

แสงและเสียงที่เหมาะสมสำหรับที่พักอาศัยผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์

THE SUITABLE LIGHT AND SOUND CONDITION TO ACCOMMODATE
THE DEPRESSION PERIOD IN BIPOLAR DISORDER PERSON



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะเทคโนโลยีการปริวรรตสถาปัตยกรรมศาสตร์มหบัณฑิตร

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2562

KMITL-2019-AR-M-003-019

แสงและเสียงที่เหมาะสมสำหรับที่พักอาศัยผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์

THE SUITABLE LIGHT AND SOUND CONDITION TO ACCOMMODATE
THE DEPRESSION PERIOD IN BIPOLAR DISORDER PERSON



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2562

KMITL-2019-AR-M-003-019

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**THE SUITABLE LIGHT AND SOUND CONDITION TO ACCOMMODATE
THE DEPRESSION PERIOD IN BIPOLAR DISORDER PERSON**



NATTAKAN PRATUMPOL

**THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIRMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN INTERIOR ARCHITECTURE
FACULTY OF ARCHITECTURE
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LARDKRABANG
2019
KMITL-2019- AR-M-003-019**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2019

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แสงและเสียงที่เหมาะสมสำหรับที่พักอาศัยผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์
นักศึกษา	นางสาวณัฐกานต์ ประทุมพล
รหัสประจำตัว	58602029
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.ชุมพร มूरพันธุ์

บทคัดย่อ

การดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมมากมายความเครียดจากการทำงาน ความผิดหวังจากเรื่องต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้เกิดสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน หงุดหงิดง่าย มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิต ซึ่งอาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสภาวะที่อันตรายอย่างมาก “อารมณ์ขึ้นลงรุนแรงเป็นช่วงๆ เหงียงผิดปกติ ซึมเศร้าหรือ ออยากตาย ไม่ได้นิสัยเสีย แต่นี้อาจเป็นอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน” โรคไบโพลาร์ (Bipolar) ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอารมณ์สองขั้ว คือ ภาวะแมนี (Mania) และภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ไบโพลาร์จะมีลักษณะที่มีอารมณ์ช่วงหนึ่งสนุกสนานครื้นเครง รื่นเริง สลับกับอารมณ์ซึมเศร้าอีกช่วงหนึ่ง เราจึงเรียกไบโพลาร์ว่าโรคเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย บ้างก็เรียกโรคอารมณ์แปรปรวน จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทั้งโรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ แต่ภาวะซึมเศร้าของโรคไบโพลาร์จะมีความรุนแรงมากกว่าโรคซึมเศร้า ทั้งยังมีแนวโน้มกระทบไปถึงความสามารถในการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอีกด้วย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรม พฤติกรรมผู้อยู่ในอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์ 2. เพื่อค้นหาปัจจัยแสงและเสียงภายในที่พักอาศัยที่ส่งผลกระทบต่อ 3.เป็นข้อพิจารณาในการออกแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพ เน้นวิธีการสัมภาษณ์ โดยการสนทนากลุ่มผู้เป็นไบโพลาร์จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์สมาชิกอีก 15 คน จากชมรมเพื่อนไบโพลาร์ ที่สมัครใจให้ข้อมูล และการทำแบบสอบถามออนไลน์จากกลุ่มผู้ที่เป็นไบโพลาร์ 30 คน มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์, เอกสารประกอบการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม

คำสำคัญ : สภาพแวดล้อมทางกายภาพ,ไบโพลาร์,แมนี (Mania),ดีเพรสชั่น (Depression)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis The Suitable Light and Sound Condition to
Accommodate The Depression Period In Bipolar
Disorder Person

Student Miss.Nattakan Pratumpol

Student ID 58602029

Degree Master of Architecture

Program Interior Architecture

Year 2019

Thesis Advisor Assistant professor Chumpon Moorapun,PhD

ABSTRACT

Today's lifestyle has many events that affect the lives of people in society. Stress from work The disappointment of everyday things As a result, the emotional condition of the mood is simple, the sad emotions are tired in life, which develops to the stage of self-harm or suicide, which is a very dangerous condition. However, this can be a symptom of an emotional disorder. "Bipolar disorder (Bipolar) patients, this disease is a bipolar disorder, namely, (Mania), and depression, namely, the bipolar is characterized by a mood that is one of the most joyful, festive and dramatic emotions. It can be seen that depression could occur with both depression and bipolar disorder, but the depression of bipolar disorder is more severe than depression, and it is likely to affect the ability to work in society and relationships with family members. This research is aimed at 1. To study the activity patterns. The behavior of depression in bipolar 2. To search for light and sound factors within the affected housing. 3. The Design Considerations This research is only a qualitative case study. Focus on how to interview by a five-polar group conversation and 15 members interviewed. From the viewing of a polar fellow, we voluntarily provide information and online surveys from the group of people who are in line with the data collection tool. Interview, Interview literature Analyze qualitative data with a comparative analysis method from an interview with three groups of data providers..

Keyword : Physical environment,Bipolars, Mania, Depression

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ชุมพร มูรพันธุ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือมาโดยตลอด รวมถึงคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์มาในที่นี่

ขอบพระคุณคณาจารย์สาขาสถาปัตยกรรมภายในทุกท่าน ที่ทุ่มเทถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ให้แก่ข้าพเจ้า

ขอบพระคุณ คุณเกรซผู้ดูแลชมรมเพื่อน ไข โพลาร์ และ พี่หนูย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าพื้นที่เก็บข้อมูล และ ประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

ขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลจากสมาชิกเพื่อ ไข โพลาร์ทุกท่านที่ยินดีให้สละเวลาเพื่อมาให้ข้อมูลช่วยเหลือและแนะนำทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประโยชน์ในงานวิจัยนี้ประสานงานการเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลครั้งนี้

ขอบคุณ นางสาวชนิตา ไกรทอง และเพื่อนๆทุกคน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นທີ່ปรึกษาในทุกๆ เรื่องเสมอมา

ณัฐกานต์ ประทุมพล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	XI
สารบัญรูป.....	XIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 จุดประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 กรอบแนวความคิด.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 คำถามงานวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 กรอบทฤษฎี และกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นโรคโบทูลารี่.....	8
2.1.2 แนวคิดทฤษฎีแสงสว่าง.....	10
2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องเสียง.....	12
2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องสี.....	14
2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องอุณหภูมิ.....	17
2.2 ตัวแปรและการชี้วัด.....	19
2.3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	19

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4	สรุปคำถาม/สมมติฐานการวิจัย.....	21
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
3.1	กระบวนทัศน์ของการวิจัย.....	22
3.2	การออกแบบวิจัย.....	22
3.3	แผนการวิจัย.....	23
3.3.1	การลงสนามเบื้องต้น.....	23
3.3.2	การศึกษาหลัก.....	23
3.4	การเปลี่ยนนิยามด้านมโนทัศน์เป็นนิยามด้านปฏิบัติการและคำถามการวิจัย.....	24
3.4.1	ความสัมพันธ์ระหว่างกรอบแนวคิดในการวิจัยและคำถามการวิจัย.....	24
3.4.2	ตัวแปร/ตัวชี้วัด.....	24
3.5	การศึกษาหลัก.....	25
3.5.1	ผู้ให้ข้อมูล.....	25
3.5.2	สถานที่เก็บข้อมูล.....	25
3.5.3	เครื่องมือในการเก็บข้อมูล.....	26
3.5.4	ขั้นตอนการเก็บข้อมูล.....	27
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	29
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคล.....	29
4.1.1	ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (FOCUS GROUP).....	30
4.1.2	ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	30
4.1.3	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการทแบบสอบถามออนไลน์.....	31
4.2	ข้อมูลในส่วนพฤติกรรมและกิจกรรมภายในที่พักอาศัย.....	31
4.2.1	ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP).....	32
4.2.2	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	35
4.2.3	ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์.....	37
4.3	ข้อมูลในส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์.....	39

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.1	ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP).....	39
4.3.2	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	40
4.3.3	ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์.....	43
4.3.4	สรุปปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล.....	44
4.4	ข้อมูลในส่วนลักษณะความต้องการทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	44
4.4.1	ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP).....	44
4.4.2	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	45
4.4.3	ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์.....	45
4.4.4	สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	45
บทที่ 5	สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	47
5.1	สรุปผลการศึกษา.....	47
5.1.1	สรุปพฤติกรรมจากกิจกรรมภายในที่พักอาศัย.....	49
5.1.2	สรุปปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล.....	50
5.1.3	สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	51
5.1.3.1	ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP).....	51
5.1.3.2	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	52
5.1.3.3	ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์.....	52
5.1.3.4	สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	45
5.2	อภิปรายผลการวิจัย.....	53
5.3	ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	54
5.3.1	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	54
5.3.2	ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	54
5.4	ภาคผนวก	

สารบัญรูป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่	หน้า
1.1 ภาพกราฟอัตราการทำตัวตาย.....	1
1.2 รูปแสดงกรอบแนวความคิดในงานวิจัย.....	6
3.2 องค์ประกอบของการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Wiersma.W, 2000 ; 205).....	23
3.5.4 ภาพแสดงตารางการให้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม.....	27
3.5.4 ตารางแสดงรูปแบบพฤติกรรมในช่วงของอาการ.....	28
4.2.1 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 1.....	32
4.2.2 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 2.....	33
4.2.3 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 3.....	33
4.2.4 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 4.....	34
4.2.5 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 5.....	34
4.2.6 ภาพการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มกลุ่ม(FOCUS GROUP).....	35
4.2.2 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 1.....	36
4.2.3 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 2.....	36
4.2.4 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 3.....	37
4.2.5 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ 1.....	38
4.2.6 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ 2.....	38

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 ตารางเปรียบเทียบความต่างของอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์และโรคซึมเศร้า.....	3
2.1.3 แสดงระดับเสี่ยงและผลกระทบ.....	13
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3.4.2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างคำถามการวิจัย/สมมติฐานการวิจัย ตัวแปร ตัวชี้วัด ระดับการวัด เครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
4.3.1 ตารางแสดงปัจจัยจากการสนทนากลุ่ม.....	39
4.3.2 ตารางแสดงปัจจัยจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	41
4.3.3 ตารางแสดงปัจจัยจากแบบสอบถามออนไลน์.....	43



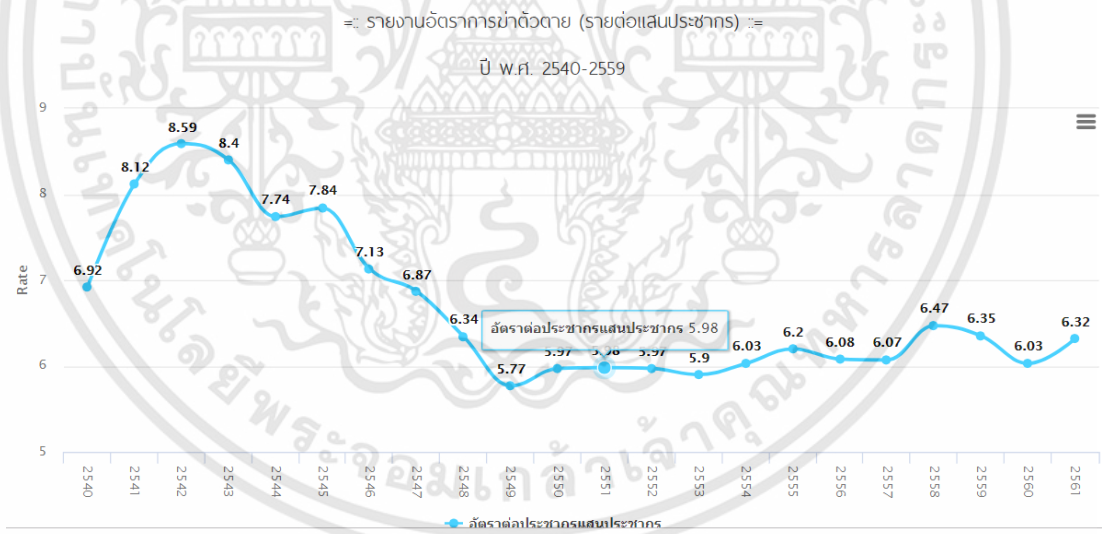
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมมากมายความเครียดจากการทำงาน ความผิดหวังจากเรื่องต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม ที่ทำให้เกิด สภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน หงุดหงิดง่าย มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิต ซึ่งอาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสภาวะที่อันตรายอย่างมาก “อารมณ์ขึ้นลงรุนแรงเป็นช่วงๆ เหวี่ยงคิดปกติ ซึมเศร้าหรือ อยากตาย ไม่ได้นิสัยเสีย แต่นี่อาจเป็นอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน” โดยจากข้อมูลสถิติ จากกรมสุขภาพจิต ในปัจจุบันมีคนเครียดถึงขั้นฆ่าตัวตาย ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกๆ ปีในช่วงหลัง



รูปภาพที่ 1.1 ภาพกราฟอัตราการฆ่าตัวตาย

โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายคนส่วนมากมักจะนึกถึงโรคซึมเศร้า ซึ่ง ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยตัวเลข ปี 2561 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน โดยทุกๆ 2 ชั่วโมง จะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 1 คน สัดส่วนผู้ชายฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง โรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย โดยทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 300 ล้านคน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขณะที่ ปี 2560 มีผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศกว่า 31,521 คนโดยทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคไบโพลาร์อยู่ประมาณ 60 ล้านคน

จากกรณีการเข้ารับการรักษาร “โรคไบโพลาร์” ของ “นายเสกสรรค์ สุขพิมาย” หรือ “เสก โลโซ” ร็อกเกอร์คนดัง หลังแสดงกิริยาทำทางผิดปกติผ่านการไลฟ์เฟซบุ๊กติดต่อกันต่อเนื่องเป็นเวลาหลาย ชั่วโมง ไม่หลับ ไม่นอน จนสังคมต่างตั้งคำถามถึงสาเหตุว่ามาจากอาการป่วย โรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือไม่? กระทั่ง ครอบครัวร่วมกันนำตัวส่งโรงพยาบาลเข้ารับการ รักษาได้สำเร็จ อาการของ เสก โลโซ เข้าขั้นวิกฤตเป็นสัญญาณสุดท้ายก่อนการฆ่าตัวตาย หาก ปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันเวลา

โดยมีข้อมูลเปิดเผยจากภรรยาเก่าของ เสก โลโซ ว่าเขาเป็นไบโพลาร์มา 10 กว่าปีแล้ว อาการ เมื่อ 10 กว่าปี ก่อนจะซึมเศร้า ไม่ออกจากบ้าน ไม่เจอใคร ไม่คุยกับใคร จากนั้นได้เข้ารับการรักษ าได้รับยาปรับอารมณ์ พอรับยามาก็หายแต่พอไม่ได้รับยา ก็เกิดความผิดปกติอีก กรณีของ เสก โลโซ ปลุกกระแสสังคมไทยให้หันมาสนใจ “ปัญหาสุขภาพจิต” ภัยเงียบที่กำลังคุกคามสังคมไทยอีกครั้ง โดยเฉพาะ “โรคไบโพลาร์” และ “โรคซึมเศร้า” สำหรับ “โรคไบโพลาร์” หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นโรคที่พบได้ 1 - 5 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนประชากร โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยอยู่ประมาณ 60 ล้านคน โรคไบโพลาร์เป็นโรคที่สร้างความสูญเสียอยู่ในอันดับ 6 ของโลก

โรคซึมเศร้า กับโรคไบโพลาร์ โรคซึ่งเกิดจากสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่ปกติเหมือนกัน แต่ แท้จริงแล้วมีจุดสังเกตแตกต่างกัน ดังนี้ โรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่า ตัวตายจำนวนไม่น้อย ซึ่ง ณ ตอนนี้อาจมีหลายคนยังสับสนระหว่างอาการโรคซึมเศร้ากับอาการ โรคไบโพลาร์กันอยู่บ้าง ดังนั้นเรามาไขความกระจ่างระหว่างโรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ให้ ชัดเจนไปเลยน่าจะดี เพราะการดำเนินโรคและแนวทางการรักษาของทั้ง 2 โรคนี้มีความแตกต่างกัน

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) คือ โรคทางจิตเวชที่เกิดจากความผิดปกติของสาร เซโรโทนิน (Serotonin) ในสมองมีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และ ความคิด รู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ผันร่ายบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง และอาจตกอยู่ในภาวะรู้สึก ว่าตัวเองไร้ค่าจนอยากฆ่าตัวตายได้ แต่จุดเด่นของ โรคซึมเศร้าอยู่ที่อารมณ์เมื่อเศร้าจะค่อนข้างชัดเจน

โรคไบโพลาร์ (Bipolar) ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอารมณ์สองขั้ว คือ ภาวะแมนี (Mania) และ ภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ไบโพลาร์จะมีลักษณะที่มีอารมณ์ช่วงหนึ่งสนุกสนานคึกคัก รื่นเริง สดใ สลอบ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับอารมณ์ซึมเศร้าอีกช่วงหนึ่ง เราจึงเรียกไบโพลาร์ว่าโรคเด็ยดีเด็ยร้าย บ้างก็เรียกโรคอารมณ์แปรปรวน จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทั้งโรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ แต่ภาวะซึมเศร้าของโรคไบโพลาร์จะมีความรุนแรงมากกว่าโรคซึมเศร้า ทั้งยังมีแนวโน้มกระทบไปถึงความสามารถในการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอีกด้วย โดยเราสามารถจำแนกความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าระหว่างโรคซึมเศร้ากับโรคไบโพลาร์ได้ดังนี้

ตารางที่ 1.1 ตารางเปรียบเทียบความต่างของอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์และโรคซึมเศร้า

อาการโรคซึมเศร้าที่ควรสังเกต	อาการของภาวะซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์
<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกด้อยใจ ซึมเศร้าทุกวัน และเกือบจะทั้งวัน 2. รู้สึกเบื่อทุกอย่างรอบตัวเป็นประจำ 3. เบื่ออาหาร 4. นอนไม่หลับ 5. กระวนกระวาย หรือมีอาการซึม ๆ เนื้อ ๆ ไร้อารมณ์รุนแรง 6. รู้สึกอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย เหมือนร่างกายอ่อนแอลง 7. รู้สึกไร้ค่า ไร้ความสามารถ 8. มีอาการใจลอย ไม่มีสมาธิ 9. เบื่อชีวิต มีบางช่วงที่รู้สึกอยากตาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มักเกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยเรียน อีกทั้งยังมีอาการเป็นพัก ๆ เด็ยเศร้าเด็ยปวกดีวนไปมาหลายครั้ง 2. ความคิดช้าลง พฤติกรรมต่าง ๆ ก็ช้าลงเช่นกัน 3. นอนมากขึ้น 4. เจริญอาหารมากขึ้น 5. รู้สึกโดดเด็ย ขาดกำลังใจ เหมือนกลายเป็นคนไร้ค่า 6. มองโลกในแง่ร้ายไปหมด รู้สึกว่าโลกไม่สดใส ไม่มีอะไรน่าสนุก ไม่ร่าเริง 7. มีอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง 8. ตกอยู่ในสภาวะหลงผิด อารมณ์ผิดปกติจนอาจควบคุมความประพฤติของตัวเองไม่ได้ 9. กลายเป็นคนมีปัญหาทั้งกับสังคม รู้สึกว่าคนรอบข้างไม่เป็นมิตร ไม่สนใจคน 10. มีประวัติติดยาเสพติด หรือเคยกระทำในสิ่งผิดกฎหมาย 11. มีประวัติโรคไบโพลาร์หรือโรคซึมเศร้าในครอบครัว
<p>ถ้ามีความรู้สึกเบื่อเศร้าอย่างอาการข้างต้นติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับจนพอมลง และเกิดความรู้สึกอยากตายมากขึ้น ลักษณะนี้อาจเข้าข่ายป่วยเป็นโรคซึมเศร้า</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นอกจากนั้น ภาวะโรคซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ยังมีอาการขาดสมาธิ หงุดหงิดอยู่แต่เรื่องเดิม ๆ ไม่อยากสังสรรค์หรือออกสังคม ร้องไห้ง่ายโดยไม่มีสาเหตุ รวมทั้งอาจมีอาการปวดที่ไม่ทราบสาเหตุร่วมด้วย ซึ่งมีความแตกต่างจากอาการโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะรู้สึกเบื่อหน่ายและเศร้าแทบจะตลอดเวลา แต่ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์นั้นจะมีภาวะซึมเศร้าสลับกับอารมณ์ร้ายเกินปกติ บุคลิกของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์จะมีอารมณ์ที่แปรปรวน ซึ่งจะสลับสับเปลี่ยนกันเหมือนเป็นคนละคน แปรปรวนอย่างไรจึงจะไบโพลาร์?

ทุกคนมีอารมณ์ขึ้นลงได้เสมอ แต่เปลี่ยนแปลงอย่างไรจึงถือว่าเป็นโรคไบโพลาร์?

ศ.นพ. รณชัย คงสกนธ์ นายแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อธิบายว่าโรคนี้อาจพบอาการในวัยผู้ใหญ่ แต่ระยะหลังก็พบในอายุน้อยลง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสารเคมีในสมองและพันธุกรรม แต่ปัจจัยภายนอก เช่น ความเครียด ปัญหาต่างๆ ก็เป็นสาเหตุ ที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ผิดปกติจากคนทั่วไป โรคนี้อ่อนข้างวินิจฉัยได้ยากโดยเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่น เพราะเด็กมักมีการแสดงอารมณ์แรงอยู่แล้ว ส่วนวัยรุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้พ่อแม่ไม่เข้าใจ คิดว่าวัยรุ่นแค่แปรปรวน หรือเป็นแค่เด็กไฮเปอร์ ไม่น่าจะต้องเข้ารับการรักษา “ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยล่าช้าไป 11 ปี” แต่สำหรับในผู้ใหญ่ อาการจะชัด สังเกตได้จากพฤติกรรมเปลี่ยน การแสดงอารมณ์แปรปรวนรุนแรงผิดปกติ จนตัวเองและคนรอบข้างสัมผัสได้ เพียงแต่จะพาตัวเองไปพบแพทย์หรือไม่

รศ. นพ. ชวนันท์ ชาญศิลป์ นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ขยายว่า โดยทางพันธุกรรม ครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยโรคนี้อลูก็จะมีโอกาสเสี่ยงมากกว่า แต่ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นกันทุกคน รวมถึงการเลี้ยงดู หากทำให้เด็กมีความเครียด หรือไม่สามารถปรับตัวได้ ก็เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคมากขึ้น

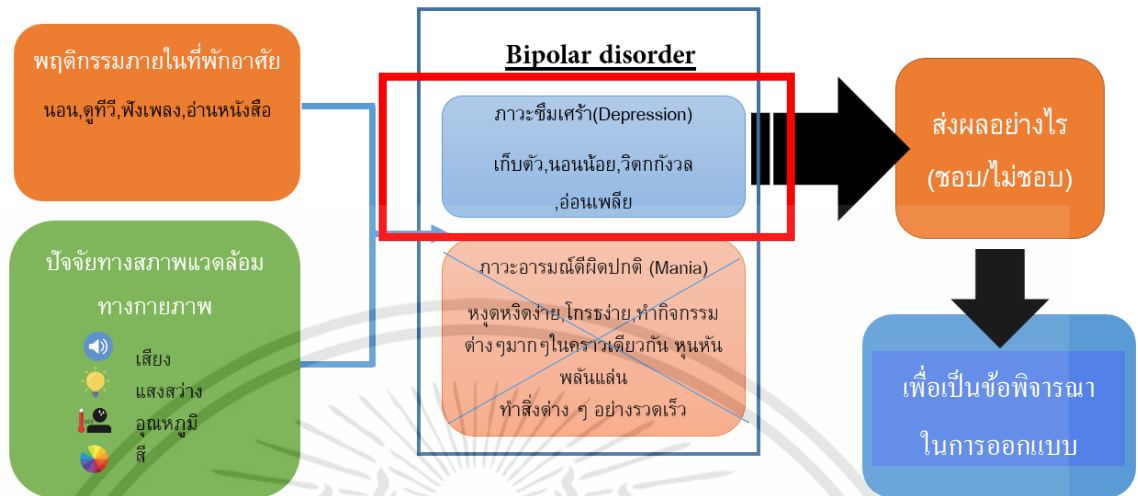
จากสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้เป็นไบโพลาร์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้า(Depression) ในโรคไบโพลาร์ซึ่งมีความอันตรายและอัตราเสี่ยงที่จะเกิดความสูญเสียแก่ชีวิตได้ เพื่อให้คนทั่วไปได้มีความเข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์มากขึ้น โดย จากสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคไบโพลาร์เกิดได้จากหลายสาเหตุ อาทิ พันธุกรรมที่ผิดปกติทั้งที่เกิดจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและเกิดใหม่ช่วงเป็นทารกในครรภ์ และพบว่าผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคนี้หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ จะมีโอกาสเป็นโรคไบโพลาร์มากกว่าคนทั่วไปนอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมองโดยมีสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุล และจากสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น การเลี้ยงดูในวัยเด็ก หรือความเครียดในชีวิตประจำวันที่กระตุ้นให้โรคแสดงอาการ ซึ่งปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และ การทำงานที่ผิดปกติของสมองโดยมีสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลนั้น เป็นปัจจัยทางกายภาพร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนั้นเป็นเพียงสิ่งเดียวที่จะสามารถควบคุมหรือกำหนดได้ทางผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยผู้เป็นไบโพลาร์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถอยู่ในสังคมกับคนทั่วไปได้อย่างมีความสุข ไปจนถึงหายเป็นปกติ

จึงได้ตั้งประเด็นปัญหาคือปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพอะไรบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นหรือมีส่วนช่วยให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง เป็นการค้นหาปัจจัยทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่แบบใดที่เหมาะสมกับกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์

1.2 จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรม พฤติกรรม ภายในที่พักอาศัย ของผู้มีอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์
2. เพื่อค้นหาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้มีอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์
3. เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการออกแบบ แสงและเสียง ภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาการซึมเศร้าในไบโพลาร์

1.3 กรอบแนวความคิดในงานวิจัย



รูปที่ 1.2 รูปแสดงกรอบแนวความคิดในงานวิจัย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นโรคที่มีอารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ดีมากจนผิดปกติหรืออยู่ในภาวะอารมณ์ดีตื่นตัวผิดปกติ (Mania) สลับกับมีภาวะซึมเศร้าอย่างหนัก (Depression) ทำให้เกิดความยากลำบากต่อการทำงาน การเข้าสังคมและการใช้ชีวิตผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไบโพลาร์ หรือ อารมณ์สองขั้ว โดยจิตแพทย์และมีการเข้ารักษาตามโรงพยาบาลหรือคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวช

- ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคไบโพลาร์
- ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ที่เป็นสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์ จำนวน 20 คน
- โดยแบ่งเป็น 5 คน ทำการสนทนากลุ่ม และ 15คน ทำการสัมภาษณ์
- เป็นมานานกว่า 5-10 ปี
- มีความเข้าใจในโรคและสามารถวิเคราะห์อารมณ์ของตนเองได้
- สัมครใจเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4.2 ขอบเขตของสถานที่

- พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ บ้านพักอาศัยของผู้ที่สมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย
- สำรวจสิ่งพื้นที่อำนวยความสะดวกพื้นฐานและเพิ่มเติม มีลักษณะ แบ่งสัดส่วนของแต่ละห้อง ภายในบ้านชัดเจน และมีองค์ประกอบหลักของบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ ห้องทำงาน

1.5 คำถามการวิจัย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยมีผลต่อผู้อยู่ในอาคารชิมเสร์ราในโรคไบโพลาร์หรือไม่
2. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในบ้านพักอาศัยที่ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้อยู่ในอาคารชิมเสร์ราในโรคไบโพลาร์ คืออะไรบ้าง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในบ้านพักอาศัยที่ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้เป็นไบโพลาร์
2. รูปแบบและขนาดสัดส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม ที่เกิดขึ้นภายในที่พักอาศัยของผู้อยู่ในอาคารชิมเสร์ราในโรคไบโพลาร์
3. เป็นข้อพิจารณาและแนวทางการจัดการองค์ประกอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้อยู่ในอาคารชิมเสร์ราในโรคไบโพลาร์

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรอบแห่งทฤษฎี และกรอบแนวคิดในงานวิจัย

จากบทที่ 1 ได้อธิบายถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและเสียงภายในที่พ่อกาศที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภาวะอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงวิธีการวิจัยที่เคยมี การศึกษามาในอดีตที่ข้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภาวะอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ซึ่งการทำวิจัยในครั้งนี้ได้มีการศึกษาด้วยกัน 3 กลุ่มแนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่

1 แนวคิดและทฤษฎีโรคไบโพลาร์

- สาเหตุที่ก่อให้เกิด
- รูปแบบอาการของโรคไบโพลาร์
- ความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- การรักษา

2 แนวคิดทฤษฎีแสงสว่าง

- วิตามินดีจากแสงแดด และอาการซึมเศร้า

3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องเสียง

- ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคาร
- เสียงและการนอนหลับ

2.1.1 โรคไบโพลาร์

ศ.นพ. รณชัย คงสกนธ์ นายกแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อธิบายว่าโรคนี้นักพบอาการในวัยผู้ใหญ่ แต่ระยะหลังก็พบในอายุน้อยลง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสารเคมีในสมอง และพันธุกรรม แต่ปัจจัยภายนอก เช่น ความเครียด ปัญหาต่างๆ ก็เป็นสาเหตุ ที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ผิดปกติจากคนทั่วไป โรคนี้อ่อนข้างวินิจฉัยได้ยากโดยเฉพาะในวัยเด็กและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัยรุ่น เพราะเด็กมักมีการแสดงอารมณ์แรงอยู่แล้ว ส่วนวัยรุ่นก็มีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้พ่อแม่ไม่เข้าใจ คิดว่าวัยรุ่นแค่แปรปรวน หรือเป็นแค่เด็กไฮเปอร์ ไม่น่าจะต้องเข้ารับการรักษา “ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยล่าช้าไป 11 ปี” แต่สำหรับในผู้ใหญ่ อาการจะชัด สังเกตได้จากพฤติกรรมเปลี่ยน การแสดงอารมณ์แปรปรวนรุนแรงผิดปกติ จนตัวเองและคนรอบข้างสัมผัสได้ เพียงแต่จะพาตัวเองไปพบแพทย์หรือไม่

รศ. นพ. ชวพันธ์ ชาญศิลป์ นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ขยายว่า โดยทางพันธุกรรม ครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยโรคนี้อาจจะมีโอกาสเสี่ยงมากกว่า แต่ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นกันทุกคน รวมถึงการเลี้ยงดู หากทำให้เด็กมีความเครียด หรือไม่สามารถปรับตัวได้ ก็เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคมารขึ้น อาการของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ จะมีอารมณ์แปรปรวนผิดปกติต่างกันชัด 2 ขั้ว ขั้วหนึ่งคือ

อารมณ์ร่าเริงผิดปกติ หรือ Mania ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะรื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ เคลิบเคลิ้ม ช่วงพูดช่วงคุย มีพลังในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีเหน็ดเหนื่อย มีความมั่นใจมาก จับจ่ายเต็มที่ คึกคัก ขาดความยับยั้งชั่งใจ หากถูกห้ามหรือขัดขวางในสิ่งที่ต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบมีอาการหลงผิดแบบมีพลังวิเศษ หรือมีความสามารถพิเศษเหนือคนอื่นจนถึงมีภาวะหวาดระแวงได้ อารมณ์อีกขั้วคือ

อารมณ์ซึมเศร้า หรือ Depression ในช่วง Depressive Episode ผู้ป่วยจะเบื่อหน่าย ซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย กินไม่ได้ การนอนผิดปกติ (นอนตลอดเวลา นอนไม่หลับ หรือไม่นอนเลย) หมดหวัง รู้สึกชีวิตตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีคนสนใจ ไม่ได้รับการยอมรับ ไม่อยากทำอะไรเลย และอาจคิดฆ่าตัวตาย

ในแต่ละช่วงจะมีอาการต่อเนื่องราว 2 สัปดาห์ - 1 เดือน โดยมีผลกระทบทั้งด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความคิด อาจจะสลับกัน หรือมีช่วงที่ปกติ หรือมีช่วงอาการผสม หรือ Mixed Episode คือมีทั้ง Mania และ Depression ผสมกัน ผู้ป่วยจะมีอาการสับสน หงุดหงิด โกรธ ตื่นตระหนก นอนไม่หลับ รู้สึกตัวเองมีความสำคัญ ความซึมเศร้าเข้ามาผสมบางส่วน รู้สึกว่าไม่มีใครช่วยได้ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

2.1.2 แนวคิดทฤษฎีแสงสว่าง

ผลการศึกษานักจิตวิทยาที่ University of Toronto Scarborough ในแคนาดาและของมหาวิทยาลัย Northwestern University ในสหรัฐอเมริกา ได้พบแง่มุมใหม่เรื่องอิทธิพลของแสงต่ออารมณ์ความรู้สึก กล่าวคือนักวิจัยพบว่าแสงที่ยิ่งสว่างหรือจ้ามากจะมีผลต่อความเข้มข้นรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึกเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งในทางบวกและทางลบ โดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้สึกเดิมที่มีต่อสิ่งนั้นๆ เช่นต่อคำบางคำ ต่อความรู้สึกเผ็ดของอาหาร หรือการมองสิ่งที่สวยงาม เป็นต้น

อีกประเด็นหนึ่งซึ่งนักวิจัยได้พบก็คือ แสงจ้าจะมีอิทธิพลต่อประเภทและคุณภาพการตัดสินใจของคนเราด้วย เพราะแสงที่จ้ามากจะทำให้อารมณ์พุ่งพล่านรุนแรง ดังนั้นนักวิจัยจึงแนะนำว่าการตัดสินใจจะเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้นและผูกติดกับอารมณ์น้อยลงถ้าหรี่ไฟไม่ให้จ้ามากเกินไป

วิตามินดีจากแสงแดด และอาการซึมเศร้า

เราทุกคนล้วนเคยมีอาการเบื่อหน่ายและซึมเศร้าในบางช่วงเวลาของชีวิตกันทั้งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันซึ่งผู้คนมีแต่ความเร่งรีบและสนใจหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องการทำกินของตนเอง ทำให้คนมีอาการซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่ทราบสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเองอาจหาวิธีบรรเทาอาการดังกล่าวได้ แต่หลายคนก็ไม่สามารถทำได้ วิธีรักษาอาการซึมเศร้ามีหลายวิธี เช่น วิธีจิตบำบัด โดยการพบแพทย์หรือนักจิตบำบัด การใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า แต่ปัญหาที่เฝ้ามักจะพบ คือคนไข้ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาหรือพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันจากการที่อยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่ หันมาสนุกสนานรื่นเริงกับญาติสนิทมิตรสหาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายกลางแจ้ง ก็สามารถคลายภาวะซึมเศร้าได้ บางท่านอาจยังไม่ทราบว่าวิตามินดีจากแสงแดดเป็นยาด้านอาการซึมเศร้าได้จากการศึกษาวิจัย พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับวิตามินดี (วัดจากระดับ 25-hydroxy vitamin D3 ในที่นี้จะเรียกสั้นๆ ว่าวิตามินดี) ในกระแสเลือดกับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีระดับวิตามินดีต่ำจะแสดงอาการของโรคซึมเศร้ามากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีความสุขปกติ ความรุนแรงของอาการจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อวิตามินดีมีระดับต่ำลงมาก กลไกที่ทำให้วิตามินดีมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร่ายังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าสมองส่วน hypothalamus มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยผ่านกลไกของ vitamin D receptor ในร่างกายของมนุษย์จะพบ vitamin D receptor

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มากในส่วน hypothalamus ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมไร้ท่อที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาท (neuroendocrine system) วิตาามินดีกระตุ้นเอนไซม์ที่ใช้ในการสังเคราะห์สารสื่อประสาท (neurotransmitter) จำพวก monoamines เช่น serotonin dopamine และ norepinephrine ซึ่งสารสื่อประสาทเหล่านี้มีผลช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้วิตามินดียังมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาของสมองและเซลล์ประสาท และมีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตประสาทอื่นๆ เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล (seasonal affective disorder หรือ SAD) โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นต้น วิตามินดีในร่างกาย ปกติจะมีระดับสูงกว่า 30 mg/mL ถ้าต่ำกว่า 20 mg/mL จัดอยู่ในภาวะขาดวิตามินดี กลุ่มคนที่มักขาดวิตามินดีได้แก่ ผู้สูงอายุ คนอ้วน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน กลุ่มคนทำงานที่ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่แต่ในที่ทำงาน กลุ่มคนดังกล่าวจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไป เซลล์ผิวหนังของร่างกายสามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้จาก cholesterol โดยมีรังสียูวีบี (ultraviolet B) จากแสงแดดเป็นตัวกระตุ้น จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายกลางแจ้งในที่ที่มีแสงแดดจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดีกว่า การออกกำลังกายในที่ร่มอย่างมีนัยสำคัญ การป้องกันการขาดวิตามินดีทำได้ง่าย ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลง lifestyle จากการอยู่แต่ในบ้านหรือที่ทำงาน ควรออกมาสัมผัสแสงแดดบ้าง โดยเฉพาะแสงแดดตอนเช้า การรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาซาร์ดีน หอยนางรม ไข่และ นมที่มีการเติมวิตามินดี อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายหรือผู้ที่ได้รับแสงแดดและอาหารอุดมด้วยวิตามินดีแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้ระดับวิตามินดีในร่างกายอยู่ในระดับปกติได้ การรับประทานอาหารเสริมที่มีวิตามินดีอาจเป็นสิ่งจำเป็น ประโยชน์ของวิตามินดี นอกจากจะมีหน้าที่ช่วยการดูดซึมของแคลเซียม ทำให้กระดูกแข็งแรงและป้องกัน โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) แล้ว วิตามินดียังช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ที่มิระดับวิตามินดีต่ำกว่า 15 mg/mL จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า วิตามินดีช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ที่ขาดวิตามินดีมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าคนทั่วไป วิตามินดีช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอจึงช่วยให้ผิวพรรณดี ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ประเทศไทยของเราโชคดีที่มีแสงแดดเกือบตลอดทั้งปี คนไทยจึงไม่น่าจะอยู่ในภาวะขาดวิตามินดีแต่เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่มีผิวคล้ำ ทำให้ผิวหนังได้รับแสงยูวีน้อย อีกทั้งค่านิยมที่ไม่ถูกต้องที่ว่า คนสวยต้องมีผิวขาวเท่านั้น ทำให้คนไทยกลัวแดด ชอบหลบแดด ซึ่งต่างจากคนในประเทศที่มีอากาศหนาว ที่เมื่อเห็นแสงแดดเมื่อไร ต้องรีบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ออกมานั่งหรือนอนกลางแจ้ง การกลัวว่าถ้าอยู่ท่ามกลางแสงแดดนาน ๆ จะทำให้เป็นมะเร็งผิวหนัง จึงนิยมกางร่ม ใช้ครีมกันแดดที่มีค่า SPF สูง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้ได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายการลดภาวะซึมเศร้าทำได้โดยไม่ต้องพึ่งยา เพียงแค่เดินออกจากบ้านมารับแสงแดด ถ้ากลัวผิวเสีย การรับแสงแดดยามเช้าช่วงก่อน 9.00 น. หรือตอนช่วงเย็นหลัง 16.00 น. แสงแดดจะไม่ร้อนมากนักนอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินดีแล้ว แสงแดดยามเช้ายังช่วยให้อารมณ์สดชื่นแจ่มใสได้ แม้ในผู้ที่ไม่ได้มีอาการซึมเศร้า

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องเสียง

เสียงมีหลายชนิดบนโลกนี้ แต่ละเสียงก็จะให้ความรู้สึกที่แตกต่างออกไป แต่ว่าเสียงบางชนิดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไบโพลาร์ ผ่านจากการสัมผัสภยันี้จะทราบได้ว่าเสียงชนิดไหนส่งผลอย่างไร งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในนิตยสาร Noise & Health ให้ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของเสียงในเวลากลางคืนและโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นเดียวงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเสียงระดับต่ำที่เกิดขึ้นในเวลาหลับจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ด้วยสภาพแวดล้อมของเสียงต่างๆที่มาจากต้นเหตุของเสียงเช่น เสียงจากการจราจร เสียงรถไฟ เสียงเครื่องบิน เสียงของกังหันลม เสียงเหล่านี้เป็นเสียงที่ทำให้ห้องการอนามัยโลกจำเป็นต้องกำหนดนโยบายเกี่ยวกับเสียงที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ การวิจัยในฝั่งยุโรปกล่าวว่าเสียงที่เป็นเสียงรบกวน (Noise) สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้จริงๆ องค์การอนามัยโลก ประเมินการว่ามีคนยุโรปสูญเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากเสียงจราจรรวมๆกันได้กว่า 1 ล้านปีเลยทีเดียว เสียงที่ดัง 30 เดซิเบลจะส่งผลกระทบต่อการนอนหลับเทียบกับเสียงจราจรที่ดังกว่า 70 เดซิเบล ขณะที่รถไฟใต้ดินสามารถทำเสียงได้ดังถึง 90 เดซิเบลและเสียงของเครื่องบินที่นำเครื่องขึ้นก็ดังถึง 100 เดซิเบล

ตารางที่ 2.1.3 แสดงระดับเสียงและผลกระทบ

ระดับเดซิเบล	ตัวอย่าง	ผลกระทบที่มีกับการนอน
ต่ำกว่า 30 เดซิเบล	เสียงหายใจ เสียงกระซิบ เสียงนาฬิกาเดิน เสียงห้องสมุดและเสียงชานเมืองที่เงียบสงบ	แทบไม่มีผลกระทบอะไรต่อคนส่วนใหญ่
30-40 เดซิเบล	เสียงกระซิบในห้องเงียบๆ หรือในออฟฟิศ เสียงนกร้อง ชานเมืองที่เงียบสงบ	อาจจะกระตุ้นให้ตื่นได้หรือรบกวนการนอน เด็กและคนแก่ที่มีอาการป่วยได้รับผลกระทบมากที่สุด
40 – 55 เดซิเบล	ห้องเงียบๆ ที่มีเสียงฝนตกดัง เสียงแอร์หรือเสียงตู้เย็นที่อยู่ใกล้ๆ ย่านนอกเมือง	เสียงระดับนี้ค่อนข้างมีผลต่อคนส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะต้องมีคู่มือเรื่องสุขภาพอย่างใกล้ชิด
มากกว่า 55 เดซิเบล	เสียงพูดคุยปกติ เสียงเพลง เสียงเครื่องซักผ้าที่ดัง	เป็นเสียงที่อยู่ในระดับอันตรายต่อสาธารณะ ส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับสูงมาก บางงานวิจัยกล่าวว่าเสียงเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

Sources: WHO's Night Noise Guidelines, American Speech-Language-Hearing Association

ความดังและความหลากหลายของเสียงขึ้นอยู่กับว่าเสียงใดจะส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับมากที่สุด เสียงแต่ละเสียงย่อมมีความแตกต่างกัน คนบางคนก็มีความรู้สึกไวต่อเสียงที่แตกต่างจากคนทั่วไป มีงานวิจัยที่บอกว่าสมองจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านความอดทนต่อเสียงต่างๆ ส่วนใหญ่แล้วเสียงจะสามารถปลุกมนุษย์ได้ในช่วงที่ 2 ของวงจรการนอนหลับ การนอนหลับที่ยังไม่เข้าถึงวงจรการนอนหลับ อายุก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน การศึกษาวิจัยทำให้พบว่าเด็กๆและผู้สูงอายุจะไวต่อ

เสียงรบกวนมากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสียงที่มีผลต่ออารมณ์อาจจะส่งผลกระทบต่อมากกว่าด้วย จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แม่จะสะดุ้งตื่นได้ง่ายหากได้รับความรู้สึกที่ทารกตื่นหรือส่งเสียงและสมองของมนุษย์จะตื่นตัวมากขึ้นเมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อมากกว่าเสียงดังของนาฬิกาปลุก ในขณะที่หลับเมื่อระยะเวลาผ่านไป มนุษย์จะคุ้นชินกับเสียงที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ก็คือสามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเสียงในสภาพแวดล้อมได้ จากงานวิจัยพบว่ามนุษย์ที่มีความเคยชินกับเสียงของจราจร การตื่นตัวจากคลื่นสมองจะลดลงเมื่อได้ยินเสียงของการจราจรในเวลาเสียงที่เป็นอันตราย องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า เสียงที่เป็นอันตราย หมายถึง เสียงที่ดังเกิน 85 เดซิเบลเอ ที่ทุกความถี่ ส่วนใหญ่พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมมีระดับเสียงที่ดังเกินมากกว่า 85 เดซิเบลเอ เป็นจำนวนมากซึ่งสามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ เสียงรบกวน หมายถึง ระดับเสียงที่ผู้ฟังไม่ต้องการจะได้ยินเพราะสามารถกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกได้แม้จะไม่เกินเกณฑ์ ที่เป็นอันตราย แต่ก็ยังเป็นเสียงรบกวนที่มีผลต่อผู้ฟังได้ การใช้ความรู้สึกทำวัดได้ยากกว่า เป็นเสียงรบกวนหรือไม่เช่น เสียงดนตรีที่ดังมาก ในสถานที่เดินรำ ไม่ทำให้ผู้ที่เข้าไปเที่ยวรู้สึกว่ารบกวน แต่ในสถานที่ต้องการความสงบ เช่น ห้องสมุด เสียงพูดคุยตามปกติที่มีความดัง ประมาณ 60 เดซิเบลเอ ก็ถือว่าเป็นเสียงรบกวนได้

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องดี

พลังดีสามารถช่วยในการบำบัดโรคได้ นักจิตวิทยาเชื่อว่าดีมีความสัมพันธ์กับร่างกายจิตใจ อารมณ์ของเราทุกคน สืบบอกความเป็นตัวตน สีโทนร้อนเช่นสีแดง สีส้ม สีเหลือง สีม่วง ให้ความรู้สึกที่ต่างจากสีโทนเย็นเช่นสีขาว สีเขียว สีฟ้า สีชมพู เป็นต้น สีโทนร้อนหรือสีโทนเย็นจะไปกระตุ้นต่อมไพเนียล ซึ่งจะส่งผลถึงฮอร์โมน ความรู้สึก จิตใจ อารมณ์ของแต่ละบุคคล

สีขาว

สีขาว เป็นสีที่หมายถึงความบริสุทธิ์อย่างยิ่ง จัดอยู่ในกลุ่มของการปกป้อง สร้างสันติ สบาย ช่วยบรรเทาอารมณ์ตกใจหรือหวาดวิตก ส่งเสริมให้จิตใจสะอาดบริสุทธิ์ มีพลังทางความคิดและจิตใจ นอกจากนี้ยังหมายถึงความเยือกเย็นและการแยกหรือปลีกวิเวกก็ได้

สีดำ

สีดำ เป็นสีที่มีความหมายทั้งในแง่ของความสะอาดสบาย การปกป้อง และความลึกถึ้มมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด มีความหมายของหนทาง

อันมีลักษณะอัน โกลโพน นอกจากนี่ยังหมายถึงพลังชีวิตที่ถดถอยหรืออ่อนล้า หมคพลังและลึกลับตี
 คำยังเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเจริญเติบโตและ

การเปลี่ยนแปลง เป็นการปิดบังอำพรางจากโลกภายนอก

สีแดง

เป็นสีแห่งอำนาจแสดงถึงการมีพลังและความทะเยอทะยานจึงช่วยพิชิตความคิดเห็นในทางลบหรือ
 การมองโลกในแง่ร้ายอย่างไรก็ตามสีแดงนี้อยู่ใน

กลุ่มของโทสะและการจุนเจิวด้วยหากเรานำสีแดงเข้าสู่กระบวนการรักษามากเกินไปจะทำให้ผู้
 ถูกบำบัดรู้สึกอึดอัดไม่สบายตัวหุนหันพลันแล่นและขาด

ความอดทนเพราะสีแดงเป็นสีที่กระตุ้นระบบประสาทได้รุนแรงที่สุดให้ความรู้สึกเร้าใจ ตื่นเต้น ทำ
 ทายผักและผลไม้สีแดงเป็นแหล่งวิตามินB12ทองแดงเหล็กซึ่งช่วยบำรุงระบบประสาทพลังของสี
 แดงช่วยกระตุ้นพลังชีวิตให้เข้มแข็ง มีความกระตือรือร้น ทำให้มีชีวิตชีวาขึ้น

สีชมพู

เป็นสีที่มีลักษณะปลอดประ โลมให้จิตใจและความรู้สึกต่างๆสงบลงในขณะเดียวกันก็ให้ความรู้สึก
 ของการมีน้ำใจดี จิตใจกว้างขวาง อบอุน

และทะนุถนอมซึ่งตรงกันข้ามกับสีแดงถ้าหากมีสีชมพูอยู่รายรอบจะทำให้รู้สึกถึงการปกป้อง ความ
 รักจึงมักจะนำสีนี้มาบำบัดหรือบรรเทา คนที่มีความรู้สึก

โดดเดี่ยวมีอารมณ์ท้อแท้ คนที่มีความรู้สึกที่ไวเกินไป เปราะบางหรือไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์
 ผักผลไม้ที่มีสีชมพู เช่น ชมพู

สีส้ม

เป็นสีแห่งความเบิกบานและความรื่นเริงเป็นความรู้สึกที่อิสระและได้รับการปลดปล่อย ละวางจาก
 ความสงสารหรือสมเพชตนเอง ลดการเห็นแก่ตัว และยินดีที่จะให้หรือแบ่งปัน เป็นความรู้สึกที่เกิด
 จากก้นบึ้งของจิตใจที่ต้องการปรับปรุงชีวิตให้สดใส สีส้มเป็นสีแห่งความสร้างสรรค์ อบอุนสดใส
 มีสติปัญญาเต็มเปี่ยมไปด้วยการทะเยอทะยาน มีพลัง แต่ก็มีการระมัดระวังตน สีส้มเป็นสีที่นำมา
 บำบัดอาการทางกล้ามเนื้อ ประสาทหรืออาการปวดกดประสาท หรือช่วยในการยกระดับจิตใจของ
 คน ในทางจิตวิทยาพลังของสีส้มมีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการซึมเศร้า หากต้องการเรียกพลัง
 ความกระตือรือร้นกลับคืนมาสีส้มเป็นสีที่ช่วยได้

สีเขียว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นสีที่มีความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับธรรมชาติช่วยให้เรามีอารมณ์ร่วมกับสิ่งอื่นๆตลอดจนธรรมชาติต่างๆ รอบตัวเราได้ง่าย สีเขียวจะช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศของความสบาย ผ่อนคลายสงบ ก่อให้เกิดความรู้สึกสันโดษ ว้าวุ่น สดุดและละวาง แต่ถ้าเป็นสีเขียวเข้ม มีความหมายของการหลุดพ้นความพ้อดีและถ่อมตน เป็นสีที่ปฏิเสธต่อความรักและความสนุกสนาน ในขณะที่สีเขียวมะกอกจะมีผลต่อร่างกายและความรู้สึก จนอาจทำให้ร่างกายป่วยได้ สีเหลือง-เขียว จัดอยู่ในกลุ่มของความอิจฉา อารมณ์ความริษยา ขุ่นข้องหมองใจ คับแค้นใจ ตลอดจนเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่ปรารถนาจะครอบครอง

สีเหลือง

สีเหลืองทำให้มีอารมณ์ขัน มักเป็นสีของความสุข ความเบิกบาน ความมีชีวิตชีวา งานเฉลิมฉลอง เป็นสีของความแจ่มใส มักจะเกี่ยวข้องกับเซาว์ สติปัญญาช่างในและพลังของความคิดเป็นภูมิและความหยั่งรู้ เป็นความจำที่แจ่มใส ความคิดที่กระจ่างเป็นอารมณ์ของการใช้ความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ เป็นสีที่กระตุ้นให้เกิดการมองโลกในแง่ดี ในทางตรงกันข้ามสีเหลืองเข้มกับกลายเป็นสัญลักษณ์ของความหวาดกลัว

สีน้ำเงิน

เป็นความหมายของการสงบเย็น สุขุมเยือกเย็นหนักแน่นและละเอียดรอบคอบสีน้ำเงินเป็นสีที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับจิตใจได้สูงกว่าสีเหลือง มีความหมายถึงกลางคืนจึงทำให้เรารู้สึกสงบได้ลึกกว่าและผ่อนคลายกว่า เราจะยังเข้าสู่ความสงบและสงบได้อย่างลุ่มลึกเมื่อสัมผัสกับ สีน้ำเงินที่เข้มขึ้นแต่ถ้าเป็นสีน้ำเงินอ่อนจะทำให้เรารู้สึกปกป้องจากภารกิจตลอดจนกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ดังนั้นสีน้ำเงินจึงมักนำมาบำบัดคนที่นอนไม่หลับ เป็นสีของห้องนอน สีน้ำเงินเป็นสีที่ความคุมจิตใจภายในให้เกิดความรู้สึกกระจ่างและสร้างสรรค์ สีน้ำเงินเข้มแต่ยังไม่ถึงขั้น สีกรมท่ามีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกดหรือกล่อมประสาทและจิตใจเป็นสีที่เข้าถึงสัญชาตญาณและลางสังหรณ์จิตใจได้สำนึกของเราได้ดี อย่างไรก็ตามสีน้ำเงินที่เข้าสู่โทนดำหรือมีดมากขึ้นยังหมายถึงความโศกเศร้าอย่างที่สุด หรืออารมณ์ที่เศร้าสุดขีดด้วย จึงควรระวังในการนำไปใช้ ในแง่จิตวิทยาสีน้ำเงินช่วยสร้างแรงบันดาลใจและการแสดงออกทางศิลปะ

สีฟ้า

เป็นสีที่ให้ความรู้สึกสงบเยือกเย็น เป็นอิสระ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเย็นและสามารถระงับความกระวนกระวายในใจได้ด้วยพลังของสีฟ้า

สีม่วง

เป็นสีการดูแลและปกป้องช่วยให้อึดใจสงบและอดทนต่อความรู้สึกที่โศกเศร้าหรือสูญเสียที่มากระทบจิตใจและประสาท สีม่วงเฉดต่างๆยังช่วยสร้างสมดุลของจิตใจให้ฟื้นกลับมาจากภาวะตกต่ำหรือความเศร้าที่ครอบงำอยู่ สีครามจะเป็นสีที่มีพลังมากเป็นสีที่ไปกระตุ้นสมองให้มีความฮึกเหิม กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และสัญชาตญาณ สีครามเป็นสีที่เข้าไปครอบงำประสาทได้เป็นอย่างดี สีม่วงเป็นสีที่เข้าไปเปลี่ยนแปลง การสื่อสารระดับลึกเข้าไปแทนที่และต่อสู้กับความกลัวและความตกใจเข้าไปชำระล้างสิ่งที่ยึดติดอยู่ในสมองซึ่งสีม่วงมักเข้าไปเชื่อมโยงกับสื่อแขนงอื่นๆ ศิลปะ ดนตรี และความลึกกลับเป็นสีที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกทางด้านความสวยงามปรัชญาขั้นสูง กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ แรงบันดาลใจ ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจสีม่วงยังเป็นสีที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อที่ลึกซึ้งทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามคนที่ได้รับอิทธิพลของสีดังกล่าวจะต่อต้านชีวิตและสังคมที่เต็มไปด้วยสีสันแต่จะสนใจเรื่องจิตวิญญาณมากกว่า

2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องอุณหภูมิ

มีงานวิจัยกำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างอุณหภูมิกำลัง จากการสำรวจความขัดแย้งของมนุษย์ที่มาจากอิทธิพลของสภาพอากาศ โยงเป็นเครือข่ายใยแมงมุมในหลายศาสตร์หลายแขนง ทั้งโบราณคดี อาชญวิทยา เศรษฐศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และจิตวิทยา ซึ่งรวมๆ แล้วก็มีงานวิจัยมากกว่า 60 ชิ้นขึ้นไป โดยหนึ่งในนั้นเป็นผลงานวิจัยของ Solomon Hsiang พบว่า มนุษย์มักแสดงออกอย่างก้าวร้าวในพื้นที่อุณหภูมิสูง และยิ่งความร้อนทะยานสูงขึ้นมากเท่าไร ความขัดแย้งในสังคมนั้นๆก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นราว 14% หรืออาจมีการกระทบกระทั่งระหว่างบุคคลโดยเฉลี่ยเกิดเป็น 'ความรุนแรง' ได้ถึง 4%สอดคล้องกับงานวิจัยอีกชิ้นของ Marie Connolly ในปี 2013 เมื่อเธอและทีมงานได้ออกเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้หญิงในวันอากาศร้อนๆ ผู้หญิงส่วนใหญ่มีแนวโน้มบอกว่าตัวเองไม่ค่อยพึงพอใจกับชีวิตมากเท่าไร (หรือราคาจะตอบคำถาม)

กระนั้นเลย ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดจากการรวบรวมผลทางสถิติ แต่การทำความเข้าใจพฤติกรรมดังกล่าว เราอาจจะต้องเข้าไปสำรวจลึกถึงกลไกของสมองเสียหน่อย โดยความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านประสาทวิทยาที่ทำให้เราสามารถเห็นกลไกการทำงานของสมองแบบ Real-time โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่ต้องรอคอยผ่าสมองคนตาย ซึ่งประสาทวิทยา (Neuroscience) นี้เองที่เป็นกุญแจสำคัญที่ไขความลับดังกล่าว เทคโนโลยี MRI หรือ เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ทำให้เราทราบว่า สมองส่วน ‘อินซูลา (Insula)’ ขนาดเล็กทรงพีระมิด ที่อยู่ลึกในชั้น Cerebral Cortex เล่นบทบาทสำคัญในการแสดงออกทางความรู้สึก และมีอิทธิพลที่คุณจะแสดงออกทางอารมณ์ต่อคนอื่น ๆ ทั้ง รัก เกลียดชัง เชื้อใจ หรือทรยศหักหลัง จากอุณหภูมิของร่างกาย

จากการศึกษาผู้ป่วยที่สูญเสียสมองส่วนอินซูลา พวกเขาส่วนหนึ่งงันและไร้การตอบสนองทางความรู้สึก แม้ว่าอุณหภูมิจะเปลี่ยนแปลงอย่างไรก็ตาม คำถามที่ใหญ่ที่สุดคือ ทำไมอุณหภูมิของร่างกายและอารมณ์ถึงเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้น

ทฤษฎีใหญ่ๆ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวว่า มันเป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่สุดของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเพื่อการอยู่รอด เราใช้ความอบอุ่นเพื่อสานสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ความสัมพันธ์ในฝูง และสงวนพลังงาน ‘ความอุ่น’ เป็นสัญญาณแห่งชีวิตที่เชื่อมแม่และลูกเข้าด้วยกัน ตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่ ระบบร่างกายอันมหัศจรรย์ออกแบบให้เราในสภาพตัวอ่อนได้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมที่สุด จากนั้นเมื่อคลอดเป็นทารกสู่โลกภายนอก เราเคลื่อนที่หาแหล่งน้ำนมจากสัญญาณความอุ่นของตัวแม่ ทำให้เราเคลื่อนไปหาน้ำนมได้ถูกทิศทาง อุณหภูมิจากการสัมผัสจากคนที่เราไว้ใจ ทำให้สมองหลั่งฮอร์โมน ‘Oxytocin’ หรือฮอร์โมนแห่งความผูกพัน ที่เปรียบเสมือนสายใยอันละเอียดลออ ทำให้สิ่งมีชีวิตรู้สึกถึงความปลอดภัย อยู่รวมเป็นกลุ่มก้อน และก่อให้เกิดโครงสร้างทางสังคม สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (Mammals) ล้วนมีค่าใช้จ่ายราคาสูง! พวกเรามีความซับซ้อนของร่างกาย ระบบเผาผลาญของร่างกาย (Metabolic) ที่สูบพลังงานค่อนข้างมากเพื่อใช้ในการควบคุมร่างกาย ให้มีอุณหภูมิอยู่ในสมดุล ดังนั้นการอยู่ใกล้ๆ กัน ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ร่างกายต้องเจียดไป มีราคาถูกขึ้นมาอีกนิด! สัตว์หลายชนิด (รวมทั้งมนุษย์) จึงมีกลยุทธ์ทดแทนที่เรียกว่า ‘Kleptothermy’ หรือการขโมยความอุ่นจากผู้อื่น อย่างแพนกวินจักรพรรดิ ในทวีปแอนตาร์กติกา พวกมันมีพฤติกรรมเบียดเสียดตัวกันเพื่อแชร์อุณหภูมิจากตัวข้างเคียง เพื่อรักษาอุณหภูมิตัวเองให้คงที่โดยใช้ระบบเผาผลาญร่างกายให้น้อยลง หรือในงานวิจัยปี 2014 ในหนูสายพันธุ์ Chilean พวกมันจะเบียดตัวกันเมื่ออากาศเย็นลง จนสามารถลดระบบเผาผลาญร่างกายให้ช้าลง 40% กว่าหนูที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวไว้คู่ เราลดการใช้พลังงานอันมีค่าลง เมื่อเราดูอุณหภูมิจากผู้อื่นที่อยู่ใกล้ๆ อาจเป็นเหตุผลที่เรารู้สึกผูกพัน และเชื่อก่อนเชื่อใจคนใกล้ตัวมากขึ้น อุณหภูมิจึงเป็นมาตรวัดสำคัญทางสังคมที่ผู้คนล้วนใช้สอยร่วมกัน นักวิจัยจึงเห็นความเป็นไปได้ที่จะใช้ประโยชน์ของอุณหภูมิในการบำบัดโรคซึมเศร้า (Depression) ในผู้ป่วย โดยการทำให้พวกเขาอุ่นขึ้นด้วยวิธีการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่างๆ จากสมมติฐานว่า สมองส่วนอินซูลิน หากได้รับสมดุลทางอุณหภูมิอาจปล่อยสารสื่อประสาท ที่ชื่อว่า ‘เซโรโทนิน (Serotonin)’ ที่ส่งสัญญาณความสุขกับร่างกายให้ลดความซึมเศร้าลง พวกเขาจึงลองให้ผู้ป่วย ‘ฉาบ’ แห่แสงเพื่อให้ร่างกายอุ่นขึ้น ด้วยรังสีอินฟราเรด Infrared (IR) แต่ได้ผลที่ไม่น่าพึงพอใจนัก เพราะรังสีอินฟราเรดไม่ทะลุผ่านผิวหนัง อย่างมากก็ทำให้ผิวหนังร้อน แต่ยังไม่อบอุ่นเท่าสัมผัสของสิ่งมีชีวิตด้วยกันได้

2.2 ตัวแปรและการชี้วัด

2.2.1 ตัวชี้วัดการวิเคราะห์พฤติกรรม

ข้อมูลด้านกิจกรรมส่วนใหญ่ภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ใน 1 วัน โดย ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ว่ามากน้อยเพียงใด มีการใช้เวลาและความสำคัญไปที่กิจกรรมใดเป็นพิเศษมากกว่าปกติ

2.2.2 ตัวชี้วัดการวิเคราะห์ปัจจัยทางกายภาพ

ข้อมูลด้านความพึงพอใจในด้านปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ ได้แก่ แสงสว่าง เสียง สี อุณหภูมิ โดยปัจจัยใดผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวถึงมากที่สุดไล่ไปตามลำดับโดยให้เหตุผลประกอบว่าเพราะเหตุใด

2.3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงพื้นที่เพื่อสำรวจภาพรวมของจำนวนผู้ป่วยในชมรมเพื่อนไบโพลาร์ จากผู้ดูแลชมรม ลักษณะการร่วมกลุ่มและพูดคุยเพื่อบำบัด และใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในการค้นหาพฤติกรรมของการอยู่อาศัยเป็นอย่างไรและสภาพแวดล้อมทางกายภาพใดบ้างที่ส่งผลต่ออาการของโรคไบโพลาร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มวัยเรียนและทำงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในสภาวะที่มีความเครียดสูง โดยเลือกกลุ่มที่อยู่ในระยะรักษาตัวมานานไม่ต่ำกว่า 5-10 ปี เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความเข้าใจพื้นฐานของอาการในแต่ละภาวะของตนเองสามารถอธิบายและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้

2.3.1 สํารวจภาคสนามครั้งที่ 1(เบื้องต้น) เป็นการสํารวจข้อมูลพื้นฐานจากคนที่มาเข้าชมรมเพื่อนไบโพลาร์เก็บข้อมูลอาการ สาเหตุ และประเภทและลักษณะที่พํกอาศัยว่าเป็นแบบใดบ้างโดยใช้วิธีการสํารวจโดยเลือกศึกษาจากบ้านพํกอาศัยของผู้ป่วยไบโพลาร์ จำนวน 5 แห่ง จากผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์ เพื่อสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเพื่อค้นหาปัจจัยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสาเหตุของความเครียดภายในที่พํกอาศัย

2.3.2 สํารวจภาคสนามครั้งที่ 2(ข้อมูลเชิงลึก)

สอบถามความต้องการเรื่องเกี่ยวกับการอยู่อาศัยในพื้นที่ต่างๆภายในที่พํกอาศัย

2.3.2.1 เภณท์การคัดสรรเพื่อสืบหาสถานะของสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยชอบและรู้สึกผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นมานานมากกว่า5-10ปี เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่สามารถอธิบายลักษณะอาการได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ค่อนข้างเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มาก โดยเก็บข้อมูลเน้นเรื่องของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในที่พํกอาศัยแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลโดยประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ความคิดเห็นของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่ออาการของโรคไบโพลาร์ โดยแบ่งส่วนคำถามเป็นสองส่วน

1.ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- เพศ
- อาชีพ
- อายุ
- ประเภทที่พํกอาศัย เช่น บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ คอนโดฯ
- จำนวน ผู้พํกอาศัย

เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในส่วนของปัจจัยที่อาจมีผลต่อสภาพแวดล้อมทาง

กายภาพ

2.ข้อมูลในส่วนของความชอบความพึงพอใจต่อพื้นที่ และความคิดเห็นว่าเพราะเหตุใดถึงชอบส่วนนี้พื้นที่นี้ของที่พํกอาศัยเป็นพิเศษ

ตารางที่ 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		ตัวแปรที่ ทำการศึกษา	การเก็บ ข้อมูล
นพ.เจษฎา ทองเถาว์,2560	สาเหตุและรูปแบบอาการของโรคไบโพลาร์	พฤติกรรม กิจกรรม	
Marcheschia,E.&Laikea,T. &Bruntb,D.&Hanssonc, L.&Johanssona,M.(2015)	Quality of life and place attachment among people with severe mental illness.	พฤติกรรมกิจกรรม	
J.Mackrill,R.Cain,P.Jennin gs.(2013)	Experiencing the hospital ward soundscape: Toward a model	เสียง	
ภัทรกร พันท์ภักดี,2552	ความพึงพอใจในความสว่างในสปา	แสงสว่างที่ช่วยให้ ผ่อนคลาย	
ภกวัต วิวัฒน์วเรศฐ์,จารุ รินทร์ ปีदानุพงศ์,2560	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์		กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ เป็นมานาน มากกว่า-10ปี เนื่องจากผู้ป่วยจะ มีความเข้าใจใน โรคที่ตนเอง เป็นอยู่สามารถ อธิบายลักษณะ อาการ ได้อย่างเป็น เหตุเป็นผล และ สามารถควบคุม อารมณ์ของตนเอง ได้ ก่อนข้างเข้าถึง ข้อมูลได้ง่าย และ ให้ข้อมูลที่ เป็น ประโยชน์ได้มาก
West,K (2018)	คู่มือมนุษย์ : เปิดโลกความคิดปกติทาง อารมณ์ (ไบโพลาร์)	รูปแบบพฤติกรรม และอารมณ์	

2.4 สรุปคำถาม / สมมติฐานการวิจัย

- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่ออารมณ์ของช่วงซึมเศร้าในโรค
ไบโพลาร์มีอะไรบ้าง
- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไบโพลาร์มี
ลักษณะอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

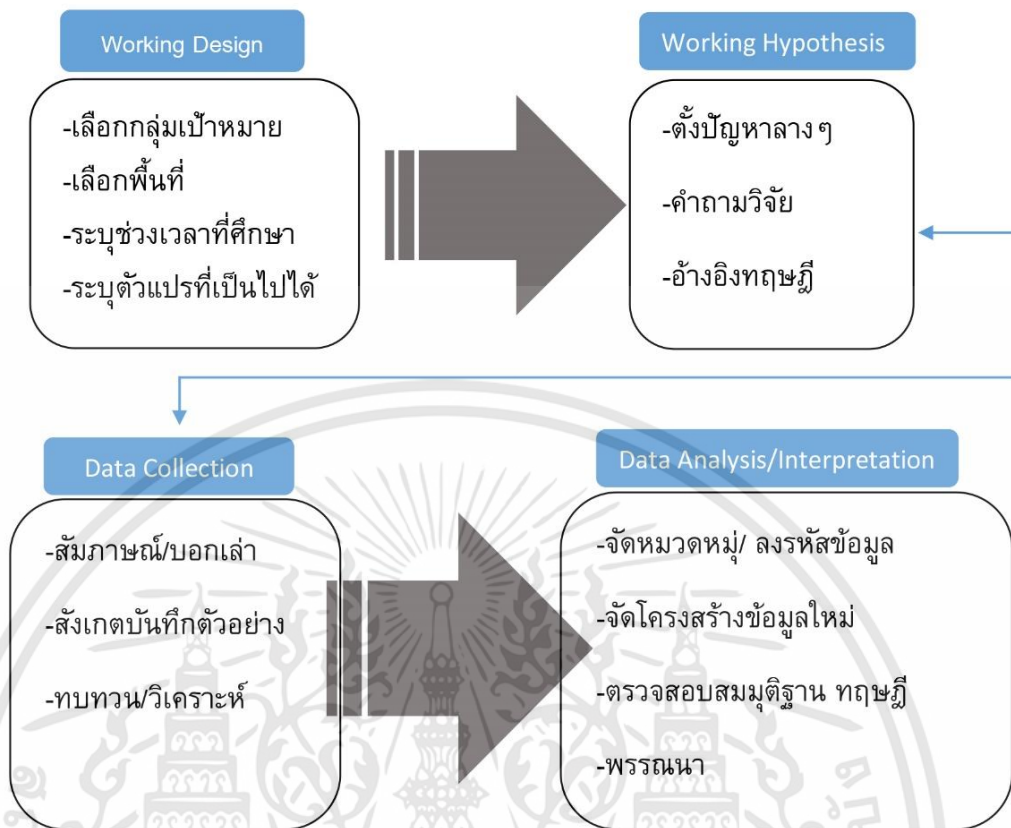
วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 กระบวนการค้นคว้าของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และเปรียบเทียบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อศึกษาพฤติกรรมกิจกรรมภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาคารซีมเสร์ราใน โรคไบ โพลาร์ ศึกษาหาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทั้งในด้านดีและไม่ดี ของผู้มีอาคารซีมเสร์ราใน โรคไบ โพลาร์ เพื่อเป็นข้อพิจารณาเพื่อตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาคารซีมเสร์ราใน โรคไบ โพลาร์ ส่วน เพื่อเป็นส่วนช่วยในการรักษาอาคารให้ดีขึ้นในอีกทางหนึ่ง

3.2 การออกแบบวิธีวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง และใช้แบบสอบถาม เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยและพฤติกรรมของผู้ป่วยไบ โพลาร์ โดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง และแบบสอบถาม ซึ่งสามารถ เก็บข้อมูลในเชิงพฤติกรรมภายในของผู้ใช้งานได้ครบถ้วนและชัดเจน การสำรวจเบื้องต้น ศึกษารูปแบบของอาคารของผู้ป่วยไบ โพลาร์ จากนั้นจึงวิเคราะห์พฤติกรรมและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่โดยเลือกจากกลุ่มหรือชมรมที่มีสมาชิกที่ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นนัดสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด พร้อมทำแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาคาร จากนั้นกำหนดตัวแปร คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่จะทำการศึกษาและตั้งสมมติฐาน ทำการทดสอบเครื่องมือที่จะใช้ประเมิน เลือกวิธีการเก็บข้อมูล จากนั้นสร้างแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์พฤติกรรมโดยเลือกศึกษากลุ่มคนที่เป็น โรคไบ โพลาร์จากชมรมเพื่อนไบ โพลาร์ที่สมัครใจให้ข้อมูล



รูปที่ 3.2 องค์ประกอบของการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Wiersma.W, 2000 ; 205)

3.3 แผนการวิจัย

3.3.1 การลงสนามเบื้องต้น ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรคไบโพลาร์เก็บข้อมูลอาการของโรค ประเภทและลักษณะที่พักอาศัยว่าเป็นแบบใดบ้างโดยใช้วิธีการสำรวจโดยเลือกศึกษาจากบ้านพักอาศัยของผู้ป่วยไบโพลาร์ ที่สมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย ที่มีลักษณะแบ่งสัดส่วนของแต่ละห้องภายในบ้านชัดเจน และมีองค์ประกอบหลักของบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ ห้องทำงานจำนวน 5 แห่ง เพื่อสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและเจาะลึกเพื่อค้นหาปัจจัยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสาเหตุของเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ภายในที่พักอาศัย

3.3.2 การศึกษาหลัก ผู้วิจัยได้ศึกษาจากผู้ที่เป็โรคไบโพลาร์ ที่เป็นสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์สอบถามความต้องการเรื่องเกี่ยวกับการอยู่อาศัยในพื้นที่ต่างๆภายในที่พักอาศัยเกณฑ์การคัดสรรเพื่อสืบหาสถานะของสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยชอบและรู้สึกผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่ม วยทำงาน ที่อยู่ในระยะรักษา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในสภาวะที่มีความเครียดสูง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และค่อนข้างเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายละให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มากโดยเก็บข้อมูลเน้นเรื่องของ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย แบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลโดยประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ความคิดเห็นของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่ออาการของโรคไบโพลาร์ โดยแบ่งส่วนคำถาม เป็นสองส่วน

1. ข้อมูลทั่วไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในส่วนของปัจจัยที่อาจมีผลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
2. ข้อมูลในส่วนของความชอบความพึงพอใจต่อพื้นที่ และความคิดเห็นว่าเพราะเหตุใดถึงชอบส่วนนี้พื้นที่นี้ของที่พักอาศัยเป็นพิเศษ เพื่อค้นหาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ

3.4 การแปลงนิยามด้านมโนทัศน์เป็นนิยามด้านปฏิบัติการ

3.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกรอบแนวคิดในการวิจัยและคำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมภายใต้ที่พักอาศัยของผู้เป็นไบโพลาร์

เราจะศึกษาพฤติกรรมต่างๆของผู้เป็นไบโพลาร์ โดยวิธีการสัมภาษณ์ว่า ในชีวิตประจำวันทำอะไรบ้าง ใช้เวลาอยู่กับกิจกรรมไหนมากที่สุด อยู่ที่ไหนมากที่สุด จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมารวมกันเพื่อหาพฤติกรรมส่วนใหญ่

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย

หลังจากที่ได้ข้อมูลว่า ผู้เป็นไบโพลาร์มีพฤติกรรมอะไร ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่ไหน เราก็จะทราบว่าพวกเขาต้องเจอสภาพแวดล้อมอย่างไรบ้าง ทำให้เรากำหนดได้ว่ามีปัจจัยใดที่ ผู้เป็นไบโพลาร์ได้รับผลกระทบ จากนั้น เราก็สอบถามไปอีกว่า เมื่อได้รับผลกระทบต่าง ๆ นั้นแล้ว ส่งผลต่อความรู้สึกอย่างไรบ้าง จากนั้นนำข้อมูลมารวมกัน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลชัดเจน

3.4.2 ตัวแปรและการชี้วัด

1. พฤติกรรมภายใต้ที่พักอาศัยของผู้เป็นไบโพลาร์

มีตัวชี้วัดคือ นอน ดูทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ โดยวัดจากความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย

มีตัวชี้วัดคือ -เสียง-แสง-สี-กลิ่น-อุณหภูมิ โดยวัดจากความพึงพอใจ เมื่อได้ทดลองในระดับต่างๆ

ตารางที่ 3.4.2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างคำถามการวิจัย/สมมติฐานการวิจัย ตัวแปร ตัวชี้วัด

ระดับการวัด เครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

นิยามด้านมโนทัศน์	นิยามปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ระดับการวัด	เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
กิจกรรมพฤติกรรม ส่วนใหญ่ ที่ทำภายในที่พักอาศัย	1.ห้องที่ท่านชอบภายในที่พักอาศัย 2.กิจกรรมที่ทำภายในที่พักอาศัย	นอน ดูทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ	ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ชอบ/ไม่ชอบ)	แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างโดยได้จากการศึกษา	เปรียบเทียบข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อหาข้อมูลส่วนใหญ่ว่าตรงกัน
ปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไบโพลาร์	ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วย	-เสียง -แสง -สี -กลิ่น -อุณหภูมิ	ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ชอบ/ไม่ชอบ)	แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างโดยได้จากการศึกษา	เปรียบเทียบข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อหาข้อมูลส่วนใหญ่ว่าตรงกัน

3.5 การศึกษาหลัก

3.5.1 ผู้ให้ข้อมูล

- 1.สมาชิกจากชมรมเพื่อนไบโพลาร์ที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 5 คน จากสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์
- 2.เกณฑ์การคัดสรรผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยกลุ่ม วยทำงาน ที่เป็นมานานกว่า 5-10ปีมีความเข้าใจในโรค ก่อนข้างเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายละให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มากโดยเก็บข้อมูลเน้นเรื่องของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย

3.5.2 สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยเลือกจากพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยที่เป็นโรคไบโพลาร์ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยกับโรคไบโพลาร์ จากสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์ที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 5 คน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. สมาชิกจากชมรมเพื่อนไบโพลาร์ที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 5 คน จากสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์

2. เกณฑ์การคัดสรรประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกลุ่ม วยทำงาน ที่เป็นมานานกว่า 5-10 ปี มีความเข้าใจในโรค ค่อนข้างเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ละให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ ได้มาก โดยเก็บข้อมูลเน้น เรื่องของปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ในที่พักอาศัย

3.5.3 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เริ่มจากผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือ โดยเริ่มจาก แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ไปพร้อมกัน

1) แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ส่วนแรกของแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย ลักษณะคำถาม เช่น พึงพอใจพื้นที่ใดภายในที่พักอาศัยมากที่สุด 1. ห้องนอน 2. ห้องนั่งเล่น 3. ห้องครัว 4. ห้องรับแขก 5. ห้องทานอาหาร และองค์ประกอบใดบ้างภายในพื้นที่ ที่ส่งผลต่อสภาวะซึมเศร้า/สภาวะร่าเริงผิดปกติ 1. แสงสว่าง 2. สี 3. เสียง

2) แบบสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยใช้ชุดคำถามเดียวกับแบบสอบถาม ขออนุญาต บันทึกเสียง และจดบันทึก ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มด้วยข้อจำกัดด้านความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

3) แบบสังเกตการณ์ ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกตามการทบทวนวรรณกรรม

จากผลการทดสอบเครื่องมือทั้ง 3 แบบ ใช้ค้นหาองค์ประกอบทางกายภาพของสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัย จากชุดคำถามแบบสอบถาม สามารถระบุตัวแปรในเชิงลึกและชัดเจนในการเก็บข้อมูล ส่วนแบบสัมภาษณ์ ทำให้รู้ถึงรายละเอียดของข้อมูลส่วนพฤติกรรมภายในที่พักอาศัยที่เกิดขึ้นในช่วงของภาวะซึมเศร้าสภาวะร่าเริงผิดปกติ ซึ่งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลใกล้เคียงกัน แต่จากการทดสอบเครื่องมือพบว่า แบบสัมภาษณ์จะได้ข้อมูลที่ละเอียดมากกว่า โดยแบบสัมภาษณ์สามารถเก็บข้อมูลในเชิงพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในได้อย่างละเอียดชัดเจน ในแง่ของความสะดวกสามารถเก็บข้อมูลในภาพรวมได้ในระยะเวลาสั้นๆ จึงได้นำแบบสัมภาษณ์มาพัฒนาต่อ เพื่อใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัยชิ้นนี้ โดยแบ่งคำถามเป็น ส่วนแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สอบถามข้อมูลเรื่อง ระยะเวลาที่เป็น กิจกรรม พฤติกรรม ภายในที่พักอาศัย ส่วนที่สอง องค์ประกอบภายในพื้นที่ของที่พักอาศัยที่มีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดความเครียดและช่วยให้ผ่อนคลาย ในแต่ละช่วงของภาวะร่าเริงผิดปกติและภาวะซึมเศร้า ค่าแสงสว่างเท่าใดที่ทำให้รู้สึกเครียด/ผ่อนคลาย โดยมีการยกตัวอย่าง รูปแบบแสงสว่างต่างๆ

ระดับความดังของเสียงรบกวนที่มีผลทำให้เกิดความเครียด ให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนยกตัวอย่างและอธิบายสาเหตุ

3.5.4 ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม 30 คน ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคไบโพลาร์เริ่มมีอาการตั้งแต่ช่วงอายุ 18 – 60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและการใช้ชีวิตที่ต้องปรับตัวจาก มัธยมสู่มหาวิทยาลัยและเข้าสู่วัยทำงาน ซึ่งมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีความคิดและการวางแผนมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเครียด และเป็นที่มาของอาการโรคไบโพลาร์ และระดับของอาการ ของทุกคนอยู่ในช่วงกำลังรักษาและผ่านช่วงการปรับอารมณ์ด้วยการใช้ยาโดยจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคที่โรงพยาบาลจิตเวช จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่มีอิทธิพลหรือกระตุ้นให้เกิดอาการในแต่ละช่วงของโรคโดยใช้หมายเลขแทนตัวผู้ให้ข้อมูล

ลำดับที่	ระยะเวลาที่เป็น	อายุ	อาชีพ	ห้องที่ชอบ	ปัจจัย
1	-	--	-----		

รูปที่.3.5.4 ภาพแสดงตารางการให้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม 5 คน เป็นตัวแทนของชมรมซึ่งแบ่งเป็นสองรูปแบบอาการใหญ่ๆ ได้แก่

- 1.ภาวะร่าเริงผิดปกติ (Mania) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวนหรือรื่นเริงผิดปกติ ร่วมกับมีความมั่นใจในตัวเองสูงเกินปรกติจนน้อยลง พุดมากขึ้นมีกิจกรรมต่างๆเพิ่มมากกว่าปกติ หรือใช้จ่ายฟุ่มเฟือยกว่าปกติ
- 2.ภาวะซึมเศร้า (Depressive) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่ายขาดความในสิ่งที่เคยชอบทำ ร่วมกับเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สิ้นหวัง ไปจนถึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับ	อาการ	
	ช่วงดีกมาก (Mania)	ช่วงซึมเศร้า (Depressive)

รูปที่ 3.5.4 ตารางแสดงรูปแบบพฤติกรรมในช่วงของอาการ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการใช้การตีความข้อมูลต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์อย่างมีระบบละเอียด รอบคอบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ตัวแปร ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกับความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้เป็นได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (FOCUS GROUP) และการสัมภาษณ์แบบโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง และตอบแบบสอบถาม ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม กิจกรรมการใช้งานภายในพื้นที่พักอาศัย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการรวมถึงแบบสอบถาม ผลการวิจัยถูกนำมาอภิปรายเป็น 4 หัวข้อ คือ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2. ข้อมูลพฤติกรรมกิจกรรมภายในที่พักอาศัย 3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่มีผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วย 4. ลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากคำถามการวิจัยที่ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยแบบใดที่เหมาะสมกับผู้เป็น ไบโพลาร์ สรุปผลได้ว่า ผู้เป็น ไบโพลาร์ ในชมรมส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20 – 45 ปี ส่วนใหญ่ที่พักอาศัยเป็นประเภทคอนโด พฤติกรรมที่ทำประจำภายในที่พักอาศัย คือ การหาพื้นที่ส่วนภายในที่พักอาศัยเพื่อ นอนพักผ่อน รับประทานอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมแรกที่ทุกคนกล่าวถึงตรงกันอันดับแรกจากการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถามทั้งหมดตรงมา ได้แก่ ฟังเพลง และชมภาพยนตร์ ที่ชอบ ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ มีทั้งหมด 4 ปัจจัยโดยจัดตามลำดับที่ถูกลำดับได้แก่ เสียง แสง สี และอุณหภูมิ และนำมาให้ผู้ให้ข้อมูล โหวตเพิ่มเติมอีกครั้ง และเก็บข้อมูลเพียงสองอันดับแรกเพราะคะแนน โหวตใกล้เคียงกัน

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลจากการวิจัยที่ได้ แยกออกเป็น 3 กลุ่มหลักดังนี้ 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม (FOCUS GROUP) จำนวน 5 คน 2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ (แบบมีโครงสร้าง, และไม่มีโครงสร้าง) ทั้งหมด 15 คน 3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามทางออนไลน์จำนวน 30 คน ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย มีทั้งหมด 50 คน โดยแบ่งเป็น ชาย 21 คน หญิง 29 คน อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 20 – 45 ปี โดยทั้งหมดเป็นบุคคล ที่ได้เข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์โดยตรงจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน เป็นมานานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เพราะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความเข้าใจในอาการของโรคดี และสามารถอธิบายข้อมูลลักษณะอาการ ลักษณะความต้องการที่ชัดเจนซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่งานวิจัยได้ดี โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นผู้เป็น ไบโพลาร์ที่อยู่ในระยะรักษา โดยข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนนี้จะป็นรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะอาการความเปลี่ยนแปลงของทั้ง2สภาวะทั้งสภาวะซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)

4.1.1 ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (FOCUS GROUP)

เข้าพบสมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์ จำนวน 5 คนจากสมาชิกทั้งหมด 20 คน ซึ่งเป็นแกนนำกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความเข้าใจในอาการของโรค เป็นกลุ่มคนที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมสม่ำเสมอสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ โดยข้อมูลในส่วนนี้

เริ่มจากคำถามปลายเปิดทั่วไปเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการของโรคเพื่อทำความเข้าใจคุ้นเคยลดความตึงเครียดระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมาที่สุด โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า

คนที่ 1 เป็นมา 10 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการสภาวะคึก(Mania) ที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว

คนที่ 2 เป็นมา 5 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการทั้งซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)ที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว

คนที่ 3 เป็นมา 7 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)ที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว

คนที่ 4 เป็นมา 6 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)ที่พักอาศัยเป็นคอนโด

คนที่ 5 เป็นมา 10 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)ที่พักอาศัยเป็นคอนโด

4.1.2 ผู้ให้ข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์

สัมภาษณ์สมาชิกของชมรมเพื่อนไบโพลาร์ จำนวน 15 คน โดยเป็นเป็นกลุ่มคนที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมสม่ำเสมอสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ โดยข้อมูลในส่วนนี้ เริ่มจากคำถามปลายเปิดทั่วไปเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการของโรคเพื่อทำความเข้าใจคุ้นเคยลดความตึงเครียดระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมาที่สุด โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า

ชุดที่ 1 จำนวน 8 ใน 15 คน อายุ 30-35 ปี เป็นมามากกว่า 5-10 ปีส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า(Depression) ที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว

ชุดที่ 2 จำนวน 7 ใน 15 คน อายุ 40-55 ปี เป็นมามากกว่า 5-10 ปีส่วนใหญ่จะมีซึมเศร้า(Depression) ที่พักอาศัยเป็นคอนโด อพาร์ทเมนท์ และ อาคารพาณิชย์

4.1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการทำแบบสอบถามออนไลน์

ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มปิด ที่เป็นโรคไบโพลาร์ 30 คน โดยใช้คำถามแบบเดียวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและเพิ่มรายละเอียดด้านการรักษาของผู้ให้ข้อมูลลงไปเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าผู้ป่วยกำลังเข้ารับการรักษายู่งจริง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาใช้ได้อย่างถูกต้อง

ชุดที่ 1 อายุ 20 -29 ปีเป็นมามากกว่า 5-10 ปีส่วนใหญ่มักมีอาการทั้งซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania) สลับกันโดยกินระยะในแต่ละช่วงเป็นเวลานานถึง 1-2สัปดาห์ ที่พักอาศัยเป็นคอนโด อพาร์ทเมนท์ บ้านเดี่ยว และ อาคารพาณิชย์

ชุดที่ 2 อายุ 30-39 ปีเป็นมามากกว่า 5-10 ปีส่วนใหญ่มักมีอาการทั้งซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania) สลับกันโดยกินระยะในแต่ละช่วงเป็นเวลานานถึง 1-2สัปดาห์ ที่พักอาศัยเป็นคอนโด บ้านเดี่ยว และ อาคารพาณิชย์

ข้อมูลที่ได้รับในส่วนนี้จะนำไปวิเคราะห์ในส่วนของปัจจัยด้านประเภทที่พักอาศัยมีผลทางกายภาพมากน้อยแค่ไหน

4.2 ข้อมูลในส่วนพฤติกรรมและกิจกรรมภายในที่พักอาศัย

โดยผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่ก่อนการทำการศึกษารจริง 1 ครั้ง โดยในการลงพื้นที่นั้นเพื่อเก็บข้อมูลในตัวของลักษณะอาการของโรคว่ามีรูปแบบอย่างไร และศึกษารูปแบบพฤติกรรมของผู้เป็นไบโพลาร์เพื่อปรับรูปแบบการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลให้เหมาะสม

การลงพื้นที่ครั้งที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นเรื่องลักษณะอาการ พูดคุยกับผู้ดูแลชมรมและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ได้ข้อมูลว่า ผู้เป็นไบโพลาร์ในชมรมส่วนใหญ่จะเคยมีอาการหนักถึงขั้นต้องแอดมิทเข้าโรงพยาบาล เพราะความคุมอารมณ์ไม่ได้ หลายครั้งที่ให้กระทบต่อชีวิตประจำวัน และผู้คนที่อยู่ใกล้ชิด ชมรมจัดตั้งขึ้นมาเพื่อมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่มีประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้ หรือรวมทั้งผู้ที่มีคนใกล้ชิดที่กำลังเป็น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนี้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยในชมรมจะจัดให้มีกิจกรรมบำบัดโดยมีนักบำบัด และมีการบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาในเรื่องการใช้ชีวิตมุมมองต่างๆ โดยผู้ดูแลแนะนำวิธีการพูดคุยว่าให้วางตัวปกติได้บอกและสามารถถามคำถามเบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับอาการก่อนแล้วค่อยๆคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและผ่อนคลายก่อน จะได้ไม่รู้สึกเครียดเกินไป จะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และไม่ส่งผลกระทบต่อสมาชิก และจัดการนัดแนะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ที่เป็นตัวแทนจากสมาชิก โดย เลือกจากผู้ให้

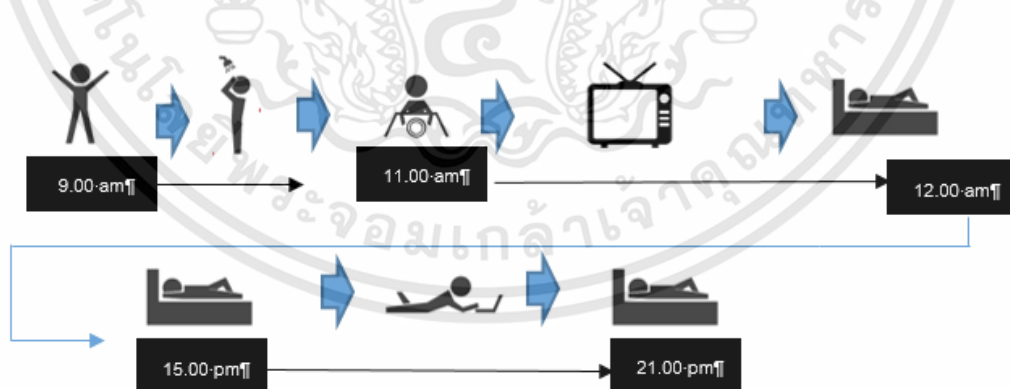
เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ และมีความเข้าใจในโรกระดับที่สามารถแยกแยะและควบคุมอารมณ์ได้ในระดับดี

4.2.1 ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)

เริ่มจากคำถามการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยการพูดคุยแบบเป็นทางการเพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวเรื่องที่พักอาศัยและรูปแบบพฤติกรรมในที่พักอาศัยโดย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการจดบันทึกและบันทึกเสียง

การลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เริ่มทำการสนทนากลุ่ม 5 คน โดยเริ่มจากการพูดคุยทักทายทำความรู้จักกัน และอธิบายเนื้อหาของงานวิจัยว่าเป็นการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้เป็นไบโพลาร์ และสอบถามความเป็นมาทั่วไปของแต่ละคนโดยพูดคุยไปพร้อมๆกับบันทึกเสียง และจดบันทึก ในขณะที่ทำการสนทนาก็จะปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลทำกิจกรรมต่างๆไปด้วยโดยมีการร้องเพลง เล่นกีตาร์ เพื่อลดความตึงเครียดในการถาม และสร้างความคุ้นเคยผ่อนคลาย โดยหลังจากนั้น จึงยิงคำถามเรื่องของที่พักอาศัยว่า ส่วนใหญ่ที่พักอาศัยลักษณะใดกัน 3 คน อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 คนอาศัยในคอนโด จากนั้น ถามถึงพฤติกรรมว่าส่วนใหญ่ทำอะไรบ้างเวลาอยู่ภายในบ้านตั้งแต่ตื่นนอนไปถึงตอนเข้านอน โดยมีผังพฤติกรรมแต่ละบุคคลดังนี้

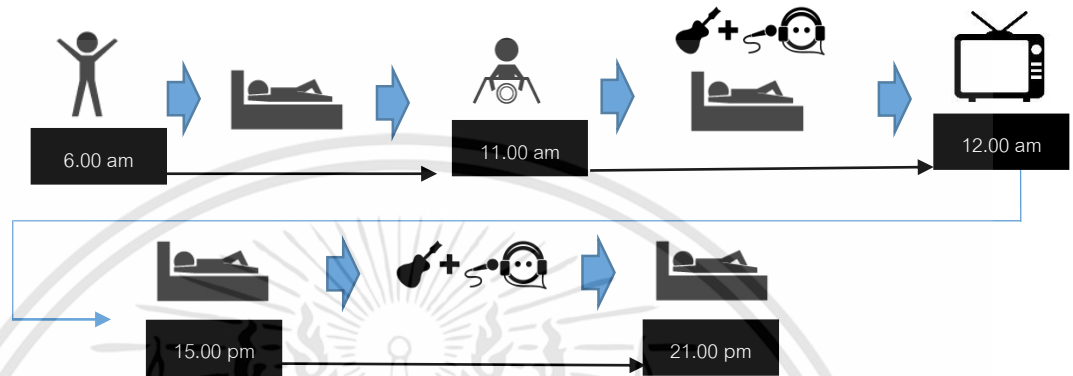
คนที่ 1 บ้านเดี่ยว ตื่นนอน อาบน้ำ ทานอาหาร ดูทีวี นอนพักผ่อน ตื่นนอน ดูหนังในคอมพิวเตอร์นอน



รูปที่ 4.2.1 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 1

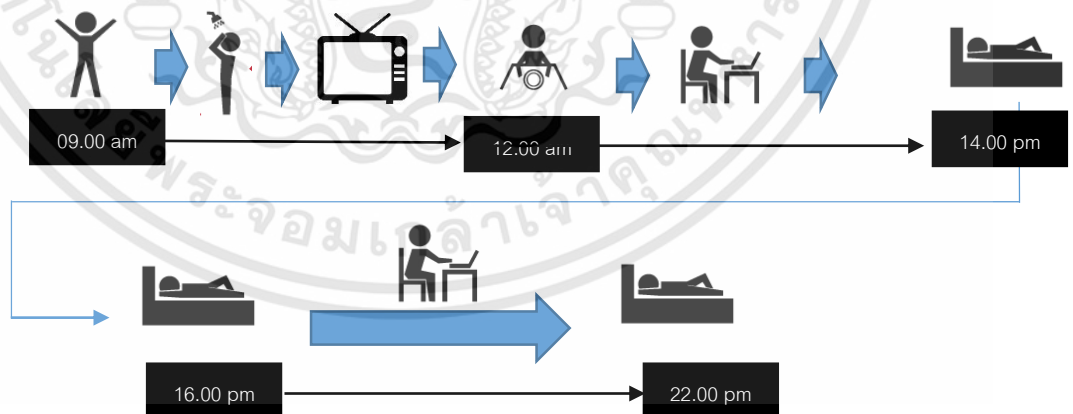
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คนที่ 2 บ้านเดี่ยว ตื่นนอน นอนเล่นต่อนอนเตียง ไปทานอาหาร กลับมานอนเล่นฟังเพลง ดูทีวี นอน
งีบ ฟังเพลง เข้านอน



รูปที่ 4.2.2 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 2

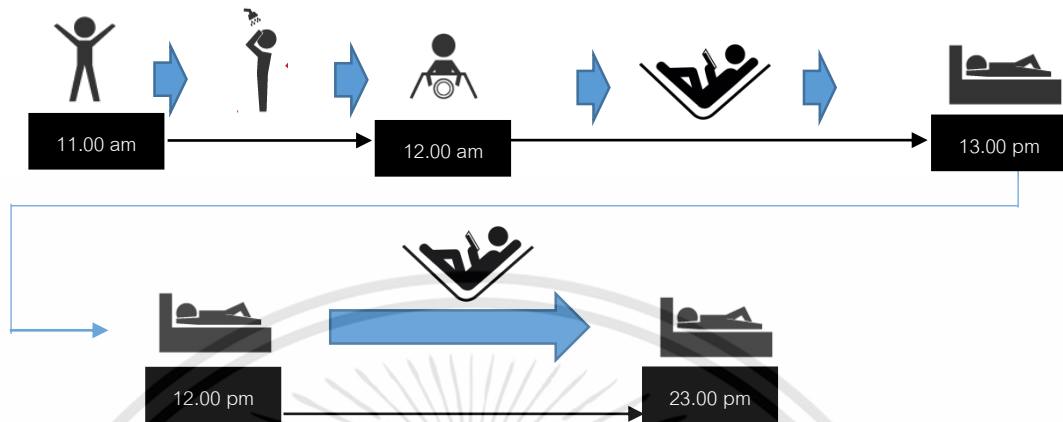
คนที่ 3 บ้านเดี่ยว ตื่นนอน อาบน้ำ ดูทีวี ทานอาหาร เล่นคอมพิวเตอร์ นอนงีบ ตื่นมาดูหนัง เข้านอน



รูปที่ 4.2.3 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 3

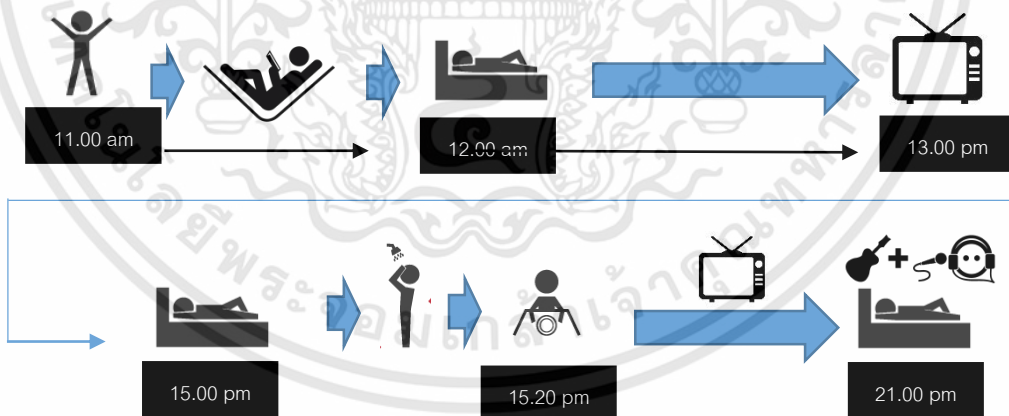
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คนที่ 4 คอนโด ตื่นนอน อาบน้ำ ทานข้าว อ่านหนังสือ ฝึกโยคะ ตื่นมาอ่านหนังสือ ฝึกโยคะ เข้านอน



รูปที่ 4.2.4 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 4

คนที่ 5 คอนโด ตื่นนอน อ่านหนังสือ ฝึกโยคะ ดูทีวี ฝึกโยคะ ตื่นมาอาบน้ำ ทานข้าว ดูทีวี เปิดเพลง และเข้านอน



รูปที่ 4.2.5 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)ที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.2.6 ภาพการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มกลุ่ม (FOCUS GROUP)

4.2.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่ทั้งหมด 4 ครั้ง โดยก่อนหน้าที่จะมีการลงพื้นที่ ได้มีการติดต่อพูดคุยกับทางเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรม เพื่อสำรวจข้อมูลและรูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมของสมาชิกในชมรมเบื้องต้น และได้เข้าร่วมพบปะกับสมาชิกชมรมบางส่วนก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคย เพื่อลดความตึงเครียดในการถามหรือตอบคำถาม โดยแบ่งเป็นลงพื้นที่เพื่อพบปะและพูดคุยถึงรายละเอียดของหัวข้อการวิจัย 1 ครั้ง ลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2 ครั้ง และลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 1 ครั้ง

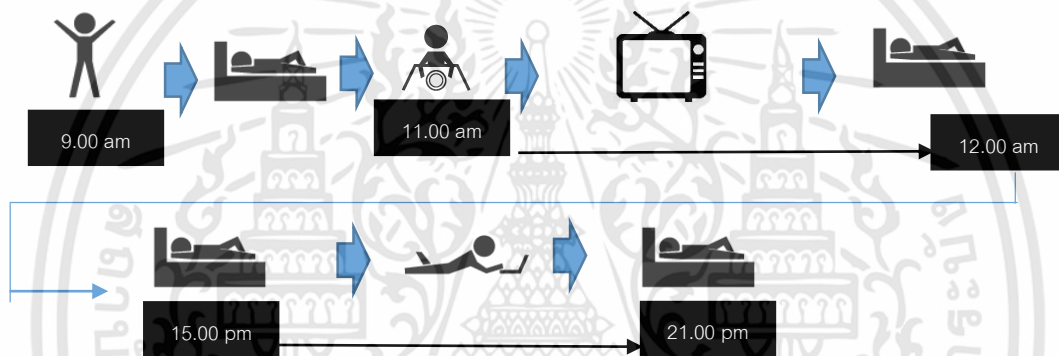
4.2.2.1 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่ครั้งที่ 3 โดยก่อนหน้าที่จะมีการลงพื้นที่ ได้มีการติดต่อพูดคุยกับทางเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรม และทำการสนทนากลุ่มเพื่อทำแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คน เพื่อสำรวจข้อมูลและรูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมของสมาชิกในชมรมเบื้องต้น และได้เข้าร่วมพบปะกับสมาชิกชมรมบางส่วนก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคย เพื่อลดความตึงเครียดในการถามหรือตอบคำถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

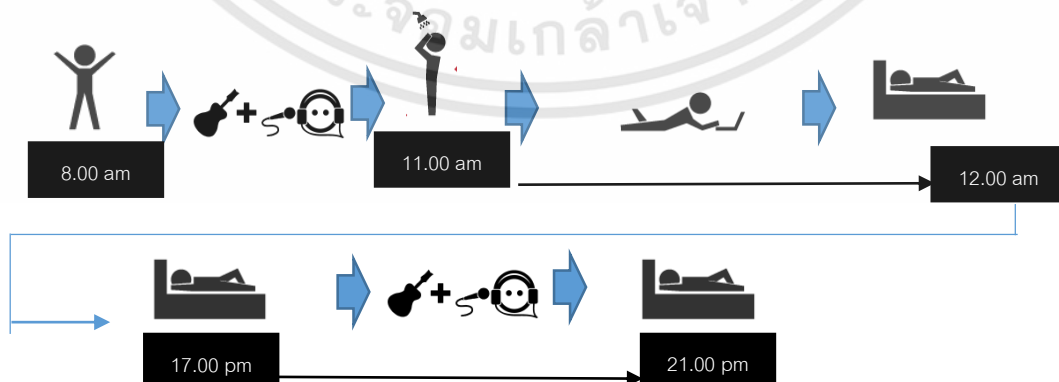
โดยในการสัมภาษณ์ครั้งนี้มุ่งประเด็นไปที่พฤติกรรมและกิจกรรมโดยตรงโดยมุ่งเน้นคำถามไปที่กิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน โดยการตั้งคำถามปลายเปิด และให้ผู้ให้ข้อมูลพูดคุยโต้ตอบกัน โดยมีผู้ให้ข้อมูล 15 คน ร่วมทำการวิจัย โดยเริ่มจากคำถามเรื่องลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและค่อยๆถามถึงกิจกรรมที่ทำเมื่ออยู่ในที่พักอาศัย โดยตั้งคำถามแล้วให้ทุกคนค่อยๆเล่า ทำความเข้าใจและจับประเด็นของลักษณะพฤติกรรมที่เหมือนกัน ต่างกัน มีอะไรบ้าง ได้ข้อมูลดังนี้

1.พฤติกรรมและกิจกรรม 10 จาก 15 คน มีลักษณะดังนี้ คือ ตื่นนอน นอนต่อ ทานอาหาร ดูทีวี นอนพักผ่อน ตื่นนอน ดูหนังในคอมพิวเตอร์ นอน



รูปที่ 4.2.2 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 1

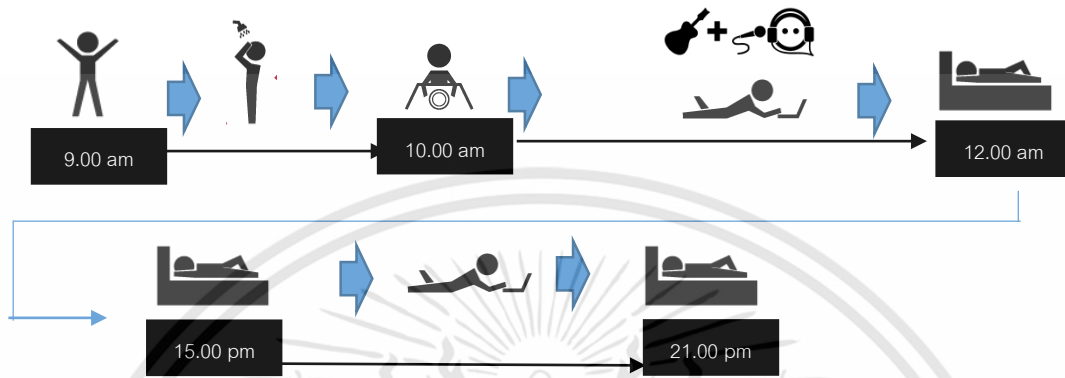
2.พฤติกรรมและกิจกรรม 3 จาก 15 คน มีลักษณะดังนี้ คือ ตื่นนอน ฟังเพลง อาบน้ำ เล่นคอมพิวเตอร์ นอนจับ ตื่นมาฟังเพลง เข้านอน



รูปที่ 4.2.3 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. พฤติกรรมและกิจกรรม 2 จาก 15 คน มีลักษณะดังนี้ คือ ตื่นนอน อาบน้ำ ทานข้าว ดูหนัง ฟังเพลง จับหลัก ตื่นมาเล่นคอมพิวเตอร์ เข้านอน

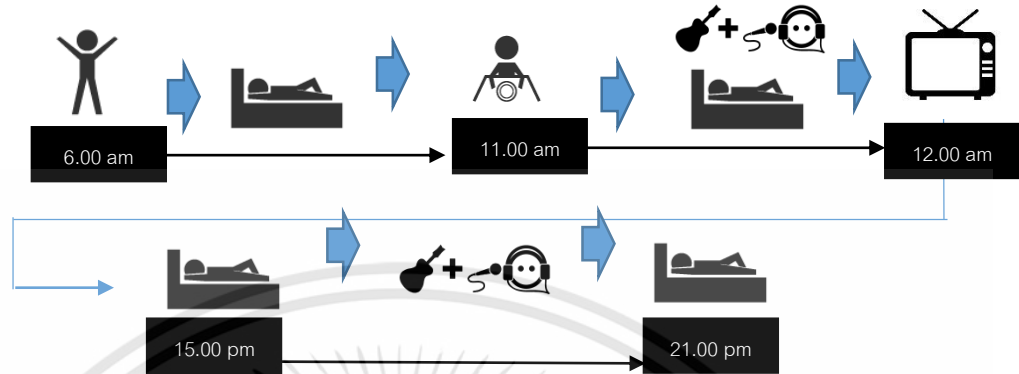


รูปที่ 4.2.4 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ 3

4.2.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์

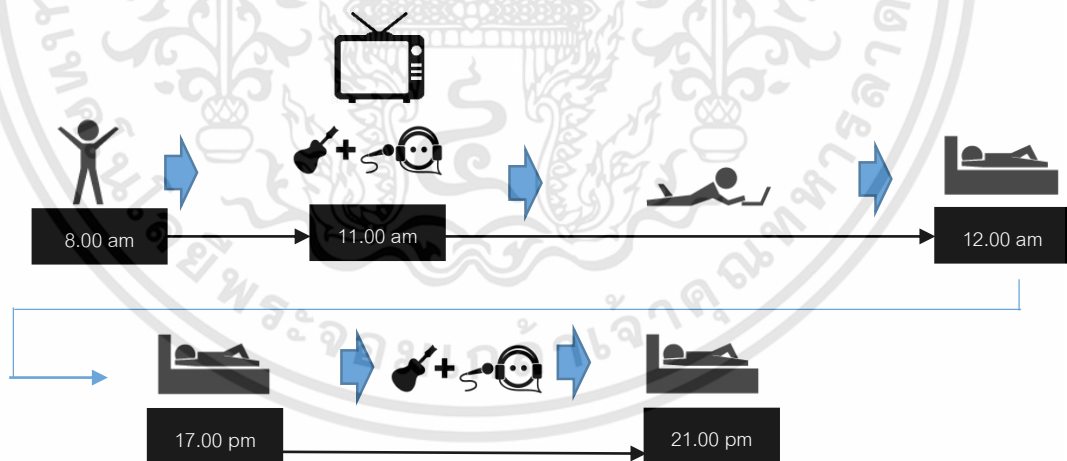
จากการตอบแบบสอบถามผ่านออนไลน์ทางเฟซบุ๊ก ทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยส่วนมากจะใช้เวลาอยู่ภายในพื้นที่ส่วนตัวไม่ต่ำกว่า 10 ชั่วโมง จากข้อมูลพบว่า 25 คน จาก 30 คน โดยกำหนดตัวเลือกที่ได้จากการสัมภาษณ์ในตอนแรกที่มีทั้งหมด 3 กิจกรรม ได้แก่ นอน ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ให้เลือกโหวตเพียงกิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด แต่ให้ใส่เหตุผลอธิบายลงไปด้วย กิจกรรม ซึ่งจากผลมีพฤติกรรมและกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ คือการนอนพักผ่อนภายในห้องนอนแบบเดียวกันกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยไม่มีกิจกรรมอื่นใดเลย โดยให้เหตุผลแบบเดียวกันอีกว่า ต้องการการพักผ่อนและความเป็นส่วนตัว โดยส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้เวลาอยู่กับตัวเอง หลีกหนีจากสังคมรอบข้าง โดยอีก 5 คนที่เหลือ มีพฤติกรรมส่วนใหญ่คือการนอนพักผ่อนอันดับแรกเช่นกัน แต่มีพฤติกรรมรองลงมา คือการฟังเพลง และชมภาพยนตร์ที่ชอบ

ชุดที่ 1 จำนวน 25 คน จาก 30 คน



รูปที่ 4.2.5 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ 1

ชุดที่ 2 จำนวน 5 คน จาก 30 คน



รูปที่ 4.2.6 แสดงพฤติกรรมกิจกรรมจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ข้อมูลในส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

โดย ปัจจัยทางกายภาพภายในที่พักอาศัยมีทั้งหมด 4ปัจจัยหลัก ได้แก่ แสงสว่าง, สี, เสียง, อุณหภูมิ โดยให้ผู้เป็นไปโพลาร์เลือกปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ว่าปัจจัยใดมีผลมากที่สุด และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยนั้นๆ

4.3.1 ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)

ผู้วิจัยได้ทำการเริ่มต้นโดยการสนทนาด้วยคำถามแบบกว้างในเรื่องของที่อยู่อาศัยของแต่ละบุคคลโดยส่วนใหญ่อาศัยอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับครอบครัวโดยพื้นที่ส่วนใหญ่ ในบ้านมีการใช้ร่วมกันกับคนในครอบครัวทำให้ความเป็นส่วนตัวมีค่อนข้างน้อย ซึ่งความต้องการความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยไปโพลาร์นั้นต้องการความเป็นส่วนตัว ซึ่งพื้นที่ที่ผู้ป่วยให้ความรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวมากที่สุดคือพื้นที่ที่สามารถอยู่กับตัวเองชอบสิ่งที่ตนเองอยากทำโดยปราศจากเสียงรบกวนหรือสายตาของคนอื่น พื้นที่ที่สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆในพื้นที่ได้เอง

ตารางที่ 4.3.1 ตารางแสดงปัจจัยจากการสนทนากลุ่ม

ลำดับที่	ข้อมูล	สรุปปัจจัย
1	เสียงผู้คนและเสียงรถพยาบาลทำให้รู้สึกวิตกกังวล	เสียงรบกวน, แสงจากธรรมชาติ
2	เวลาได้ยินเสียงคนทะเลาะกันคุยกันรู้สึกเหมือนโดนว่า รู้สึกระแวง ชอบอยู่ในแสงน้อยๆ ชอบแสงแดดตอนเย็นๆ	
3	เสียงรถพยาบาล ได้ยินแล้วรู้สึกผวากลัว ไม่ชอบเสียงคนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสงตอนเช้า	
4	รู้สึกเหมือนโดนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกันดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	
5	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุสื่อสาร หรือเสียงคนที่จ้อเจอบางแสงสว่างตอนเย็นไม่ร้อน มองแล้วสบายใจ	

โดยปัจจัยหลักที่เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ เรื่องของเสียงรบกวน และแสงสว่าง เป็นปัจจัยแรกที่ถูกกล่าวถึง ในด้านของปัจจัยที่ก่อให้เกิดเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยโดยมรายละเอียดแตกต่างกันออกไป ในเรื่องของเสียง เริ่มจากเสียงที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ได้แก่ เสียงผู้คน ไม่ว่าจะ เป็นเสียงพูดคุยธรรมดา หรือว่าทะเลาะกัน รวมไปถึงเสียงรพพยาบาล ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความระแวงและวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยกล่าวในการสนทนากลุ่มว่า ส่งผลในด้านอารมณ์ในด้านที่ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย ถึงแม้จะอยู่ในพื้นที่ส่วนตัวของตัวเองก็ตาม จากการสนทนา ทั้ง 5 คน ตอบปัจจัยอันดับเป็นเสียงเดียวกัน คือเรื่องของเสียง ได้แก่เสียงรบกวนต่างๆ โดยหลักคือ เสียงคน และเสียงรพพยาบาล และอันดับต่อมา คือแสงสว่าง โดยผู้เป็นไบโพลาร์ให้ข้อมูลที่ตรงกันทั้ง 5 คนว่า ไม่ชอบแสงสว่างมากในทั้งสองช่วงอาการทั้ง ภาวะซึมเศร้า (Depression) และ ภาวะคึก (Mania) โดยส่วนใหญ่จะเปิดแค่โคมไฟตัวเล็กตัวเดียวเท่านั้นภายในห้องนอน มีความชอบแสงสว่างจากธรรมชาติตามช่วงเวลาต่างๆ เพราะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มากกว่าแสงประดิษฐ์ โดยจาก 4 ปัจจัยใหญ่ ทั้ง 5 คนกล่าวถึงปัจจัยเรื่องเสียงเป็นอันดับแรก และรองลงมาคือแสงสว่าง โดยสีและอุณหภูมิมีการพูดถึงแค่เพียงเล็กน้อย แต่ในส่วน ของเสียงรบกวนและแสงสว่างมีการอธิบายรายละเอียดอย่างชัดเจนและให้ความสนใจในส่วนนี้มากกว่า

ซึ่งจากการสนทนากลุ่มนั้น ทำให้ได้ข้อมูลในด้านของปัจจัยหลัก ที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการสัมภาษณ์เพื่อทดสอบความแม่นยำของข้อมูลที่มี

4.3.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

โดยการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยใช้คำถามเปิดประเด็นเรื่องที่พักอาศัยก่อนเพื่อจำแนกประเภทที่พักอาศัย และปัจจัยภายในที่แตกต่างกันออกแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่ามีบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ คอนโด หอพัก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะทางกายภาพแตกต่างกัน แต่สิ่งที่เชื่อมโยงปัจจัยภายในที่เหมือนกันคือ พื้นที่ส่วนตัวให้ความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย ปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการหลักของผู้ที่เป็นไบโพลาร์โดยสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆเองได้ โดยปัจจัยหลักได้แก่ เสียงผู้คนพูดคุยกัน ไม่ว่าจะ เป็นเสียงพูดคุยธรรมดา หรือว่าทะเลาะกัน มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด และระแวง รู้สึกว่าเสียงนั้นกำลังพูดถึงตัวเองหรือไม่ หรือว่ากล่าวตนเองอยู่ และเสียงรพพยาบาล ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความระแวง ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เนื่องจากหลายคนเคยมีประสบการณ์ถูกเงินที่ต้องแอดมิดตัวจากอาการอารมณ์ที่แปรปรวนจึงทำให้เกิดความหวาดระแวงกับเสียงรพพยาบาล

ตารางที่ 4.3.2 ตารางแสดงปัจจัยจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ลำดับที่	ข้อมูล	สรุปปัจจัย
1	เสียงรบกวนทำให้รู้สึกกลัว ไม่ชอบที่คนเยอะ คนคุยเสียงดังแสงสว่างจากธรรมชาติทำให้ผ่อนคลาย สบายตาไม่ชอบแสงประดิษฐ์	เสียง และแสงสว่าง
2	เสียงคนคุยกันทำให้รู้สึกระแวง ชอบแสงธรรมชาติ มองแล้วสบายใจ	เสียง และแสงสว่าง
3	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุ สื่อสาร หรือเสียงคนที่จ่อแจชอบแสงสว่างตอนเย็น แสงธรรมชาติมันมีความพอดี	เสียง และแสงสว่าง
4	เสียงรบกวนได้ยินแล้วรู้สึกพวกกลัว ไม่ชอบเสียง คนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสง ตอนเช้า	เสียง และแสงสว่าง
5	รู้สึกเหมือนโดนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกัน ดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	เสียง และแสงสว่าง
6	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุ สื่อสาร หรือเสียงคนที่จ่อแจชอบแสงสว่างตอนเย็น ไม่ร้อน มองแล้วสบายใจ	เสียง และแสงสว่าง
7	ไม่ชอบที่คนเยอะคนคุยเสียงดังแสงสว่างจาก ธรรมชาติทำให้ผ่อนคลาย สบายตาไม่ชอบแสง ประดิษฐ์	เสียง และแสงสว่าง
8	เสียงรบกวนได้ยินแล้วรู้สึกพวกกลัว ไม่ชอบเสียง คนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสง ตอนเช้า	เสียง และแสงสว่าง
9	รู้สึกเหมือนโดนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกัน ดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	เสียง และแสงสว่าง
10	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุ สื่อสาร หรือเสียงคนที่จ่อแจชอบแสงสว่างตอนเย็น ไม่ร้อน มองแล้วสบายใจ	เสียง และแสงสว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11	เสียงรบกวนได้ยินแล้วรู้สึกผวกกลัว ไม่ชอบเสีย คนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสง ตอนเช้า	เสียง และแสงสว่าง
12	รู้สึกเหมือน โคนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกัน ดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	เสียง และแสงสว่าง
13	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุ สื่อสาร หรือเสียงคนที่จ้อแจชอบแสงสว่างตอนเย็น ไม่ร้อน มองแล้วสบายใจ	เสียง และแสงสว่าง
14	เสียงรบกวนได้ยินแล้วรู้สึกผวกกลัว ไม่ชอบเสีย คนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสง ตอนเช้า	เสียง และแสงสว่าง
15	รู้สึกเหมือน โคนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกัน ดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	เสียง และแสงสว่าง

จากการพูดคุยสอบถามถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยไบโพลาร์นั้นมีปัจจัยใดบ้างพบว่า ปัจจัยหลักที่มีการพูดถึงเป็นอันดับแรก คือเรื่องของเสียง ได้แก่ เสียงรบกวนแบบต่างๆ โดยเสียงรบกวนที่มีการให้น้ำหนักพูดตรงกัน ได้แก่เสียงผู้คน ไม่ว่าจะเสียงพูดคุยธรรมดา ไปจนถึงเถียงหรือทะเลาะกันเสียงดัง รวมไปถึงเสียงรบกวน โดยเสียงรบกวนลักษณะนี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ไปจนถึงหวาดระแวงได้ในทั้งสองช่วงของอาการโดยถ้าอยู่ในช่วงสภาวะซึมเศร้า(Depression) จะมีผลให้วิตกกังวล หวาดระแวง แต่ถ้าเป็นในช่วง สภาวะคึก(Mania) จะทำให้เกิดความรำคาญหงุดหงิดหรือเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ส่วนเสียงที่ชอบ ก็จะเป็นเสียงเพลงที่ชอบของแต่ละบุคคล เสียงธรรมชาติในกริ่ง จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายใจ ในส่วนของแสงสว่างส่วนใหญ่จะให้น้ำหนักไปทางแสงจากธรรมชาติ โดยให้เหตุผลว่าทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าแสงประดิษฐ์ หรือแสงผสม และใช้ตัวกรองแสงหรือม่านเป็นตัวควบคุมแสงจากธรรมชาติที่เข้ามาภายในห้องอีกทีหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์

จากการตอบแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ โดยใช้ชุดคำถามแบบเดียวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แต่มีการลงรายละเอียดเรื่องข้อมูลการรักษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นการยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นคือผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวอยู่จริง ปัจจัยหลักที่มีการพูดถึงอันดับแรก คือ เรื่องของเสียงแบบเดียวกับข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบ โดยเสียงรบกวนที่มีผลกับอารมณ์ ได้แก่ เสียงผู้คน ไม่ว่าจะเป็เสียงพูดคุยธรรมดา ไปจนถึงเสียงหรือทะเลาะกันเสียงดัง รวมไปถึงเสียงรถพยาบาล โดยเสียงรบกวนลักษณะนี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ไปจนถึงหวาดระแวงได้ในทั้งสองช่วงของอาการ โดยถ้าอยู่ในช่วงสภาวะซึมเศร้า(Depression) จะมีผลให้วิตกกังวล หวาดระแวง แต่ถ้าเป็นในช่วง สภาวะคึก(Mania) จะทำให้เกิดความรำคาญหงุดหงิดหรือเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้แต่ถ้าดีที่สุดที่ต้องการเลย คือความเงียบ เวลาอยู่ในที่เงียบๆรู้สึกปลอดภัยและสบายใจที่สุดแล้ว หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีเสียงเลย ในส่วนของแสงสว่าง ส่วนใหญ่จะให้น้ำหนักไปทางแสงจากธรรมชาติ โดยให้เหตุผลว่าทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าแสงประดิษฐ์หรือแสงผสม แสงที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาต่างๆทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าแสงลักษณะเดียว

ตารางที่ 4.3.3 ตารางแสดงปัจจัยจากแบบสอบถามออนไลน์

จำนวนคน	ข้อมูล	สรุปปัจจัย
5	เสียงผู้คนและเสียงรถพยาบาลทำให้รู้สึกวิตกกังวล	เสียงรบกวน,แสงจากธรรมชาติ
10	เวลาได้ยินเสียงคนทะเลาะกันคุยกันรู้สึกเหมือนโดนว่า รู้สึกระแวง ชอบอยู่ในแสงน้อยๆ ชอบแสงแดดตอนเย็นๆ	
3	เสียงรถพยาบาลได้ยินแล้วรู้สึกพวากแล้ว ไม่ชอบเสียงคนคุยกัน ไม่ชอบแสงจากหลอดไฟสีขาว ชอบแสงตอนเช้า	
2	รู้สึกเหมือนโดนว่าทุกครั้งที่ได้ยินเสียงคนคุยกันดังๆ ชอบแสงตอนเย็นๆสบายตาดี	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10	กังวลเหมือนมีความผิดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงวิทยุสื่อสาร หรือเสียงคนที่จอแจขอบแสงสว่างตอนเย็นไม่ร้อน มองแล้วสบายใจ	
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.3.4 สรุปปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล

1. เสียงรบกวน ได้แก่ เสียงผู้คน (คุย/เถียงกัน/ทะเลาะ), เสียงท่อไอเสียรถจักรยานยนต์, เสียงรถพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มาจากภูมิหลัง และพื้นฐานความเครียดและวิตกกังวลที่ทำให้อ่อนไหวต่อเสียงประเภทนี้ได้ง่าย โดยนอกเหนือจากเสียงพูดคุยของผู้คนแล้วยังมีเสียงของรถพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากหลายคนนั้นเคยผ่านการเข้ารักษาที่โรงพยาบาลแบบกะทันหัน โดยรถพยาบาล(แอดมิท) จึงทำให้ผู้ป่วยหลายคนฝังใจกับเสียง ทำให้เกิดอาการหวั่นวิตก หรือหวาดผวาได้ ซึ่งตำแหน่งของห้องนั้นมีส่วนสำคัญมากในเรื่องของเสียง โดยตำแหน่งของห้องจะต้องไม่อยู่ในจุดที่เข้าถึงง่าย หรือผู้คนพลุกพล่าน เพราะความพลุกพล่านและจอแจของผู้คนทำให้เกิดเสียง ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ทั้งสองข้างของโรค จึงควรหลีกเลี่ยง

2. ชนิดของแสงสว่าง ได้แก่ แสงธรรมชาติ โดยเหตุผลว่า ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่า แสงประดิษฐ์เพียงอย่างเดียว แสงธรรมชาติเป็นแสงที่ไม่ต้องมีการปรับแต่ง ถึงแม้จะมีความต้องการความสว่างที่ไม่มากหรือไม่ต้องการเลย แต่แสงจากธรรมชาติคือแสงที่ผู้ป่วยยอมรับได้ในทั้งสองช่วงอาการ สภาวะซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)

4.4 ข้อมูลในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

4.4.1 ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก จาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 5 คน โดยให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่า ต้องการพื้นที่ ที่สามารถเก็บ กัก เสียงจากภายในและป้องกันเสียงจากภายนอก เพื่อให้มีเสียงรบกวนภายในห้องน้อยที่สุด เพราะทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นส่วนตัว ไม่รู้สึกว่าถูกพูดถึงหรือจับตามอง ให้รู้สึกหวั่นวิตกกังวล ในส่วนของแสงสว่างต้องการช่องแสงเพื่อให้แสงจากธรรมชาติต้องเข้ามาเนื่องจากแสงจากธรรมชาติทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยกว่า แสงประดิษฐ์ แต่

ก็ต้องเป็นแสงที่ไม่สว่างจนเกินไป ควรมีม่านหรือตัวกรองแสงอีกชั้นหนึ่งเพื่อใช้ในการปรับความสว่างตามความต้องการ

4.4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน มีความต้องการความเป็นส่วนตัว โดยพื้นที่ต้องเก็บและป้องกันเสียงรบกวนในรูปแบบต่างๆได้ เพื่อให้พื้นที่มีความเงียบสงบที่สุด และเสียงจากภายในต้องไม่ไปรบกวนหรือสร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่นเช่นกัน เพื่อความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย และในส่วนของแสงสว่าง มีความต้องการแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาภายในห้อง โดยให้เหตุผลว่าแสงจากธรรมชาติทำให้รู้สึกสบายตาสบายใจ แต่ก็ต้องการม่านหรือตัวกรองแสงเพื่อใช้สำหรับปรับความสว่างตามความต้องการในแต่ละช่วงเวลาได้

4.4.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน เนื่องจากมีความต้องการความเป็นส่วนตัวสูงมาก ไม่ต้องการปฏิสัมพันธ์ใดๆกับผู้คน ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่ในห้องแต่ละวันมากกว่า 10 ชั่วโมง เพื่อ นอน, ดูทีวี, ฟังเพลง พื้นที่ต้องเก็บและป้องกันเสียงรบกวนในรูปแบบต่างๆได้ เพื่อให้พื้นที่มีความเงียบสงบที่สุด และเสียงจากภายในต้องไม่ไปรบกวนผู้อื่น ในส่วนความต้องการด้านแสงสว่าง ผู้ป่วยมีความต้องการช่องเปิดที่นำแสงที่เป็นธรรมชาติจากภายนอกเข้ามาได้ แสงที่ชอบจะเป็นช่วงเวลาที่เย็น แสงในตอนเช้า และแสงตอนเย็น แต่ก็ต้องเป็นแสงที่ไม่สว่างจนเกินไป ควรมีม่านหรือตัวกรองแสงอีกชั้นหนึ่งเพื่อใช้ในการปรับความสว่างตามความต้องการ

4.4.4 สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้คำถามที่เปิดให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความต้องการแบบไม่มีข้อจำกัดภายใต้คำถาม ให้อธิบายลักษณะของพื้นที่ในอุดมคติว่ามีลักษณะอย่างไร โดยเริ่มจากคำถามที่ 1 พื้นที่ที่ชอบภายในที่พักอาศัยได้

ข้อมูลดังนี้ โดยสรุปข้อมูลได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ ที่สามารถเก็บหรือดูดซับเสียงจากภายในไม่ให้ออกไปภายนอกและป้องกันเสียงจากภายนอกไม่ให้เข้ามาภายในได้ เพราะเสียงรบกวนจากภายนอกล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด และวิตกกังวล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ของผู้ป่วย อาจทำให้อาการแย่ลงได้ ในส่วนของความต้องการด้านแสงสว่าง ควรมีช่องเปิดที่สามารถให้แสงสว่างจากธรรมชาติเข้าถึงได้ โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องมีทัศนียภาพเป็นส่วนสำคัญแต่ควรอยู่ในตำแหน่งที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน หรือสภาพแวดล้อมที่แออัดและวุ่นวาย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอสาระสำคัญของการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ คือ 1.เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรม พฤติกรรม ภายในที่อยู่อาศัยของผู้เป็นไบโพลาร์ 2.เพื่อค้นหาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้เป็นไบโพลาร์ 3.เสนอเป็นข้อพิจารณาในแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่พักอาศัยของผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และ นำ ข้อมูล มา เปรียบเทียบกับข้อมูลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เปรียบเทียบจากทฤษฎีและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์เชิงจิตวิทยาและสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการค้นหาจากข้อมูลทั่วไปของโรคจากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต จนได้พบกับกลุ่มชมรมที่มีการให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนเป็นไบโพลาร์และมีสมาชิกในชมรมกว่า 30 คน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลชมรมและผู้ให้ข้อมูล ในการให้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวความคิดในการวิจัยมาจากการศึกษางานวิจัยในอดีต ในหัวข้อ สถานที่กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนที่มีอาการทางจิตแบบรุนแรง(Quality of life and place attachment among people with severe mental illness) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนจาก The Swedish Council for Working Life and Social Research (FAS) 2008-0362 ขอบคุณผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของ twenty Swedish ที่ให้ความร่วมมือการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพักในการรับรู้ทางด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อมสังคม ได้อธิบายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยที่อาการทางจิตแบบรุนแรงถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งสิ่งที่สนใจขึ้นอยู่กับผู้ใช้งานที่ศูนย์ (จำนวน 72 คน) และประเมินสภาพแวดล้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านพัก (จำนวน 20 แห่ง) และยังสนใจศึกษาความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรับรู้สภาพทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำนายได้ถึงคุณภาพชีวิต โดยทั้งสองปัจจัยนี้มีผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยประมาณ 32% นอกจากนี้ความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่ของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยก็ถือว่ามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจากผลนี้ได้ส่งผลกระทบต่อในการออกแบบที่พักสำหรับผู้ป่วยที่สนับสนุนทางด้านจิตใจสำหรับคนกลุ่มนี้โดยปกติความแตกต่างของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยทางจิตในแต่ละศูนย์นั้นมี โปรแกรมและการรักษาขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้สอยทั่วไปและความต้องการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามรูปแบบโดยทั่วไปที่พบจะคำนึงถึงหลักการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้ความรู้สึกเหมือนการอยู่บ้านละมีความอิสระ และจุดประสงค์ของการสร้างบรรยากาศให้เหมือนอยู่บ้านนั้นก็เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีและเพื่อเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการของผู้ป่วย เนื่องจากบ้านเป็นที่ที่คนมีความรู้สึกถึงความปลอดภัย ความเป็นเจ้าของซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้มีความรู้สึกมีความผูกพันกับพื้นที่ ความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่เป็นปัจจัยที่มีผลกับผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยทางจิต อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของความผูกพันกับสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและผู้ป่วยทางจิตอย่างไม่เป็นที่รู้จักในวงกว้าง นอกจากนี้การจัดทำบ้านสำหรับผู้ป่วยควรสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผูกพันกับพื้นที่และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่โลกภายนอกได้อย่างปกติ ด้วยเหตุผลเหล่านี้และเนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลา และใช้สิ่งอำนวยความสะดวกส่วนใหญ่ในพื้นที่แห่งนี้ ดังนั้นบรรยากาศที่ศูนย์รักษาผู้ป่วยควรมีความรู้สึกเหมือนบ้านมากกว่าเป็นสถาบันจิตเวช อย่างไรก็ตามความหลากหลายของคุณภาพสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักผู้ป่วยอาจพบได้ทั่วโลก ในสวีเดนมีที่พักที่แบ่งเป็น 2 ระดับ คือพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตแบบรุนแรงอาศัยอยู่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และลักษณะที่อยู่แบบผู้เชี่ยวชาญจะเข้ามารักษาเป็นประจำ ลักษณะที่พักรักษาทั้งสองแบบนี้มีความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิตอย่างมากโดยมีข้อบ่งชี้ถึงบรรยากาศแบบสถาบันจิตเวช ในหลายประเทศกำลังเผชิญปัญหาในการจัดทำที่พักสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตแบบรุนแรง การศึกษาใช้แบบจำลองการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบจำลองนี้อ้างว่าอารมณ์ของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม และจากกิจกรรมที่มีส่วนร่วมซึ่งอิทธิพลเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและมีการปรับเปลี่ยนตามลักษณะส่วนบุคคล หรือจากประสบการณ์ การศึกษานี้สนใจอารมณ์ความรู้สึกซึ่งถือเป็นปัจจัยภายใน ซึ่งมาจากประสบการณ์ทั้งด้านลบและบวกซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงจากประสบการณ์และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ขึ้นตอนนี้ถูกใช้เพื่อประเมินคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับอารมณ์และเหตุการณ์ในชีวิต จากมุมมองในเรื่องสุขภาพกำเนิด โดยปัจจัยที่รับรับการยอมรับใน โครงการนี้เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนอารมณ์ด้านบวกที่ส่งผลดีกับความมั่นคงทางอารมณ์ของมนุษย์และความเป็นอยู่ที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษาและออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยมีเครื่องมือในงานวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ซึ่งจากข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ นำมาสรุปเป็นผลการวิจัยได้ 3 ประเด็นดังนี้ 1.พฤติกรรมกิจกรรมภายในที่พักอาศัยของผู้เป็นไบโพลาร์ 2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้เป็นไบโพลาร์ 3.ความต้องการสภาพแวดล้อมด้านกายภาพภายในที่พักอาศัย

5.1.1 สรุปพฤติกรรมจากกิจกรรมภายในที่พักอาศัย

มาจากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ โดยคำถามมาจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยจากอาการโรค โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ สอดคล้องกับข้อมูล จากหนังสือ โรคไบโพลาร์ ของ นางแพทย์ประเสริฐ ผลิผลการพิมพ์ โดยผู้เป็นไบโพลาร์จะมีความต้องการพักผ่อน,นอน มากกว่าคนปกติทั่วไป ด้วยสาเหตุมาจากการหลั่งสารเคมีในสมองที่ผิดปกติ ทำให้การควบคุมหรือการแสดงออกมามากกว่าปกติ ทำให้ร่างกายนั้นใช้พลังงานในปริมาณที่มากกว่าคนปกติทั่วไป และมีการเลือกทำกิจกรรมเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียดที่เกิดจากสภาวะปัจจัยภายนอกต่างๆที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกที่มีความแปรปรวนมากกว่าคนปกติ นอกจากการนอนพักผ่อนหรือนอนแล้ว ก็คือ การชมรายการสารคดี หรือสิ่งที่ชอบผ่านทางโทรทัศน์ และฟังเพลงโดยจะหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ต้องมีการติดต่อสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์กับผู้คนหรือบุคคลในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง การแสดงท่าทีหรืออารมณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลัง โดยส่วนใหญ่จะอาศัยพื้นที่ส่วนตัว โดยเฉพาะห้องนอน เพราะเป็นพื้นที่ที่ทำให้รู้สึกสงบมีความเป็นส่วนตัวที่สุดในทุกพื้นที่ภายในที่พักอาศัย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแสดงถึงความต้องการความเป็นส่วนตัวสูงมาก เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย จากสายตา และเสียงรบกวน โดยเฉพาะเสียงของผู้คน ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดีนัก โดยมีผลทั้งสองช่วงอารมณ์ ทั้งสภาวะซึมเศร้า(Depression) และสภาวะคึก(Mania)

จาก คู่มือมนุษย์ : เปิดโลกความคิดปกติทางอารมณ์ (ไบโพลาร์) Kanye West เป็นอาการพื้นฐานของโรคที่จะมีอาการอ่อนล้าง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง นอนไม่หลับ โดยมักพบการตื่นเร็วผิดปกติ หรือตื่นกลางดึกหลายครั้ง หรือนอนหลับมากเกินไป เมื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินมากกว่าปกติ อาจมีอาการปวดท้องอาหารไม่ย่อย ท้องผูกหรือท้องเสีย และคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย ทางด้าน

อาการทางความคิดจะแสดงออกมาในรูปแบบของการไม่มีสมาธิ (Loss of Concentration) การไม่สามารถคิดตัดสินใจ (Indecisiveness) ความรู้สึกผิด (Guilt) มีความคิดตำหนิและโทษตนเองอย่างมากในเรื่องเล็กน้อย (Self-Reproach or Self-Blame) ผู้ป่วยจะมองโลกและชีวิตในแง่ลบ ความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง และความรู้สึกไร้ค่า ไม่มี ความหมายต่อใคร (Worthlessness) จนอาจเกิดความคิดอยากตายหรือความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) ได้ในที่สุด

5.1.2 สรุปปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม กล่าวตรงกันถึงเรื่องเสียงรบกวนเป็นอันดับแรก โดยเสียงที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม กล่าวถึงตรงกัน คือ

1.เสียงรบกวน ได้แก่ เสียงผู้คน (คุย/เถียงกัน/ทะเลาะ),เสียงท่อไอเสียรถจักรยานยนต์,เสียงรถพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มาจากภูมิหลัง และพื้นฐานความเครียดและวิตกกังวลที่ทำให้อ่อนไหวต่อเสียงประเภทนี้ได้ง่าย โดยนอกเหนือจากเสียงพูดคุยของผู้คนแล้วยังมีเสียงของรถพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากหลายคนนั้นเคยผ่านการเข้ารักษาที่โรงพยาบาลแบบกะทันหัน โดยรถพยาบาล(แอดมิท) จึงทำให้ผู้ป่วยหลายคนฝังใจกับเสียง ทำให้เกิดอาการหวั่นวิตกหรือหวาดผวาได้ ซึ่งตำแหน่งของห้องนั้นมีส่วนสำคัญมากในเรื่องของเสียง โดยตำแหน่งของห้องจะต้องไม่อยู่ในจุดที่เข้าถึงง่าย หรือผู้คนพลุกพล่าน เพราะความพลุกพล่านและจอแจของผู้คนทำให้เกิดเสียง ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ทั้งสองข้างของโรค จึงควรหลีกเลี่ยง

ซึ่งสาเหตุของการรับรู้รูปแบบของเสียงรบกวนของผู้เป็นไบโพลาร์ต่างจากคนปกติ จากทฤษฎีด้านความคิดของโรคซึมเศร้า (Cognitive Theory of Depression) กล่าวไว้ว่าอาการของโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นหลังจากกระบวนการคิดและความคิดที่บิดเบือน พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้าจะมีมุมมองความคิดด้านลบต่อตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านลบต่อตนเอง (Negative View of Self) เช่น มองว่าตน ไร้ความสามารถ เป็นคนที่มีข้อบกพร่อง อ่อนแอ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร สองคือมุมมองด้านลบต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Negative View of World or Experience) เช่น มองว่าคนภายนอกมีแต่จะกดดันและซ้ำเติมเป็นต้น และสุดท้ายคือมุมมองด้านลบต่ออนาคต (Negative View of Future) เช่น มองว่าอนาคตมีแต่ความทุกข์ ความยากลำบาก ความล้มเหลว ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความคิดที่เป็นอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อถูกวิจารณ์หรือถูกตำหนิ ก็จะมีความคิดขึ้นมาทันทีว่าตนบกพร่องและไร้ความสามารถ ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าขึ้นมาในทันที

ภาวะอารมณ์ดีและตื่นตัวผิดปกติ (Mania) มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10 ที่มีเพียงอาการ Mania เท่านั้นโดยไม่มีระยะซึมเศร้าเลย สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอารมณ์สองขั้วนั้นเหมือนกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทุกประการ เพียงแต่อาการ Mania หรือ Hypomania ที่เกิดขึ้นเชื่อกันว่าเป็นกลไกการป้องกันตนเองของจิตที่พยายามผลักดันความเศร้าออกไปจนเกินพอดี ทำให้ยารักษาโรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้วมีความแตกต่างกันคือ โรคอารมณ์สองขั้วจะต้องกินยาปรับสมดุลให้อารมณ์คงที่เปรียบเสมือนบีบความกว้างของกราฟจากที่เหวี่ยงขึ้นสูงมาก และดึงลงต่ำสุดให้มีความแคบขึ้น หากเป็นผู้ป่วย Bipolar 1 จะมีอาการของ Manic Episode สลับกับ Major Depressive Episode

2.เสียงที่ชอบ ได้แก่ เสียงเพลงแนวต่างๆที่ผู้ป่วยชอบฟังประจำ และเสียงธรรมชาติจำพวก เสียงน้ำไหล(ซ่าๆ)เพราะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แต่เสียงที่ตอบโต้ความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดนั้นคือ ความเงียบ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า รู้สึกปลอดภัยและสบายใจที่สุดแล้ว หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีเสียงเลย

3.ชนิดของแสงสว่าง ได้แก่ แสงธรรมชาติ โดยเหตุผลว่า ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่า แสงประดิษฐ์เพียงอย่างเดียว แสงธรรมชาติเป็นแสงที่ไม่ต้องมีการปรับแต่งและส่วนหนึ่งเป็นตัวช่วยบอกเวลาเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้สถานการณ์ภายนอก ถึงแม้จะมีความต้องการความสว่างที่ไม่มากหรือไม่ต้องการเลย แต่แสงจากธรรมชาติคือแสงที่ผู้ป่วยยอมรับได้ ในทั้งสองช่วงอาการ Mania และ Depression

5.1.3 สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถาม โดยใช้คำถามที่เปิดให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการแบบไม่มีข้อจำกัดภายใต้คำถาม ให้อธิบายลักษณะของพื้นที่ในอุดมคติว่ามีลักษณะอย่างไร

5.1.3.1 ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม(FOCUS GROUP)

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก จาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 5 คน โดยให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่า ต้องการพื้นที่ ที่สามารถเก็บ กัก เสียงจากภายในและป้องกันเสียงจากภายนอก เพื่อให้มีเสียงรบกวนภายในห้องน้อยที่สุด เพราะทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นส่วนตัว ไม่รู้สึกถูกรบกวนหรือจับตามอง ให้รู้สึกหวั่นวิตกกังวล ในส่วนของแสงสว่างต้องการช่องแสงเพื่อให้แสงจากธรรมชาติ

ส่องเข้ามาเนื่องจากแสงจากธรรมชาติทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยกว่า แสงประดิษฐ์ แต่ก็ต้องเป็นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสงที่ไม่สว่างจนเกินไป ควรมีม่านหรือตัวกรองแสงอีกชั้นหนึ่งเพื่อใช้ในการปรับความสว่างตามความต้องการ

5.1.3.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน มีความต้องการความเป็นส่วนตัว โดยพื้นที่ต้องเก็บและป้องกันเสียงรบกวนในรูปแบบต่างๆได้ เพื่อให้พื้นที่มีความเงียบสงบที่สุด และเสียงจากภายในต้องไม่ไปรบกวนหรือสร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่นเช่นกัน เพื่อความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย และในส่วนของแสงสว่าง มีความต้องการแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาภายในห้อง โดยให้เหตุผลว่าแสงจากธรรมชาติทำให้รู้สึกสบายตาสบายใจ แต่ก็ต้องการม่านหรือตัวกรองแสงเพื่อใช้สำหรับปรับความสว่างตามความต้องการในแต่ละช่วงเวลาได้

5.1.3.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์

จากการพูดคุยสอบถามในส่วนลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นไปในเรื่องของเสียงและแสงสว่างเป็นหลัก ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน เนื่องจากมีความต้องการความเป็นส่วนตัวสูงมาก ไม่ต้องการปฏิสัมพันธ์ใดๆกับผู้คน ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่ในห้องแต่ละวันมากกว่า 10 ชั่วโมง เพื่อ นอน,ดูทีวี,ฟังเพลง พื้นที่ต้องเก็บและป้องกันเสียงรบกวนในรูปแบบต่างๆได้ เพื่อให้พื้นที่มีความเงียบสงบที่สุด และเสียงจากภายในต้องไม่ไปรบกวนผู้อื่น ในส่วนความต้องการด้านแสงสว่าง ผู้ป่วยมีความต้องการช่องเปิดที่นำแสงที่เป็นธรรมชาติจากภายนอกเข้ามาได้ แสงที่ชอบจะเป็นช่วงเวลาที่เป็น แสงในตอนเช้า และแสงตอนเย็น แต่ก็ต้องเป็นแสงที่ไม่สว่างจนเกินไป ควรมีม่านหรือตัวกรองแสงอีกชั้นหนึ่งเพื่อใช้ในการปรับความสว่างตามความต้องการ

5.1.3.4 สรุปลักษณะความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้คำถามที่เปิดให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการแบบไม่มีข้อจำกัดภายใต้คำถาม ให้อธิบายลักษณะของพื้นที่ในอุดมคติว่ามีลักษณะอย่างไร ได้ข้อมูลดังนี้ โดยสรุปข้อมูลได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ ที่สามารถเก็บหรือดูดซับเสียงจากภายในไม่ให้ออกไปภายนอกและ

ป้องกันเสียงจากภายนอกไม่ให้เข้ามาภายในได้ เพราะเสียงรบกวนจากภายนอกล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด และวิตกกังวล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ของผู้ป่วย อาจทำให้อาการแย่ลงได้ในส่วนของความต้องการด้านแสงสว่าง ควรมีช่องเปิดที่สามารถให้แสงสว่างจากธรรมชาติเข้าถึงได้ โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องมีทัศนียภาพเป็นส่วนสำคัญแต่ควรอยู่ในตำแหน่งที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่านหรือสภาพแวดล้อมที่แออัดและวุ่นวาย

อาจจะเพราะอาการทางอารมณ์ดังเช่น รู้สึกเศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้ง่าย ความสนใจหรือความเพลิดเพลินต่อกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างชัดเจน ขาดแรงจูงใจและทำงานให้สำเร็จได้ลำบาก ทำให้ผู้ป่วยหลายรายรู้สึกที่ตนเองขี้เกียจและไม่อยากทำอะไร รวมทั้งอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งอาจพบบ่อยถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วย โดยอาจมีอาการหงุดหงิด (Irritable Mood) และอารมณ์โกรธ (Anger) หรือแม้กระทั่งอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ทำให้ไม่ต้องการสภาพแวดล้อมที่พลุกพล่านเพราะทำให้เกิดความกดดันในจิตใจ ที่ความรู้สึกในขณะนั้นทำให้เกิดขึ้น ที่อาจจะนำไปสู่การคิดสั้น หรือความคิดไม่ดีต่อตนเองในแง่ต่างๆ อาการทางชีวภาพนั้นอาจมีอาการอ่อนล้าง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง นอนไม่หลับ โดยมักพบการตื่นเร็วผิดปกติหรือตื่นกลางดึกหลายครั้ง หรือนอนหลับมากเกินไป เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินมากกว่าปกติ อาจมีอาการปวดท้องอาหารไม่ย่อย ท้องผูกหรือท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ทางด้านอาการทางความคิดจะแสดงออกมาในรูปแบบของการไม่มีสมาธิ (Loss of Concentration) การไม่สามารถคิดตัดสินใจ (Indecisiveness) ความรู้สึกผิด (Guilt) มีความคิดตำหนิและโทษตนเองอย่างมากในเรื่องเล็กน้อย (Self-Reproach or Self-Blame) ผู้ป่วยจะมองโลกและชีวิตในแง่ลบ ความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง และความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายต่อใคร (Worthlessness) จนอาจเกิดความคิดอยากตายหรือความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) ได้ในที่สุด

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีผลต่อผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ โดย 2 อันดับแรกได้แก่ แสงสว่าง และเสียง ซึ่งเป็นปัจจัยแรกที่ถูกกล่าวถึง และผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดได้ดีที่สุดจากปัจจัยทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีในงานวิจัยในอดีต หัวข้อ สถานที่กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนที่มีอาการทางจิตแบบรุนแรง (Quality of life and place attachment among people with severe mental illness) โดยงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีส่วนกับผู้ป่วยจิตเวช ในส่วนของปัจจัยแสงสว่างในด้านของความต้องการในพื้นที่ ผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์มีความต้องการแสงสว่างจากธรรมชาติซึ่งให้เหตุผลว่าทำให้รู้สึกดีขึ้นนั้น สอดคล้องกับบทความเรื่อง วิตามินดีแสงแดด และอาการซึมเศร้า โดย จิรภรณ์ อังวิทยาธร (2560) ที่กล่าวไว้ว่าการออกอยู่กลางแจ้งในที่ที่มีแสงแดดจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดีกว่าการออกกำลังภายในที่ร่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเนื่องจากผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ นั้นจะมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างใช้เวลาในห้วงส่วนตัวมาก โดยให้ข้อมูลว่ามีความต้องการแสงสว่างน้อย แต่ก็ยังมีความต้องการเรื่องแสงสว่างจากธรรมชาติ การทำสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่มีแสงสว่างจากแสงแดดส่องถึงจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้อาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์นั้นมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาของผู้วิจัยเป็นการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ที่ทำให้รู้สึกดีและไม่ดีเพื่อเป็นข้อพิจารณาในการออกแบบหรือเป็นแนวทางการจัดองค์ประกอบในพื้นที่พักอาศัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ โดยปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญ คือ เรื่องของแสงสว่างจากธรรมชาติหรือแสงแดดที่จำเป็นต้องมีและเป็นความต้องการของผู้มีอาการ และเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงคือ เสียงรบกวนจากภายนอก หรือเสียงผู้คน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่จำกัด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโดยมีผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีอาการซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์จากชมรมเพื่อนไบโพลาร์ โดยศึกษาเฉพาะในส่วนพฤติกรรมกิจกรรมภายในที่พักอาศัย ใน 1 วันที่ตัวผู้ให้ข้อมูลเป็นคนให้ข้อมูลเองทั้งหมด หากมีงานวิจัยในอนาคตจึงควรมี การศึกษาในรูปแบบของการสังเกตหากเป็นไปได้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง เพื่อเพิ่มข้อมูลในการวิเคราะห์ให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

นพ.เจษฎา ทองเถาว์. (2560). โรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder). สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2560, จาก

<http://www.facebook.com/D2JED>

นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์.(2559).ไบโพลาร์รักษาหายได้

สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2560, จาก www.rajavithi.go.th/rj/?p=4050

Marcheschia,E.&Laikea,T.&Bruntb,D.&Hanssonc,L.&Johanssona,M.(2015). Quality of life and place attachment among people with severe mental illness. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2561, จาก <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494414001200>

รู้จักและเข้าใจโรคไบโพลาร์...สุขที่สุดเหมือนจุดพลุ เสรีก็ซึมจนไม่อยากทำอะไร บทความด้าน

สุขภาพจิตกรุงเทพธุรกิจ Nitayaporn/Bungon/Thongpet/Kanchana สืบค้นเมื่อวันที่ 8

ธันวาคม 2560 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28354>

โรคอารมณ์สองขั้ว เพียรชนันท์ (บอส) ลีอุดมวงษ์ ประธานชมรมเพื่อนไบโพลาร์

สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2562 ศูนย์จิต รัศมี โรงพยาบาลกรุงเทพ

<https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/bipolar-disorder>

ไบโพลาร์ โรคอารมณ์สองขั้ว รักษาถูกวิธี หายได้ โดย PIMCHANOK เว็บไซต์ไทยรัฐ

สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2562

<HTTPS://WWW.THAIHEALTH.OR.TH/CONTENT/23652->

อยู่อย่างไรกับไบโพลาร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562

เพื่อนรัศมีสุขภาพจิต ปีที่ 15 ฉบับที่ 58 (มกราคม-มีนาคม 2558)

<https://www.facebook.com/ThaiPsychiatricAssociation/photos/%E0%B8%AD%E0%B>

[%A2%](#)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล นางสาวนัฐกานต์ ประทุมพล
วัน เดือน ปีเกิด 22 ธันวาคม 2532 จังหวัดมหาสารคาม
ที่อยู่ 331 หมู่ 12 ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม 44000 โทร.043725895

ประวัติการศึกษา

2556 สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย (สถาบันยุวทัศน์ภายใน)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสบการณ์การทำงานและผลงานวิจัย

2556 - 2558 สถาปนิกประจำบริษัทเอกชน และสถาปนิกอิสระ

2562 ฝ่ายประสานงานส่วนโครงการพระราชดำริ กรมป่าไม้