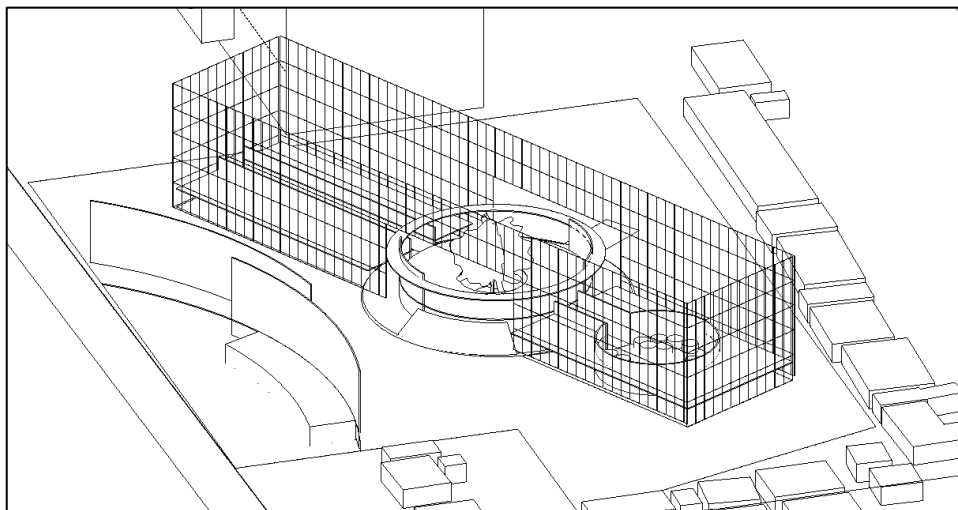
รูปแบบของโซนนิ่ง แบ่งออกเป็นสามส่วนส่วนที่ 1.พื้นที่สีเหลือง public 2.พื้นที่สีเทา semi Private 3. พื้นที่สีดำ Private

### 4.3.การออกแบบร่าง



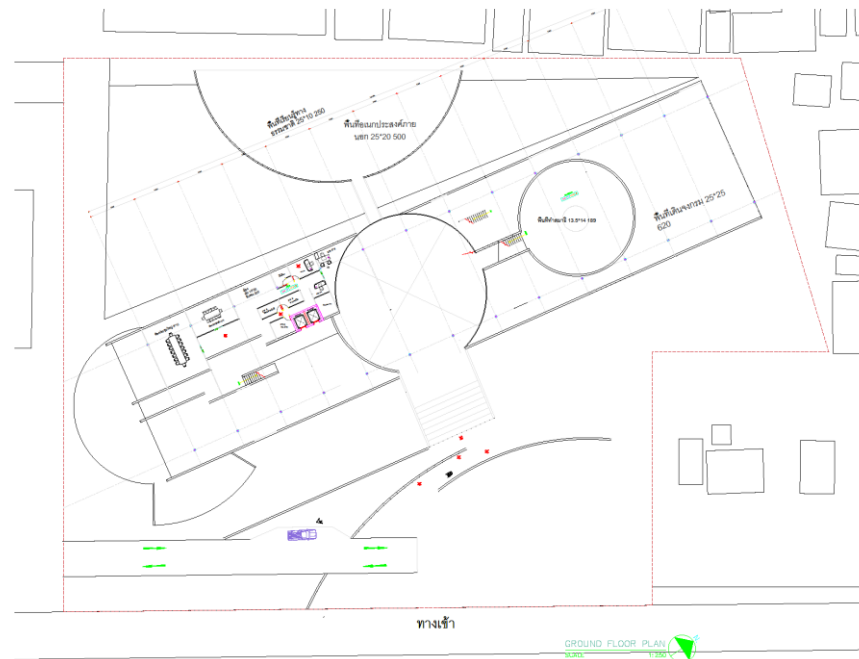
ภาพที่ 20 แบบร่างครั้งที่ 1

**แบบร่างครั้งที่ 1** เป็นการออกแบบเบื้องต้นหลังจากเกิดแนวความคิด เป็นการออกแบบให้พื้นที่ใช้งานได้ง่ายต่อการใช้งาน และรูปฟอร์มให้ตอบโจทย์กับโครงการให้มากที่สุด



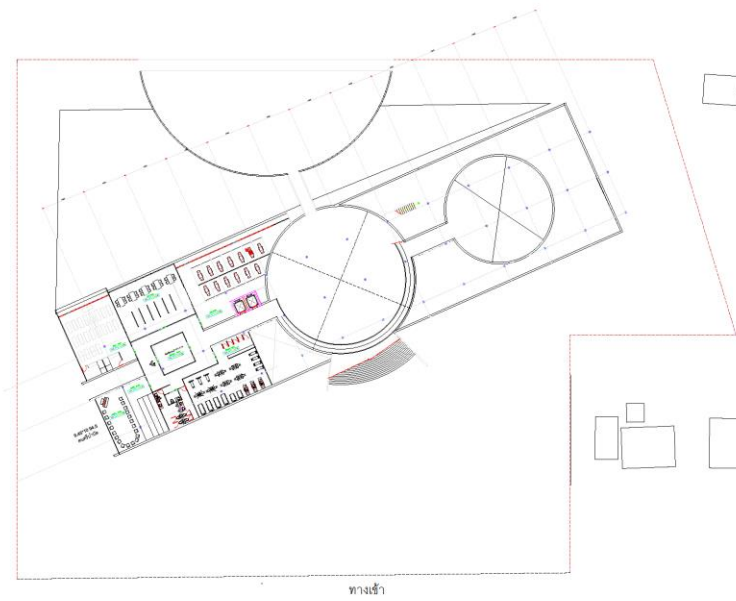
ภาพที่ 21 แบบร่างครั้งที่ 1

เป็นการเพิ่มโครงสร้างภายนอกให้เป็นกระจก เพื่อให้เกิด Space ที่เปิดโล่งและโครงสร้างภายนอกสูงทำให้ลดความร้อนในอาคาร เพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลาย และใช้ Big wall เพื่อกันพื้นที่ภายนอกให้เกิดความสงบให้ได้มากที่สุด



ภาพที่ 22 แบบแปลนครั้งที่ 1 ชั้นที่ 1

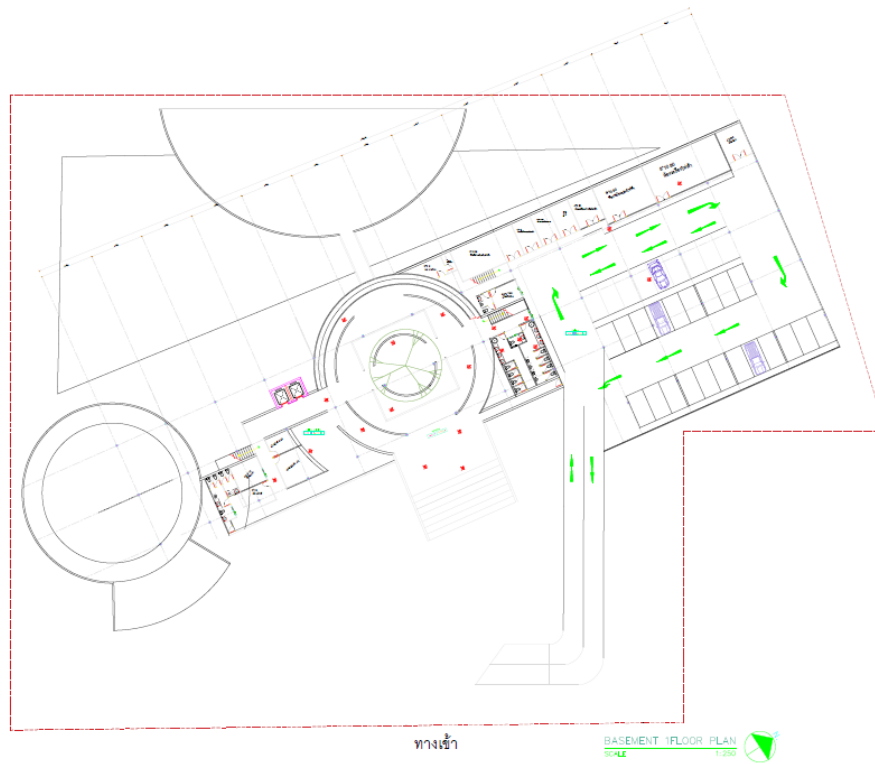
ทางเข้าเปิดมุมมองด้วยผนังปูนขนาดใหญ่ บิบช่องให้แสงลงให้เกิดความรู้สึกเล็กลง เลี้ยวจนสุดทางจะเป็นspaceที่เปิดโล่งทำสบายมากขึ้น พื้นที่ตรงกลางเป็นส่วนอเนกประสงค์ เพื่อรองรับ ผู้คนที่เข้ามาและยังเป็นที่ยอมรับกิจกรรมต่างๆ ฟังก์ชันด้านซ้ายจัดเป็นโซนของสำนักงาน ด้านขวาเป็นส่วนของการบำบัดที่ต้องใช้ความสงบ พื้นที่ด้านบนเป็นพื้นที่ บำบัด ภายนอก



ภาพที่ 23 แบบแปลนครั้งที่ 1 ชั้นที่ 2

พื้นที่ด้านซ้าย เป็นโซนบำบัดทั่วไป

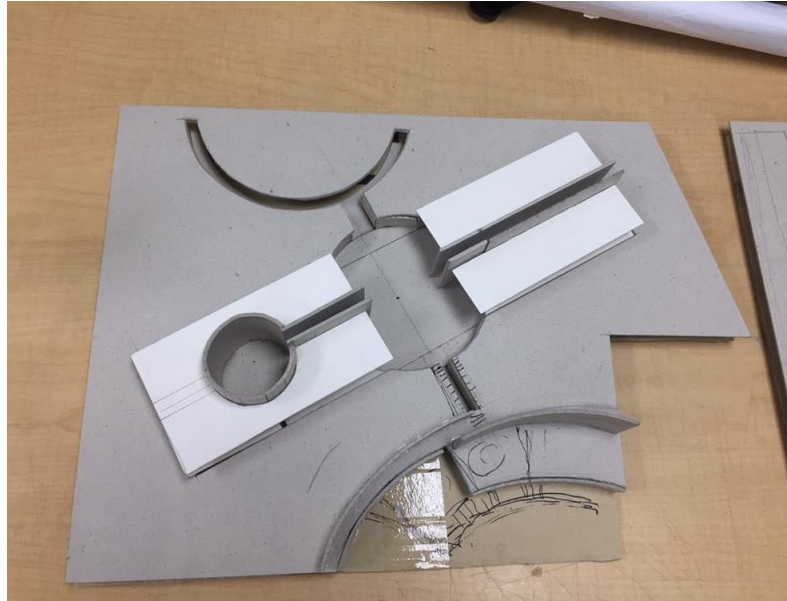
- ห้องฟิตเนส
- ห้องนวดบำบัด
- ห้องโยคะบำบัด
- ห้องดนตรีบำบัด
- ห้องศิลปะบำบัด



ภาพที่ 24 แบบแปลนครั้งที่ 1 ชั้น G

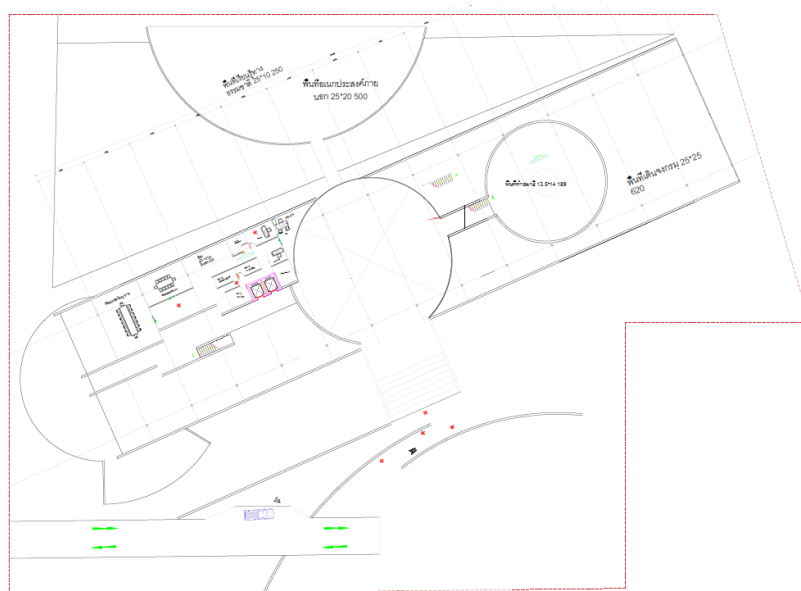
พื้นที่ด้านซ้ายเป็นส่วนสำนักงานต้อนรับและตรวจสอบผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา  
 ฝั่งขวาจัดให้เป็นส่วน service และพื้นที่จอดรถ





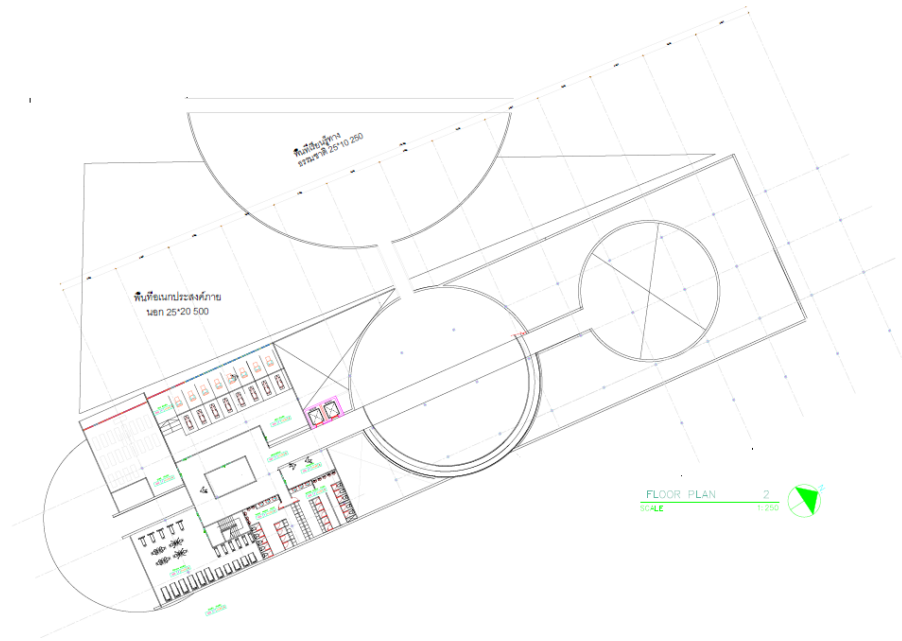
ภาพที่ 25 แบบร่างครั้งที่ 2

**แบบร่างครั้งที่ 2** มีการปรับพื้นที่ให้โครงการโดดเด่นขึ้นมาโดยการใช้ตัวฟังก์ชันที่ไม่ใช่ฟังก์ชันของการบำบัดให้ลงตัวได้ดิน เพื่อให้โครงการโดดเด่นและเปิดพื้นที่ภายนอกให้โล่งมากขึ้นไม่อึดอัดจนเกินไป



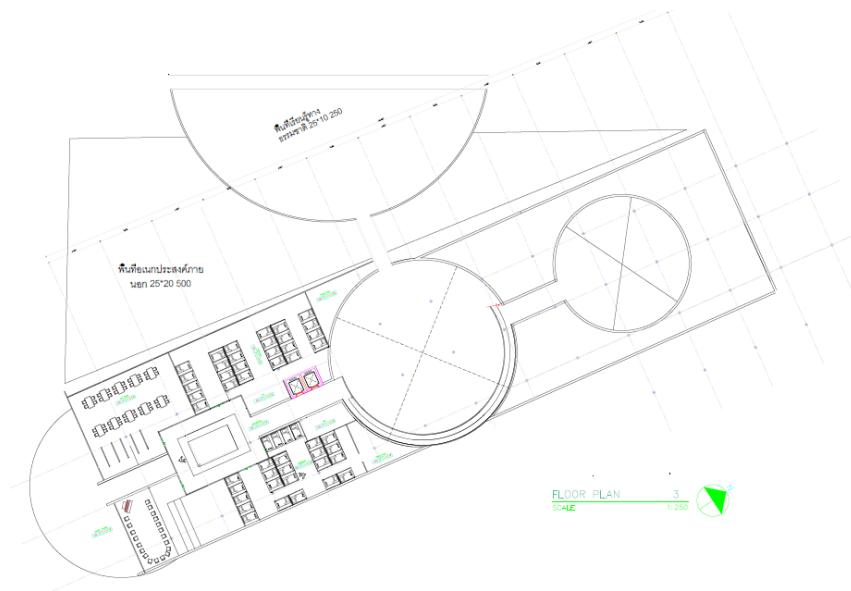
ภาพที่ 26 แบบแปลนครั้งที่ 2 ชั้น 1

พื้นที่ทางเข้ายังใช้รูปแบบเดิม พื้นที่ด้านซ้ายยังคงเป็นส่วนสำนักงาน ด้านขวาเป็นสวน ความสงบจัดให้เป็นส่วนบำบัดที่ต้องใช้สมาธิ



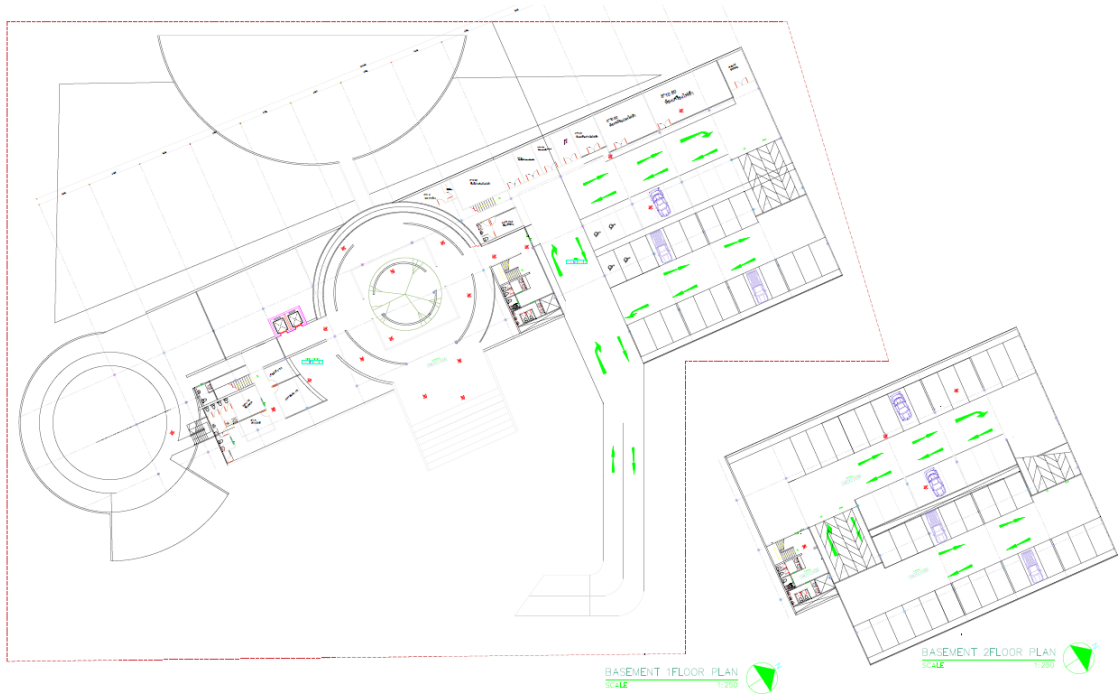
ภาพที่ 27 แบบแปลนครั้งที่2 ชั้น2

ใช้ทางลาดครึ่งวงกลมในการขึ้นมาชั้น2 แต่ระหว่างการเดินขึ้นมาชั้น2 จะมีการจัดนิทรรศการระหว่างทางเดินจนถึงฟังก์ชันการบำบัด ฟังก์ชันด้านนี้มีการปรับให้ดูเรียบร้อยขึ้นจากการตรวจครั้งที่1



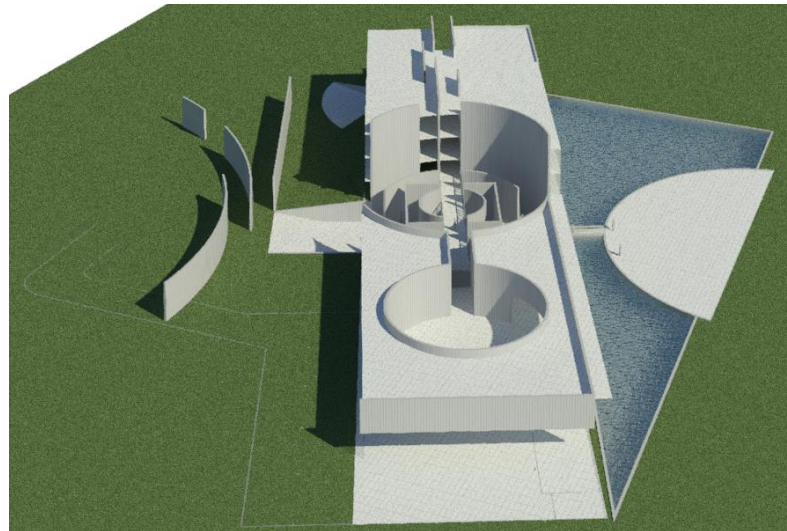
ภาพที่ 28 แบบแปลนครั้งที่2 ชั้น3

พื้นที่ชั้น3 จัดเป็นพื้นที่ของห้องพักสำหรับผู้เข้าการบำบัดแบบค้างคืน และมีห้องบำบัดเพิ่มมาอยู่ชั้น3ด้วยอีก2ห้อง



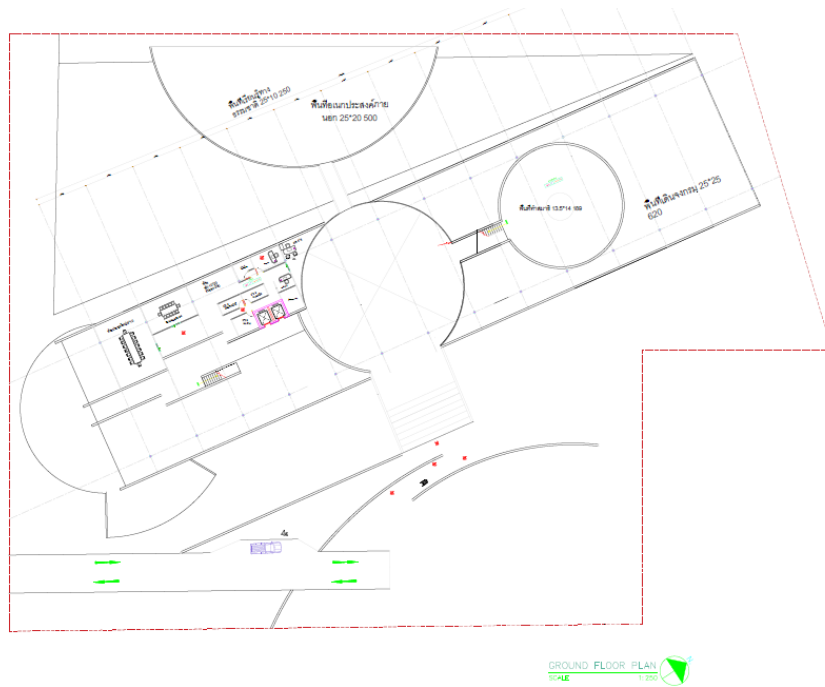
ภาพที่ 29 แบบแปลนครั้งที่2 ชั้นG,B1

ชั้นG มีการเพิ่มที่จอดรถขึ้นมาอีก1ชั้น เนื่องจากต้องมีการชดเชยที่จอดรถเก่าของพื้นที่



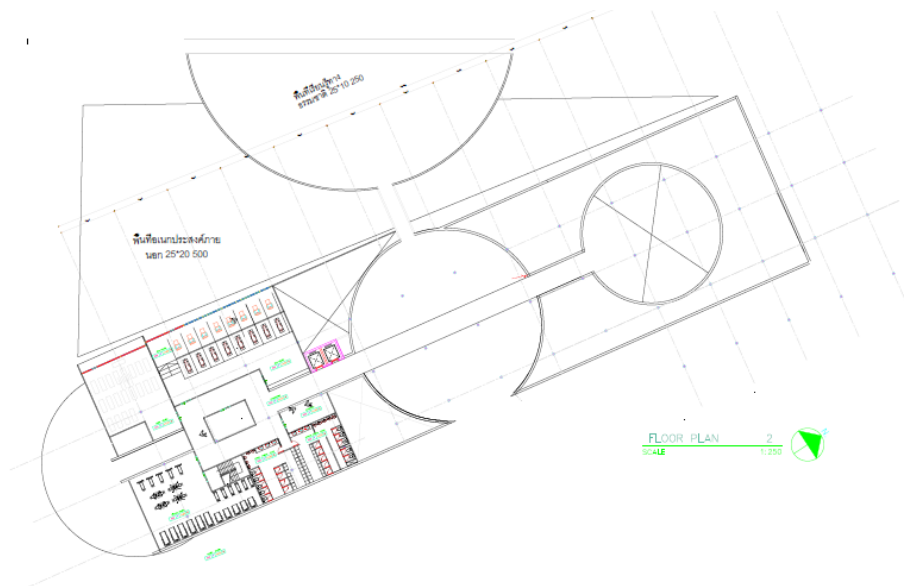
ภาพที่ 30แบบร่างครั้งที่3

แบบร่างครั้งที่3 เป็นการปรับพื้นที่โครงให้เปิดโล่งในส่วนตรงกลางคือพื้นที่อเนกประสงค์ และพื้นที่ด้านหลังเป็นพื้นที่สำหรับบำบัดแบบเปิดโล่ง



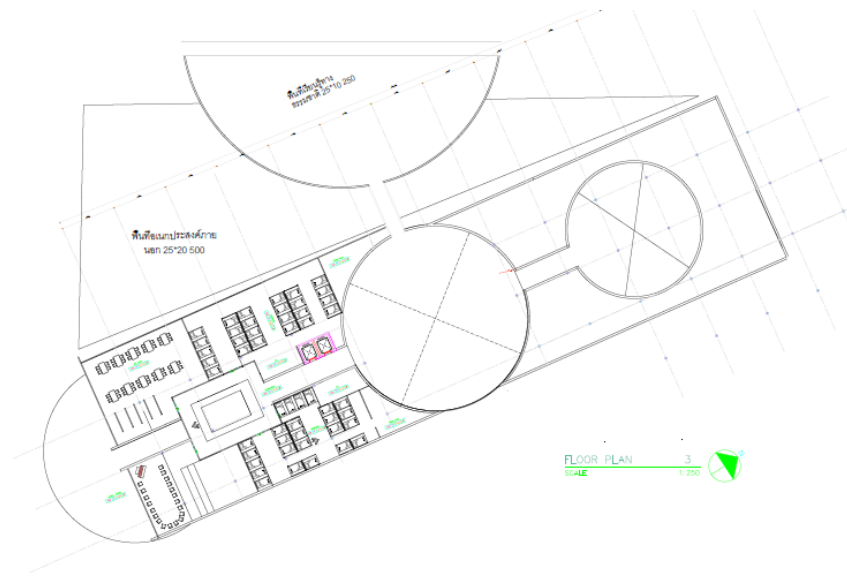
ภาพที่ 31 แบบแปลนครั้งที่ 3 ชั้น 1

พื้นที่ส่วนสำนักงานมีการจัดพื้นที่ให้เรียบง่ายมากขึ้น เพิ่มสนามสำหรับการออกกำลังกายภายนอกอยู่ในส่วนของด้านซ้าย



ภาพที่ 32 แบบแปลนครั้งที่ 3 ชั้น 2

พื้นที่ชั้น 2 มีการปรับเปลี่ยนทางเดินใหม่ให้เป็นแนวตรงเชื่อมไปฝั่งของโชนความสงบ

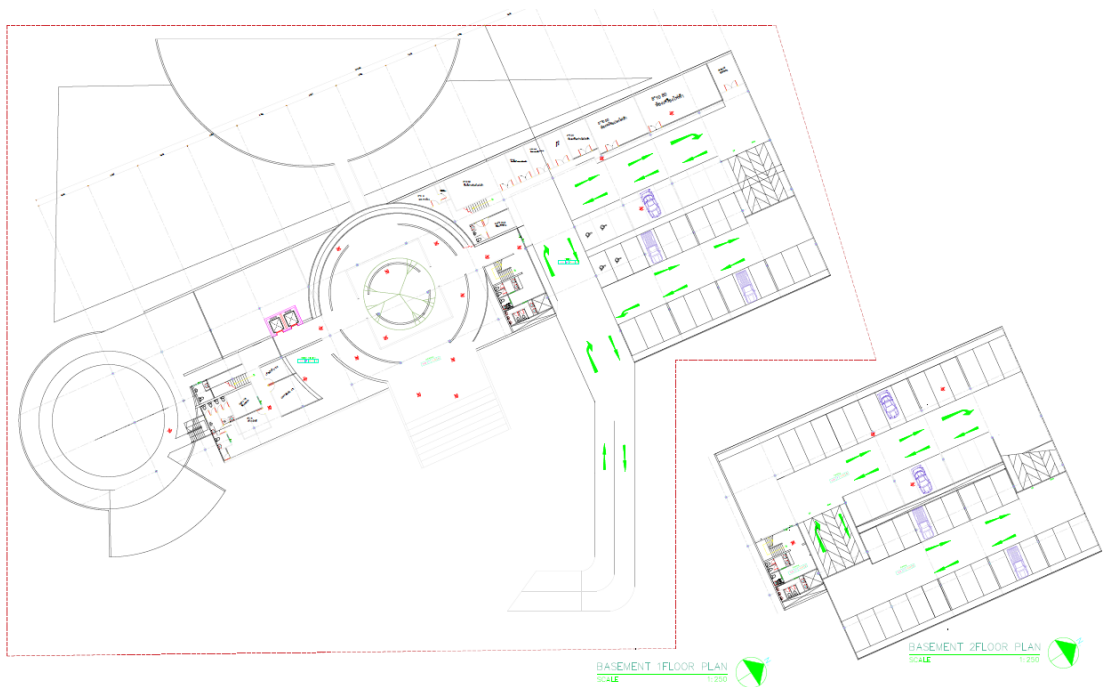


ภาพที่ 33 แบบแปลนครั้งที่ 3 ชั้น 3

ใช้ชั้น 3 เป็นส่วนของห้องพัก และส่วนห้องบำบัดอีก 2 ห้องเป็นห้อง

ห้องดนตรีบำบัด

ห้องศิลปะบำบัด



ภาพที่ 34 แบบแปลนครั้งที่ 3 ชั้น G,B1

แปลนชั้น G,B1 มีการเคลือบพื้นที่ให้เรียบร้อยมากขึ้นแต่ใช้ฟังก์ชันตามแบบที่ 2

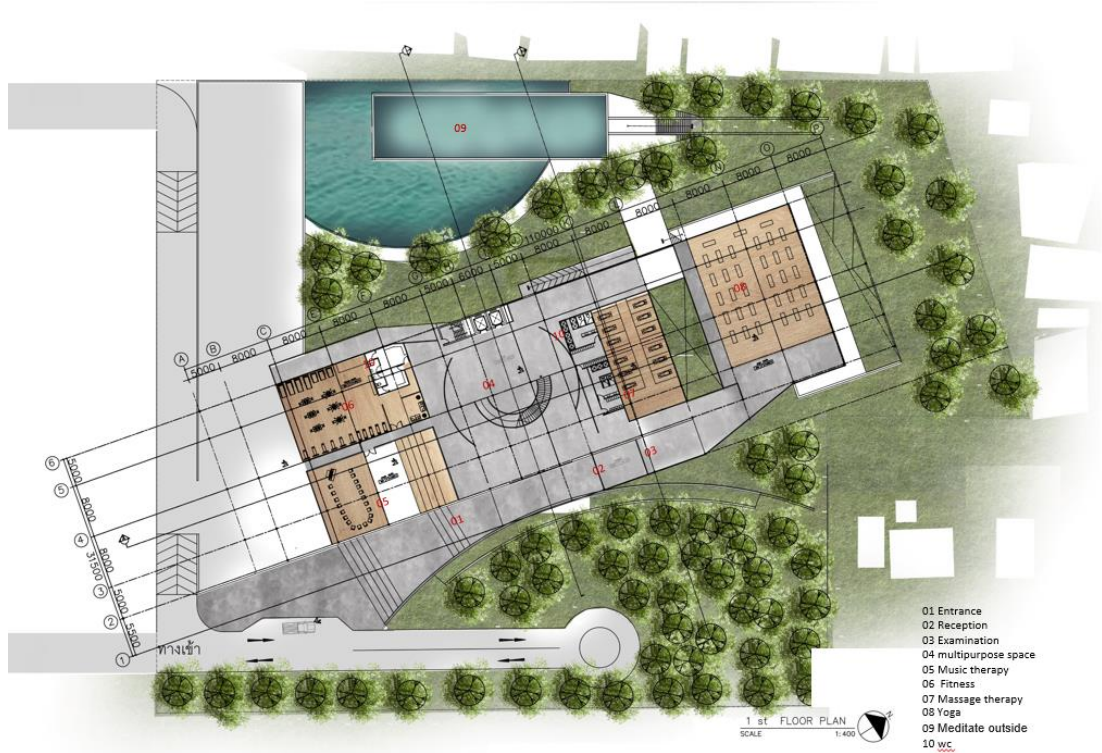
#### 4.4 ผลงานการออกแบบขั้นสุดท้าย



ภาพที่ 35 site plan

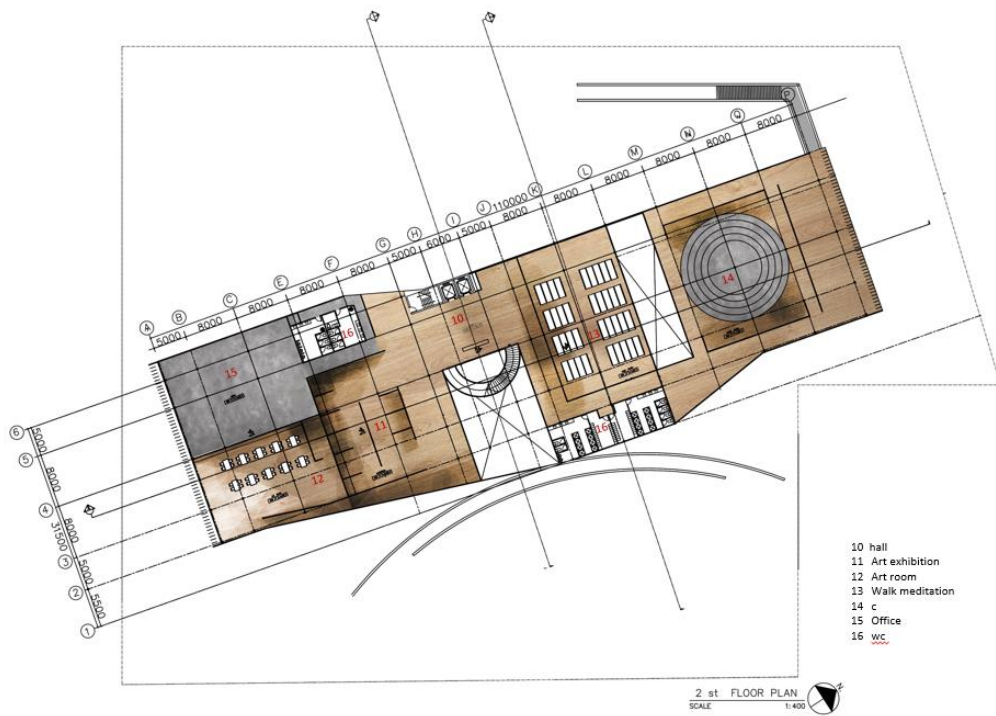
ถนนเข้าโครงการถนนกำแพงเพชร6 ใช้ทางเข้าออกทางเดียวกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์  
ตัวโครงการติดกับหมู่บ้านริมคลอง และอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์





ภาพที่ 36 floor plan

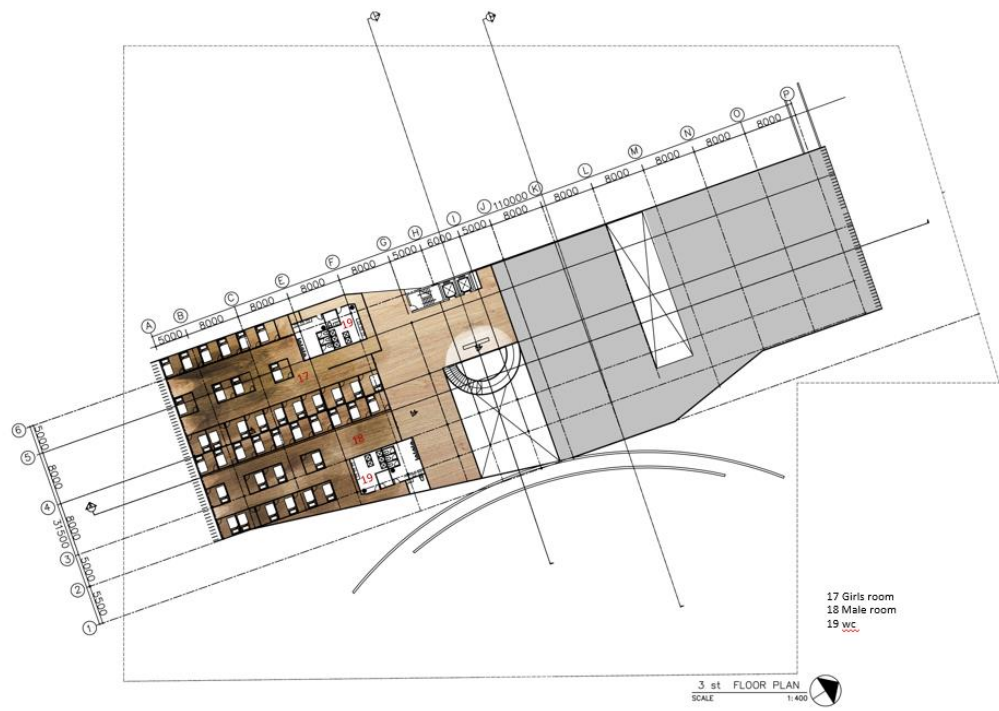
แปลนชั้นที่ 1 ทางเข้าหันมุมมองไปทางเข้าของโรงพยาบาล เพื่อให้มองเห็นได้ง่ายและรู้สึก  
 ง่ายเข้าถึง ใช้ผนังขนาดใหญ่ในรูปแบบโค้งเพื่อเปิดมุมมองและป้องกันเสียงให้รู้สึกสงบ เข้าไปที่  
 จุด 01.เป็นทางเดิน 02. เป็นส่วนติดต่อเข้ารับการรักษา 03.ส่วนตรวจผู้ป่วย 04. เป็นพื้นที่  
 อเนกประสงค์ 05.ห้องดนตรีบำบัด 06.ห้องฟิตเนส 07.ห้องนวดบำบัด 08.ห้องโยคะบำบัด 09.  
 พื้นที่บำบัดภายนอก 10.ห้องน้ำ



ภาพที่ 37 Floor plan 2

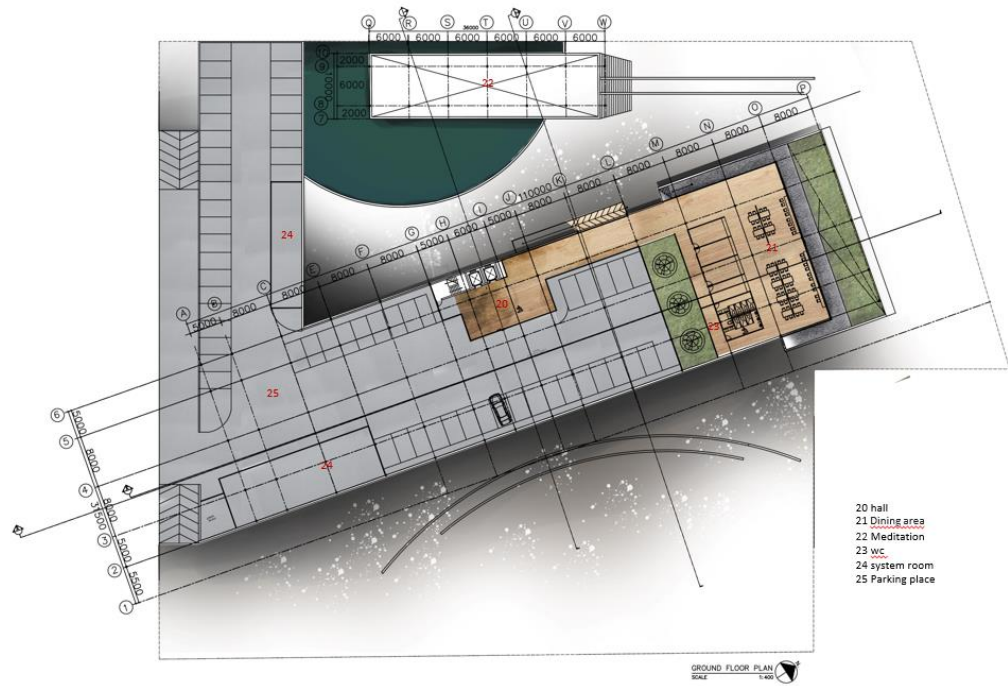
จัดส่วนของทางเชื่อมต่อไว้ตรงกลาง จุดแรกคือ 10. Hall ผู้ป่วยแยกไปตามการบำบัดรักษา  
 ชั้น 2 จัดพื้นที่การบำบัด 6 พื้นที่ 11.ส่วนนิทรรศการศิลปะ 12.ห้องศิลปะบำบัด 13.ห้องเดินจง  
 กลม 14. ห้องนั่งสมาธิบำบัด 15.ส่วนออฟฟิต 16.ห้องน้ำและห้องเก็บของ





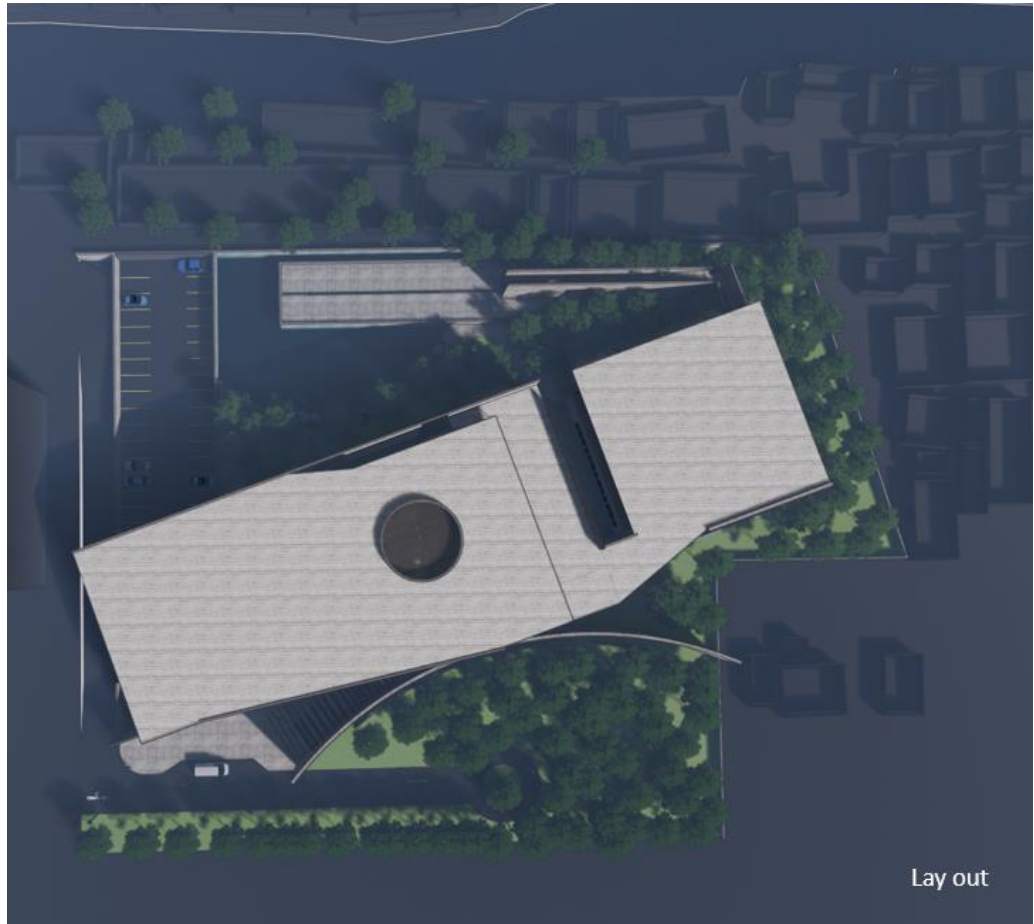
ภาพที่ 38 Floor plan 3

แปลนชั้น3 เป็นพื้นที่ของห้องพัก 17.ห้องพักหญิง 18.ห้องพักชาย 19.ห้องน้ำ



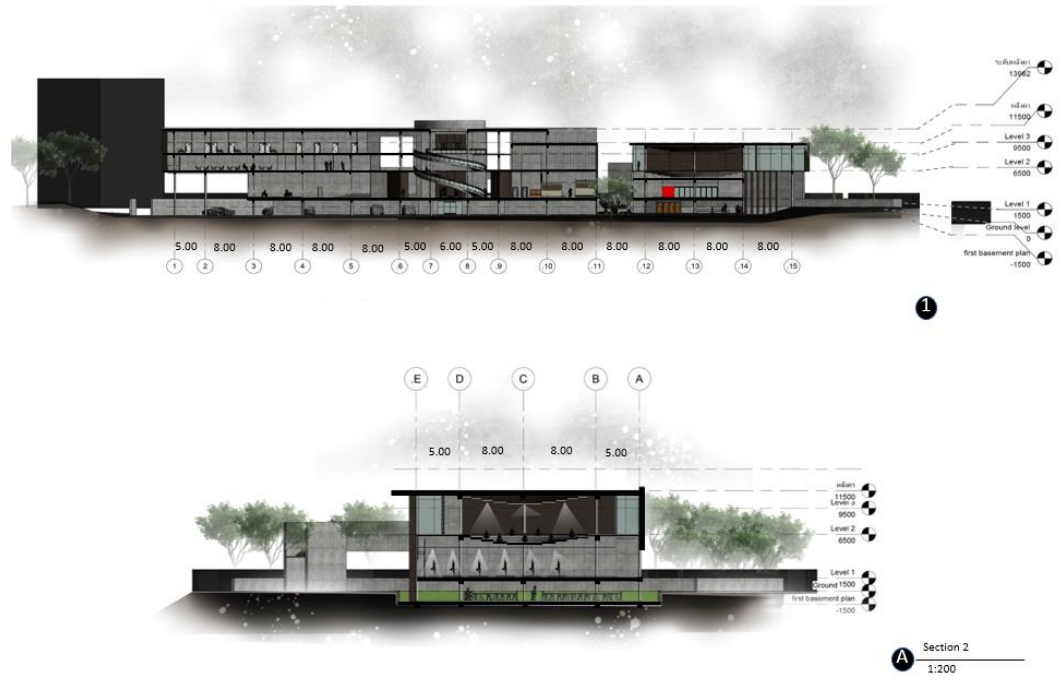
ภาพที่ 39 Ground floor plan

แปลนชั้นล่างสุด 20.โถงหน้าลิฟต์ 21.พื้นที่รับประทานอาหาร 22.ส่วนบำบัต 23.ห้องน้ำ  
24.ห้องระบบ 25.พื้นที่จอดรถ



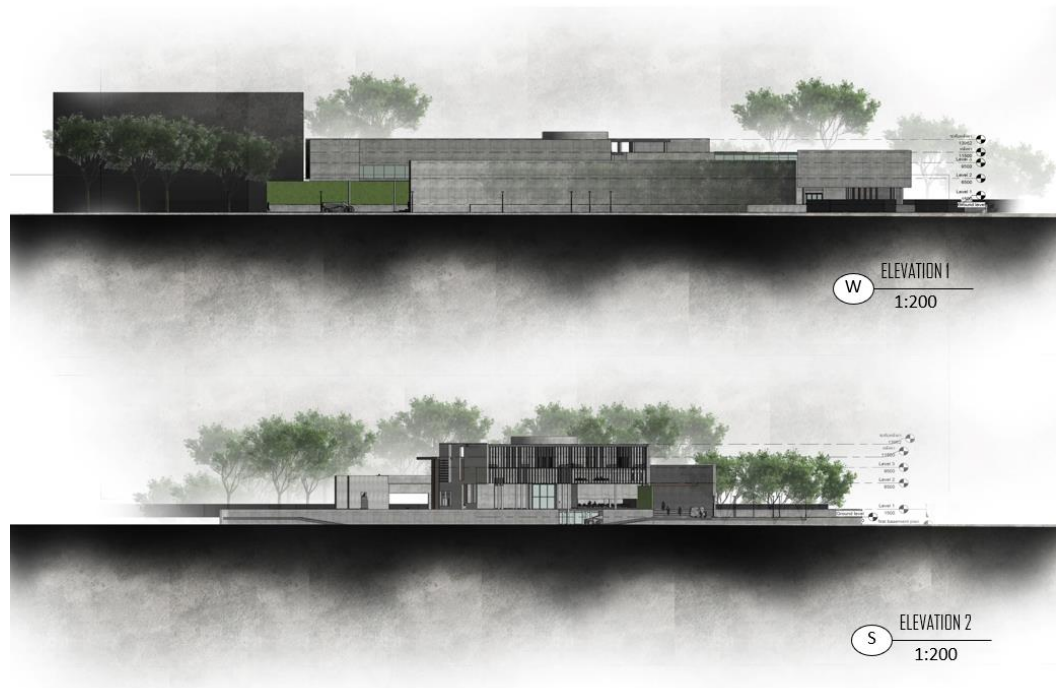
ภาพที่ 40 . lay -out

ทัศนียภาพด้านบนของอาคาร



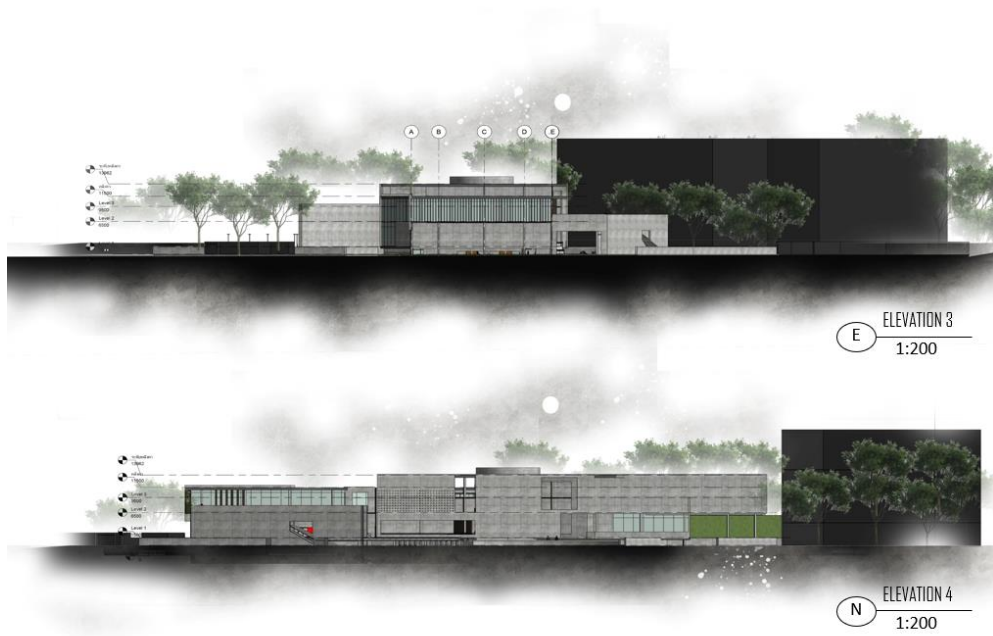
ภาพที่ 41 section 1,2

รูปตัดที่ 1 ตัดผ่านบันไดมองจากด้านหน้าของอาคาร รูปตัดที่ 2 ตัดในส่วนบำบัดห้องโยคะ และห้องสมาธิบำบัด และพื้นที่รับประทานอาหาร



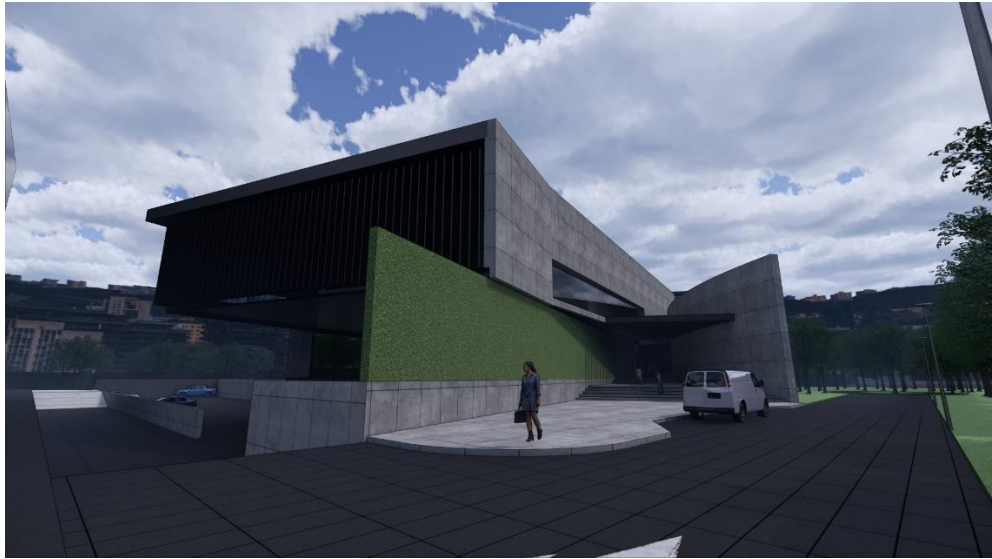
ภาพที่ 42 Elevation 1,2

รูปภาพที่1. ทศนิยมภาพด้านหน้าของอาคาร รูปภาพที่2.ทศนิยมภาพด้านหลังของอาคาร



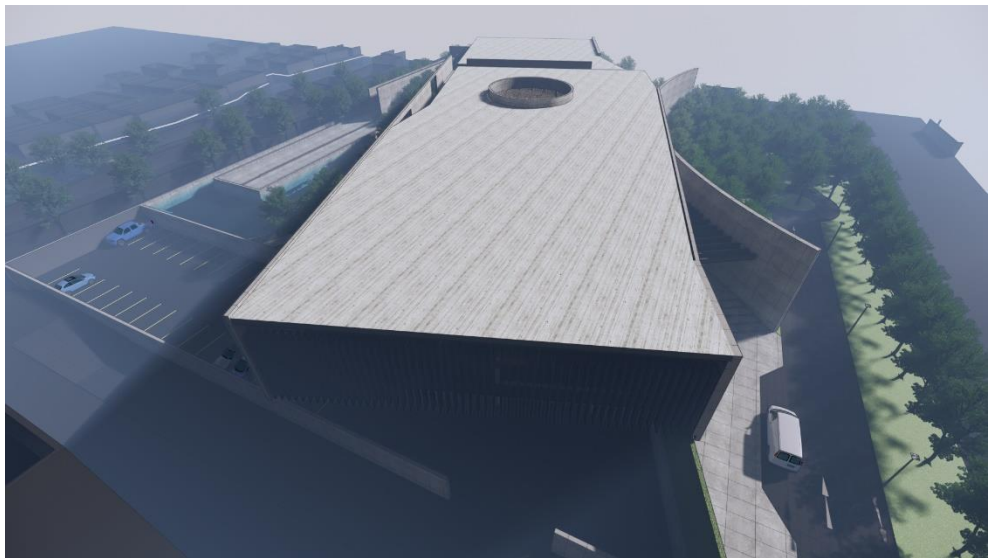
ภาพที่ 43 Elevayion 3,4

รูปภาพที่1. ทศนิยมภาพด้านข้างของอาคาร รูปภาพที่2.ทศนิยมภาพด้านหลังของอาคาร



ภาพที่ 45 Perspective 1

ทัศนียภาพทางเข้าอาคาร



ภาพที่ 46 Perspective 2

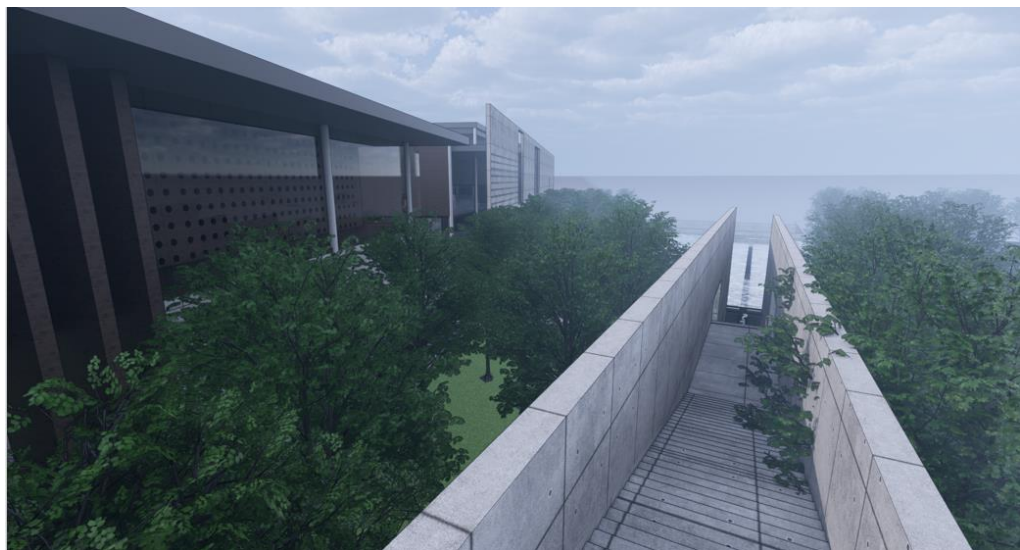
ทัศนียภาพมุมบนของอาคาร





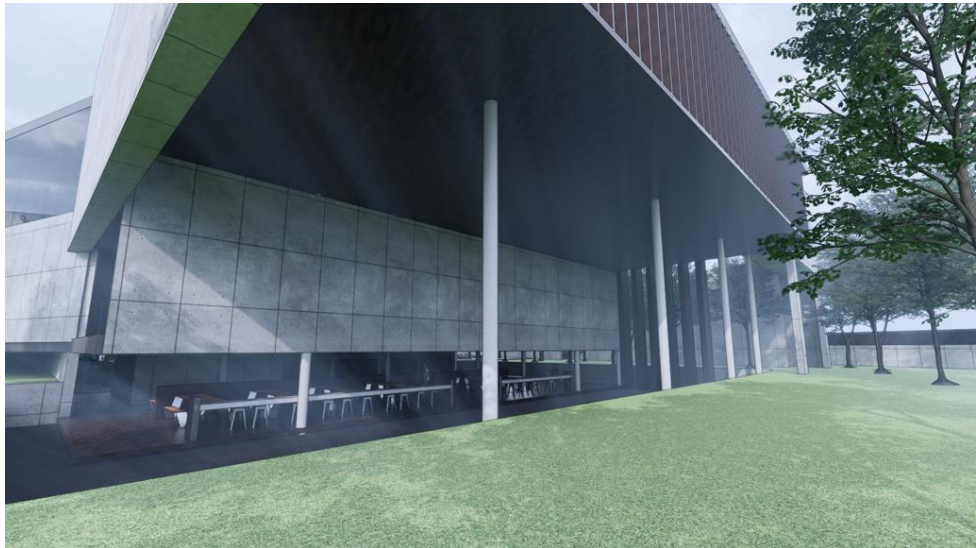
ภาพที่ 47 Perspective 3

ทัศนียภาพด้านหลังในส่วนสมาธิบำบัดภายนอก



ภาพที่ 48 Perspective 4

ทัศนียภาพด้านหลังทางเชื่อมสู่พื้นที่สมาธิบำบัดภายนอก



ภาพที่ 49 Perspective 5

ทัศนียภาพส่วนรับประทานอาหาร



ภาพที่ 50 Perspective 5

ทัศนียภาพในส่วนห้องสมาธิบำบัด





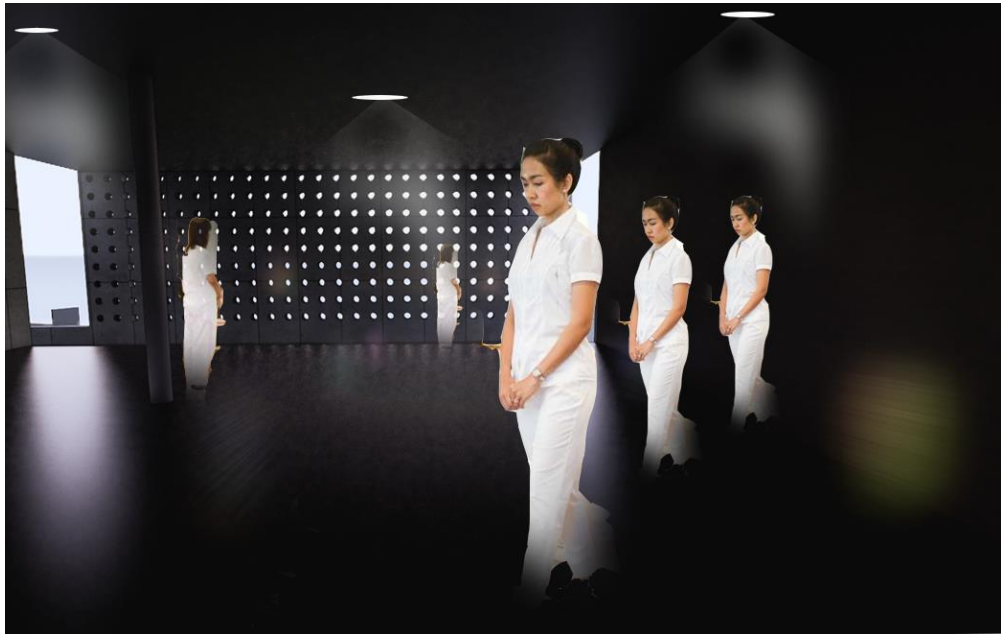
ภาพที่ 51 Perspective 5

ทัศนียภาพ ภายในโครงการในส่วนห้องศิลปะบำบัด



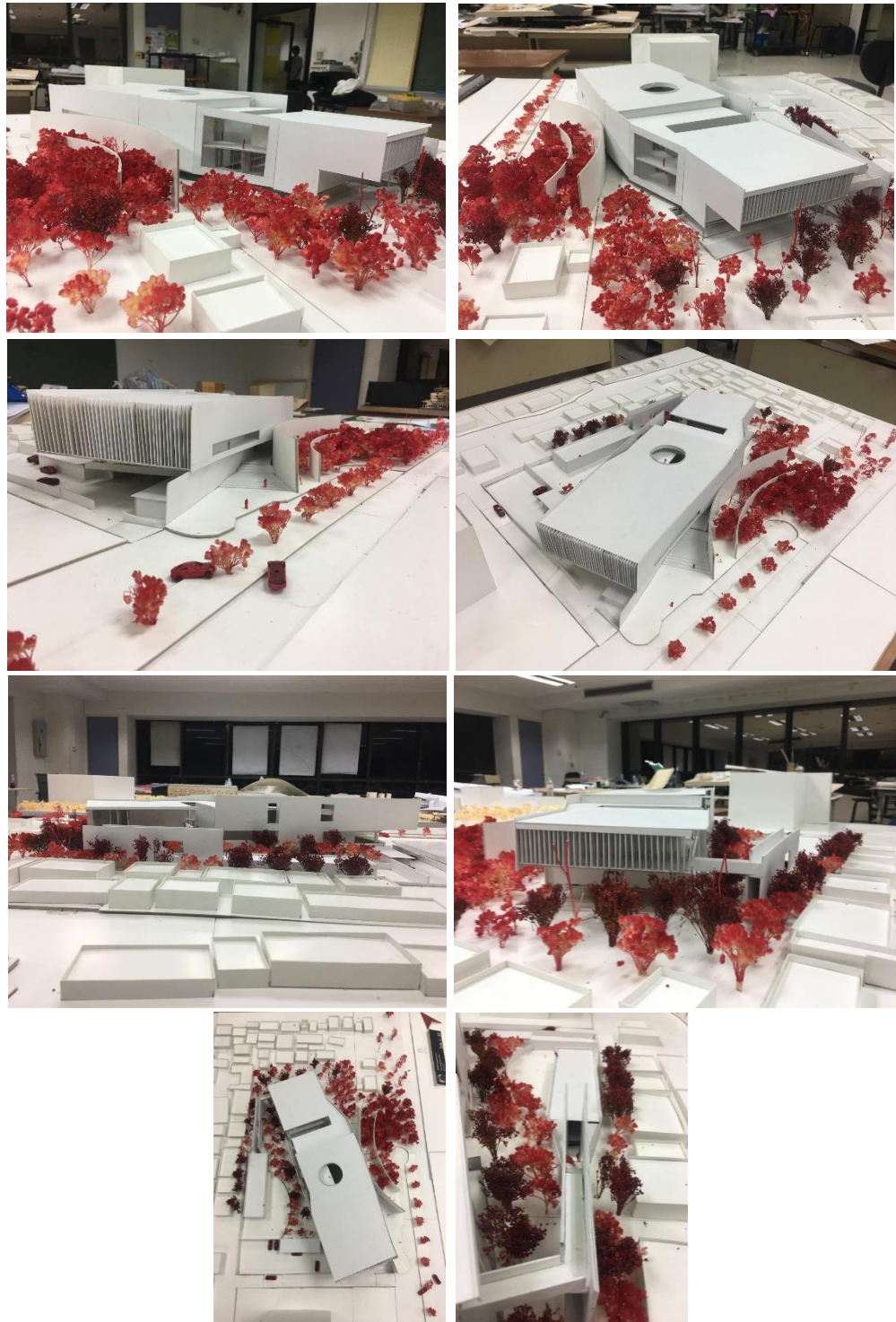
ภาพที่ 52 Perspective 6

ทัศนียภาพในส่วนนิทรรศการศิลปะ



ภาพที่ 53 Perspective 7

ทัศนียภาพภายในห้องเดินจงกรม



ภาพที่39 Model

รูปภาพหุ่นจำลองโครงการ

## บทที่ 5

### สรุปผลการประยุกต์ใช้ในการออกแบบ

#### 5.1. สรุปผลการศึกษา

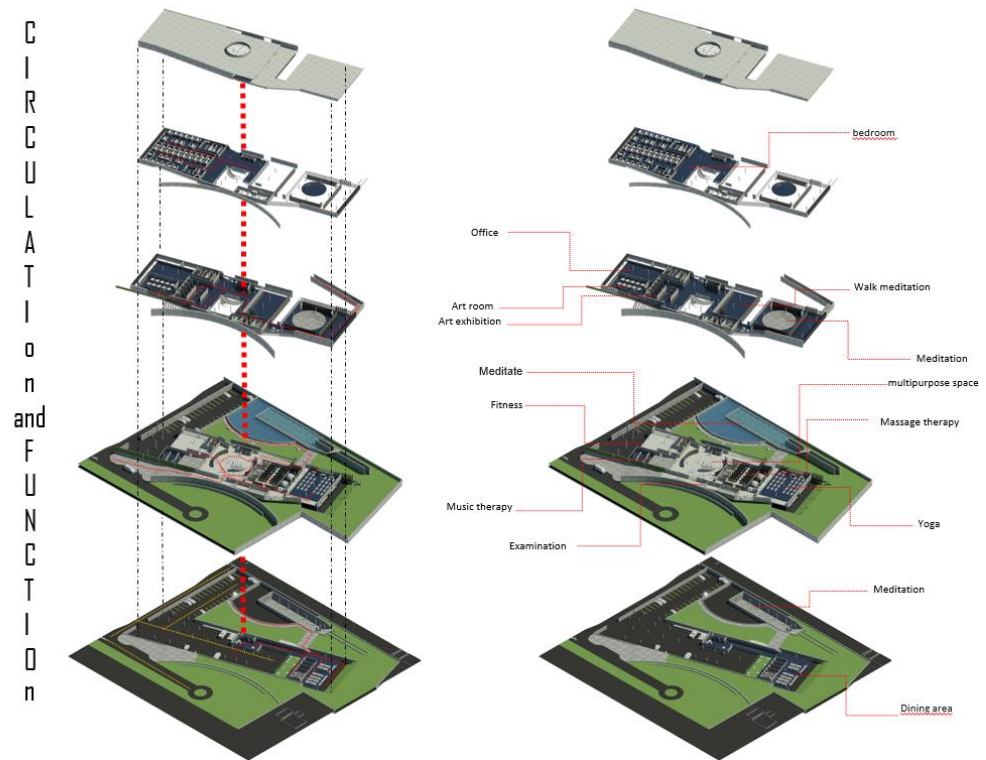
โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้านความเครียด เป็นโครงการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ลดลงยิ่งขึ้น เพิ่มเติมให้กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขนาดของโครงการ 8,140 ตารางเมตรอยู่ในเขตพื้นที่สีฟ้าเป็นหน่วยงานของรัฐบาล รอบข้างเป็นพื้นที่สีส้มและสีเหลือง มีประชากรหนาแน่นปานกลาง ตอบสนองต่อประชากรเจนเอ็กซ์เนื่องจากในเขตนี้มีประชากรเจนเอ็กซ์หรือคนวัยทำงานค่อนข้างมาก

ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ไม่ใช่เพียงผลลัพธ์สุดท้ายของการออกแบบ แต่หมายรวมถึงกระบวนการ และขั้นตอนวิธีการคิด เป็นการแก้ไขปัญหาจากจุดเริ่มต้นของคำถาม และตอบสนองต่อคำถามไม่ใช่ตอบสนองตัวเอง ทั้งนี้การทำงานวิทยานิพนธ์ต้องใช้กำลังร่างกาย แรงใจในการทำงานให้เต็มที่เพื่อตอบปัญหาในประเด็นของเราเองได้มากที่สุดและดีที่สุด เพื่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุด

การนำไปประยุกต์ในการออกแบบ ในการออกแบบจะต้องใช้กำลังทั้งกายและใจในการทุ่มเทให้กับผลงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และจะต้องศึกษาค้นคว้าและแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี เพื่อเกิดประโยชน์ในการใช้งานและการสื่อสารทางสถาปัตยกรรมได้เป็นอย่างดีและมีคุณค่าที่สุด

#### 5.2. การนำไปประยุกต์สำหรับภาคออกแบบ

โครงการศูนย์บำบัดความเครียดเป็นโครง เป็นโครงการเพื่อช่วยส่งเสริมการลดผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองผู้ใช้งานให้เกิดความสะดวกสบาย ออกแบบมาเพื่อบำบัดความเครียดและยังเป็นที่พักผ่อนคลายและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยด้านความเครียด เพื่อป้องกันและลดปัญหาผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต เผื่อรองรับผู้ป่วย generation x ลดปัญหาความเครียดของคนกลุ่มวัยทำงาน



ภาพที่ 40 พื้นที่การใช้งาน

### 5.3.เสนอแนะจากกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์

อาจารย์ปิยะ ไล่หลักपाल

-ทางเข้าไม่เหมาะสมกับโครงการ และไม่ควรลงใต้ดินโดยไม่จำเป็น

-การหันทิศทางของอาคารปฏิเสธผู้ใช้งานมากเกินไป ให้แก้ด้วยการปรับโซนนิ่งใหม่ และพิจารณาส่วนที่ต้องการให้เหมาะสม

-จัดพื้นที่ได้อึดอัดมาก ให้ทำงานโดยยึดกระบวนการการบำบัดและข้อมูลไม่ใช้อยึดความเห็นของตน

อาจารย์ปิติ ศาสตราวหา

-แบบผู้ป่วยในดูไม่เหมาะสม ควรพัฒนาโดยศึกษาจาก รพ.และสถาบันที่เกี่ยวข้อง

-เทศบัญญัติ ทางหนีไฟบกพร่อง

-กลยุทธ์ของการออกแบบ

อาจารย์กรรณิกา สงวนสินธุกุล

-แปลนหนึ่งยังไม่ลงตัว ความน่าสนใจของทางเข้าอาคารยังไม่โอเค

-หาข้อมูลเพิ่มเติม

อาจารย์วิญญู อาจารย์รักษา

-ควรศึกษาและนำเสนอการบำบัดแต่ละส่วนให้ชัดเจนและนำเสนอแนวคิดหลักในการ  
ผสมผสานส่วนเหล่านี้เข้าด้วยกัน

-การอธิบายแนวคิดแต่ละส่วนให้ชัดเจน

-ภาพรวมโอเค

## บรรณานุกรม

- คณาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2535. **จิตวิทยาทั่วไป**. เชียงใหม่: มหาลัย เชียงใหม่.
- ชัยยศ อัมภูวรพันธ์. 2543. "วิหารแห่งแสง" ใน **โครงสร้างนิยม, หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษารัฐศาสตร์**. กรุงเทพฯ: วิชาษา.
- ชัยยศ อัมภูวรพันธ์. 2543. **ธรรมชาติ ที่ว่าง และสถานที่ : รวมบทความว่าด้วยสถาปัตยกรรมญี่ปุ่น**. กรุงเทพฯ: คอร์ปอเรชั่นโฟร์ดี.
- ทาดาโอะ อันโดะ. 2543. **สถาปัตยกรรมวัฒนธรรม ธรรมชาติและ ความหมายในธรรมชาติที่ว่างและสถานที่ รวมบทความว่าด้วยสถาปัตยกรรมญี่ปุ่น**. แปลโดย ชัยยศ อัมภูวรพันธ์. กรุงเทพฯ: คอร์ปอเรชั่นโฟร์ดี.
- วิทิต วัฒนาวิบูล และคณะ. 2536. **องค์รวมแห่ง สุขภาพทัศนะ ใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิต และการบำบัดรักษา**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: 49 กราฟฟิค แอนด์ พับบลิชชั่นส์.



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์



- ชื่อ** นายชาลีวัฒน์ จำผล (CHALEEWAT CHUMPHON)
- วันเดือนปีเกิด** วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2539
- สถานที่เกิด** โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย
- วุฒิการศึกษา**
- พ.ศ. 2558 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นวิทยาลัยเทคโนโลยีพณิชยการ  
อยุธยา
- พ.ศ. 2562 เข้าศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต คณะ  
สถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- ที่อยู่หรือสถานที่ติดต่อได้**
- ที่อยู่** : 28/71 หมู่6 ตำบลคลองสอง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
- หมายเลขโทรศัพท์** 090-791-0618
- อีเมล** Chaleewat2539@gmail.com
- Facebook** Chaleewat chumphon