

# แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา

## Guidelines for Managing a Healing Environment for Depression Patients

|              |            |
|--------------|------------|
| รับบทความ    | 22/02/2567 |
| แก้ไขบทความ  | 24/05/2567 |
| ยอมรับบทความ | 27/05/2567 |

## : A Case Study of Srithanya Hospital

ธมนชนก เกตุราทร ไตรรัตน์ จารุทัศน์

ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Tamonchanok Kateratorn, Trirat Jarutat

Department of Housing, Faculty of Architecture, Chulalongkorn University

6572005825@student.chula.ac.th, trirat13@gmail.com

### บทคัดย่อ

สุขภาพจิตเป็นพื้นฐานของความเป็นอยู่ที่ดีและเกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจของบุคคล โดยโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีในระดับประเทศและระดับโลก เป็นภัยเงียบของสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นได้ทุกเพศและทุกวัย โดยผู้ป่วยระยะรุนแรงจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้าจำเป็นต้องมีการบำบัดรักษาจึงจะสามารถหายได้ ปัจจุบันการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงแม้ว่า ยังมีการเข้ารับบริการยังไม่ทั่วถึง แต่จำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วง พ.ศ. 2559-2565 มีอัตราการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยในปีหนึ่ง ๆ คิดเป็นร้อยละ 10.17 ของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมทั้งหมด จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมภายในสถานพยาบาลสามารถเพิ่ม หรือลดความเจ็บปวดทางด้านจิตใจได้ จึงนำไปสู่การศึกษาแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระยะเล็กน้อยและปานกลางต่อสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีธัญญา และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและการจัดการพื้นที่เชิงกายภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยทำการเก็บข้อมูลจากการสำรวจและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในบริเวณพื้นที่บำบัด และพื้นที่กิจกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนผู้ป่วยนอก รวมถึงการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อหาข้อสรุปเชิงเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่บำบัด พื้นที่ส่วนกลาง และพื้นที่กิจกรรมบำบัด ส่วนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญามีข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในประเด็นตำแหน่งการใช้งาน เสียงรบกวน แสงสว่างภายในพื้นที่ และความเป็นส่วนตัว เป็นต้น โดยสาเหตุมาจากการใช้พื้นที่อาคารเดิมที่ไม่ได้ออกแบบ หรือจัดการให้เอื้อต่อการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

**คำสำคัญ:** สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลจิตเวช พื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กิจกรรมบำบัด

## Abstract

Mental health is fundamental to well-being and involves a person's state of mind. Depression is a disease characterized by emotional disorders. This is one of the mental health problems whose rates are increasing every year at the global and national levels. It is a silent danger to health that influences the ability to work and do activities in daily life. It can happen to all genders and all ages. Those with severe illnesses will lead to suicide attempts. Depression requires treatment to be cured. Currently receiving the service of patients with depression, although there is still insufficient access to services, but the number of patients accumulated during 2016-2022. There is a continuously increasing rate of service visits. From the study, it was found that the environment within a healthcare facility can increase or decrease psychological pain. Therefore, it has led to the study of guidelines for managing the environment that is conducive to healing patients with depression in specialized psychiatric hospitals, a case study of Srithanya Hospital. The objective is to study the behavior and activity patterns of patients with depression. Mild and moderate severity on the physical environment to analyze problems, obstacles, and limitations of the environment in Srithanya Hospital and to suggest development and management guidelines physical space of Srithanya Hospital to lead an environment conducive to healing for patients with depression. By collecting data from surveys and non-participant observation treatment areas and activity areas for patients with depression, outpatient section. To interview officials Carers for patients with depression and specialists to draw conclusions and make recommendations.

The results of the study revealed that the physical characteristics of the treatment area, common area and activity therapy area of the outpatient section of Srithanya Hospital have limitations and obstacles to treat patients with depression. In terms of location of use, noise, and lighting within the area and privacy, etc., due to the use of the original building that was not designed or managed to facilitate the treatment of patients with depression.

**Keywords:** *healing environment, depression patients, psychiatric hospital, treatment area, occupational therapy*

## บทนำ

**สถานการณ์ระดับโลกของโรคซึมเศร้า :** จากรายงานของ Institute for Health Metrics and Evaluation ใน พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรกว่า 792 ล้านคน ประสบปัญหาสุขภาพจิตซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด โดยภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่มีประชากรทั่วโลกเป็นกว่า 300 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 4 ผู้ที่ป่วยรุนแรงจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉลี่ยปีละ 800,000 คนทั่วโลก หรือเทียบได้เป็น 1 คนต่อทุก 40 วินาที ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยที่ไม่ยอมเข้ารับการรักษาอีกจำนวนมาก จากผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2572 โรคซึมเศร้าจะขึ้นเป็นอันดับ 2 ของภาระโรค (burden of disease)

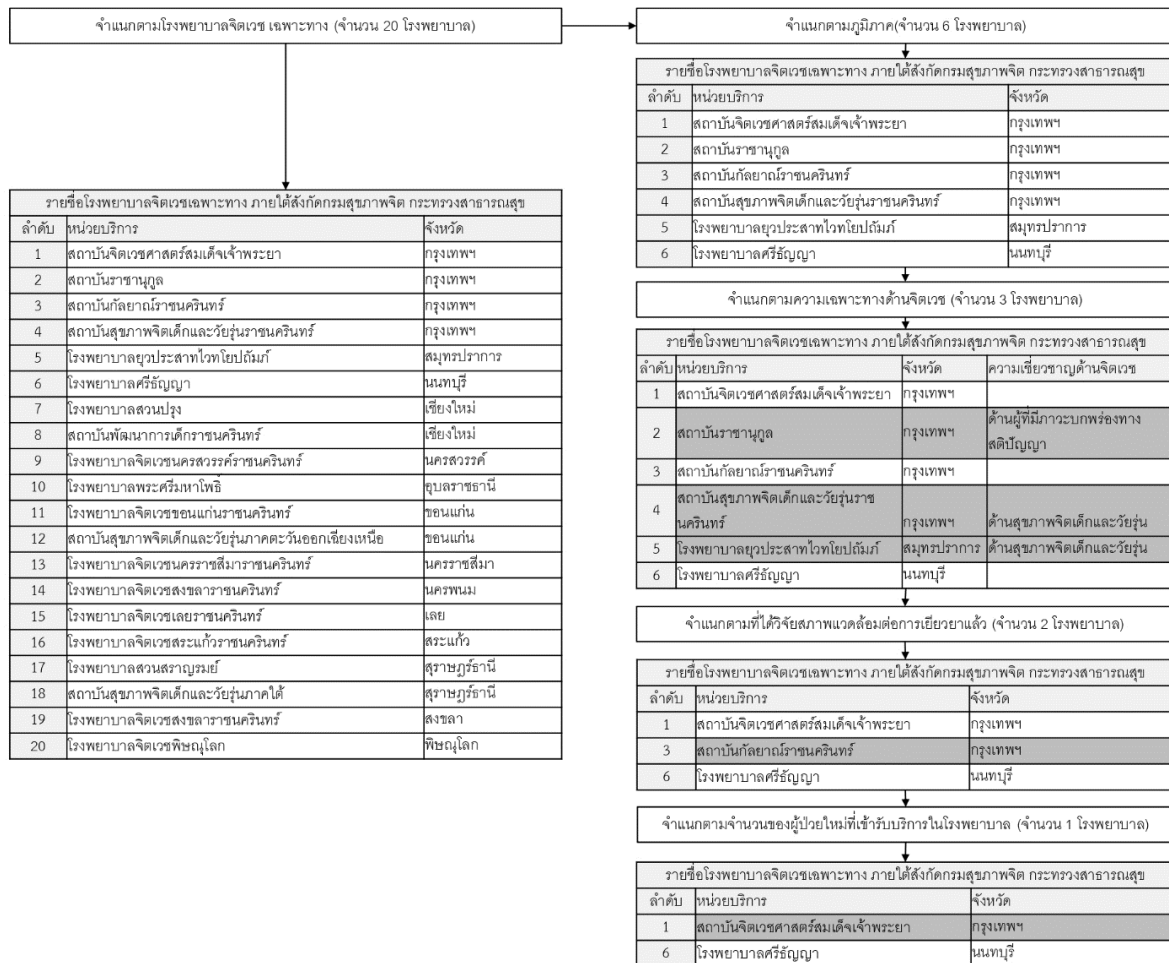
**สถานการณ์ระดับประเทศของโรคซึมเศร้า :** ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหานี้เช่นเดียวกัน ใน พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตได้เผยว่า คนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 41 ที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษาและมีอัตราผู้เป็นโรคซึมเศร้าสูงขึ้นในทุกปี มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตาย 6 คนต่อชั่วโมง หรือทั้งปีมากกว่า 53,000 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 4,000 คน โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่จำเป็นต้องมีการบำบัดรักษาจึงจะสามารถหายได้ สาเหตุหลักของการไม่เข้ารับการรักษาเนื่องจากไม่รู้ว่าตนเองป่วย การไม่ยอมรับตนเอง กลัวการมองไม่ดีจากสังคมว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือบ้า และความเข้าใจในโรคที่ไม่เพียงพอว่า เป็นความป่วยทางด้านจิตใจที่สามารถรักษาหายได้ ซึ่งการรักษาจากแพทย์ตั้งแต่ช่วงอาการเริ่มต้นและรักษาอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้รักษาหายได้เร็วขึ้น

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายในโรงพยาบาล เป็นส่วนส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาอาการความเจ็บป่วยทางจิตได้ โดยตลอดหลาย 10 ปีที่ผ่านมา การจดจำของคนทั่วไปต่อโรงพยาบาลจิตเวช ไม่ใช่เพียงแต่ในประเทศไทย แต่ยังรวมถึงโรงพยาบาลจิตเวชทั่วโลกที่คนทั่วไปมองว่า เป็นโรงพยาบาลสำหรับคนแปลก หรือคนบ้า ทำให้การออกแบบและการก่อสร้างโรงพยาบาลจิตเวชในสมัยก่อนมีการจัดการพื้นที่และการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากที่สุดเป็นมาตรฐานในการออกแบบสภาพแวดล้อมเป็นการสร้างเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้นโรงพยาบาลของรัฐมีข้อจำกัดทั้งเรื่องของพื้นที่การใช้งานและงบประมาณการก่อสร้าง ส่งผลทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดในการใช้พื้นที่มากขึ้น และทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจิตเวชมีความน่ากลัว ผู้ป่วยแออัดในห้องส่วนกลางในตอนกลางวัน และหอพักในตอนกลางคืน

จากการศึกษาดังกล่าว จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายในโรงพยาบาล เฉพาะทางด้านจิตเวช นอกจากการบำบัดให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติแล้ว การจัดการสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลจะสามารถช่วยส่งเสริมการบำบัดรักษาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแล้วรู้สึกผ่อนคลายและลดความกดดันจากอาการเจ็บป่วยได้ แนวคิดนี้มีการคำนึงถึงทั้งด้านกายภาพและทางด้านสังคม จึงเป็นแนวทางการจัดการในการสร้างความปลอดภัยในการรักษา การเพิ่มประสิทธิภาพต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย รวมไปถึงสามารถเสริมสร้างความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยได้อีกด้วย

อ้างอิงตามตารางการคัดเลือกกรณีศึกษา โดยการศึกษาในวิจัยนี้เป็นการศึกษาภายใต้โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ซึ่งได้มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกรณีศึกษาจากการจำแนกโรงพยาบาลเฉพาะทางภายในประเทศไทย อยู่ภายใต้การดูแลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 20 โรงพยาบาลทั่วประเทศ และทำการคัดเลือกโดยจำแนกตามภูมิภาคของโรงพยาบาลในเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เหลือจำนวน 6 โรงพยาบาล และได้จำแนกตามความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล เหลือจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้มีการศึกษาและการวิจัยเรื่อง

สภาพแวดล้อมต่อการเยียวยาแล้ว จึงได้ทำการคัดเลือกกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีข้อจำกัดอุปสรรคของสภาพแวดล้อมในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยยังไม่ได้มีการศึกษา และมีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุดช่วงปี พ.ศ. 2563-2566



แผนภูมิ 1 เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566

## ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลศรีธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484 โดยมีจำนวนเตียง 750 เตียง พื้นที่โดยรวม 415 ไร่ 57 ตารางวา โดยทางโรงพยาบาลศรีธัญญามีนโยบายที่มุ่งเน้น การคืนสุขภาวะและฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้สภาพแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษา สามารถแบ่งส่วนของการบริการได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ป่วยใน และร้านบ้านเพื่อน (ศูนย์ฝึกอาชีพ เพื่อการปรับพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้) รวมไปถึงอัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลศรีธัญญามีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2564 งานวิจัยนี้จึงให้ความสำคัญกับพื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก เนื่องจากส่วนนี้เป็นส่วนที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเข้ามารับการบำบัดเป็นส่วนแรก และเล็งเห็นข้อจำกัดของลักษณะพื้นที่เชิงกายภาพที่มีผลต่อการบำบัดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอกนี้ จากตำแหน่งการใช้งานภายในอาคารเดิม การใช้

พื้นที่ส่วนกลางร่วมกับจิตเวชเด็กไม่ได้มีการแบ่งแยกชัดเจน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมโดยรวมของพื้นที่ ที่สามารถก่อให้เกิดอุปสรรค การบำบัดให้มีประสิทธิภาพและการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้



ภาพ 1 ส่วนกลางพื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าและจิตเวชเด็ก ผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566



ภาพ 2 ส่วนกลางพื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า  
และจิตเวชเด็ก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566

### คำถามในงานวิจัย

- ปัญหาและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีลักษณะเป็นอย่างไร
- สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา ควร มีลักษณะทางกายภาพอย่างไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. ศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ความรุนแรงระยะเล็กน้อยและปานกลาง ต่อสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพ ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีธัญญาเดิม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและการจัดการ พื้นที่เชิงกายภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพื้นที่ของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตาราง 1 สรุปแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาตามหัวข้อวัตถุประสงค์

| วัตถุประสงค์                                                                                                                                     | แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ความรุนแรงระยะเล็กน้อยและปานกลางต่อสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา             | - ความหมาย สาเหตุ และอาการของโรคซึมเศร้า                                                   |
| 2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีธัญญาเดิม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | - การรักษาโรคซึมเศร้า<br>- แนวคิดด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า |
| 3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและการจัดการ พื้นที่เชิงกายภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า   | - แนวคิดด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า                          |

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

**ความหมายของโรคซึมเศร้า** โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ส่งผลกระทบทั้งทางกายและจิตใจ โรคซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโทนิน นอร์เอปิเนฟริน และโดปามีน ซึ่งทำให้ต้องได้รับการบำบัดรักษาจากจิตแพทย์ ด้วยการบำบัดทางจิต การปรับมุมมองความคิด และการใช้ยา ร่วมในการรักษา (กรมสุขภาพจิต, 2562)

**สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า** โรคซึมเศร้า เกิดจากความเศร้าที่มีระยะเวลานาน ความผิดหวัง หรือความสูญเสียจากสิ่งที่เป็นที่รักโดยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งสาเหตุของโรคซึมเศร่ายังไม่มีสาเหตุแน่ชัด แต่ปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

- **เกิดจากความผิดปกติทางกาย** โดยจิตใจเราสามารถรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้จากการเชื่อมโยงกัน จนทำให้เกิดพฤติกรรมและอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงทางลบมากขึ้น (พงศ์ภากร ศรณรัตน์, 2566)
- **เกิดจากพื้นฐานภายใน** ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือพื้นฐานดั้งเดิม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการเป็นซ้ำหลายครั้ง ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสป่วยมากกว่าคนทั่วไป 2-3 เท่า (Krungsri GURU, 2564)
- **เกิดจากสาเหตุด้านจิตใจ** เป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุด โดยเป็นภาวะที่ผู้ป่วยเจอกับเหตุการณ์ที่มีความกระทบทางด้านจิตใจ หรือเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่สามารถรับมือ หรือจัดการอารมณ์และความรู้สึกได้ จนมีความคิดเชิงลบ

**อาการของโรคซึมเศร้า** ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีอาการขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยว่า มีเหตุการณ์กระทบรุนแรงมากน้อยแค่ไหน อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมแบบใด เช่น มีความเศร้า ร้องไห้บ่อย จิตใจหม่นหมอง ความคิดเปลี่ยนไป นึกคิดเรื่องความตาย ความสัมพันธ์ระหว่างคนรอบข้างเปลี่ยนไป เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล, 2558)

### การรักษาโรคซึมเศร้า

- การรักษาด้วยยา หรือยาด้านโรคซึมเศร้า หลังจากทานยาไปไม่ได้หายทันทีโดยส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นใน 1-2 อาทิตย์ขึ้นไป ซึ่งยาจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น รู้สึกมีแรง กระสับกระส่ายน้อยลง
- การรักษาทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความเครียดและสามารถจัดการปัญหาได้ โดยการทำจิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีกับอาการซึมเศร้า มีรูปแบบการทำจิตบำบัดหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย
- การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง และใช้เวลาในการออกฤทธิ์เร็วกว่าการรักษาด้วยยา กรณีการใช้ไฟฟ้า เกิดจากการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัดร่วมด้วยแต่ยังไม่ตอบสนอง หรือการเกิดผลข้างเคียงจากยา

**แนวคิดด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและโรคซึมเศร้า** คุณภาพของสภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยสภาพแวดล้อมต่อการเยียวยาเป็นกระบวนการส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนตัว สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้ จากการศึกษางานวิจัยและกรณีศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับจิตใจของผู้ป่วยที่ช่วยการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแบ่งประเด็นความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมได้ดังนี้

- **ความปลอดภัย** ในโรงพยาบาลจิตเวชต้องมีการคำนึงถึงเป็นอย่างมาก ไม่ใช่การป้องกันความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น แต่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายของผู้ป่วยเองซึ่งมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ทำให้สภาพแวดล้อมสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ได้ เป็นการลดโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะเกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บจากการทำงานอีกด้วย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2557)
- **ความเป็นส่วนตัว** เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์และความเสี่ยงต่อการรับรู้ได้ ความเป็นส่วนตัวจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ (JMIR Ment Health, 2019)
- **ความเจ็บสงบ** ระดับเสียงที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อทางกายได้ เช่น ทำให้ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความเครียดของผู้ป่วยสูงขึ้นได้ เสียงที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ส่วนมากแหล่งกำเนิดเสียงมาจากกิจกรรมการดูแลภายในโรงพยาบาล (โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2559)
- **แสงสว่างและแสงธรรมชาติ** โดยแสงแดดอ่อน ๆ จะช่วยลดฮอร์โมนเมลาโทนินที่มีผลกับอาการซึมเศร้า ฮอร์โมนนี้จะถูกกระตุ้นด้วยความมืดและยับยั้งได้ด้วยแสงสว่าง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ได้รับแสงแดด เมื่อได้รับแสงแดดนานขึ้นจะมียาการซึมเศร้าน้อยลง และมีโอกาสน้อยที่จะคิดฆ่าตัวตาย (Komulainen et al., 2022)
- **สี** มีความสัมพันธ์กับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของเราทุกคน สำหรับภาวะซึมเศร้าแล้วสามารถเปลี่ยนการรับรู้ของสีที่มองเห็นได้ และสร้างผลกระทบต่อโรคที่เป็น พบว่า โรคซึมเศร้ามีความไวต่อจอประสาทตาลดลง ส่งผลทำให้ความสดใสดูของสีมีความมืดกว่าความเป็นจริง (Juby, 2022)
- **พื้นที่สีเขียว** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ความมั่นใจในตนเอง และการตัดสินใจ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ การได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ จะช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจและมีผลดีต่ออารมณ์ความรู้สึกและความสามารถในการไตร่ตรองปัญหาชีวิต (Brymer & Davids, 2014)
- **พื้นที่ว่างและความปลอดภัย** สภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพต่ำ เช่น พื้นที่เปิดโล่งน้อย และมีเสียงรบกวน จะมีความสัมพันธ์กับระดับของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางด้านร่างกายและความรู้สึกอัดอั้นจากทางจิตใจ (Rautio et al., 2017)
- **พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน** เป็นส่วนที่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่เข้ามาใช้บริการ และใช้เวลาในการรอเข้ารับรักษาเป็นเวลานาน ซึ่งการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน สามารถรองรับการใช้งานของผู้ใช้งานได้ จะทำให้ลดความตึงเครียดและความผ่อนคลายระหว่างการรอการรักษาบำบัดได้
- **รูปแบบกิจกรรมบำบัด** การดูแลบำบัดสุขภาพทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่จะฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ โดยผ่านกิจกรรมที่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น กิจกรรมการบำบัดจิต กิจกรรมการสร้างสุขภาพจิตที่ดี กิจกรรมลดความเครียด กิจกรรมสร้างสรรค์ (ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา)
- **กลิ่น** การได้รับกลิ่นหอมจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งกลิ่นสมองจะเป็น เบต้า (beta) ที่ทำงานตลอดเวลาเมื่อเรามีความรู้สึกเครียด แต่เมื่อเราได้รับกลิ่นหอมจะช่วยปรับคลื่นสมองให้เข้าถึงคลื่นอัลฟา (alpha) เป็นช่วงคลื่นสมองที่มีความรู้สึกสงบและร่างกายได้ผ่อนคลาย (สุวรรณา รัตนเสถียร, 2564)

## ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและเปรียบเทียบวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีจุดประสงค์หลักของการศึกษาเป็นแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเยียวยาผู้ป่วย ญาติ รวมถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นได้ (Ulrich, 2001) แนวทางการจัดการสร้างสภาพแวดล้อมไม่ใช่เพียงการเพิ่มสุนทรียภาพภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและลดการผิดพลาดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้ (โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2559) และพบว่ารูปแบบของการบำบัดที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีทั้งทำจิตบำบัดและทำกิจกรรมบำบัด ซึ่งสภาพแวดล้อมจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ดีขึ้น (พลอยชล ธนศักดิ์โรจน์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 เมษายน 2566) โดยการศึกษาเรื่องสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าภายในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชยังไม่ได้มีการศึกษาเรื่องนี้โดยเฉพาะ งานวิจัยนี้จึงเล็งเห็นความสำคัญ และการหาแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือในการพัฒนาและปรับปรุงพื้นที่บำบัดของโรคซึมเศร้า และสามารถเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการจัดการภายในโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป

## ขอบเขตของงานวิจัย

**ขอบเขตด้านพื้นที่** จากการคัดเลือกกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลศรีธัญญาแล้ว โดยได้ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญาในส่วนพื้นที่ผู้ป่วยนอกและพื้นที่ในการทำกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยซึมเศร้า โดยทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อจำกัด และปัญหาเชิงกายภาพของพื้นที่บำบัดที่มีอยู่เดิม เพื่อเป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะในการสร้างแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อไป บริเวณพื้นที่ดังต่อไปนี้

**พื้นที่ผู้ป่วยนอก** เป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเข้ามารับรักษาเป็นส่วนแรก เพื่อแพทย์จะทำการวินิจฉัยความรุนแรงของอาการและการดำเนินการรักษาต่อไป แต่พื้นที่ส่วนนี้ยังมีข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมอยู่

**พื้นที่ในการทำกิจกรรมบำบัด** นอกจากพื้นที่ในการรักษาโดยวิธีจิตบำบัดแล้ว กิจกรรมบำบัดเป็นการบำบัดทางเลือกที่สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาอาการผู้ป่วยได้

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** การศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา มีลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เนื่องจากการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเชิงลึก (in depth interview) อ้างอิงตามระเบียบวิธีวิจัยจากกรณีศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดในการศึกษาข้อมูลดังต่อไปนี้

**ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่**

- ศึกษาข้อมูลพฤติกรรม อาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระยะเล็กน้อยและระยะปานกลาง
- ศึกษารูปแบบการบำบัดและกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

**ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้แก่**

- ศึกษาสภาพแวดล้อมทั่วไปภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนพื้นที่ผู้ป่วยนอกและพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ศึกษาแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมของพื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
- เสนอเครื่องมือและแนวทางการจัดการในการประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับเจ้าหน้าที่

**ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วิธีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงตามทฤษฎีของ Bechtel (1987) ได้กล่าวไว้ว่า จำนวนของผู้เข้าร่วมการศึกษาคควรจะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 30 ท่าน เพื่อให้เกิดผลที่มีนัยสำคัญ

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงตามแนวทางของ Miles and Huberman (1994) โดยเป็นการเลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (criterion sampling) ในการกำหนดเพื่อให้คุณภาพของข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ระยะเวลาสำหรับการสัมภาษณ์อ้างอิงตามแนวทาง Nastasi and Schensul (2005) ไม่เกิน 30 นาที วิจัยนี้จะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีต่อท่าน

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 19 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการเยียวยา ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสถานพยาบาล จิตแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และนักจิตบำบัด

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 11 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มบริการผู้ป่วยนอก นักจิตบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ สหวิชาชีพ และนักจัดการงานทั่วไป ฝ่ายสนับสนุน รวมประชากรทั้งหมด 30 ท่าน ซึ่งไม่ได้ทำการลงสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยตรง เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางและเป็นการรักษาสิทธิ์ของผู้ป่วย

### วิธีพิทักษ์สิทธิ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการผ่านอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่ 1) Human Research Ethics ของ สวทช. (NSTDA) 2) Human Subject Protection (HSP) ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ 3) GCP online training (computer-based) ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รูปแบบการพิจารณาทบทวนแบบลดขั้นตอน (expedited) เลขที่โครงการวิจัย 670030/67 และ 2) จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา รูปแบบการพิจารณาทบทวนแบบเต็มชุด (full board) เลขที่ใบรับรอง STY.COAO25/2567

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตัวแปรในแบบสอบถาม ได้ทำการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องพิจารณาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง มีรายละเอียด ดังนี้

#### แบบบันทึกการสังเกตและการสำรวจเชิงกายภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญา

- แบบบันทึกการสังเกต พื้นที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนผู้ป่วยนอก บริเวณพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการบันทึกภาพ สังเกต และจดบันทึกลงตารางระบุสัดส่วนที่ได้กำหนดไว้

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกโดยที่มาของคำถามมาจากการวิเคราะห์ คัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำถามแบ่งออกเป็น

- ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะกิจกรรมบำบัดอ้างอิงวัตถุประสงค์ข้อที่ 1
- ส่วนที่ 2 : ข้อมูลสำหรับพื้นที่ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเห็นของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมบำบัด อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า โดยอ้างอิงวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกโดยที่มาจากคำถามมาจากการวิเคราะห์ คัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- เพื่อสัมภาษณ์ความเห็นเกี่ยวกับแนวความคิดและข้อเสนอแนะของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา รูปแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยอ้างอิงการศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 3

### การวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะจงรายบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความเห็นเชิงบุคคลและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลมาจากการจดบันทึก การสังเกต จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบการวิเคราะห์แบบอุปนัย และจะใช้การสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อสรุปประเด็นและแสดงผลของข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความเห็นเชิงบุคคลโดยการให้ค่าน้ำหนักความสำคัญแต่ละองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ด้วยการหาค่าเฉลี่ยแต่ละประเด็น โดยเป็นการวิเคราะห์คะแนนตามลำดับขั้นของความสำคัญจากระดับ 1-5 โดยเรียงจากความสำคัญน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด และทำการหาค่าเฉลี่ยเพื่อให้ทราบระดับความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ท่าน ในการสรุปผลวิจัย

### ผลของงานวิจัย

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 19 ตัวอย่าง และข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 11 ตัวอย่าง ได้ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

- พฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสมต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการทำกิจกรรมเป็นการส่งเสริมการบำบัด สามารถลดความกดดันในการรักษาผู้ป่วยได้ จากการทำจิตบำบัด เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การบำบัดโดยใช้ซาเทียร์ การทำสติบำบัด เป็นต้น การทำกิจกรรมบำบัด เช่น การจัดดอกไม้ การทำศิลปะบำบัด จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสร้างความรู้สึกรักภูมิใจในตนเอง



ภาพ 3 การทำจิตบำบัด  
ที่มา: จิตบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างไร โดย  
อภิธรณ์ สาขาก, (ม.ป.ป.).



ภาพ 4 การทำกิจกรรมบำบัด เขียนหอม  
ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2567

([https://www.manarom.com/blog/Psychotherapy\\_with\\_depression.html](https://www.manarom.com/blog/Psychotherapy_with_depression.html)).

- **ลักษณะทางกายภาพของห้องบำบัด** ควรเป็นห้องที่มีความเงียบสงบและมีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากข้อมูลทางการแพทย์ของผู้รับบำบัดแต่ละรายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งควรเป็นห้องที่สามารถกันเสียงได้ดี สามารถลดเสียงรบกวนจากภายนอกเข้าสู่ภายในห้อง และกันเสียงภายในห้องออกไปภายนอกได้ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัด มีสมาธิ และกระบวนการบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นประตูทางเข้าและทางออกของห้องบำบัด ควรมี 2 ทางที่ชัดเจน โดยที่ประตูควรมีช่องกระจกทึบที่ป้องกันการเห็นเงาสะท้อนของตัวเองได้ แต่สามารถมองจากภายนอกได้บ้าง ๆ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น



ภาพ 5 ห้องบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566



ภาพ 6 หน้าห้องบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566

- **ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่กิจกรรมบำบัด** ควรเป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัย โปร่ง ไม่อึดอัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ได้รับแสงสว่างที่เพียงพอ หรือเป็นแสงธรรมชาติ ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นพื้นที่ภายในอาคาร การจัดพื้นที่ที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดการกระตุ้นให้อยากทำกิจกรรม และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งควรเป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัยเช่นเดียวกับห้องบำบัด



ภาพ 7 กิจกรรมแบบกลุ่ม

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2566



ภาพ 8 กิจกรรมบำบัด การจัดดอกไม้

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2566

- **ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ส่วนกลาง** ควรแบ่งเป็นสัดส่วน มีลักษณะที่โปร่ง โดยมีพื้นที่สงบ หลีกเลี้ยงผู้คน สำหรับให้ผู้ป่วยพักคอย และอาจมีพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง ซึ่งต้องสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ในส่วนของแสงสว่างสำหรับพื้นที่ส่วนกลางมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีแสงมากพอ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ความเครียดลดลงระหว่างพักคอย



ภาพ 9 พื้นที่ส่วนกลาง

ที่มา: Designing the heart of a healing environment โดย United Family Healthcare, Shanghai, (n.d.).  
(<https://www.mmoser.com/projects/united-family-healthcare-shanghai/>).



ภาพ 10 พื้นที่พักผ่อน

ที่มา: Jefferson Health Cherry Hill Hospital Expansion, CallisonRTKL (Washington, D.C.), 2021.  
(<https://healthcaredesignmagazine.com/featured-firms-projects/jefferson-health-cherry-hill-hospital-expansion/#slide-5>).

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความเห็นด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- จำแนกตามความเชี่ยวชาญได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการออกแบบสถานพยาบาล กลุ่มที่ 2 จิตแพทย์ กลุ่มที่ 3 พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และนักจิตบำบัด และกลุ่มที่ 4 ส่วนสนับสนุน พบว่า ทั้ง 4 กลุ่มให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยเป็นอันดับแรก เฉลี่ยรวมร้อยละ 100 และด้านกลิ่นเป็นสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด โดยกลุ่มที่ 1 ให้ความสำคัญ ร้อยละ 66 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 70 กลุ่มที่ 3 ร้อยละ 80 และกลุ่มที่ 4 ร้อยละ 70 ซึ่งการให้ความสำคัญอันดับรองลงมาของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันตามหน้าที่การทำงาน โดยตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา จะถูกนำไปวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมส่วนผู้ป่วยนอกของพื้นที่บำบัดโรคมะเร็งต่อไป

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของแต่ละกลุ่มความเชี่ยวชาญ

| กลุ่มความเชี่ยวชาญ                                                             | ระดับการให้<br>ความสำคัญ<br>(คิดเป็นร้อยละ)                                                                        | ระดับความสำคัญขององค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่<br>เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามคะแนน                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มที่ 1 ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อ<br>ต่อการเยียวยา และการออกแบบ<br>สถานพยาบาล | ร้อยละ 100<br>ร้อยละ 97<br>ร้อยละ 94<br>ร้อยละ 91<br><br>ร้อยละ 89<br>ร้อยละ 80<br>ร้อยละ 77<br>ร้อยละ 66          | 1. ความปลอดภัย<br>2. แสงสว่าง และแสงธรรมชาติ<br>3. พื้นที่สีเขียว<br>4. พื้นที่ว่าง และความปลอดโปร่ง,<br>พื้นที่ส่วนกลาง และพื้นที่พักผ่อน<br>5. รูปแบบกิจกรรมบำบัด<br>6. ความเป็นส่วนตัว และสี<br>7. ความเงียบสงบ<br>8. กลิ่น   |
| กลุ่มที่ 2 จิตแพทย์                                                            | ร้อยละ 100<br>ร้อยละ 95<br>ร้อยละ 90<br>ร้อยละ 85<br><br>ร้อยละ 75<br>ร้อยละ 70                                    | 1. ความปลอดภัย และรูปแบบกิจกรรมบำบัด<br>2. แสงสว่าง และแสงธรรมชาติ<br>3. ความเงียบสงบ<br>4. พื้นที่สีเขียว, พื้นที่ว่าง และความปลอดโปร่ง,<br>พื้นที่ส่วนกลาง และพื้นที่พักผ่อน และความเป็นส่วนตัว<br>5. สี<br>6. กลิ่น           |
| กลุ่มที่ 3 พยาบาล ดูแลผู้ป่วยโรค<br>ซึมเศร้า และนักจิตบำบัด                    | ร้อยละ 100<br>ร้อยละ 95<br>ร้อยละ 91<br>ร้อยละ 88<br>ร้อยละ 87<br>ร้อยละ 85<br>ร้อยละ 84<br>ร้อยละ 81<br>ร้อยละ 80 | 1. ความปลอดภัย<br>2. รูปแบบกิจกรรมบำบัด<br>3. พื้นที่ว่าง และความปลอดโปร่ง<br>4. แสงสว่าง และแสงธรรมชาติ<br>5. พื้นที่ส่วนกลาง และพื้นที่พักผ่อน<br>6. พื้นที่สีเขียว<br>7. ความเป็นส่วนตัว<br>8. ความเงียบสงบ<br>9. สี และกลิ่น |
| กลุ่มที่ 4 ส่วนสนับสนุน                                                        | ร้อยละ 100<br>ร้อยละ 90<br><br>ร้อยละ 85<br>ร้อยละ 80<br>ร้อยละ 75<br>ร้อยละ 70                                    | 1. ความปลอดภัย และรูปแบบกิจกรรมบำบัด<br>2. ความเป็นส่วนตัว, พื้นที่ว่าง และความปลอดโปร่ง,<br>พื้นที่ส่วนกลาง และพื้นที่พักผ่อน<br>4. แสงสว่าง และแสงธรรมชาติ<br>5. สี และพื้นที่สีเขียว<br>6. ความเงียบสงบ<br>7. กลิ่น           |

ที่มา: ผู้วิจัย

ผลการสังเกตและการสำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา อ้างอิงตามการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา

- วิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญา ลักษณะพื้นที่เชิงกายภาพ ซึ่งทำให้ได้พบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของพื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก พื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญา

| ลำดับ                                                                                             | องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา | พื้นที่บำบัด | รายละเอียดของพื้นที่บำบัด                              | พื้นที่ส่วนกลาง | รายละเอียดของพื้นที่ส่วนกลาง                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------|
| 1                                                                                                 | ความปลอดภัย                                   | ●            |                                                        | ●               |                                                |
| 2                                                                                                 | ความเป็นส่วนตัว                               | ●            |                                                        | ○               | มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้นบริเวณนี้             |
| 3                                                                                                 | ความเงียบสงบ                                  | ○            | เสียงจากภายนอกสามารถเข้ามาภายในห้องบำบัดได้บางครั้ง    | ○               | ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ติดกัน |
| 4                                                                                                 | แสงสว่างและแสงธรรมชาติ                        | ○            | เป็นห้องปิดที่ได้รับแสงจากไฟฟ้าที่เพียงพอ              | ⊗               | แสงสว่างค่อนข้างน้อยและแสงธรรมชาติเข้ามาไม่ถึง |
| 5                                                                                                 | สี                                            | ○            | มีการทาสีห้องแล้ว แต่ทุกห้องเหมือนกัน                  | ●               | ใช้สีส้ม และวัสดุ เพื่อเพิ่มความผ่อนคลาย       |
| 6                                                                                                 | พื้นที่สีเขียว                                | ⊗            | ยังไม่มีมีการดำเนินการ                                 | ⊗               | ยังไม่มีมีการดำเนินการ                         |
| 7                                                                                                 | พื้นที่ว่างและความปลอดภัย                     | ●            |                                                        | ●               |                                                |
| 8                                                                                                 | พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน              | ⊗            | พื้นที่บำบัดและโต๊ะทำงานของผู้บำบัดเป็นตำแหน่งเดียวกัน | ○               | ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ติดกัน |
| 9                                                                                                 | รูปแบบกิจกรรมบำบัด                            | ●            | ห้องบำบัดแบ่งตามรูปแบบกิจกรรมบำบัด                     | ⊗               | ไม่จำเป็นต้องมีกิจกรรมในการบำบัดในบริเวณนี้    |
| 10                                                                                                | กลิ่น                                         | ⊗            | ยังไม่มีมีการดำเนินการ                                 | ⊗               | ยังไม่มีมีการดำเนินการ                         |
| หมายเหตุ<br>● = มีการดำเนินการแล้ว ○ = มีการดำเนินการแล้วในบางตำแหน่ง ⊗ = ยังไม่ได้มีการดำเนินการ |                                               |              |                                                        |                 |                                                |

ที่มา: ผู้วิจัย

- ลักษณะพื้นที่ทางกายภาพ ด้านความปลอดภัย พื้นที่ว่างและความปลอดภัย รูปแบบกิจกรรมบำบัด ได้ให้ความสำคัญและดำเนินการทั้งพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพื้นที่ส่วนกลางแล้ว ส่วนด้านความเป็นส่วนตัวได้ดำเนินการเฉพาะบริเวณพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งยังพบข้อจำกัดของพื้นที่ภายในอาคารเดิมและปัจจัยที่สามารถเพิ่มเติมองค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้เช่นเดียวกัน
- ด้านแสงสว่างและแสงธรรมชาติ พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อนที่มีความสำคัญเป็นปัจจัยหลักของการจัดการและพัฒนาพื้นที่ แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่จากที่แสงธรรมชาติเข้ามาไม่ถึงและแสงจากหลอดไฟไม่เพียงพอ และส่วนพื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่พักผ่อน ที่อยู่ติดกับจิตเวชเด็กที่มีการใช้งานร่วมกัน ซึ่งอาจรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยได้

ด้านพื้นที่ว่างและความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความสงบ พื้นที่สีเขียว สี และกลิ่น เป็นปัจจัยรองที่สามารถช่วยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น โดยจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญาต่อไป



ภาพ 11 พื้นที่ส่วนกลางระหว่างจิตเวชเด็กและผู้ป่วยซึมเศร้า

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566



ภาพ 12 ช่องเปิดของอาคาร

ส่วนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่มา: ผู้วิจัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566

**แนวทางการจัดการพื้นที่ อ้างอิงจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความเห็นกลุ่มตัวอย่าง และจากผลการสังเกต และการสำรวจพื้นที่บำบัดและพื้นที่ส่วนกลางภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา**

- เมื่อได้วิเคราะห์แบบอุปนัย แล้วบันทึกข้อความเชิงภาพรวมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และการสังเกตและการสำรวจแล้ว สามารถเสนอแนะแนวการจัดการตามพื้นที่การใช้งาน ได้ดังนี้ 1) ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2) ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ส่วนกลาง

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญา

| พื้นที่บำบัดโรคซึมเศร้า | ระดับความสำคัญ | การพัฒนาพื้นที่สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา                                     | แนวทางการจัดการด้านลักษณะกายภาพและการสร้างบรรยากาศ                                          |
|-------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| พื้นที่ส่วนกลาง         | ปัจจัยหลัก     | แสงสว่างและแสงธรรมชาติ                                                              | พื้นที่ส่วนกลางไม่ได้อยู่ติดกับพื้นที่ส่วนภายนอก จึงจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณแสงของไฟให้เพียงพอ |
|                         |                | พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน                                                    | แบ่งการใช้งานของพื้นที่ส่วนกลางให้ชัดเจนระหว่าง จิตเวชเด็กและพื้นที่บำบัดโรคซึมเศร้า        |
|                         |                |  |         |
|                         | ปัจจัยรอง      | ความเป็นส่วนตัว ความเงียบสงบ พื้นที่สีเขียว และกลิ่น                                | ปรับพื้นที่ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ให้เป็นสัดส่วน โดยลดความกดดันระหว่างรอการบำบัด              |
|                         |                |  |         |

ตาราง 4 แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาของโรงพยาบาลศรีธัญญา (ต่อ)

| พื้นที่บำบัด<br>โรคซึมเศร้า | ระดับ<br>ความสำคัญ | การพัฒนาพื้นที่สภาพแวดล้อม<br>ที่เอื้อต่อการเยียวยา | แนวทางการจัดการด้านลักษณะกายภาพ<br>และการสร้างบรรยากาศ                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| พื้นที่บำบัด                | ปัจจัยหลัก         | แสงสว่างและแสงธรรมชาติ                              | แสงสว่างภายในห้องบำบัดเพียงพอจากไฟแล้ว แต่ไม่สามารถเข้าถึงแสงธรรมชาติได้ ซึ่งสามารถเพิ่มบรรยากาศให้ผ่อนคลายมากขึ้นจากโคมไฟได้<br>         |
|                             |                    | พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน                    | เฟอร์นิเจอร์สำหรับการบำบัด ควรเป็นโซฟาที่มีความสบายและผ่อนคลาย ไม่เป็นทางการ แบ่งสัดส่วน พื้นที่ทำงานของผู้บำบัดกับพื้นที่ให้การบำบัด<br> |
|                             |                    | ความเงียบสงบ พื้นที่สีเขียว สี และกลิ่น             | แบ่งการใช้งานของพื้นที่ส่วนกลางให้ชัดเจน ลดการเสียงรบกวนจากภายนอก โดยพื้นที่สีเขียวหรือกลิ่นหอม จะช่วยลดความเครียดระหว่างบำบัดได้<br>   |
|                             | ปัจจัยรอง          |                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |

ที่มา: ผู้วิจัย

การอภิปรายและการสรุปผลการศึกษา

ข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลศรีธัญญา บริเวณพื้นที่บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนผู้ป่วยนอกพบว่า ประเด็นด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา มีอุปสรรค และข้อจำกัดที่ทำให้ประสิทธิภาพการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพลดน้อยลงได้ พบว่า พื้นที่บำบัดและพื้นที่ส่วนกลางมีปัจจัยหลักด้านแสงสว่างและแสงธรรมชาติ และพื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่พักผ่อน ส่วนปัจจัยรองเป็นด้านความเป็นส่วนตัว ความสงบ พื้นที่สีเขียว สี และกลิ่น เป็นข้อจำกัดของพื้นที่เชิงกายภาพของส่วนผู้ป่วยนอกจากตำแหน่งการใช้งานของพื้นที่ในอาคารเดิม

อีกทั้งความปลอดภัยเป็นประเด็นที่ให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นส่วนที่ต้องมีการจัดการและดูแลเป็นอันดับแรกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองและลดการเกิดอุบัติเหตุต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาพื้นที่เดิมของโรงพยาบาล และเป็นการสร้างเครื่องมือเบื้องต้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถใช้เป็นแบบประเมินสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ในพื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าได้ ดังนี้

### ข้อควรระวัง ส่วนพื้นที่บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า

สำหรับการใช้วัสดุในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ต้องระวังมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากผู้รับบำบัดมีจำนวนมาก และมีโอกาสที่จะทำร้ายตัวเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการใช้กระจกต้องเป็นกระจกทึบหรือกระจกนิรภัยที่ไม่สามารถทุบแตกได้ การตกแต่งห้องด้วยต้นไม้ต้องคำนึงถึงพันธุ์ของต้นไม้ที่ไม่สามารถยกออกมาได้โดยง่าย ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อาจจะส่งผลต่ออาการผู้ป่วยได้ เช่น รูปภาพเชิงลบ หรือรูปภาพแนว Abstract ที่จะทำให้ผู้รับบำบัดสามารถตีความไปในเชิงอื่น ๆ ได้ ควรมีแสงสว่างภายในพื้นที่อาคารที่มีปริมาณเพียงพอ เพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ลดการเกิดเงาและจุดอับทางสายตา จนทำให้เกิดภาพหลอนในผู้ป่วยได้

### การปรับใช้ในสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย

กรณีศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นพื้นที่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช แต่ด้วยการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ได้จบเพียงการรักษาภายในโรงพยาบาล แต่ที่อยู่อาศัยเป็นพื้นที่หลักที่ผู้ป่วยใช้เวลาานมากที่สุด ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่สามารถนำมาปรับใช้ภายในที่อยู่อาศัยได้ง่าย เช่น การรับแสงแดดยามเช้า การออกกำลังกาย การสร้างบรรยากาศในการพักผ่อน และผ่อนคลายด้วยสีสันทันทีสว่าง หรือพื้นที่สวน ซึ่งรวมไปถึงในปัจจุบันที่โรงพยาบาลศรีธัญญา เริ่มมีระบบการปรึกษาแบบออนไลน์แล้ว ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาจากที่บ้านได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมในการรับการบำบัดของผู้ป่วยควรมีความเงียบสงบและปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

### ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาพื้นที่ส่วนผู้ป่วยนอก ประกอบไปด้วย พื้นที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพื้นที่ส่วนกลางภายในตึกผู้ป่วยนอก และพื้นที่กิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยนอก แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาสภาพแวดล้อมพื้นที่ส่วนผู้ป่วยใน และสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป

## บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2562). โรคซึมเศร้า ทำใจฟัง เช็กลิสต์สาเหตุและอาการ.

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2557). คู่มือมาตรฐานการสุขภาพและความปลอดภัยใน  
โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

Krungsri GURU. (2564). คนใกล้ชิดป่วยเป็น "โรคซึมเศร้า" ควรดูแลเขาอย่างไร?

<https://www.krungsri.com/th/plearn-plearn/depression-do-dont/>

โกศล จิงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ, และธนวรรณ สารรัมย์. (2559). สถาบันดอยกรรม  
โรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ-สำนักพิมพ์สุขภาพ.

พงศ์ภากร ศรีชนะรัตน์. (2566). จัดใจกับความเจ็บปวดทางกาย.

<https://arunhealthgarden.com/mentalpain/5903/>

มาโนช หล่อตระกูล. (2558). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด.

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>

ศูนย์จิตวิทย์. (ม.ป.ป.). กิจกรรมบำบัด ศูนย์จิตวิทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ.

<https://www.bangkokhospital.com/content/therapeutic-activities>

สุวรรณ รัตน์เสถียร. (2564). ศาสตร์และศิลป์บำบัดโรมาเทอราปีคลายเครียดลดอาการซึมเศร้า.

<https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2452>

อภันตริ สาขากร. (ม.ป.ป.). จัดบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างไร.

[https://www.manarom.com/blog/Psychotherapy\\_with\\_depression.html](https://www.manarom.com/blog/Psychotherapy_with_depression.html)

Bechtel, R. B., Marans, R. W., & Michelson, W. (1987). *Methods in environmental and behavioral research*. Van Nostrand Reinhold.

Brymer, E., & Davids, K. (2014). Experiential learning as a constraint-led process: An ecological dynamics perspective. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 14(2), 103–117.

Jefferson Health Cherry Hill Hospital Expansion, CallisonRTKL (Washington, D.C.). (2021, July 16).

<https://healthcaredesignmagazine.com/featured-firms-projects/jefferson-health-cherry-hill-hospital-expansion/#slide-5>

JMIR Ment Health. (2019). *Patient privacy perspectives on health information exchange in a mental health context: Qualitative study*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881785/>

Juby, B. (2022). Are certain colors linked to depression?

<https://psychcentral.com/depression/decreased-perception-of-color-in-depression#color-perception>

- Komulainen, K., Hakulinen, C., Lipsanen, J., Partonen, T., Pulkki-Råback, L., Kähönen, M., Virtanen, M., Ruuhela, R., Raitakari, O., & Elovainio, M. (2022). Associations of long-term solar insolation with specific depressive symptoms: Evidence from a prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 606-610. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks.
- Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43(3), 177-195.
- Rautio, N., Filatova, S., Lehtiniemi, H., & Miettunen, J. (2017). Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 92-103.
- United Family Healthcare, Shanghai. (n.d.). *Designing the heart of a healing environment*. <https://www.mmoser.com/projects/united-family-healthcare-shanghai/>
- Ulrich, R. S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In A. Dalani (Ed.), *Design and health: The therapeutic benefits of design* (pp. 49-59). Svenskbyggtjänst.