

แบบเสนอโครงการวิจัย

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประจำปีงบประมาณ 2561

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยา
กรณีศึกษาหอพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Design Guidelines for Healing Environments: A Case Study of Elderly and
Hospices Ward in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicines, Khon Kaen
University

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ กุลศรี ตั้งสกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพดล ตั้งสกุล
สโรชา มังคลา

1) ข้อมูลของโครงการ

ระยะเวลาของโครงการ 9 เดือน
งบประมาณ 100,000 บาท
วันที่เริ่มโครงการ พฤษภาคม 2561
วันที่สิ้นสุดโครงการ มกราคม 2562

2) หัวหน้าโครงการ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางกุลศรี ตั้งสกุล
ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
ความรับผิดชอบในโครงการ (คิดเป็นร้อยละ 70)
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสำรวจภาคสนาม การดำเนินการวิจัย การวางแผนการ
ดำเนินงาน การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัยและการเขียนบทความวิจัย

3) คณะผู้วิจัย

ชื่อผู้ร่วมวิจัย นายนพดล ตั้งสกุล
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ความรับผิดชอบในโครงการ (คิดเป็นร้อยละ 20)
ให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผลการศึกษา การเขียนบทความวิจัย

ชื่อผู้ช่วยวิจัย นางสาว สโรชา มังคลา
 ตำแหน่งทางวิชาการ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 ความรับผิดชอบในโครงการ (คิดเป็นร้อยละ 10)
 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

4) หลักการและเหตุผล

ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คนจำนวนไม่น้อยต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นประจำ และอีกหลายคนต้องใช้เวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล การออกแบบโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ สถาปนิกในฐานะที่มีหน้าที่ในการออกแบบจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการออกแบบให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคเรื้อรัง โรคที่ต้องมีการดูแลแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิดในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังจะมีอาการของโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาด และกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความเจ็บปวดและทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาที่ซับซ้อนทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการพยุงชีวิต การเสียชีวิตจึงเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเป็นหลัก รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยเหล่านี้รวมทั้งครอบครัวล้วนมีความทุกข์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ยิ่งเมื่อโรคลุกลามจนถึงระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยเน้นที่คุณภาพชีวิตยิ่งมีความสำคัญ และเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ถึงเวลาที่ต้องจากไป แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ก็ควรที่จะมีส่วนช่วยให้เขาเสียชีวิตอย่างสงบ (อนรรักษ์ ไชยบาล, 2559)

ช่วงเวลาประมาณ 5-6 ที่ผ่านมา ประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาได้รับความสนใจจากวงการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย โดย อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้กล่าวไว้ว่า “แนวคิดเกี่ยวกับการลงทุนสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะเกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยลงทุนครั้งเดียวแล้วสามารถใช้ได้นาน บางเรื่องไม่ต้องใช้ทรัพยากรมาก เพียงเปิดใจรับรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ก็ก่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีได้ การร่วมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา นอกจากจะให้ผลดีต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยเนื่องจากได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่ดี ปลอดภัยและผ่อนคลาย รวมทั้งเมื่อสิ่งแวดล้อมดี อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ก็เป็นการบรรเทาภาระงานของผู้ให้บริการ ” (โกศล จึงเสถียรทรัพย์และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553). หลักการที่เขียนเป็นบทความวิชาการและหนังสือเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจึงมีจำนวนมากขึ้น ด้วยเล็งเห็นความสำคัญด้านการลงทุนสิ่งก่อสร้างที่รองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญตั้งแต่แนวคิดในการออกแบบเพื่อให้สภาพแวดล้อมที่จะรองรับการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ตัวอย่าง แนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ได้มีการศึกษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เช่น ในงานออกแบบโรงพยาบาลราชพฤกษ์ จังหวัดขอนแก่น (อภิเชษฐ์ อัครบุญญาเดช, 2556) โดยมุ่งเน้นการนำ ความรู้ที่ได้จากกระบวนการศึกษาโดยการเรียนรู้ร่วมกับผู้ใช้โครงการ ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวได้เสนอแนะให้มีการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมภายในและด้านภูมิสถาปัตยกรรม ซึ่ง การศึกษานี้ได้เล็งเห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าว จึงมุ่งเน้นการวิจัยเพื่ออภิปรายทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ภายในหอพยาบาลผู้ป่วย โดยเน้นการวิจัยเชิงสำรวจจากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อที่จะนำสู่ผลการรักษาที่สามารถอธิบายภาพการวิจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการเยียวยาสุขภาพในภาพรวมและสามารถใช้ประโยชน์ในการออกแบบสถาปัตยกรรมต่อไป

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหนึ่งในศูนย์การแพทย์ที่สำคัญระดับภูมิภาคและกำลังจะพัฒนาสู่ระดับอาเซียน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ภายใต้สถาบันการศึกษาที่มีหน่วยงานย่อยภายในคณะแพทยศาสตร์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สำคัญทั้งด้านกายภาพ (Physical Environment) และด้านสังคม (Social Environment) ล้วนส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาและการเยียวยาผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มนี้ ถูกจัดให้อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น โครงการวิจัยนี้ จึงต้องการศึกษา แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยา โดยใช้พื้นที่กรณีศึกษาโรงพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจข้อจำกัด รวมถึง พฤติกรรมและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้สภาพแวดล้อมดังกล่าวโดยมุ่งเน้นการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมจากการศึกษาในรูปแบบของร่างต้นแบบโรงพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสม

5) การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ ที่เกี่ยวข้อง

5.1 การเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม

แนวคิดเรื่องการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม เน้นภาวะสมบูรณ์ทางสุขภาพหรือภาวะที่บุคคลมีคุณภาพอันเกิดจากการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์หรือบูรณาการของกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เข้าเป็นหนึ่งเดียวโดยมีจิตวิญญาณเป็นตัวควบคุมที่จะก่อให้เกิดบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกและมีสุขภาวะที่สมบูรณ์

องค์ประกอบของสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์ประกอบทางด้านกายนั้น เป็นส่วนที่เป็นแพทย์จะต้องใช้วิทยาการความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันรักษาผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงเหลือเพียง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. จิตใจ ได้แก่ ศาสนา ความเชื่อท้องถิ่น
2. สังคม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด จิตอาสา
3. สภาพแวดล้อม ได้แก่ ต้นไม้ อากาศ แสง สี เสียง กลิ่น น้ำ และที่ว่าง

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสุขภาพแบบองค์รวม

ตัวแปรที่สำคัญของการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่

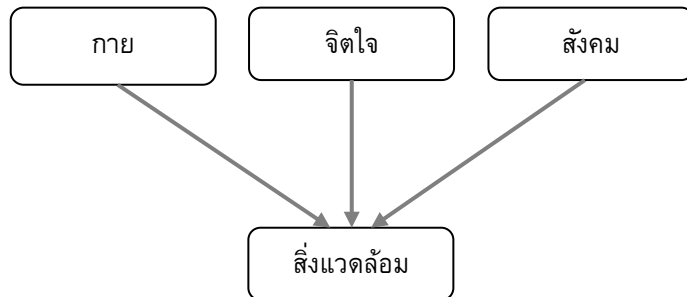
1. กาย จิตใจ และสังคม

กาย การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ผู้ป่วยก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาต่อไป

จิตใจ การที่แพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด และจิตอาสา น้อมนำผู้ป่วยให้เกิดจิตใจที่ดีงาม เห็นเรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาแล้วนั้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายไม่เจ็บป่วยจากจิตใจเพิ่มขึ้น

สังคม การที่แพทย์ พยาบาล ญาติ-คนใกล้ชิด และจิตอาสาที่มีจิตใจที่ดีก็จะสามารถ
สร้างสรรค์บรรยากาศ สถานที่ หรือกิจกรรมที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมในที่นี้จะต้อง
เป็นสังคมที่มีจิตใจดีงามและสนับสนุนส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจผู้ป่วยให้ดีขึ้น

2. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ต้นไม้ อากาศ แสง สี เสียง กลิ่น น้ำ และที่ว่าง



ภาพแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสุขภาพแบบองค์รวม

ที่มา: อภิเชษฐ์ อัครบุญญาเดช (2556) หน้า 3.

5.2 การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย

การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment) เพื่อให้ระบบบริการ
สุขภาพทั้งระบบได้อยู่ภายใต้แนวคิดสุขภาพภาวะกำเนิดหรือ Salutogenesis ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญแนวคิดหนึ่ง
ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (Sustainable
Healthcare & Health Promotion by Appreciation & Accreditation) ทุกวันนี้เรื่อง Healing Environment
ได้ถูกนำมาเป็นแนวคิดหลักในการออกแบบสถานพยาบาล การจัดการสภาพแวดล้อมแบ่งเป็นสองด้าน
ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (โกศล จิ่ง
เสถียรทรัพย์และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553).

5.2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)

แสง - Environmental Light

สี - Color in The Environment

ภูมิทัศน์ - Environmental Landscape

เสียง - Environmental Noise

คุณภาพของอากาศ - Air Quality

5.2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) หมายถึง ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล
ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็น
บุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่
ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลใน
ครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล
อาสาสมัคร เป็นต้น

สภาพแวดล้อมที่สัมผัสได้ด้วยใจ : ธรรมารมณฺ์ หมายถึงความรู้สึก ความทรงจำที่ก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์มนุษย์ จะบอกความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ได้ก็ต่อเมื่อได้เปรียบเทียบกับความรู้หรือความทรงจำเก่า ๆ แล้วประมวลผล ความรู้หรือความทรงจำเก่า ๆ ในอดีตนั้นเองจะเป็นตัวกำหนดทัศนคติ ความเชื่อ คุณค่า และเจตนาในการกระทำของมนุษย์ทั้งทางกาย วาจา และจิตใจ ทั้งหมดนี้ จัดเป็นสภาพแวดล้อมภายในจิตใจของมนุษย์

การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบตกแต่งภายใน การออกแบบภูมิสถาปัตยกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหาที่จะต้องเริ่มต้นจากโจทย์หรือปัญหาที่ได้รับฟังและทำความเข้าใจจากผู้ที่ผู้ใช้สอยพื้นที่หรืออาคารนั้น ๆ แล้วนำโจทย์หรือปัญหานั้นมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบซึ่งอาจจะต้องคำนึงถึงหลักการและลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วหาทางออกที่ยืดหยุ่นตามกรณีไป ยกตัวอย่างเช่น เรื่องแสงสว่างที่เตียงผู้ป่วยแพทย์หรือพยาบาลก็ต้องการแสงสว่างให้มากพอที่จะทำให้ตัดการได้อย่างสะดวก เห็นชัด ส่วนผู้ป่วยก็ต้องการแสงที่มากเกินไป จะทำให้รบกวนสายตา อันนี้ก็เป็นหน้าที่ของสถาปนิกหรือมัณฑนากรที่จะต้องออกแบบแสงสว่างในพื้นที่นี้ให้ยืดหยุ่นตามช่วงเวลาที่ใช้สอยได้ (โกศล จึงเสถียรทรัพย์และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553. หน้า 59).

อภิเชษฐ อัครบุญญาเดช (2556) นำแนวคิดเรื่องการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งกล่าวถึงความเชื่อมโยงของมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการรักษามาใช้เป็นโจทย์ในการศึกษาวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับเจ้าของโครงการและผู้ใช้โครงการในการศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีใหม่ในการใช้แนวคิดลักษณะนี้ในการออกแบบสถานพยาบาลที่ไม่ได้เน้นเฉพาะมิติด้านการรักษาของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

5.3 แสงสว่างกับการรักษาอาคารซึมเศร้า

หนังสือ สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดย โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2559). ได้กล่าวถึงแสงสว่างกับการรักษาภาวะอาการซึมเศร้า โดยที่ระบุถึง การออกแบบสถานพยาบาล นอกจากจะต้องเอื้อให้เกิดการรักษาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังต้องคำนึงถึงส่วนอื่นๆควบคู่ไปด้วย เนื่องจากการเกิดภาวะความทุกข์สบายต้องอาศัยภาวะสมดุลของมิติต่างๆ รวมถึงมิติทางด้านจิตใจ

สิ่งแวดล้อมหนึ่งที่ผลต่อสภาพจิตใจคือ แสงสว่าง หลายงานวิจัยพบว่าแสงสว่างมีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะนี้เกิดขึ้นได้ง่ายกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมชวนให้หดหู่ ขมุกขมัว ก็จะทำให้มีอาการซึมเศร้ากำเริบขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างเพียงพอให้กับผู้ป่วย สามารถลดภาวะอาการซึมเศร้าได้เทียบเท่ากับยาต้านการซึมเศร้า และยังออกฤทธิ์ได้เร็วกว่า โดยปกติยาจะใช้เวลา 4 – 6 อาทิตย์ในการออกฤทธิ์เต็มที่ แต่การใช้แสงสว่างจะใช้เวลาเพียง 2 อาทิตย์เท่านั้น โดยการรับแสงในตอนเช้าจะเยียวยาภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าตอนบ่ายหรือตอนเย็น แต่ถึงแม้จะไม่ใช้แสงธรรมชาติการให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่มีแสงสว่างเพียงพอก็ยังส่งผลดีต่อการรักษา

งานวิจัยในแคนาดาพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาการรุนแรงที่มารักษาในโรงพยาบาล จะสามารถกลับบ้านได้เร็วกว่าเดิม 2.6 วัน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเดียวกันที่พักรักษาในห้องพักที่ไม่มีแสงสว่างมากนัก และในกรณีผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน (Bipolar) จะกลับบ้านได้เร็วกว่าเดิมถึง 3.7 วัน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีจึงต้องพิจารณาในเรื่องนี้ตั้งแต่ขั้นของการออกแบบ ทั้งการวางทิศของกระจก ตัวยอาคาร รวมถึงช่องลม

5.4 การจัดสวน : ภูมิสถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา

ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดภูมิสถาปัตยกรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วย ใน Healing Environment (2553: p.61-63) กล่าวไว้ดังนี้ “ ... การที่มนุษย์ได้อยู่ในบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ มีต้นไม้ใบหญ้า นอกจากจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์แล้ว ยังจะทำให้รู้สึกสดชื่น โล่ง โปร่ง สบายตัวด้วย ซึ่งจะส่งผลให้บรรเทาจากอาการป่วยหรือบรรเทาความทุกข์จากอาการป่วยได้ ช่วยลดความเครียดช่วยทำให้มีความรู้ สึกถึงสภาวะของความสุขและมีความหวัง มีสภาพแวดล้อมหลายอย่างที่จะส่งเสริมการเยียวยา แต่การจัดสวนให้ความเป็นพิเศษมากกว่า เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่ผูกพันกับธรรมชาติอย่างแยกไม่ออก และเมื่อมีความทุกข์ก็จะโยนหาธรรมชาติมากเป็นพิเศษ ซึ่งธรรมชาติมีความสำคัญต่อมนุษย์อย่างมาก

มีงานวิจัยที่แสดงว่า สองในสามของคนทั่วไปเลือกที่จะใช้ธรรมชาติในการผ่อนคลายความเครียด และงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่ง พบว่า 95% ของผู้ถูกสัมภาษณ์ อารมณ์ดีขึ้นหลังจากที่ได้ใช้เวลาชั่วครู่ภายนอกอาคาร โดยปรับเปลี่ยนจากความรู้สึกซึมเศร้า หดหู่ เครียด และกังวล เป็นความสงบและนิ่งมากขึ้น มีงานค้นคว้าหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า แม้กระทั่งรูปภาพของวิวธรรมชาติก็สามารถทำให้ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะเครียด บรรเทาความเครียดลดลงได้อย่างรวดเร็ว หลังจากการมองภาพวิวธรรมชาติ 3-4 นาที จะสามารถทำให้ความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง คลื่นสมองลดความถี่ลง การผลิตฮอร์โมนเครียดลดลง จะมีอารมณ์ดีขึ้น รวมถึงทำให้มีชีวิตชีวาขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากการที่ธรรมชาติช่วยให้ลดความเครียดและความกังวล เพราะมนุษย์มีวิวัฒนาการมาจากธรรมชาติแล้ว ในแง่ของจิตวิทยาภาพวิวธรรมชาติสามารถดึงความเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยและดูดซับความทุกข์ ความเจ็บป่วย ได้เป็นอย่างดีในขณะที่มีหลากหลายทฤษฎีที่ยืนยันตรงกันว่าธรรมชาติมีส่วนช่วยในการเยียวยาอย่างมาก ดังนั้น การจัดสวนหรือการทำให้ผู้ป่วยได้เห็นธรรมชาติต้นไม้ ดอกไม้ สายน้ำ ลำธาร หรือองค์ประกอบทางธรรมชาติอื่น ๆ ก็ล้วนแต่ได้ประโยชน์จากการคลายความเครียดความกังวลของผู้ป่วย ซึ่งหากไม่สามารถใช้ธรรมชาติจริง ๆ เนื่องจากอาคารสถานที่ไม่อำนวยให้จัดได้ การใช้ภาพหรือการใช้เสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนก เสียงลม ก็สามารถให้ผลการเยียวยาได้ไม่แตกต่างกัน ...”

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาผู้ป่วยพบว่า แนวทางในการออกแบบสถานพยาบาลมีแนวคิดที่เปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นมา กล่าวคือ ให้ความสำคัญด้านสุนทรียภาพมากขึ้น โดยมุ่งสู่เป้าหมายให้มีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและทางสังคมของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน การออกแบบอาคารใช้สอยรวมทั้งพื้นที่ว่างรอบอาคารก็ต้องถูกออกแบบเพื่อตอบสนองการใช้สอยของผู้ป่วยและผู้ใช้สอยพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นหลัก

6) วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ศึกษา ความต้องการและทัศนคติของผู้ป่วยสูงวัยและผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ทราบถึงแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในหอพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. เสนอแนวทางปรับปรุงสภาพปัจจุบันของหอพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

7) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึง ความต้องการและทัศนคติของ ผู้ป่วยสูงวัยและผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ได้แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในหอพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. มีแบบร่างเพื่อเป็นต้นแบบในการ ปรับปรุงสภาพปัจจุบันของหอพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

8) ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งเน้นการอธิบายทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ภายในหอพยาบาลผู้ป่วย โดยเน้น การศึกษาด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงเน้นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อที่จะนำ ผลการศึกษาที่ได้จากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ มาอธิบายผลกับแนวคิดและทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา อาคาร ส.ว.โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 9 ซึ่งเป็นส่วน ห้องพักผู้ป่วย และส่วนสนับสนุนการใช้งานของผู้ป่วยและส่วนสำนักงานของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พื้นที่ ประกอบกิจกรรม ห้องประชุมศูนย์ฯและห้องประชุมหลัก บริเวณชั้น 18 โดยเน้นการศึกษาในส่วนของพื้นที่หอ พยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก

9) วิธีการดำเนินการวิจัย

9.1 ชั้นเตรียมการ

9.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ของสถานพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย พฤติกรรมของผู้ป่วยสูงวัยและผู้ป่วยระยะ สุดท้าย เพื่อจะทำการกำหนดตัวแปรและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกายภาพของหอพยาบาล ผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา

9.1.2 วางแผนการดำเนินงานและสำรวจเบื้องต้นกายภาพพื้นที่

9.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

9.2.1 การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นสองส่วนหลัก ได้แก่

(1) เก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมกายภาพ องค์ประกอบภายในห้องกิจกรรมต่างๆ ส่วนพัก พื้น และพื้นที่ทำงานและพักผ่อนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสำรวจและรังวัด รวมทั้ง ถ่ายภาพสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาล

(2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการใช้พื้นที่ โดยจะสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและข้อจำกัดในการใช้งานสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมที่ เสนอแนะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีทั้งแบบที่เป็นตัวเลือกและแบบที่เป็น การ จำลองกายภาพของพื้นที่จากภาพถ่ายและภาพจำลองบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมในหอพยาบาล ของผู้ป่วย ก่อนและภายหลังการปรับปรุง โดยที่สภาพแวดล้อมภายหลังการปรับปรุงแล้วจะเป็น ผลที่มาจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้านสภาพแวดล้อมเพื่อเยียวยาผู้ป่วย โดยจะ สอบถามความเห็นเกี่ยวกับ วัสดุที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย สี แสงสว่าง บรรยากาศ รูปแบบการตกแต่ง ภายใน ภาพที่ใช้ประดับ เป็นต้น ซึ่งจะใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นในลักษณะที่เป็นภาพจำลอง ของสภาพแวดล้อมที่มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่กล่าวถึงข้างต้นในรูปแบบต่างๆ แล้วให้กลุ่ม ตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆจากภาพนั้น ก่อนจะนำผลที่ได้ ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนถัดไป

กลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่มาใช้บริการ ใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

9.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูล ด้านกายภาพของพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะบริเวณหอผู้ป่วย เพื่อนำมา ประมวลปัญหาและข้อจำกัดในการใช้งานพื้นที่ในปัจจุบัน รวมทั้ง การสังเกตสภาพแวดล้อมที่

อาจจะสอดคล้องประเด็นและปัจจัยที่จะต้องทำการศึกษาเชิงลึกในด้านสภาพแวดล้อมภายในอาคาร

- วิเคราะห์ผลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอพยาบาลผู้ป่วย เช่น วัสดุที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย สี แสงสว่าง บรรยากาศ รูปแบบการตกแต่งภายใน เพื่อทราบถึงความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งาน

9.2.3 การออกแบบร่าง ต้นแบบหอพยาบาลผู้ป่วย

- ออกแบบร่างต้นแบบหอพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นผลสืบเนื่องจากข้อมูลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากการสำรวจความคิดเห็นในขั้นตอนก่อนหน้า เพื่อนำเสนอกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้พื้นที่ และจะได้นำผลที่ได้ไปปรับปรุงแบบร่างเพื่อที่จะสรุปเป็นร่างต้นแบบหอพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

- จัดทำแบบร่างต้นแบบหอพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

9.2.4 สรุปผลการศึกษา

9.2.5 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

10) ระยะเวลาทำการวิจัยและแผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.1 ขั้นเตรียมการ - ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - วางแผนการสำรวจภาคสนาม									
10.2 การสำรวจและการเก็บข้อมูลภาคสนาม									
10.3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของหอพยาบาลผู้ป่วย									
10.4 การทดลองออกแบบหอพยาบาลผู้ป่วยและนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง									
10.5 สรุปผลการศึกษา									
10.6 จัดทำเล่มรายงานและร่างบทความวิจัย									

11) งบประมาณโครงการ

ตารางแสดงงบประมาณสำหรับดำเนินการวิจัย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1. หมวดค่าจ้าง (ผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ระบุจำนวนอัตรา คุณวุฒิ และคิดอัตราค่าจ้างตามที่กำหนด)	-	
2. หมวดค่าวัสดุสิ้นเปลือง	30,000	
3. ค่าใช้สอยระหว่างปฏิบัติการในโครงการและการสำรวจข้อมูล	18,000	

3.1 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		
3.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		
3.3 ค่าเบี้ยเลี้ยง		
3.4 ค่าจัดทำเอกสารประชุม		
4. ค่าจ้างเหมาจัดทำภาพสามมิติและจัดทำแบบร่าง	35,000	
5. ค่าจ้างเก็บแบบสอบถามและสัมภาษณ์	3,000	
6. ค่าพิมพ์เอกสารและรูปเล่มรายงาน	11,000	
รวม (เก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)	97,000	

หมายเหตุ* ขออนุมัติตัวเฉลี่ยเบิกจ่ายทุกรายการ

12) เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นางลักษณะ ตรังศีลสัตย์และพจน์ กริชไกรวรรณ. (2545). **มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกศล จึงเสถียรทรัพย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และชนวรรณ สารรัมย์. (2559). **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา: Healthcare architecture and healing environment**. นนทบุรี : สุขศาลา.
- โกศล จึงเสถียรทรัพย์และโกเมธ นาควรรณกิจ. (2553). **Healing Environment**. กรุงเทพฯ : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) .
- ประเวศ วะสี. (2545). **สุขภาพแบบบูรณาการ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิถิทัศน์.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2551). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2558). **ปทานุกรมความตาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2553). **ตื่นก่อนตาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บิสิสส์เดย์.
- สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย. (2558). **แลดู ผู้ดูแล แนวทางเยียวยา “ผู้ดูแล” ผู้ป่วยระยะท้าย**. โครงการจัดการความรู้สุขภาพระยะท้าย. กรุงเทพฯ: Pal2Know ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS). พิมพ์ครั้งที่ 1.
- สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย. (2558). **ตายดีที่บ้าน ตัวอย่างและแนวทางการจากไปอย่างสงบที่บ้าน**. โครงการจัดการความรู้สุขภาพระยะท้าย. กรุงเทพฯ: Pal2Know ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS).
- ดาริน จตุรภัทรพร. (2554). **สุข รัก เข้าใจ ในช่วงท้ายของชีวิต (Palliative Care)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)และเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคใต้.
- อนุรักษ์ ไชยบาล. (2559). **ศูนย์เตรียมความพร้อมก่อนนาระสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรมหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิเชษฐ์ อัครบุญญาเดช. (2556). **แนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชพฤกษ์ขอนแก่น**. ใน **วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ปีที่ 12. ขอนแก่น: หจก. คลังน่านาวิทยา จำกัด.
- Christopher Day. (1999). **Place of the Soul**. England : Thorsons.
- Ulrich R.S, Simons R.F., Losito B.D., Fiorito E., Miles M.A.,&Zelson M. (1984). **Stress recovery during exposure to natural and urban environments**. J. Environ. Psychol. 11 : 201-230.

เอกสารอ้างอิงออนไลน์

- http://med.mahidol.ac.th/health_service/th/content/09072015-1031-th สืบค้นเมื่อ 11/01/61
- <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html> สืบค้นเมื่อ 11/01/61
- <http://www.budnet.org/sunset/node/131> สืบค้นเมื่อ 12/02/61
- http://www.srth.moph.go.th/nmsurat/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=37 สืบค้นเมื่อ 12/02/61
- <https://www.facebook.com/MahidolHospice/?fref=ts> สืบค้นเมื่อ 20/01/61
- <https://www.kiwicollection.com/hotel-detail/six-senses-samui> สืบค้นเมื่อ 20/03/61

13) คำชี้แจงอื่น ๆ

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อการออกแบบ โดยจะนำผลการศึกษาที่ได้ไปทดลองออกแบบและนำสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้พื้นที่หอพยาบาลผู้ป่วย เพื่อนำข้อสรุปที่ได้จากผลการศึกษาไปพัฒนาสู่การจัดทำแบบเพื่อใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในหอพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเป็นการบูรณาการระหว่างการวิจัยและการบริการวิชาการในนามคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

.....
 (รองศาสตราจารย์ กุลศรี ตั้งสกุล)
 หัวหน้าโครงการ

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561