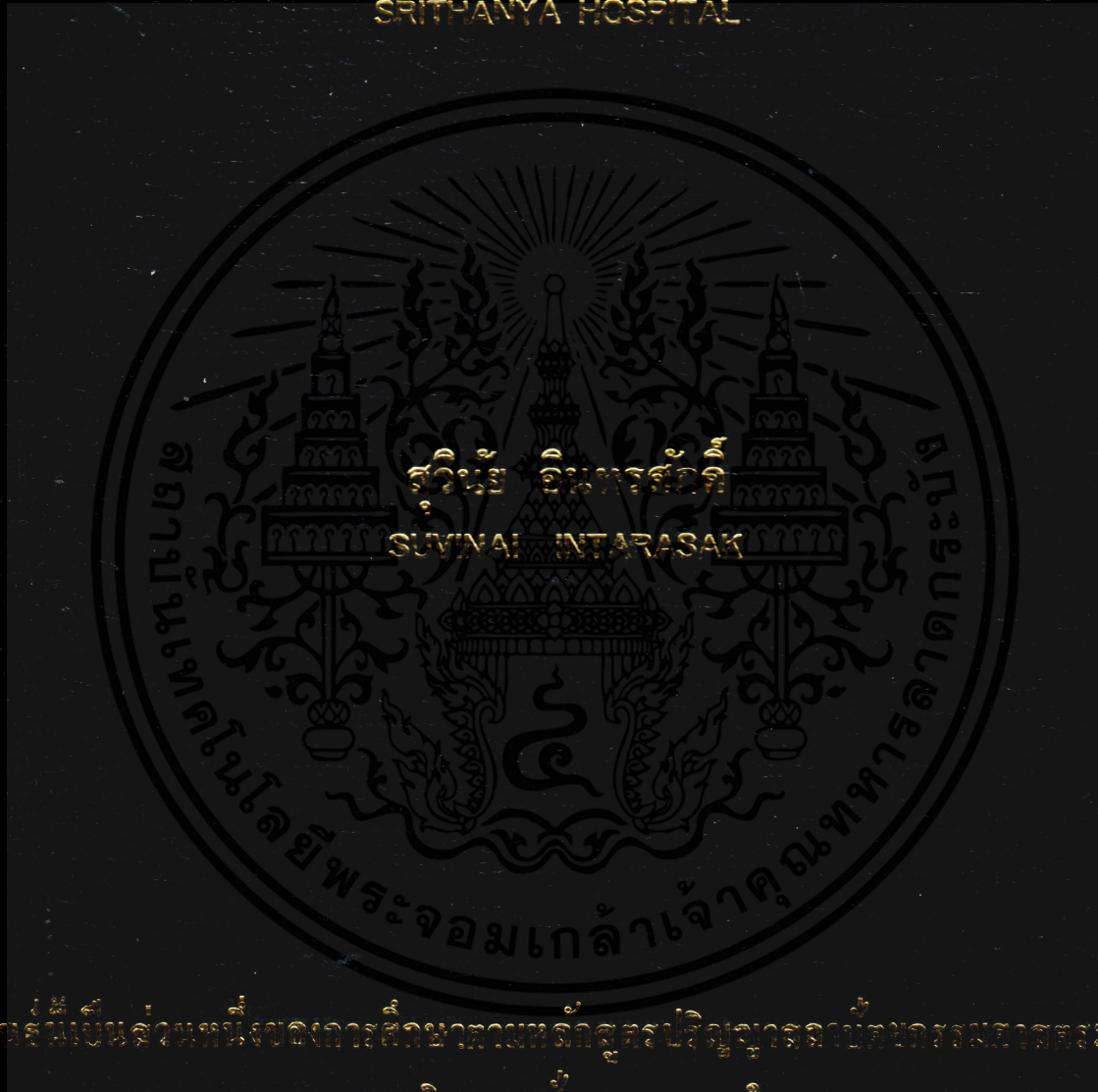


การออกแบบภายในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

INTERIOR DESIGN FOR HOSPITALIZED PATIENTS WITH DEPRESSIVE  
DISORDER : A CASE STUDY AT DEPRESSION CLINIC,  
SRITHANYA HOSPITAL



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2551

KMITL-2008-AR-M-003-979

การออกแบบภายในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

INTERIOR DESIGN FOR HOSPITALIZED PATIENTS WITH DEPRESSIVE  
DISORDER : A CASE STUDY AT DEPRESSION CLINIC,  
SRITHANYA HOSPITAL



เลขหางี้.....  
เลขทะเบียน..... 82718  
วัน,เดือน,ปี 22 ก.ค. 2551

.b.....
.i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและห้องข้อมูลของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ.2551

KMITL-2008-AR-M-003-379

**INTERIOR DESIGN FOR HOSPITALIZED PATIENTS WITH DEPRESSIVE  
DISORDER : A CASE STUDY AT DEPRESSION CLINIC,  
SRITHANYA HOSPITAL**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF ARCHITECTURE IN INTERIOR ARCHITECTURE**

**SCHOOL OF GRADUATE STUDIES**  
**KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

**2008**

**KMITL-2008-AR-M-003-379**



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไปอย่างอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
**COPYRIGHT 2008**

**SCHOOL OF GRADUATE STUDIES**

**KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การออกแบบภายในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กรณีศึกษา :  
คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา  
Interior Design for Hospitalized Patients with Depressive Disorder :  
A Case Study at Depression Clinic, Srithanya Hospital

ชื่อนักศึกษา นายสุวินัย อินทรศักดิ์

รหัสประจำตัว 46062111

ปริญญา สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.วิรัชญา บัวศรี

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		ลายมือชื่อ
อาจารย์วิรัตน์	รัตตากร	
ผศ.ดร.วิรัชญา	บัวศรี	
ดร.นิจสิรี	แววชาญ	

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 22 พฤษภาคม 2551 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป  
สถานที่สอบ ณ ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว  
  
(รศ.ดร.รวิวรรณ ชินะตระกูล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การออกแบบภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

นักศึกษา

นายสุวินัย อินทรศักดิ์

รหัสประจำตัว

46062111

ปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

สถาปัตยกรรมภายใน

พ.ศ.

2551

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.วิรัชญา บัวศรี

### บทคัดย่อ

ในสังคมปัจจุบันปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่รุมเร้าผู้คน ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในกรณีที่มีอาการรุนแรง โรคซึมเศร้านั้นเป็นอาการป่วยทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมนั้นมีผลต่อสภาพจิตใจ พฤติกรรม และความรู้สึกของผู้ป่วยการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อศึกษาและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิก โรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 รายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 5 ราย กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 5 ราย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ราย โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2550 ถึง 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ พร้อมบันทึกเสียง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 1999) ผลที่ได้นำมาทำการออกแบบ และไปใช้ทำแบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดิม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่

ผลสรุปที่ได้รับจากการวิจัยคือ 1) การจัดพื้นที่ใช้สอยของคลินิกโรคซึมเศร้า ควรออกแบบให้แบ่งแยกชัดเจน ออกจากส่วนโรคจิตประเภทอื่น เพื่อสะดวกต่อการให้บริการและ ไม่ก่อให้เกิดความสับสน 2) ความเชื่อมโยงของพื้นที่ควรมีความสอดคล้องตามพฤติกรรมการใช้งาน พื้นที่ในแต่ละส่วนไม่ควรออกแบบให้ทับซ้อนกัน 3) ลักษณะของทางสัญจรควรจะไม่มีการกีดขวางต้องมีความสะอาด และสบายตา 4) ลักษณะการจัดพื้นที่ไม่ควรจัดให้แยกส่วนกัน และควรจัดวางให้มีลักษณะแบบกึ่งความเป็นส่วนตัว (Semi Private) 5) สีในการออกแบบตกแต่งควรใช้สีที่มีความรู้สึกสบายตา ไม่ควรใช้สีสดหรือสีในโทนร้อนและโทนเข้มจนเกินไป 6) บรรยากาศภายในควรมีช่องเปิดเพื่อรับแสงธรรมชาติและทัศนียภาพที่เป็นธรรมชาติจากภายนอก บรรยากาศภายในต้องมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย และควรบำรุงรักษาได้ง่าย การออกแบบแสงสว่างภายในควรมีความชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดแสงเงาที่หลากหลาย และควรให้สว่างทั่วถึงทั้งห้อง 7) ของประดับตกแต่ง เช่นรูปภาพควรเป็นรูปที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ ควรใช้ต้นไม้หรือดอกไม้เข้ามาเป็นส่วนในการออกแบบตกแต่งภายใน

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่เหมาะสม  
สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผลที่ได้ยังเป็นแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในอื่นๆ  
สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ หรือสามารถเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับ  
สภาพแวดล้อมภายในสำหรับผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<b>Thesis Title</b>	Interior Design for Hospitalized Patients with Depressive Disorder : A Case Study at Depression Clinic, Srithanya Hospital
<b>Student</b>	Mr.Suvinai Intarasak
<b>Student ID.</b>	46062111
<b>Degree</b>	Master of Architecture
<b>Program</b>	Interior Architecture
<b>Year</b>	2008
<b>Thesis Advisor</b>	Assist.Prof.Dr.Virajada Buasri

### ABSTRACT

Nowadays external causes including both social and economic problems, which affect an individual's quality of life, are conducive to the increase of the number of people suffering from depressive disorders everyday. Sometimes, they are obsessed with suicidal thought or attempt suicide, if they have severe symptoms. Major depressive disorder (also called clinical depression or unipolar depression) is a psychiatric disorder. Due to the research, environment affects people's mind, character and feeling. The research has been conducted and designed indoor environment of the major depressive disorder clinic for Srithanya hospital by studying from a sample of 15 persons who were categorized into 3 groups: a group of 5 patients, a group of 5 caregivers who are attending to the patients and a group of 5 specialists in medical field. The data were collected from the sample between January 5<sup>th</sup>, 2007 to February 5<sup>th</sup>, 2007, using interviewing technique and recording. Then, the data were statistically analyzed by applying Colaizzi's method (1978 cited in Streubert & Carpenter,1999). The result was reported through frequencies.

The results of this research are as follows 1). The depressive disorder clinic areas should be distinctively separated from other types of patients to avoid confusion. The design should take into consideration special with services for this group of patients. 2). The area should be carefully planned to meet the needs of the patients and the functional services. Each section should be designed for a particular function only. 3). The pathway should be clean and clearly mark with no obstruction. 4). Area plan should be designed as semi-private area. 5). The orientation of interior colors should always express warm and cozy feeling, avoid using dark or strong colors. 6). The interior of the building should have window or opening for both natural light source and natural scenery. Moreover, the interior environment should be planned for easy maintenance. The

indoor lighting must be designed to be well lit. It also has to be set up to avoid the diffused shadows. 7). The interior decorations should be designed to embrace natural scenery including plants, pictures or photographs displaying forest, garden, trees, and flowers.

The research proposes the interior design of the hospital's environment for the well-being of patients with major depressive disorder as well as contributes useful information to those concerned with patients with depressive disorder.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยคำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จาก ผศ.ดร.วิรัชญา บัวศรี อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความเอาใจใส่ ความเมตตา และความอดทน ที่มีต่อผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อชี้แนะที่ช่วยให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์มาโนช หล่อตระกูล ที่ให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยและการให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแบบสัมภาษณ์ จึงขอขอบพระคุณยิ่งในความกรุณาของท่าน

ขอขอบพระคุณคลินิกซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล และให้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยและพนักงานทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ท่านให้มีความเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า และงานวิจัยนี้อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.องอาจ นัยพัฒน์ อย่างสูงที่ให้เข้าร่วมในฟังการบรรยายที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่องวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ จากความร่วมมือของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.วิรัชญา บัวศรี ถ้าการวิจัยนี้มีข้อบกพร่องใดๆ ผู้วิจัยขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาวิชาออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และคำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านการศึกษาและการทำงาน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ทุกท่านที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่างๆ ในขณะที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์แห่งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยในการวิจัย คือนางสาวประภาภรณ์ บุญรัตนกิจ รวมทั้งพี่ๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่มีอาจกล่าวนามได้หมดในที่นี้ ที่ทำให้การวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอมอบความสำเร็จนี้ให้กับ บิดา มารดาและ ครอบครัวของผู้วิจัย

คุณค่าและคุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้อ่านและผู้ศึกษาทุกท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ  
ผู้วิจัย อินทรศักดิ์  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	VIII
สารบัญรูป.....	IX
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	6
2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.....	6
2.1.1 ความหมายของอารมณ์ซึมเศร้า .....	6
2.1.2 สาเหตุของอารมณ์ซึมเศร้า.....	6
2.1.3 ประเภทของอารมณ์ซึมเศร้า.....	7
2.1.4 ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า.....	8
2.1.5 อาการแสดง.....	9
2.1.6 รูปแบบการบำบัดรักษา.....	10
2.2 ทฤษฎีและ กรอบแนวคิดด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อม.....	13
2.2.1 ทฤษฎีการรับรู้สภาพแวดล้อม.....	13
2.2.2 ทฤษฎีการรับรู้ทางทัศนากา.....	14
2.2.3 กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม.....	18
2.2.4 สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อรับรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า.....	20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
2.3.1 สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด.....	24
2.3.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ .....	26
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย.....</b>	<b>28</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
3.5 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	33
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>36</b>
4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	36
4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้.....	46
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และ แบบสอบถาม.....	47
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>68</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	68
5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	73
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>75</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>77</b>
<b>ประวัติผู้เขียน .....</b>	<b>99</b>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต 2548-2551.....	1
1.2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2.1 แสดงรายละเอียดในกระบวนการเกิดพฤติกรรม.....	20
4.1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่บริเวณลือปี่.....	35
4.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องซักรีด.....	36
4.3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องตรวจโรคซึมเศร้า.....	36
4.4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องจิตวิทยาบำบัด.....	37
4.5 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องบำบัดกลุ่ม.....	37
4.6 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	47
4.7 แสดงผลความพึงพอใจต่อการจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	64
4.8 แสดงผลความพึงพอใจกับตำแหน่งการจัดวางที่นั่งบริเวณ โถงพักคอย.....	64
4.9 แสดงผลความพึงพอใจกับโทนสีภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	65
4.10 แสดงผลความพึงพอใจในความเหมาะสมหรือเพียงพอของจำนวนหน้าต่างภายในคลินิก โรคซึมเศร้า.....	65
4.11 แสดงผลความพึงพอใจกับทัศนียภาพภายนอกทางช่องหน้าต่าง.....	65
4.12 แสดงผลความพึงพอใจกับแสงสว่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	66
4.13 แสดงผลความพึงพอใจกับรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	66
4.14 แสดงผลความพึงพอใจกับความเป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	66
4.15 แสดงผลความพึงพอใจกับของประดับตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบขนาดวงกลมสองวง.....	17
2.2 ภาพลวงตาของปองโซ (Ponzo).....	18
4.1 แสดงผังอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัชัญญา.....	38
4.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ของคลินิกโรคซึมเศร้า.....	39
4.3 แสดงทางสัญจรภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	40
4.4 แสดงลักษณะการจัดผังของคลินิกโรคซึมเศร้า.....	41
4.5 แสดงบรรยากาศบริเวณ โถงทางเข้า.....	42
4.6 แสดงบรรยากาศบริเวณเคาท์เตอร์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	42
4.7 แสดงบรรยากาศบริเวณเคาท์เตอร์ผู้ป่วยและส่วนซักประวัติ.....	43
4.8 แสดงบรรยากาศบริเวณประตูเข้าห้องตรวจ.....	43
4.9 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ.....	44
4.10 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ.....	44
4.11 แสดงบรรยากาศภายในห้องจิตบำบัด.....	45
4.12 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดกลุ่ม.....	45
5.1 แสดงผังพื้นที่ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า.....	70
5.2 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้าบริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ และส่วนพักคอย.....	71
5.3 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องตรวจคลินิกโรคซึมเศร้า.....	71
5.4 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องจิตวิทยาบำบัดคลินิกโรคซึมเศร้า.....	72
5.5 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องบำบัดกลุ่มคลินิกโรคซึมเศร้า.....	72

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบเป็นจำนวนมาก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เป็นคนเสียดสีหรือเป็นคนไม่ดี แต่เป็นคนที่มีความผิดปกติอย่างหนึ่ง ภาวะซึมเศร้ามี 3 ลักษณะคือ ทางอารมณ์ (mood/emotion) ทางอาการ (symptom) และการเป็นโรค (disease) (ศิริพร จิรวัดน์ กุล. 2546 : 6) อาการป่วยนี้อาจเกิดขึ้นหลังจากมีเรื่องเครียดมากหรือ บางรายอาจมีเรื่องเครียดเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าและ พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจนมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 50 โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการรุนแรง และมีประวัติเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน (ประเวช ดันติพิวัฒน์สกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2541)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ผู้คนรอบข้างและปัญหาอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2548-2551 ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ผู้ที่ทำร้ายตนเองเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ที่ทำร้ายตนเอง จำนวนผู้เสียชีวิตจากการทำร้ายตนเอง และทำร้ายตัวเองซ้ำ กรมสุขภาพจิต 2548-2551 (หน่วยนับ : ราย)

ปี พ.ศ.	มีอาการซึมเศร้า	ทำร้ายตนเอง	ทำร้ายตนเองซ้ำ	เสียชีวิต
2551 (ปี 2551 ข้อมูลถึงวันที่ 13/3/2551)	1,578 ราย	677 ราย	32 ราย	65 ราย
2550	8,693 ราย	5,279 ราย	233 ราย	513 ราย
2549	2,335 ราย	1,266 ราย	28 ราย	105 ราย
2548	110 ราย	132 ราย	2 ราย	6 ราย

ที่มา : รายงานรายงานสรุปแบบเผื่อระวังภาวะซึมเศร้าและ การทำร้ายตนเอง กรมสุขภาพจิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองด้อยค่า คำหาผิดตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันชัดเจนหรือปฏิบัติไม่ได้ เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยซึม แยกตัว ไม่อยากพบปะใครๆ ความสนใจ

สิ่งแวดล้อมลดลง เป็นต้น ซึ่งลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติทั้งในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านความนึกคิด และด้านพฤติกรรม อาการที่เกิดจากโรคซึมเศร้า ในกรณีที่เป็นเรื้อรัง หรือเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ใจ และสังคม กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการ เช่น ความคิดในแง่ลบ การแยกตัว การขาดทักษะสัมพันธ์ อารมณ์ฉุนเฉียวและอาการซึมเศร้าอื่นๆ จะส่งผลกระทบต่อ และ ได้รับทำที่ตอบสนองในทางลบจากผู้อื่น ยิ่งทำให้ผู้ป่วย ท้อแท้ มองตนเองว่าล้มเหลว ไม่เป็นที่ยอมรับ อาการยิ่งกำเริบงานขึ้น แม้ต่อไปจะมีเรื่องกดดัน เพียงเล็กน้อย น้อยๆ ผู้ป่วยที่หงุดหงิด เช่นหาใส่คนรอบข้าง คนรอบข้างก็จะไม่กล้าพูดคุยด้วยผู้ป่วยก็ จะยิ่งเสียใจซึมเศร้า รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครสนใจ หดความสำคัญ ปัญหาซึ่งมีความสำคัญอีก ประการหนึ่งก็คือผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากอาการของโรค ไม่รุนแรงและ มีลักษณะคล้ายกับโรคทางกาย เช่น อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มี แรง ขาดสมาธิและ นอนไม่หลับ ทำให้ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์และ ปลดปล่อยละเลยจนโรคเป็น รุนแรงขึ้น เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตใจและพฤติกรรม ซึ่งผลกระทบที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้านั้นคือ การทำร้ายตัวเองและมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (ศิริพร จิรวรรณกุล. 2546 : สุขชาติ พหลภาคย์. 2542)

ในปัจจุบันการรักษาโรคซึมเศร้าภายในประเทศ ยังไม่มีการออกแบบทางสถาปัตยกรรม ภายในโดยเฉพาะสำหรับรองรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแต่การออกแบบสำหรับผู้ป่วยทางด้านจิตเวช ทั่วไป ซึ่งโรคซึมเศรานั้นเป็นโรคที่พบมากและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี โรคซึมเศร้าเป็น โรคที่มีปัญหาเฉพาะ แตกต่างจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศรานั้นไม่ได้เป็นคนเสียสติ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษา เนื่องจากครอบครัวหรือตัว ผู้ป่วยเอง ไม่ตระหนักว่าเป็นโรคซึมเศร้าและไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น การรู้จักโรคและ ให้การรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ผลดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ยาวนาน การออกแบบสภาพแวดล้อมทาง สถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรแยกออกมาจากผู้ป่วยทางจิตเวช อื่นๆ ซึ่งอาจจะช่วยให้อาการของ โรคทุเลาได้บ้าง

วิธีบำบัดรักษาโรคซึมเศรานั้นมีอยู่หลายวิธี ซึ่งควรใช้การบำบัดรักษาควบคู่กัน ไปทั้งการ เข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การรับประทานยา การได้รับการดูแลและความเข้าใจจากผู้ใกล้ชิด การจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งการพยายามปรับตัวของผู้ป่วยเองด้วย เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็น โรคที่มีอาการเกี่ยวเนื่องกับอารมณ์ (สุขชาติ พหลภาคย์. 2542) ผู้ป่วยจะต้องรักษาภาวะทางอารมณ์ ให้เป็นปกติตลอดเวลาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า การรักษาควรต้องควบคู่ไปกับการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นผู้ที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยจะต้องพยายามเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และช่วยปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับตัวผู้ป่วยด้วย

ด้านการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในแนวคิด และทฤษฎีทาง จิตวิทยาสภาพแวดล้อมมี ผลต่อการกำหนดพฤติกรรม และความรู้สึกของมนุษย์ ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมน่าจะส่งผล ในทางที่ดีขึ้น ให้แก่ผู้ใช้สภาพแวดล้อม การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการช่วยฟื้นฟูอาการทางอารมณ์ของ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Environment manipulation) (สมพร บุษราทิจ และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542 : 72) และวิเคราะห์วิธีการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยบรรเทาอาการของโรคซึมเศร้า ทั้งนี้จากการศึกษาอาจจะทำให้ทราบถึงวิธีการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และผลที่ได้จากการออกแบบน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา บริเวณตึกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญาบริเวณตึกผู้ป่วยนอก

## 1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิธีการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. แนวทางการศึกษาสภาพแวดล้อม เพื่อการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของ โรคคล้ายกัน

## 1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

### ตารางที่ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา บริเวณคลินิกโรคซึมเศร้าตึกผู้ป่วยนอก	วัตถุประสงค์ของการวิจัย
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์ประกอบภายในตึกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคซึมเศร้า</li> <li>2. แนวคิดทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย</li> <li>3. ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อศึกษาและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา บริเวณตึกผู้ป่วยนอก</li> <li>2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการออกแบบภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญาบริเวณตึกผู้ป่วยนอก</li> </ol>

## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

### 1.5.1 ประชากร

1. ศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต เฉพาะภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ (Mild depression) และ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ไม่รวมถึงผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการวิจัยนี้มีช่วงอายุ 21-60 ปี

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทั้งหมด 15 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 11 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยคลินิก โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to moderate depression)

2. กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นญาติ หรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ และพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านจิตวิทยาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรคือ ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อ การออกแบบสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมภายในคลินิกโรคซึมเศร้าตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

1.5.4 สถานที่ที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้ คือคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยพื้นที่ที่ศึกษานั้นประกอบด้วย

ตึกผู้ป่วยนอก

ลิโอบบี้

ห้องซักประวัติ

ห้องตรวจโรคซึมเศร้า

ห้องจิตวิทยาบำบัด

ห้องบำบัดกลุ่ม

## 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารนี้เป็น... 1. ภาวะซึมเศร้าทางอารมณ์ หมายถึง “เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ และความรู้สึกหงอยเหงา “เซ็ง” เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หมดหวัง ถ้าอารมณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วหายไปในเวลาไม่นาน หรือเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความน่าเศร้าใจ มีการสูญเสียเกิดขึ้น ถือได้ว่าเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิต ไม่ใช่ความผิดปกติ แต่อารมณ์เศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็น

อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และยิ่งนานไปยิ่งรู้สึกเศร้ามากขึ้น มีความรุนแรงจนมีพฤติกรรมผิดปกติ และมีอาการทั้งทางด้านร่างกาย และอาการทางจิต” (ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546 : 7)

2. โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือมีแต่อารมณ์เศร้าเป็นอาการเด่น
3. สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง องค์ประกอบภายในอาคารรวมถึงบรรยากาศ และพื้นที่ว่างภายในอาคาร
4. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึง แพทย์หรือจิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับภาวะเศร้าต่ำ และระดับปานกลาง ไม่รวมถึงผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) และผู้ใกล้ชิดเช่น ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีพุทธศักราช 2551
5. ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหมายถึง ความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีต่อการออกแบบคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

วงการแพทย์ได้รู้จักความผิดปกติชนิดอารมณ์ซึมเศร้า (Depressive disorder) มานานแล้ว ประวัติการแพทย์เขียนไว้ว่าเมื่อประมาณ 460-357 ปีก่อนการเริ่มต้นคริสต์ศักราช Hippocrates ได้เป็นผู้บัญญัติคำว่า Melancholia เพื่อเรียกโรคที่มีอาการต่อไปนี้คือ ซึมเศร้า ทุกข์โศก หงุดหงิด กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ (สุชาติ พหลภักย์. 2542)

##### 2.1.1 ความหมายของอารมณ์ซึมเศร้า (depression)

การให้คำนิยามของอารมณ์ซึมเศร้า และความคิดรวบยอดเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้า ยังไม่กระจ่างชัด ความเศร้าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิต มีความหลากหลายในสาเหตุที่มา ด้วยเหตุที่อารมณ์ซึมเศร้าเป็น ประสบการณ์ทั่วไป (Universal experience) (สุพัฒนา เดชาดิวงส์ ณ อยุรยา. 2540) จึงยากในการให้คำจำกัดความ ทั้งนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของความซึมเศร้าไว้มากมายแตกต่างกันออกไป

อารมณ์ซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลไม่มีความสุข เมื่อบุคคลซึมเศร้าจะมีอารมณ์หม่นหมอง เศร้าสลด หดหู่ ท้อแท้ ถือได้ว่าเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ทุกคนตลอดช่วงชีวิต ไม่ใช่ความผิดปกติ แต่อารมณ์ซึมเศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน และมักจะเกี่ยวข้องข้องกับการสูญเสีย มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และยิ่งนานไปยิ่งรู้สึกเศร้ามากขึ้น มีความรุนแรงจนมีพฤติกรรมผิดปกติ พฤติกรรมการแสดงออกไม่เหมาะสมกับการสูญเสีย และมีอาการทั้งทางด้านร่างกาย และอาการทางจิต ภาวะทางวัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลมีส่วนสำคัญต่อการแสดงอาการซึมเศร้า (อรสา เรืองสวัสดิ์. 2543 : 2 ; ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2546 : 7 ; สมภพ เรืองตระกูล. 2536 ; Kleinman and Good.1985 ; Lutz. 1988 ; Shioiri, 1999)

##### 2.1.2 สาเหตุของอารมณ์ซึมเศร้า (Etiology)

สาเหตุที่แท้จริงของอารมณ์ซึมเศร้านั้นยังหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้ เป็นการยากที่จะระบุปัจจัยซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากในการเผชิญสถานการณ์เดียวกัน บุคคลสองคนย่อมตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ ต่างกัน ทำให้การค้นคว้าหาสาเหตุเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของ โรคซึมเศร้าเชื่อว่ามิใช่ข้อสันนิษฐานมากมายเกี่ยวกับด้านชีวภาพพันธุกรรม และด้านจิตสังคม (สุชาติ พหลภักย์. 2542 : 16 ; Carson and Arnold. 1996 ; มาโนช หล่อตระกูล. 2545) ซึ่งพยายามอธิบายสาเหตุของการเกิดดังนี้

### 2.1.2.1 สาเหตุทางชีวภาพ (Biological causes)

1) การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมี การขาดชีวเคมีที่ควบคุมการทำงานของสมองทำให้เกิดอาการเศร้าได้แก่ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ฮอร์โมนจากเซลล์ประสาทมีหน้าที่เป็นตัวส่งของปลายประสาทโดพามีน (Dopamine) คือผลิตผลจากการสังเคราะห์ของ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และซีโรโทนิน (Serotonin) สารที่พบในเนื้อเยื่อของร่างกาย (ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : พรรณี แดงเรือ. 2544)

2) การควบคุมของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine regulation) จากการศึกษาต่อมไร้ท่อในระบบประสาทของผู้ป่วยซึมเศร้าพบว่า จะมี Hypothalamic pituitary adrenal axis ทำงานมากขึ้นทำให้การหลั่ง คอร์ติซอล (Cortisol) มากขึ้น (ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : พรรณี แดงเรือ. 2544)

2.1.2.2 สาเหตุทางพันธุศาสตร์ (Genetic causes) จากการศึกษาพบว่าญาติของผู้ป่วยซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 10 – 25 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า ยิ่งถ้าพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โอกาสที่ลูกจะเป็นด้วยเพิ่มเป็นร้อยละ 50 (มาโนช หล่อตระกูล. 2540 ; ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

2.1.2.3 สาเหตุทางจิตสังคม (Psychosocial causes) จากการศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้ามักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รักหรือการหย่าร้าง ภายและใจของเราทำงานสัมพันธ์กัน ความเครียดเหล่านี้อาจจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพทางชีวเคมี และสภาพทางประสาทสรีรวิทยาภายในสมอง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสารถ่ายทอดประสาทจนทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า หรืออาจมาจาก การเกิดเหตุการณ์ในชีวิต ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การสูญเสีย เป็นต้น การมีบุคลิกภาพ หรือลักษณะนิสัยบางอย่าง ก็เป็นปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย เช่น ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น กลัวการถูกทิ้งหรือถูกปฏิเสธ มีบุคลิกที่พึ่งพา บุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive) และบุคลิกภาพแบบฮิสทีเรีย (Hysterical personality)

การรักษาด้วยวิธีทางจิตสังคมเชื่อว่านอกจากจะช่วยรักษาอาการอารมณ์ซึมเศร้าแล้วยังอาจจะมีประโยชน์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น ช่วยบำบัดรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) และช่วยป้องกันการกำเริบของโรคด้วย (สุชาติ พหลภาคย์. 2542 : 35 ; พรรณี แดงเรือ. 2544 : 6)

## 2.1.3 ประเภทของอารมณ์ซึมเศร้า

แบ่งโดยอาศัยสาเหตุและการพยากรณ์โรคเป็นเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ คือ

2.1.3.1 ภาวะเศร้าที่มีสาเหตุมาจากภายนอก (Exogenous depression) เป็นภาวะเศร้าที่มีสาเหตุมาจากภายนอกมาทำให้ผู้นั้นเกิดความชอกช้ำ ทางใจขึ้นเช่น การสูญเสียบุคคลสำคัญใน

ชีวิต การพลัดพรากจากกัน ความผิดหวังได้แก่ โรคประสาทซึมเศร้า (Neurotic depression) และ โรคซึมเศร้าเฉียบพลันแบบมีสาเหตุ (Reactive depression)

2.1.3.2 ภาวะเศร้าที่มีสาเหตุมาจากภายในจิตใจ (Endogenous depression) เป็น ภาวะเศร้าที่มีสาเหตุมาจากภายในจิตใจของบุคคลนั้น เมื่อหายแล้วกลับเป็นซ้ำได้อีก ช่วงเวลาเป็น ซ้ำจะสั้นเข้าและอาการจะรุนแรงมากขึ้นทุกที(สุชาติ พหลภคย์. 2542 : 3 ; นงคราญ ผาสุข. 2528 : 113-115)

#### 2.1.4 ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าแบ่งตาม สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American Psychiatric Association) แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

2.1.4.1 ภาวะเศร้าต่ำ (Mild Depression) คือ ภาวะความรู้สึกอารมณ์ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส (Blue moods) เราทุกคนรู้สึกเศร้าในบางครั้ง ซึ่งบางทีก็มีสาเหตุ และเหตุผลเพียงพอ ในบางครั้งก็ ไม่มีสาเหตุใดๆ เลย

ผู้ป่วยอาจจะมีอารมณ์เศร้า ถ้าหากว่าเหนื่อยเหนื่อยมาก ๆ และขาดคนเห็นใจหรือถ้า หากว่าเรารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเหลียวแล ขาดคนเข้าใจ เราอาจจะเกิดอารมณ์ เศร้าถ้าหากว่าความภาคภูมิใจของเราถูกทำลาย ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเราถูกบั่นทอน ในบางครั้งเรา จะพบว่าเราอยู่ในอารมณ์เศร้าในสถานการณ์บางอย่าง เช่น ก. จะเกิดอารมณ์เศร้าในฤดูร้อน เมื่อมี กระแสลมอ่อนๆ ในฤดูร้อนช่วงเดือน มีนาคมและเมษายน เป็นระยะของการสอบไล่ และปิดเทอม ใหญ่ซึ่งเป็นระยะที่ ก. จะต้องจากเพื่อนๆ ที่โรงเรียนและพ่อแม่ไปอยู่กับญาติในต่างอำเภอ เมื่อถึง เดือนมีนาคมและเมษายนทุกครั้ง บรรยากาศของฤดูร้อนจะทำให้ ก. เกิดอารมณ์เศร้าแต่ก็หายไป ได้เมื่อพ้นระยะนี้แล้ว ภาวะเศร้าเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่าเป็นผลของการเปลี่ยนฤดูกาล เป็นผลของการ หมุนของโลก ที่เรียกว่า Circadian Effect (สุชาติ พหลภคย์. 2542 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

อาการที่แสดงออกในระดับภาวะเศร้าต่ำ (Mild Depression) มีดังนี้ เมื่อมีการสูญเสีย ความรู้สึกที่ตามมาคือ ความเศร้า ร้องไห้ง่าย เหม่อลอย รู้สึกหมดหวัง นั่งคนเดียว อยู่ในท่าหนึ่ง นานๆ อ่อนเพลีย แน่นท้อง คลื่นไส้ อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร หงุดหงิด น้ำหนักลด ในระดับนี้ ยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ความจำยังดี (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

2.1.4.2 ความเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อารมณ์เศร้าชนิดนี้มีอาการ หลายอย่าง เช่นเดียวกับอาการเศร้าใน ภาวะเศร้าต่ำ (Mild Depression) แต่จะมีความรุนแรงกว่า จนถึงขั้นที่กระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่อยู่ในภาวะเศร้าชนิดนี้ ยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก Neurotic Depression จัดอยู่ใน จำพวกนี้

ความเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) มักเป็นปฏิกิริยาได้ตอบสนองต่ออาการณ์ สูญเสีย และเหตุการณ์คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะเศร้าชนิดนี้ จะรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจเป็นเวลานาน มีความ

รู้สึกเจ็บปวดร้าวในจิตใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างลำบาก ความคิดจะเชื่อมโยงอาจเกิดมีความวิตกกังวล ซึ่งแสดงออกโดยการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive And Compulsive Symptoms) (สุชาติ พหลภาคย์. 2542 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

ภาวะอารมณ์เศร้าที่จะจัดว่าเป็น Neurotic depression นั้นก็ต่อเมื่อมีความรู้สึกสูญเสียไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดการสูญเสียนั้น หรือเมื่อเกิดความรู้สึกสูญเสียแล้วอารมณ์เศร้าอยู่เป็นเวลานานไม่มีทีท่าว่าจะหายเศร้าได้ และบุคคลนั้นไม่สามารถจะหาสาเหตุของความเศร้าของเขาได้ ความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ทำให้เป็นคนขาดประสิทธิภาพ และไร้สมรรถภาพเช่น หญิงที่สูญเสียสามีเชดตลอดชีวิตของเธอ ภายหลังที่สามีถึงแก่กรรมแล้ว จนเป็นเหตุให้มีความบกพร่องในหน้าที่แม่บ้าน จัดอยู่ในโรคซึมเศร้ากลุ่มนี้ (วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

อาการที่แสดงออกในความเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) คือ มีความรู้สึกทุกข์ทรมานมาก คิดว่าตนเองมีบาป หมกมุ่น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ใจคอหดหู่ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว ขาดความสามารถ หวาดระแวง กังวลกลัวความคิด ไม่สมควรอยู่ในโลก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คิดฆ่าตัวตาย เพราะการมีชีวิตอยู่เป็นภาระคนอื่น นอกจากนี้ยังมีประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงคนพูดตำหนิตนเอง เรียกชื่อหรือส่งไปฆ่าตัวตาย พฤติกรรมแสดงออกคือ มีท่าทีจะฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น จุดไฟเผาที่นอนซึ่งตนเองกำลังนอนอยู่ บางรายไม่ยอมรับประทานอาหารจนตาย เป็นการลงโทษตนเอง (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

2.1.4.3 พฤติกรรมการซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เมื่อความเศร้ามีระดับลึกซึ้ง และเป็นอยู่เป็นเวลานาน จะจัดอยู่ในจำพวกซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) ในความเศร้าชนิดนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด บุคคลที่จัดอยู่ในภาวะเศร้านี้ จะให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ สาเหตุของความเศ้ามักจะมาจากภายในตัวบุคคลนั้น (Endogenous Depressive) ผู้ป่วยประเภทนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้อย่างพอเพียง และมักจะถอนตัวจากโลกของความจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน

อาการที่แสดงออกในพฤติกรรมการซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะแยกตัวไปอยู่คนเดียว ไม่พูด นั่งหรือนอนเฉยๆ การเคลื่อนไหวและการตัดสินใจช้ามาก จนถึงไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่ยอมรับประทานอาหาร บางรายมีกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544)

เมื่อสารเคมีในสมองผิดปกติลง มีผลต่อการเชื่อมโยงเพื่อรักษาเท่านั้น ไม่นอนญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.1.5 อาการแสดง

2.1.5.1 อาการทางกายภาพ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการดังนี้เช่น ปวดหลัง เจ็บหน้าอก วิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย น้ำหนักลด

การเคลื่อนไหวช้า มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย นอนไม่หลับ ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลานาน 1-2 สัปดาห์ ก่อนมี อาการอื่น ระยะแรกผู้ป่วยจะหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย ตื่นบ่อยๆ แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะมี อาการอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : พรรณี แดงเรือ. 2544)

2.1.5.2 อาการทางอารมณ์และจิตใจ “อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญ ความรู้สึกที่ แสดงว่ามีความเศร้ามีหลายอย่างเช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส เศร้าหมอง หงอยเหงา หวาดกลัวมองโลกในแง่ร้าย ท้อแท้สิ้นหวัง หมดพลังใจที่จะช่วยเหลือตนเอง และรู้สึกว่าไม่มีใครเลย ที่จะช่วยได้ เวลาเข้าผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้านมาก เวลาบ่นและเขียนอารมณ์ดีขึ้นซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ของโรคนี้ พบถึง 70% ของผู้ป่วยอารมณ์เศร้า เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ Biogenic Amine” (ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : 6) มีความรู้สึกเหมือนว่าตนเองไร้ค่า มีความรู้สึกว่ามีความผิดหรือมีบาป อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย มีความกลัว และความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ พบบ่อยประมาณ 75% เช่นกลัวคนนิทาว่าร้าย กลัวเป็นโรคร้ายแรงแล้วรักษาไม่หาย กลัวเมื่ออยู่คนเดียว ความกลัวและ ความวิตกกังวล ความคิดเชิงซ้ำ ความสนใจต่างๆ ลดลง เริ่มสนใจ และกังวลเกี่ยวกับตนเอง ตลอดเวลา ไม่กระตือรือร้นในชีวิต เสียสมาธิ นึกอะไรไม่ออก ลืมง่าย ความจำไม่ดีอ่านหนังสือ แล้วไม่จำ ความคิดและการตัดสินใจช้าลง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีอาการหลงผิด (Delusion) ส่วนมากหลงผิดคิดว่าตัวเองเป็นคนสมควรได้รับโทษ (Delusion of Self Accusatory) หลงผิดคิดว่าตนเองมีบาป และหลงผิดว่าตนมีโรคทางกาย (Hypochondriacal Delusion) มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) เช่นได้ยินเสียงคนมาด่าว่า เรียกชื่อหรือคำเหน็ดเหนื่อย เป็นต้น (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : พรรณี แดงเรือ. 2544)

## 2.1.6 รูปแบบในการบำบัดรักษา

วิธีการรักษาที่สำคัญ คือ

### 2.1.6.1 การรักษาด้วยยาจิตบำบัด (Antipsychotic drugs)

การใช้ยาในผู้ป่วยซึมเศร้าเป็นเพียงการรักษาอาการของโรค ผู้ป่วยจะไม่หายด้วยการ ให้กลุ่ม ยารักษาอาการเศร้า (Anti depressant) อย่างเดียว มักจะมีการใช้กิจกรรมบำบัดเข้าร่วมด้วย ยารักษาอาการเศร้า (Anti depressant) มีคุณสมบัติที่สำคัญ 3 ประการคือ ลดอาการ ซึมเศร้า, ลดอาการวิตกกังวล, ทำให้วังง โดยยารักษาอาการเศร้าจะปรับความสมดุลของระดับ Serotonin และ Norepinephrine ในสมอง ชนิดของยารักษาอาการเศร้าที่นิยมใช้ได้แก่ Amitriptyline, Imipramine, Nortriptyline (พรรณี แดงเรือ. 2544 : 13-14 ; อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : 12)

### 2.1.6.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้า (ECT Electro Convulsive Therapy) เป็นการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าที่เป็นกระแสสลับขนาด 70-130 V. ปลดปล่อยกระแสผ่านสมองเป็นเวลาประมาณ 0.1-

0.5 วินาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักเกร็ง และกระตุก (Grand Mall) รักษาครั้งละ 6-8 ครั้ง สำหรับผู้มีอารมณ์เศร้ามาก รักษา 6-12 ครั้ง ทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์จนอาการดีขึ้น

ผู้ป่วยที่ห้ามทำการช็อคไฟฟ้า (ECT Electro Convulsive Therapy) ผู้ที่เป็นเนื้องอกในสมอง (Brain tumor), โรคหัวใจ ได้แก่ เส้นเลือดของหัวใจอุดตัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจ หัวใจวาย โรคกระดูก (Bone disease) และผู้ที่มีไข้วสูง

วิธีนี้มักใช้รักษาอาการทางจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอาการซึมเศร้าอย่างมากหรือพยายามฆ่าตัวตาย การรักษาด้วยไฟฟ้า ทำให้อาการทางจิตลดลง มีความอยากอาหารมากขึ้นนอนหลับได้ดี และลดอาการซึมเศร้า (ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : 11 ; พรรณี แดงเรือ. 2544 : 14)

#### 2.1.6.3 การทำครอบคร้วบำบัด

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนมากขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจในกิจวัตรใดๆ รวมทั้งแยกตัวอยู่คนเดียว จึงเป็นภาวะของครอบคร้วอย่างมาก ทำให้ญาติมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วย ขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นในการให้ความรู้ ความเข้าใจกับญาติ โดยเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ใจ และปัญหาต่างๆ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักมองเพียงว่าอาการซึมเศร้าไม่ใช่โรค เป็นเพียงแต่ความวิตกกังวลหรือคิดไปเอง ดังนั้นครอบคร้วจะต้องมีการวางแผนระยะยาวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และเรียนรู้ทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้กำลังใจ รวมทั้งช่วยตัดสินใจในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา (นุสรา วรภัทรพร. 2547 : 41 ; พรรณี แดงเรือ. 2544 : 14-15)

#### 2.1.6.4 การทำจิตบำบัด

เป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้มีความมั่นใจ รู้สึกตนเองมีค่า ให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ใจได้รู้ถึงสาเหตุ ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งช่วยแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้หาทางแก้ไขปัญหามาของตนเองอย่างเหมาะสม ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เป็นภาระต่อครอบคร้ว และสังคม (พรรณี แดงเรือ. 2544 : 14 ; อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : 14)

#### 2.1.6.5 นิเวศบำบัด

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมช่วยให้ผู้ป่วยเลิกหมกมุ่น กับเรื่องของตนเอง ได้มีโอกาสให้ความสนใจต่อสิ่งใหม่ๆ การจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อการรักษาทางจิตใจ (Psychotherapeutic Environment) สีผนังของห้องควรเป็นสีอ่อนเย็นตา มีอากาศถ่ายเทดี อุณหภูมิพอดี ไม่มีเสียงรบกวน ไม่ให้อยู่ร่วมกับคนที่พูดมาก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำได้บ่อยที่สุด และมีประโยชน์มาก คือ การนำผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 : 14 ; ผ่องพิศ อินทวิเศษ. 2544 : 15)

การรับรู้เรื่องสีและแสงของผู้ป่วยโรคจิต การใช้โทนสีเย็นเพื่อช่วยในการพักผ่อน ประกอบกับการใช้แสงต้องเป็นรูปแบบชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดเงาที่หลากหลาย เงาที่เกิดจากแสงตามธรรมชาติในสภาพแวดล้อมจะทำให้รับรู้ในสิ่งที่ เป็น 3 มิติได้และไม่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง

แสงทำให้ร่างกายมนุษย์เกิดการพัฒนาจากผิวหนัง “แสงจากธรรมชาติจะส่งผลถึงปัจจัย ภายภพภายในและนำไปสู่การแสดงออก ซึ่งเกิดจากฮอร์โมนภายใน” (Frank H. Mahmke.

1996 : 106-107,109,163-165) และปรับความรู้สึกทางการมองเห็นดังนั้นเราจะต้องควบคุมปริมาณแสงให้เหมาะสม

ปริมาณแสงที่เหมาะสมมีปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ความเข้มของแสงที่พอดี ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ว่าด้วยระดับความเข้มของแสงตามลักษณะงานที่ต้องการความละเอียดปานกลาง กำหนดให้มีระดับความเข้ม 300 lux 2) ปริมาณแสงควรมีความสม่ำเสมอทั่วห้อง ไม่มีจุดสว่างหรือมืดแตกต่างกันมากนัก เพราะหากเกิดสภาพแสงสว่างไม่สม่ำเสมอ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอ่อนล้าของดวงตาและ 3) อุณหภูมิของแสงที่เหมาะสมไม่ทำให้เกิดความร้อนจนเกินไป ความร้อนจากแสงมีผลกระทบต่อผิวหนัง ทำให้หลอดเลือดขยายตัวโดยเฉพาะเส้นเลือดแดง มีผลกระทบต่อสภาพและการแสดงออกทางจิตใจผ่านทางอุณหภูมิของร่างกาย (พรณี แดงเรือ. 2544 ; อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543

“สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดี จะช่วยให้พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปในทางดีการจัดทำสถานที่ และสร้างบรรยากาศให้น่าอยู่ มีกิจกรรมที่เชิญชวนให้ผู้ป่วยอยากเข้าร่วมกลุ่ม มีการกระตุ้นให้มีการแสดงออกเกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการเรียนรู้ มีแบบอย่างที่ดีจูงใจให้เลียนแบบ ก็จะทำให้มีทัศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น” (วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534 : 5)

#### 2.1.6.6 กลุ่มกิจกรรมบำบัด

การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับผู้อื่น ได้รับความเห็นใจเข้าใจ กำลั้งใจจากสมาชิกทำให้รู้สึกผิดลดลง ให้อภัยตนเองทำให้เกิดความอบอุ่น หายว้าเหว่ ความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งลดน้อยลง และมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะแยกตัวออกจากกลุ่ม และให้ความสนใจต่อกิจกรรมน้อย ควรอนุโลมให้ผู้ป่วยมีอิสระส่วนตัว ให้อาสาที่จะอยู่คนเดียวในห้อง แต่อยู่ในสายตาของพยาบาล ในบางครั้งจำเป็นต้องอนุโลมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารในห้องเพียงคนเดียว แต่เมื่อภาวะซึมเศร้าดีขึ้นแล้วควรให้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมโดยเร็วที่สุด การที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นการกระตุ้นเตือนสัญชาตญาณของการรวมกลุ่มของมนุษย์ (อรสา เรื่องสวัสดิ์. 2543 :17 ; พรณี แดงเรือ. 2544 : 16)

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สรุปได้ว่า แม้โรคซึมเศร้าจะไม่สามารถระบุได้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรค แต่ในรายของผู้ป่วยที่มีภาวะเศร้าดำ และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางนั้นมีความสามารถในการรับรู้ที่เป็นปกติ อาจจะถูกพร่องไปบ้าง แต่ก็สามารถบำบัดรักษาได้ตามวิธีการรักษาที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งการวิจัยนี้ศึกษาอาการของผู้ป่วย และนำวิธีการบำบัดรักษาที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพแวดล้อม และพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วย เช่น การทำครอบครัวบำบัด การทำจิตบำบัด นิเวศบำบัด และกลุ่มกิจกรรมบำบัด มาเป็นข้อมูลในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล บริเวณตึกผู้ป่วยนอก และห้องพักในตึกผู้ป่วยใน

## 2.2 ทฤษฎีและ กรอบแนวคิดด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อม

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนของการรับรู้สภาพแวดล้อมนี้ เพื่ออธิบายถึงการรับรู้สภาพแวดล้อมและ กระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปเพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบกับผู้มีอาการซึมเศร้า และข้อมูลของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้ที่มีอาการซึมเศร้า

### 2.2.1 ทฤษฎีการรับรู้สภาพแวดล้อม

“กระบวนการรับรู้ (Perception) มีกระบวนการเกิดขึ้นมาจากการที่เรารับข้อมูลข่าวสารจากสภาพแวดล้อม โดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการนี้รวมถึงการรู้สึก (Sensation ด้วย” (วิลลิสทรี ทรยางกูร. 2541) “มนุษย์รับรู้คุณสมบัติต่างๆ ของสภาพแวดล้อมผ่านทางจักษุประสาท ทางโสตประสาท ทางผัสสประสาท โดยผ่านทางตา หู จมูก และผิวหนังตามลำดับ สิ่งที่มีมนุษย์รับรู้เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรู้สึก” (วิลลิสทรี ทรยางกูร. 2541)

เราสามารถรับรู้สิ่งเร้าที่อยู่ภายนอกผ่านทางประสาทสัมผัสที่เป็นรีเซปเตอร์ (Receptor) การรับรู้จึงเป็นเพียงกระบวนการที่รู้ตัวว่ามีสิ่งเร้าอยู่ภายนอกและรับเป็นสิ่งที่นำเข้ามา การรับรู้นี้ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมทางด้านสรีรวิทยาด้วย เช่น คนสายตาสั้น คนหูหนวกย่อมมีผลกระทบต่อรับรู้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละเฉพาะบุคคล เช่น สถาปนิกมักมีการรับรู้ต่อสิ่งทางกายภาพไวกว่าคนทั่วไป เพราะเกิดจากการฝึกฝนบ่อยๆ สิ่งที่ได้รับเข้ามานี้ (Percept) จะผ่านกระบวนการตีความ หรือการทำความเข้าใจจากประสบการณ์ที่มีมาก่อน (Apperception) การตีความนี้จึงเกี่ยวข้องกับข่าวสารต่างๆ ที่สะสมมาแต่อดีต และรวมถึงอิทธิพลทางวัฒนธรรมของสังคมด้วย ในการตีความมักจะหาความสอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่รับเข้ามา กับประสบการณ์ในอดีต

“กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการย่อยของกระบวนการรู้ สิ่งที่อยู่ในโครงสร้างของการรู้ (Cognitive structure) หรือที่ปรากฏเป็นระบบมโนทัศน์ (Conceptual system) นั้น มีอิทธิพลต่อการรับรู้เสมอ บุคคลจะทำการเลือกสิ่งที่รับรู้เข้ามาตามอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีต” (Moore, 1976 : 6) อย่างไรก็ตามเราอาจแยกความแตกต่าง ระหว่างกระบวนการรับรู้และ กระบวนการรู้ คือ กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า กล่าวคือ มีพฤติกรรมตอบสนองทันทีภายหลังเมื่อเกิดการกระตุ้นของพลังงานผ่านทางประสาทสัมผัส ไม่ว่าจะป็นพฤติกรรมภายในหรือภายนอก และการตอบสนองนั้น ส่วนมากเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติทางกายภาพของสิ่งเร้า การรับรู้เป็นเรื่องของจิตวิทยาทางระบบประสาท (Neuropsychology) ส่วนกระบวนการรู้นั้นเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมที่เกิดการตอบสนองที่ไม่ได้เกิดขึ้นในทันทีตามหลังสิ่งเร้า และไม่จำเป็นต้องอาศัยสิ่งเร้า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกลไกของกระบวนการรับรู้ แต่ขึ้นอยู่กับกลไกของกระบวนการรู้ภายในตัวมนุษย์ได้แก่ การใช้กระบวนการคิด การตัดสินใจ การจำ การมีสมมติฐาน

## 2.2.2 ทฤษฎีการรับรู้ทางทัศนการ

การรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิต มีลักษณะสภาพแวดล้อมที่เป็นแบบ มีสิ่งเร้าซ้ำ (Monotonous) ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาพหลอนได้ สิ่งโดยรอบที่ไม่ส่งผลต่อความรู้สึกหรือไม่น่าสนใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการมีสติได้น้อยลง สภาพแวดล้อมจะต้องทำให้เกิดการรับรู้ได้ง่าย ไม่ผิดพลาด เช่น พื้นผิวที่มีความแตกต่าง รูปแบบของพื้นที่ใช้งานจะต้องมีสัญลักษณ์ ป้ายบอกอย่างชัดเจนเข้าใจง่ายและไม่รบกวนสายตา (Kleinman and Good.1985) และทฤษฎีการรับรู้ทางทัศนการ สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ทางสภาพแวดล้อมได้ชัดเจน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วย

การรับรู้ทางทัศนการมีความสำคัญและบทบาทมากที่สุดต่อการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม เรารับรู้ทั้งทางด้านปริภูมิและทางด้านเวลา ผ่านทางความเห็นอันเกิดจากสายตา หรือความคิด เช่น เราเห็นสี่เหลี่ยมและรูปร่าง 3 มิติ ของสิ่งต่างๆ เราเห็นสิ่งต่างๆ ต่อเนื่องกันไปในปริภูมิ เราเห็นการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่สัมพันธ์กับเวลา ฯลฯ (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541)

ประเด็นสำคัญ ที่เป็นมูลฐานสำคัญของการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะ ได้แก่

- 1) การจัดระเบียบในการรับรู้ (Organization in Perception)
- 2) การรับรู้ความลึก (Depth Perception)
- 3) ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual Constancy)
- 4) มายาทางทัศนการ (Visual Illusion)

2.2.2.1 การจัดระเบียบในการรับรู้ (Organization in Perception) การที่เรารับรู้สิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมได้ สามารถแยกสิ่งหนึ่งออกจากอีกสิ่งหนึ่งได้ เพราะว่ามีการจัดระเบียบเกิดขึ้นในกระบวนการรับรู้ หลักการสำคัญของการจัดระเบียบในการรับรู้ที่เป็นหลักการของจิตวิทยาเกสตัลต์ ได้แก่

1) ภาพและพื้น (Figure and Ground) เราเห็นภาพเป็นรูปขึ้นมาเพราะภาพนั้นตัดกับพื้น พื้นทำให้ภาพลอยเด่นชัดขึ้นมา เส้นขอบที่ร่างภาพนั้น ตลอดจนสี และความหยาบละเอียด (Texture) ที่แตกต่างกันระหว่างภาพและพื้น มีส่วนสำคัญในการกำหนดความชัดเจนของภาพและพื้น ในกรณีที่ภาพเป็นสิ่งที่เราเข้าใจความหมายหรือคุ้นเคย เรามักเห็นเป็นสิ่งที่แยกเด่นชัดจากพื้น เช่นกรณีที่เรามองอาคารแยกออกจากท้องฟ้า แต่ก็เป็นไปได้ว่าเราอาจเห็นในลักษณะสลับกันคือ เห็นพื้นเป็นภาพ และเห็นภาพเป็นพื้นได้ เช่น ลวดลายบนผ้าม่านหรือกระดาษปิดผนัง

การรับรู้ในลักษณะภาพและ พื้นนี้เกิดขึ้นทางโสตประสาทด้วย เช่น การที่เราได้ยินเสียงบรรยายของอาจารย์ในห้องเรียนที่ถูกรบกวน โดยเสียงรถยนต์ที่วิ่งผ่านไปมาตลอดเวลา หรือเราได้ยินเสียงระนาดแยกออกจากเสียงของเครื่องดนตรีไทยอื่นๆ

การที่เรารับรู้อะไรในลักษณะที่เป็นภาพ และอะไรในลักษณะที่เป็นพื้นนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับภาวะความใส่ใจที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ที่เป็นไปตามเป้าหมายหรือจุดประสงค์ของแต่ละ

บุคคลการรับรู้ในลักษณะภาพและพื้นนี้ เข้าใจว่าเป็นความสามารถที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งนี้เพราะบุคคลที่หายจากสภาพตาบอดแต่กำเนิด สามารถจัดระเบียบการรับรู้ในลักษณะภาพและพื้นได้ แม้ว่าไม่ปรากฏว่าสามารถจัดระเบียบในลักษณะอื่นๆ ได้ โดยที่สามารถแยกสิ่งที่ไม่รู้ว่าเป็นอะไรออกจากพื้นได้

ด้วยความสำคัญของการรับรู้ในลักษณะภาพและพื้นนี้ นักจิตวิทยาเกสตัลต์ได้พยายามค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการรับรู้ในลักษณะเช่นนั้น สาเหตุบางประการที่สำคัญคือ หลักความสมบูรณ์และ หลักการรวมกลุ่ม

2) ความสมบูรณ์ (Goodness) การรับรู้เป็นภาพนั้น มีส่วนเนื่องมาจากแนวโน้มที่บุคคลพยายามเห็นสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งที่ง่ายและชัดเจนเป็นที่เข้าใจได้ ซึ่งหมายถึงแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ ในลักษณะที่สมบูรณ์ จากการศึกษารูปเขียนเชิงเรขาคณิต นักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลต์พบว่า ในการรับรู้ภาพที่ไม่สมบูรณ์นั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะเห็นเป็นภาพที่สมบูรณ์โดยการปิด (Closure) หรือการประสานส่วนของภาพให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้นในภาพการเห็นเป็นภาพที่สมบูรณ์นั้นเป็นไปตามอิทธิพลทางประสบการณ์ในอดีตของบุคคล แนวโน้มของการรับรู้สิ่งต่างๆ ในลักษณะที่สมบูรณ์นี้ ย่อมช่วยเสริมแนวโน้มในการเห็นสิ่งต่างๆ เป็นภาพแยกจากพื้น และมีส่วนช่วยในการรวมกลุ่มสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน

3) การรวมกลุ่มหรือ การจัดกระสวนในการรับรู้ (Perceptual Grouping or Patterning) การเห็นเป็นภาพแยกจากพื้น มีส่วนเกิดจากการที่องค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างเกิดการรวมกลุ่มกัน การรวมกลุ่มนี้อาจเนื่องมาจากว่าองค์ประกอบต่างๆ มีความคล้ายคลึงกัน ความใกล้ชิดหรือความต่อเนื่องกัน อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งบางครั้งก็เกิดความขัดแย้งกันได้ เช่น การรับรู้ที่เกิดจากคล้ายคลึงกัน จะเกิดการรวมกลุ่มเป็นโครงสร้างแบบหนึ่ง และหากเกิดจากความใกล้ชิดกัน ก็จะเกิดการรวมกลุ่มเป็นโครงสร้างอีกแบบหนึ่ง ทำให้เกิดความกำกวมในสิ่งที่รับรู้ได้

ในสภาพแวดล้อมกายภาพของงานสถาปัตยกรรมเราพบลักษณะการรวมกลุ่มเกิดขึ้นเสมอ เพราะเกิดจากการจัดระเบียบที่คล้ายคลึงกัน อยู่ใกล้ชิดกัน หรือมีความต่อเนื่องกัน เช่น ช่องหน้าต่างของอาคาร เราจะเห็นช่องอาคารแยกจากพื้นผนัง และเราอาจเห็นช่องหน้าต่างเหล่านี้เรียงกันทางแนวนอนเพราะความคล้ายคลึงกัน และขณะเดียวกันเราอาจเห็นช่องหน้าต่างเรียงกันทางตั้งด้วย

2.2.2.2 การรับรู้ความลึก (Depth Perception) ในการรับรู้สิ่งต่างๆ เราสามารถแยกได้ว่าสิ่งใดอยู่ใกล้ สิ่งใดอยู่ไกล เรารู้สึกในความลึกที่เกิดขึ้น การรับรู้ความลึกเป็นเรื่องที่นักจิตวิทยาที่ศึกษาในเรื่องการรับรู้ทางทัศนการให้ความสนใจพิเศษ เพราะว่าตามข้อเท็จจริงแล้ว สิ่งปรากฏบนเรติน่าที่มีลักษณะเกือบแบนนั้น ไม่น่าที่จะทำให้เรารับรู้ความลึกได้ แต่การที่เราเห็นเป็นลักษณะสามมิติและรู้สึกในความลึก จึงต้องมีสัญญาณชี้แนะที่เป็นข่าวสาร อย่างเพียงพอที่ทำให้รับรู้ความลึกได้ อาจแยกสัญญาณชี้แนะนี้ออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1) สัญญาณชี้นำะทวินัยน์ (Binocular Cue) เป็นสัญญาณที่ทำให้เราเห็นความลึกได้ เนื่องมาจากการที่เราใช้ตาทั้งสองข้างพร้อมๆกัน ภาพที่รับด้วยตาข้างซ้าย กับภาพที่รับด้วยตาข้างขวาไม่เหมือนกัน ความแตกต่างกันของภาพบนเรตินานี้เป็นสัญญาณชี้นำะทวินัยน์

2) สัญญาณชี้นำะเอกนัยน์ (Monocular Cue) เป็นสัญญาณที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ด้วยตาเพียงข้างเดียว ที่มีส่วนช่วยให้รับรู้ความลึกได้ ได้แก่

ก) การซ้อนกัน การที่สิ่งหนึ่งบังซ่อนอีกสิ่งหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถมองเห็นสิ่งที่อยู่ข้างหลังได้อย่างสมบูรณ์ โดยการซ้อนกันของสิ่งทั้งสอง ทำให้เข้าใจได้ว่าสิ่งเรานั้นอยู่ใกล้กว่า

ข) ทศนียภาพ สัญญาณชี้นำะความลึกที่เกิดจากลักษณะทางทัศนียภาพ เช่น ขนาดของสิ่งเดียวกันจะเล็กใหญ่ต่างกัน หากอยู่ใกล้ไกลต่างกัน เส้นขนานกันจะรวมเข้าหากันเมื่ออยู่ไกลออกไปเหมือนรางรถไฟ หรือระนาบทางนอน สิ่งที่อยู่ไกลกว่าจะปรากฏอยู่บนระนาบที่สูงกว่า และความหยาบละเอียด สิ่งที่อยู่ใกล้กว่าจะมีความละเอียดมากกว่า นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่อยู่ไกลยังเกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนียภาพทางอากาศ กล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่อยู่ไกลมากจะเกิดความไม่ชัดเจน ไม่เห็นราบละเอียด มีการเปลี่ยนแปลงความเข้มของความสว่างและของสี สิ่งที่อยู่ไกลๆจะมีสีออกม่วง

ค) แสงและเงา การที่สิ่งต่างๆ มีส่วนที่ได้รับแสงสว่างและมีส่วนที่เกิดเงาบนตัวสิ่งนั้นเอง และบนพื้น มีส่วนช่วยในการรับรู้ความลึกได้เป็นอย่างดี

ง) การเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวแต่ละครั้งย่อมก่อให้เกิดภาพบนเรตินาอย่างหนึ่ง การเคลื่อนไหวต่อเนื่องกันไปทำให้เกิดการรับรู้ภาพต่อเนื่องกันไปด้วย โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในการรับรู้

### 2.2.2.3 ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual Constancy)

1) ความคงที่ทางวัตถุ การที่เรามีแนวโน้มในการรับรู้สิ่งต่างๆ ในโลกนี้ปรากฏในลักษณะคงที่ เพราะเกิดการรับรู้ความคงที่ทางวัตถุดังนี้

ก) ความคงที่ของขนาด เรามีแนวโน้มที่จะรับรู้ขนาดของสิ่งต่างๆ เป็นขนาดคงที่โดยไม่เกี่ยวกับระยะห่างของสิ่งนั้นๆ จากตา เรามักเห็นสิ่งที่อยู่ไกลออกไป มีขนาดปกติของสิ่งนั้น ทั้งๆที่สิ่งที่อยู่ไกลนั้นปรากฏเป็นภาพบนเรตินาที่เล็กกว่า

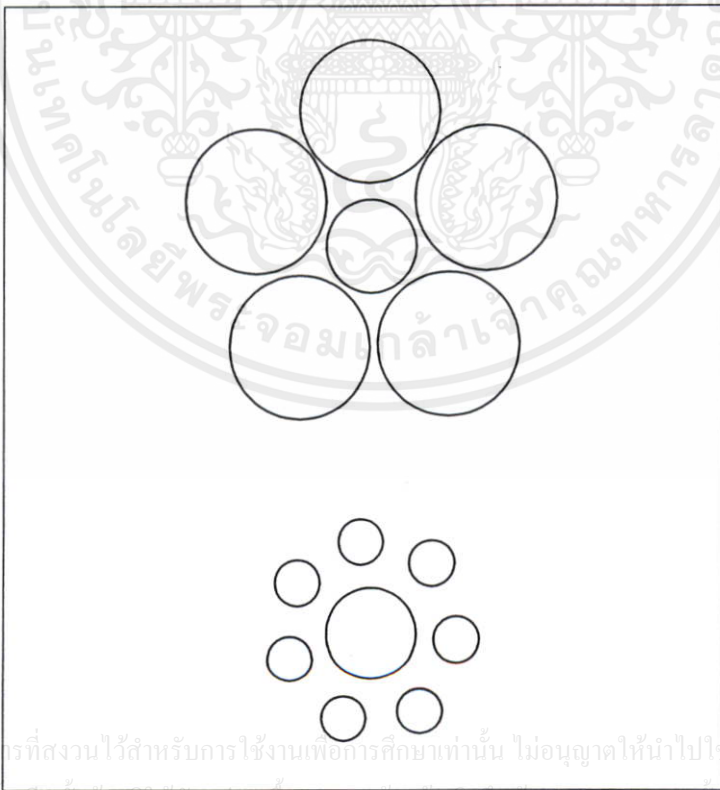
ข) ความคงที่ของรูปร่าง เรามีแนวโน้มที่จะรับรู้รูปร่างของสิ่งต่างๆ เป็นรูปร่างคงที่ของสิ่งนั้นๆ สิ่งต่างๆ ที่เราเห็นในชีวิตประจำวันมักไม่ปรากฏให้เราเห็นในสภาพที่เป็นรูปร่างจริง เช่น เราเห็น โด๊ยะเป็นสี่เหลี่ยมคางหมู แต่เรารับรู้ได้ว่า โด๊ยะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า เราเห็นปากของแก้วเป็นวงรี ปากของแก้วเป็นวงกลม

ค) ความคงที่ของความสว่าง เรามีแนวโน้มที่จะรับรู้ความคงที่ของความสว่างของสิ่งต่างๆ ทั้งๆที่ปริมาณแสงสว่างที่ส่องบนสิ่งนั้นๆ จะเปลี่ยนไป วัตถุต่างๆจะสะท้อนแสงกลับมาในอัตราส่วนคงที่โดยไม่เกี่ยวกับความเข้มของแสงสว่าง

ง) ความคงที่ของสี เรามีแนวโน้มนำที่จะเห็นสิ่งต่างๆ ที่คุ้นเคย ยังคงมีสีเดิม ไม่ว่าจะอยู่ในที่สว่างมากหรือในที่สลัว หรือแม้แต่ว่าจะอยู่ในที่ซึ่งมีแสงที่เป็นสี เช่น ในห้องทำงานของเราที่ทาสีเขียวอ่อน เราจะเห็นเป็นสีเขียวอ่อนไม่ว่าจะเปิดไฟสว่างมากน้อยเพียงใด หรือแม้แต่จะเปิดไฟเป็นสีใด แต่ที่สำคัญคือประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสีของสิ่งต่างๆ การที่บุคคลมีความจำเกี่ยวกับสีของสิ่งนั้นๆ มีส่วนช่วยให้เกิดการรับรู้ความคงที่ของสี

2) ความคงที่ทางตำแหน่ง อีกประการหนึ่งของการรับรู้ความคงที่ เรารับรู้สิ่งต่างๆ ในตำแหน่งที่ตั้งที่ปรากฏอยู่กับที่ต่างๆ ที่เราเห็นสิ่งต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปมากมายขณะที่เราเคลื่อนที่ไปมา เช่น เรารับรู้ว่าโต๊ะอาหารตั้งอยู่คงที่ในลักษณะใดต่างๆ ที่ภาพที่ปรากฏบนเรติน่าเปลี่ยนแปลงไปทุกขณะ

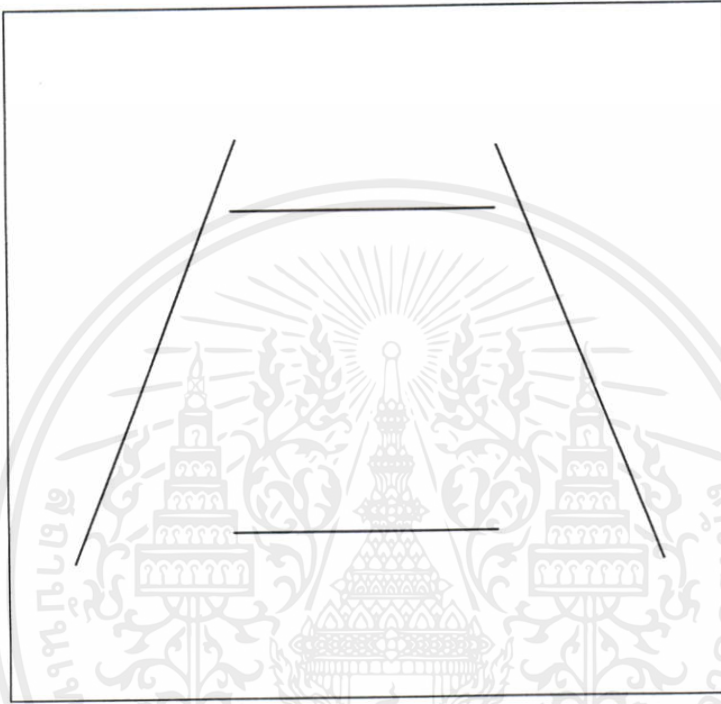
2.2.2.4 มายาทางทัศนการ (Visual Illusion) การรับรู้สิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไป สิ่งที่เรารับรู้มีความสอดคล้องกับปรากฏการณ์จริง ทำให้เกิดการรับรู้และ เกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเป็นปกติ แต่บางครั้งการรับรู้ก็เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากสภาพจริงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ทางทัศนการ มักเกิดลักษณะมายา (Illusion) เช่นในรูปที่ 2.1 วงกลมสองวงที่มีขนาดเท่ากัน วงกลมแรกถูกล้อมด้วยวงกลมที่เล็กกว่า และอีกวงกลมหนึ่งถูกล้อมด้วยวงกลมที่ใหญ่กว่า เราจะรับรู้ว่างกลมแรกใหญ่กว่าวงกลมที่สอง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 2.1 การเปรียบเทียบขนาดวงกลมสองวง

ในรูปที่ 2.2 การเปรียบเทียบความลึกหรือระยะทาง ภาพลวงตาของปองโซ (Ponzo) ใช้เส้นคู่ทางตั้งเอียงเข้าหากัน ทำให้คล้ายกับว่าเส้นทั้งสองอยู่ขนานกันแต่ปรากฏในลักษณะ 3 มิติ จึงเอียงเข้าหากันตามหลักการทางทัศนียภาพ ทั้งนี้ ทำให้เกิดการรับรู้ความลึกเกิดขึ้น ในขณะที่เส้นทางนอนทั้งสองเส้นมีความยาวเท่ากันตามขนาดจริง เส้นที่อยู่ในส่วนที่แคบกว่าของเส้นแนวตั้ง จะเกิดการรับรู้ว่ายาวกว่าเส้นที่อยู่ในส่วนที่กว้างกว่าของเส้นแนวตั้ง



รูปที่ 2.2 ภาพลวงตาของปองโซ (Ponzo)

ภาพลวงตาอาจเกิดขึ้นในลักษณะอื่นอีกมากมาย และอาจกล่าวได้ว่า การลวงตานั้นเกิดจากอิทธิพลของสภาวะแวดล้อมที่อยู่ใกล้เคียง หากสภาวะแวดล้อมเปลี่ยนไป มายาที่รับรู้ก็จะเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้นการรับรู้ อาจเกิดการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงได้ เพราะการรับรู้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงสิ่งที่ต้องการรับรู้เท่านั้น แต่คงได้รับอิทธิพลจากสภาวะแวดล้อมด้วย (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541)

### 2.2.3 กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม

“พฤติกรรมคือ กริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติ ปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ โสตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส มานสัมผัส และทางผิวหนัง หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ” (นิพนธ์ กินาวงศ์. 2521)

เคิร์ท เลวิน นักจิตวิทยาของกลุ่มเกสตัลต์ (Gestalt) ได้เสนอว่า “พฤติกรรมนั้นเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในตัวบุคคลกับอิทธิพลภายนอกที่แต่ละบุคคลรับรู้ด้วย การที่คนเราจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไรเมื่อไร จึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยความต้องการของมนุษย์ หรือสิ่งเร้าภายนอก แต่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลทั้งภายใน และภายนอกที่สัมพันธ์กันตามที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละคน” (Lewin, 1951) ทฤษฎีสถานของเลวิน (Lewin's Field Theory) ได้เสนอสูตรในการศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับขอบเขตสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีประสบการณ์ในชีวิต (life space) ของแต่ละบุคคลไว้ว่า

$B = f(P, E)$  นั่นคือ พฤติกรรม (B) ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลต่างๆ ของบุคคล (P) กับของสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นรับรู้ (E) สภาพแวดล้อมนี้จึงไม่ใช่สภาพแวดล้อมที่ปรากฏจริง และไม่ได้หมายถึงสภาพแวดล้อมกายภาพแต่อย่างเดียว แต่รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมด้วย

เราอาจจำแนกขั้นตอนของกระบวนการทางพฤติกรรมที่เด่นชัด และมีความเฉพาะพอต่อการจำแนกออกได้เป็น 3 กระบวนการย่อยดังนี้ (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541 : 7-9)

1) กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อมโดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการนี้จึงรวมการรู้สึก (Sensation) ด้วย

2) กระบวนการรู้ (Cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าวย่อมรวมถึงการพัฒนาด้วย กระบวนการรู้จึงเป็นกระบวนการทางปัญญา

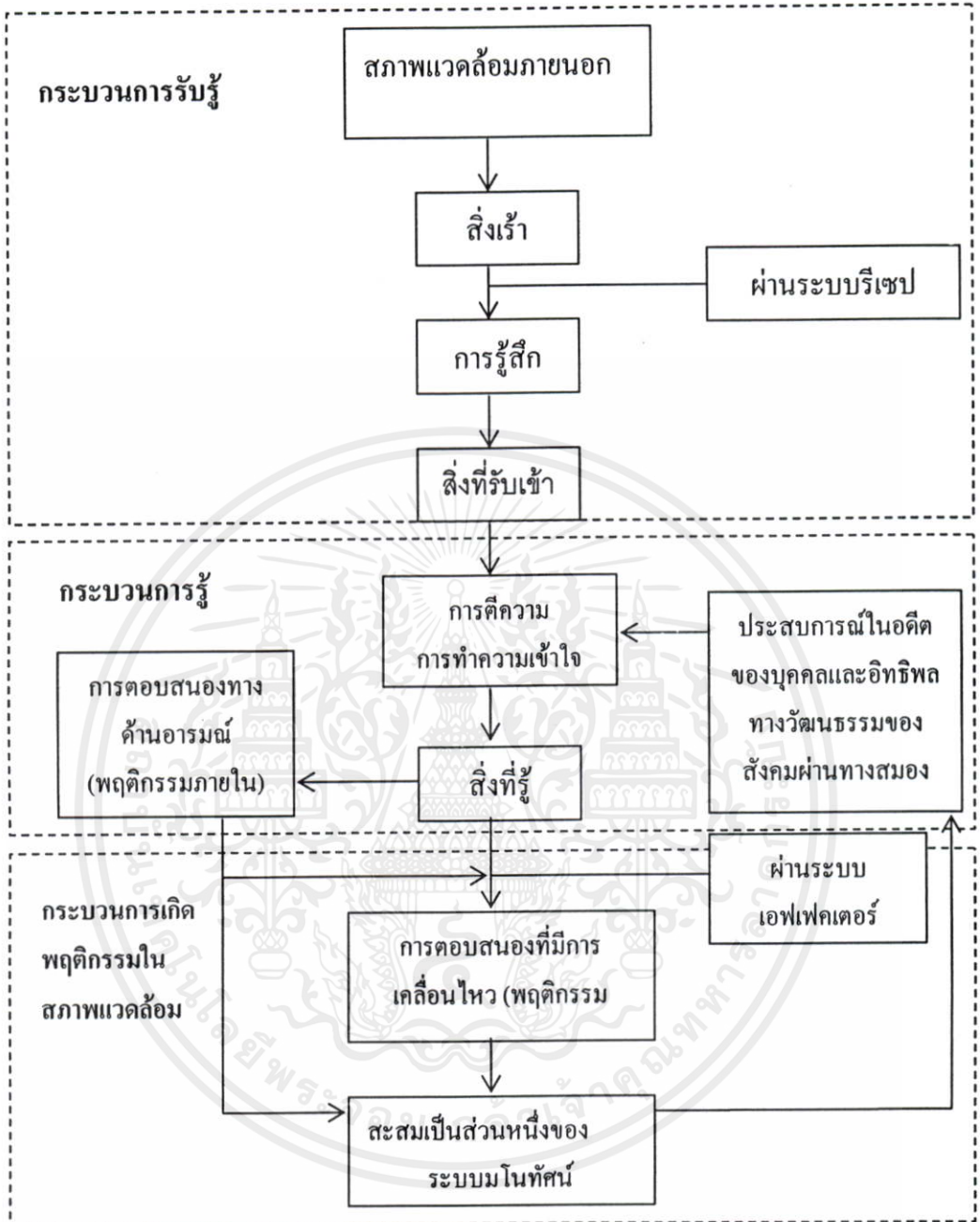
พร้อมกันในกระบวนการรับรู้และกระบวนการรู้ นี้ เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (Affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้และกระบวนการทางอารมณ์ เป็นพฤติกรรมภายใน (Covert behavior)

3) กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial behavior) คือกระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำเป็นที่สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior)

มีข้อสังเกตว่ากระบวนการทางพฤติกรรมทั้ง 3 นี้ มีความต่อเนื่องและ สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน และไม่ได้ปรากฏอย่างชัดเจนเป็นกระบวนการอิสระ ดังที่ปรากฏในการวิเคราะห์ข้างต้น เราไม่สามารถทราบได้ว่าได้ผ่านจากกระบวนการหนึ่งสู่อีกกระบวนการหนึ่ง กระบวนการต่างๆ ทำหน้าที่ร่วมกันและ ไม่มีความจำเป็นต้องแยกเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 แสดงรายละเอียดในกระบวนการเกิดพฤติกรรม



ที่มา : (วิมลสิทธิ์ หรขางกูร. 2541 : 8)

#### 2.2.4 สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สภาพแวดล้อมมีผลกระทบต่อมนุษย์ ทั้งทางด้านการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ไม่มากนักน้อย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในกระบวนการเกิดพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยเช่นกัน ทั้งในแง่ดี และไม่ดี จากการศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยออกมาเป็นหัวข้อได้ดังต่อไปนี้

#### 2.2.4.1 สภาพแวดล้อมที่ดึงดูดความสนใจและ การรับรู้

ผู้ที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าจะมีอาการเด่นทางอารมณ์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจะขาดความกระตือรือร้น มีอาการเหม่อลอย และจะเริ่มสนใจในสิ่งต่างๆ รอบตัวลดลง การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ที่สามารถกระตุ้นความสนใจ และการรับรู้จะมีส่วนช่วยผู้ป่วยได้

“การออกแบบอาจมีส่วนช่วยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ตอบสนองการรู้สึกอวัยวะ และระบบประสาทสัมผัสได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรู้สึกทางทัศนการ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรู้สึกจะต้องมีคุณสมบัติที่สามารถดึงดูดความสนใจให้เกิดการรับรู้เกิดขึ้น นักออกแบบจะต้องพิจารณาสภาพแวดล้อมกายภาพที่ตนออกแบบในฐานะที่เป็นสิ่งเร้า” (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541 : 28)

โดยปกติแล้วมนุษย์ไม่ได้สนใจหรือรับรู้สภาพแวดล้อมรอบตัวไว้หมด มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทั่วไปในลักษณะกลางๆ เช่น เราอาจเดินเพลินโดยไม่ได้สังเกตว่าทางเดินเป็นพื้นกระเบื้อง ต่อเมื่อลื่นล้มจึงรู้ว่าพื้นบริเวณนั้นเป็นพื้นกระเบื้องที่เปียกน้ำอยู่ เราไม่เคยสนใจว่ามีเพดานอยู่เหนือศีรษะของเรา จนกว่าจะมีน้ำหยดลงมาจากเพดาน จึงอาจกล่าวได้ว่าโดยปกติเราเพิกเฉยต่อสภาพแวดล้อมรอบตัวเรา

คุณสมบัติเฉพาะของสภาพแวดล้อมหรือ คุณสมบัติของสิ่งเร้าเช่น ความเข้ม (Intensity) สี (Color) ขนาด (Size) ความแตกต่าง (Contrast) ลักษณะการเคลื่อนไหว (Movement) ฯลฯ องค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนในการดึงดูดความสนใจของผู้รับรู้ได้ เช่น โดยทั่วไปเรามักสนใจสิ่งที่มีสีสันเข้มขึ้น หรือสีที่โดดเด่น มีความสว่างไสว หรือของที่มีขนาดใหญ่โต สิ่งที่มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ และที่สำคัญคือ มีลักษณะเด่นชัดสะดุดตาแตกต่างจากสิ่งแวดล้อมข้างเคียง เราอาจใช้คุณสมบัติเหล่านี้ ในการกระตุ้นการรับรู้ของมนุษย์ได้

สิ่งเร้าที่ผ่านทางประสาทสัมผัสเพียงทางใดทางหนึ่งทางเดียวนั้น มีบทบาทในการรับรู้ของมนุษย์ได้มากที่สุด เช่น ในห้องที่มีพื้นต่างระดับหลากหลาย เราอาจมัวแต่ระวังทางเดินจนไม่ทันสังเกตว่าห้องนั้นทาสีอะไร หรือในห้องเรียนที่ต้องการสมาธิ เราอาจจัดสภาพแวดล้อมให้มีสิ่งเร้าหรือสิ่งรบกวนน้อยที่สุด เพื่อให้นักเรียนมีสมาธิกับการเรียนการสอนมากที่สุด “การที่ข่าวสารผ่านเข้าประสาทสัมผัสเพียงทางเดียวทางหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการรับรู้ เป็นการสอดคล้องกับการมีจุดสนใจของการรับรู้ด้วย” (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541 : 67)

ในสภาพแวดล้อมนั้น จุดสนใจในสภาพแวดล้อมเกิดขึ้นเสมอตามเป้าหมายทางพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นๆ เช่น เรามักสนใจบริเวณโต๊ะทำงานมากที่สุดภายในห้องทำงาน โดยที่เรายังรับรู้สภาพแวดล้อมอื่นๆ ภายในห้องด้วย เช่น ฝ่าม่าน รูปแขวนตามผนัง หรือรับรู้แม้สิ่งที่ไม่ได้รับการสัมผัสโดยตรง เช่น ผนังที่อยู่ด้านหลังของเรา ดังนั้นถ้าเราตัดองค์ประกอบต่างๆ ในสภาพแวดล้อมดังที่กล่าวมาอาจจะกระตุ้นการรับรู้ หรือทำให้ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า

เกิดความสนใจในสภาพแวดล้อมและอาจกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

#### 2.2.4.2 สภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำ

โดยปกตินั้นมนุษย์จำเป็นจะต้องมีการกระทำเกิดขึ้นตลอดเวลา และการกระทำนั้นจะเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม “มนุษย์สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมด้วยการกระทำ เราทำอะไรเพื่อผลอะไรก่อนที่จะทำอะไรต่อไป มีการประเมินผลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข สำหรับการกระทำต่อไป” (วิมลสิทธิ์ ทรายางกูร. 2541 : 20)

ตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่าการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อกระตุ้นการรับรู้ของผู้ที่มีอาการซึมเศร้า นั้น ก็เพื่อให้ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าเกิดการกระทำตามเป้าหมายทางพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมกายภาพให้สามารถตอบสนองความต้องการทางหน้าที่ใช้สอยต่างๆ ของผู้ใช้ และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นให้เกิดขึ้นอย่างง่ายดาย จึงถือเป็นการอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการกระทำตามเป้าหมายทางพฤติกรรมของผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำนั้น มีองค์ประกอบหลายส่วนด้วยกัน บรรยากาศของสภาพแวดล้อม และการตอบสนองความต้องการทางหน้าที่ใช้สอยของสภาพแวดล้อม ก็เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น การใช้โทนสีเย็นในห้องพักผ่อน และการใช้แสงในรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดเงาที่หลากหลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเกิดการผ่อนคลาย หรือการจัดรูปแบบของห้องครัวให้สามารถตอบสนองการใช้สอยต่างๆ ตามทิศทางที่สะดวกในการเข้าใช้ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ใช้เข้าใช้ในพื้นที่นั้นๆ ได้บ่อยขึ้น

#### 2.2.4.3 สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมด้วยการกระทำนั้น สภาพแวดล้อมสร้างโอกาสที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการกระทำแตกต่างกัน สิ่งที่ปรากฏอยู่ในสภาพแวดล้อม อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำในสภาพแวดล้อมได้ ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีอาการซึมเศร้า นั้น นอกจากสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการรับรู้ หรือบรรยากาศที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแล้วนั้น การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อตอบสนองกิจกรรมหรือ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ การบำบัด ตามวิธีการรักษา ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญยิ่ง เช่น การจัดพื้นที่เพื่อจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลผู้ป่วยที่สามารถรองรับกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามแต่ละกิจกรรม และจัดสภาพแวดล้อม ให้เกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย หรือการจัดพื้นที่การทำจิตบำบัดที่ส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้มีความมั่นใจ รู้สึกตนเองมีค่า ให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ได้รู้ถึงสาเหตุ พร้อมทั้งช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยได้หาทางแก้ไข การจัดพื้นที่เพื่อการ

บำบัดรักษาเหล่านี้ ถ้าจัดได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสมสอดคล้องตามความต้องการของหน้าที่ใช้สอย และมีบรรยากาศที่กระตุ้นส่งเสริมการรับรู้ การเรียนรู้ของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอยากที่จะเข้าร่วมกิจกรรม อาจมีส่วนช่วยในการบำบัดรักษาผู้มีอาการซึมเศร้าได้อีกทาง

2.2.4.4 สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้านี้ สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น และโอกาสของสภาพแวดล้อมกายภาพมีอยู่เสมอทั้งที่ส่งเสริมและขัดขวาง ไม่ว่าจะรู้หรือไม่ว่าว่ามีก็ตาม ส่วนในกรณีที่สภาพแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมนั้น เพราะมีความไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะแยกตัวออกจากสังคม ชอบอยู่คนเดียว เราอาจจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการแยกตัวโดยวิธีการจัดสภาพแวดล้อมแบบดึงบุคคลเข้าหากัน (Sociaopetal) หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เราควรจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมนั้น โดยให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้นล่างสุดของอาคารเป็นต้น ในกรณีที่สภาพแวดล้อมไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น และไม่มีทางเลือกไปปรับปรุงสภาพแวดล้อม จะเกิดการปรับตัวของมนุษย์เอง ทั้งการปรับตัวทางสังคม วัฒนธรรมหรืออาจเป็นการปรับตัวทางจิตวิทยาและทางสรีรวิทยา โดยจุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมายทางพฤติกรรมอาจเปลี่ยนไป เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจเข้าร่วมและทำกิจกรรมกับผู้อื่นมากขึ้น หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ควรทำความเข้าใจกับวิธีการอื่นๆ ด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้านั้น ใช้ได้หลายวิธีที่เหมาะสมกับผู้ที่มีอาการซึมเศร้าตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ละวิธีเหมาะสมกับผู้ที่มีอาการซึมเศร้าแล้วแต่กรณีไป หรืออาจใช้หลายวิธีในกรณีเดียวกันก็ได้ และควรทำความเข้าใจกับวิธีการบำบัดรักษาแบบอื่นๆ ให้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน

จากการศึกษาการรับรู้สภาพแวดล้อม และพฤติกรรม สรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมสามารถดึงดูดความสนใจ และกระตุ้นให้เกิดการกระทำได้ การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางทัศนการ เช่น การจัดระเบียบในการรับรู้ การรับรู้ความลึก ความคงที่ของการรับรู้ และมายาททางทัศนการ สามารถนำมาใช้ในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสนใจในสิ่งแวดล้อม และกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยได้ และเราสามารถจัดสภาพแวดล้อมเพื่อกระตุ้นการกระทำของผู้ป่วย โดยจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และใช้การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และการศึกษาที่ให้ความสำคัญต่อการลดภาวะซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาการรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ยา การ

ทำจิตบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น Cognitive therapy, Interpersonal therapy, Family therapy เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม มีอยู่ด้วยกันหลายเรื่องเช่น เรื่องที่เกี่ยวกับนิเวศบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง การใช้หลักการของ Milieu Therapy ซึ่งมีผู้นำแนวคิดต่างๆ นี้ ไปใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมจริง ตามสถานที่รักษาพยาบาลต่างๆ

### 2.3.1 สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

สถานะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่จัดไว้เหมาะสม และเป็นผลดีในการรักษา เรียกว่า “Therapeutic Community” หรือ “Therapeutic Milieu”

Milieu เป็นภาษาฝรั่งเศส แปลว่า สภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อม (Surrounding, Environment)

Therapy แปลว่า การรักษา “Milieu Therapy คือ การรักษาทางจิตเวชที่ใช้สภาพและบรรยากาศของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยเป็นหลักในการรักษา เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการบำบัดอย่างมีแบบแผนหลักการและจุดประสงค์” (วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534 : 1)

#### 2.3.1.1 หลักการของสิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu Therapy)

“สิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu Therapy) อาศัยหลักการเรียนรู้ (Learning therapy) ในวิชาจิตวิทยาทั่วไป (General psychology) และพฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapy) โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐมีความสามารถที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดี จะช่วยให้พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปในทางดีการจัดทำสถานที่ และสร้างบรรยากาศให้น่าอยู่มีกิจกรรมที่เชิญชวนให้ผู้ป่วยอยากเข้าร่วมกลุ่มมีการกระตุ้นให้มีการแสดงออกเกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการเรียนรู้ มีแบบอย่างที่ดีใจให้เลียนแบบ ก็จะทำให้ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น” (วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534 : 5)

#### 2.3.1.2 องค์ประกอบในการจัด Milieu Therapy

- 1) สถานที่ (Physical and environment climate)
- 2) บุคลากร ผู้ให้การรักษา (Staffs)
- 3) ผู้ป่วย (Patients)
- 4) กิจกรรม (Programs or activities)
- 5) วิธีดำเนินการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้เพื่อการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีจุดประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ และต้องแจ้งลิขสิทธิ์ของเอกสารทุกครั้งไปใช้สถานที่อย่างใดก็ตามที่ให้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา มิใช่เป็นเพียงที่ๆ มีการรักษาเกิดขึ้น จะจัดสถานที่อย่างไรตามใจชอบไม่ได้ ต้องจัดให้เป็น “Therapeutic” แก่คนไข้มีวิธีการจัดดังนี้

- ต้องตั้งในที่ชุมชน การไปมาสะดวก รวดเร็ว
  - เปิดโรงพยาบาลให้ผู้คนเข้าออกได้สะดวก และการเข้าออกในที่พักของผู้ป่วยต้องสะดวกเช่นกัน และสถานที่พักสำหรับผู้ป่วยควรจะเป็นชั้น 1 หรือติดอยู่บนพื้นดินไม่ควรอยู่บนตึกสูงมากๆ ห้องพักต่างๆ ไม่ควรที่จะปิดทึบทั้งหมด เพื่อให้คนที่ผ่านไปผ่านมาหรือคนดูแลรู้ว่าไม่ได้เกิดอันตราย ขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายด้วย
  - ตกแต่งสถานที่ให้มีสภาพเหมือนบ้านหรือสังคมภายนอก ไม่ให้มีที่หลบมุมได้ง่าย
  - บรรยากาศ เมื่อมองดูแล้วให้รู้สึกสบายตาไม่ทึบมากจนเกินไปรวมทั้งจะต้องมีตัวกระตุ้นต่างๆ ทางกายภาพ สิ่งต่างๆ หรือเสียงต่างๆ ไม่รบกวนมากเกินไป และต้องไม่เงียบสงบจนเกินไปด้วยเช่นกัน อาจมีเสียงเพลงเบาๆ รูปวิว ให้มีการติดตามข่าวสารได้ เห็นการเคลื่อนไหวของกลางวัน กลางคืนได้อย่างชัดเจน มีปฏิทินบอกวันเดือนปี นาฬิกาบอกเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด Disorientation หรือ Disorganization
  - หอผู้ป่วยหรือ Milieu place ควรเป็นสถานที่ๆ ให้โอกาสผู้ป่วยได้เรียนรู้ การฝึกเข้าสังคมใหม่หรือ ฝึกงานใหม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรับปรุงตนเองเพื่อสร้าง Self-esteem, Security เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในทางที่ดี การจัด Milieu place ควรต้องสนอง need ที่เป็นไปได้ของผู้ป่วย โดยถือผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจ จะต้องมียุทธวิธีหลายอย่างเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความไว้วางใจ (Trust), ความปลอดภัย (Secure), สนับสนุน (Support), การผ่อนคลาย (Comfort) (วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534 : 6 ; ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ. 2543)
- 2) บุคลากร ผู้ให้การรักษา (Staffs) ควรเป็นกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์และความแตกต่างกันไป ทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ฯลฯ หัวหน้ากลุ่มเป็นบุคคลสำคัญ (Key personnel) ในการรักษาแบบ Milieu Therapy ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีคุณสมบัติของความเป็นผู้นำในระบบประชาธิปไตยคอยกระตุ้นให้ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสและมีอิสระในการพบปะสังสรรค์ การแต่งกายของพยาบาลไม่ควรยึดหลักสัญลักษณ์ของความเจ็บป่วยคือการสวมยูนิฟอร์มสีขาว เพราะยูนิฟอร์มสีขาวเป็นเครื่องหมายบ่งชี้ถึงบทบาทของพยาบาล ที่ต้องให้ความช่วยเหลือและ เป็นที่พึ่งของบุคคลที่เจ็บหนักหมดหวังช่วยตัวเองไม่ได้ การให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีให้เหมือนกับบุคคลทั่วๆ ไปในสังคม จึงนิยมให้พยาบาลแต่งกายด้วยเสื้อผ้าธรรมดา
- 3) ผู้ป่วย (Patients) ควรประกอบด้วยผู้ป่วยทั้งชายและหญิงเหมือนสังคมจริง ซึ่งการอยู่ร่วมกันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการที่จะฝึกวางตัวด้วย ผู้ป่วยควรมีอิสระในการไปไหนมาไหน หรือการกระทำใดๆ ก็ได้ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม มีส่วนร่วมในการบริหารหอผู้ป่วย และการบริการโดยเข้าประชุมร่วมกับบุคลากร และผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นคนกระตือรือร้น ไม่เชื่องช้าเป็นตัวของตัวเองปกครองตนเอง รับผิดชอบ กล้าพูด กล้าแสดง ไม่หวาดกลัวที่จะพบปะผู้คน

4) กิจกรรม (Programs or activities) เน้นกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วม ควรเป็นกิจกรรมหลายชนิด (Multiple group activity) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน กำหนดกิจกรรมเอาไว้ให้ชัดเจน วันหนึ่งควรมี 3-4 กิจกรรม จุดประสงค์ของแต่ละกิจกรรมต้องแสดงไว้ให้เห็นชัดเจน กิจกรรมควรจัดทั้งภายในและภายนอกที่พักรหรือนอกโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศ ขจัดความรู้สึกจำเจ และเพื่อเวลาออกจากโรงพยาบาลจะไม่เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในสถานที่หรือเกิดความกลัว

#### 5) วิธีดำเนินการรักษา

- เตรียมจัดตกแต่งสถานที่ จัดหาอุปกรณ์เตรียมตัวบุคลากรในการดำเนินการกลุ่ม ตามความเหมาะสมและ ตามความเป็นจริง
- บุคลากรผู้ทำกลุ่มมีอย่างน้อยกลุ่มละ 2 คน ได้แก่หัวหน้าผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
- บุคลากรผู้งาน (ได้รับการฝึกอบรม) ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
- แบ่งกลุ่มกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในแต่ละวันตามความเหมาะสม และเป็นไปได้ในความเป็นจริง (วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534 : 8-13)

#### 2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

ขวัญจิต รัตนวรรณกุล (2539) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็ก ในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาข้อมูลทางทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากงานสำรวจภาคสนาม วิธีการเก็บข้อมูล กระทำโดยการ สังเกตสภาพแวดล้อมโดยรวม และการจัดวางผังของแต่ละแห่ง ประกอบการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 2 ชุด ผู้ป่วยเด็ก 1 ชุด และบุคคลผู้เกี่ยวข้อง 1 ชุด

การศึกษาพบว่าความรู้สึก และทัศนคติของผู้ป่วยเด็ก และบุคคลผู้เกี่ยวข้องแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภายในหอผู้ป่วยเด็กแต่ละแห่ง โดยพบว่าลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่สำคัญที่สุดสำหรับหอผู้ป่วยเด็กควรอยู่ชั้นล่างสุด และมีขนาด 30 ตารางเมตรเป็นขนาดที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด สีที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยเด็กควรเป็นสีอบอุ่น อ่อนนุ่ม เบา เช่น สีเหลืองอ่อน สีชมพูปะการัง สีลูกพีช แต่ถ้าเป็นหอผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังควรใช้สีเย็น เช่น สีเขียวอ่อน ภายในหอผู้ป่วยเด็กควรได้รับแสงธรรมชาติจากดวงอาทิตย์ในเวลากลางวัน และควรมีห้องเล่นสำหรับเด็กอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กด้วย

Farmer T.J. (2002) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้านั้น ผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุ่นจะมีความรู้สึกโกรธ (Anger) อ่อนเพลีย (Fatigue) และความยากในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

Schreiber R. (2001) ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในสตรี พบว่าประเด็นที่สำคัญของประสบการณ์การเจ็บป่วยคือ 1) เป็นความรู้สึกถูกข่มเหง (Oppression) และหมดพลังอำนาจ (Marginalization), 2) การเจ็บป่วยเป็นผลกระทบที่เกิดจากสตรีที่ถูกทำทารุณกรรม, 3) การเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ต้องรักษาและเรียนรู้ และ 4) ความหวังที่จะหาย

นุสรรา วรภัทรพร (2547) ทำการศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 10 ราย ที่รักษาอาการโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมทั้งบันทึกเสียงและนำเทปบันทึกมาถอดความแบบคำต่อคำ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการจัดการอาการโรคซึมเศร้าว่าเป็นการแก้ไข ปัญหา การบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการ ประสบการณ์การจัดการอาการซึมเศร้าแบ่งเป็น ประเด็นหลัก 2 ประเด็นคือ 1) การจัดการอาการโดยผู้อื่น โดยการไปพบแพทย์/ไปโรงพยาบาล เพื่อการรับประทานยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรับการปรึกษา 2) การจัดการอาการด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การระบายอารมณ์ให้กับคนใกล้ชิด และการควบคุมตนเองด้วยการตั้งสติและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบ และนำผลการออกแบบที่ได้ไปทำเป็นแบบสอบถามเพื่อทดสอบความคิดเห็นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญาอีกครั้ง โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์จากโรคซึมเศร้าจริงๆ ผู้วิจัยจึงเลือกสัมภาษณ์จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้

##### 3.1.1.1 กลุ่มผู้ป่วย

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) และไม่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่ไม่จำกัดเพศ อายุระหว่าง 21-60 ปี
- 3) ผู้ป่วยสามารถรับรู้และ สามารถพูด สื่อสารกับผู้วิจัยได้เข้าใจ และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบการขอความร่วมมือและ ค้ำครองสิทธิการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

##### 3.1.1.2 กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

- 1) เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มผู้ป่วย และดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- 2) สามารถรับรู้และ สามารถพูด สื่อสารกับผู้วิจัยได้เข้าใจ และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบการขอความร่วมมือและค้ำครองสิทธิการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

##### 3.1.1.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

- 1) เป็นแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า หรือจิตแพทย์ ที่มีประสบการณ์การรักษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- 2) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบการขอความร่วมมือและค้ำครองสิทธิการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

### 3.1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดย

3.1.2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลศรีรัชญาในการคัดเลือก ตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 15 ราย กลุ่มละ 5 ราย เนื่องจากมีข้อจำกัดตามจำนวนผู้ป่วยที่มีความความสนใจ และข้อจำกัดของจำนวนผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3.1.2.2 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ และสอบถามความสนใจอีกครั้ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์ความคิดเห็นตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.1.2.3 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มาเป็นข้อมูลในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีรัชญา แล้วนำผลที่ได้มาทำเป็นแบบสอบถามเพื่อทดสอบความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเดิมอีกครั้ง

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามประกอบด้วยข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากลักษณะทางกายภาพของสถานที่ คือ คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีรัชญา และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยใช้เครื่องมือวิจัยต่างๆ ร่วมกันดังต่อไปนี้

3.2.1 แบบสังเกตการณ์ และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้แบบสังเกตการณ์จำนวน 1 ชุด ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลบริบทแวดล้อมทางกายภาพ ผู้มีส่วนร่วมในบริบทแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีการบันทึกสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั่วไป โดยการจดบันทึกผัง และใช้กล้องถ่ายภาพบันทึกภาพสภาพแวดล้อม

3.2.2 แบบสัมภาษณ์ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือแบบไม่เป็นทางการ (Unstructured/ Informal Interview) จำนวน 1 ชุด แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) จำนวน 1 ชุด และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) จำนวน 3 ชุด ดังนี้

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยการนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา มากำหนดคำถามโดยเขียนข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เป็นประเด็นกว้างๆ และยืดหยุ่นได้ตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา

### 3.2.2.2 วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview)

หลังจากสัมภาษณ์ครั้งแรกพบว่าบางคำถามไม่สามารถ สืบไปยังสิ่งที่ต้องการศึกษา และได้พบประเด็นใหม่ๆ ที่น่าสนใจ จึงได้ปรับคำถามให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เช่นจิตแพทย์ ตรวจสอบความเชื่อถือได้อีกครั้ง ก่อนนำมา ปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึก อีกครั้ง จนได้ ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturated Data) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ แต่ละราย เฉลี่ยเท่ากับ 25 นาที

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ภายนอกที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ชุด ชุดที่ 1 ใช้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วย ชุดที่ 2 ใช้สัมภาษณ์ กลุ่มดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและ ชุดที่ 3 ใช้สัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

3.2.3 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายนอก ทางสถาปัตยกรรมภายใน ของคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์มาทำการออกแบบ และนำผลการออกแบบที่ได้นั้นมาใช้ในแบบสอบถาม โดยใช้กับผู้ให้ ข้อมูลกลุ่มเดิม ที่ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

## 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลหลักฐานใช้จากแหล่งข้อมูลหลักฐานหลายแหล่งทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกต แบบบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ

### 3.3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1.1 สํารวจสภาพแวดล้อมเบื้องต้นพร้อมเข้าสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อเรียนรู้หรือทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์และ บริบทแวดล้อมที่ต้องการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.3.1.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

3.3.1.3 ทำการสังเกตการณ์ ผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลบริบทแวดล้อมทางกายภาพ โดยวาดแผนผังและ ถ่ายภาพอาณาบริเวณที่ทำการสังเกตการณ์ พร้อมทั้งระบุตำแหน่งที่นักวิจัยทำ การสังเกตการณ์ และจดบันทึกหลักฐานอย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ

เกิดขึ้นโดยอาจจดบันทึกเฉพาะคำสำคัญ (key words) และพยายามไม่รบกวนสภาพความเป็นปกติของสิ่งต่างๆ ที่ต้องการสังเกตการณ์

3.3.1.4 ทำการสัมภาษณ์ ในการวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยผู้วิจัยทำการติดต่อตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีให้สัมภาษณ์ แนะนำตัว แสดงจดหมายขออนุมัติ ข้อมูลที่ได้รับอนุมัติแล้ว บอกจุดมุ่งหมาย บอกเวลาที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนนัดวันสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะใช้การบันทึกเสียงในการเก็บข้อมูล โดยแจ้งและขออนุญาต ผู้ให้ข้อมูลรับทราบก่อน และทบทวนขั้นตอนการให้สัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการบันทึกเทป และจดบันทึกคำสำคัญ (Key Words) และจดบันทึกสีหน้า ท่าทาง และอากัปกิริยาต่างๆ (Nonverbal Behavior) เพื่อประกอบกับการพิจารณาตีความของข้อมูลหลักฐานที่ได้จากการสัมภาษณ์

3.3.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้การวิเคราะห์ระหว่างเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (Interim Analysis) เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งได้ข้อมูลที่มีลักษณะไม่ซ้ำซ้อนมากเกินไป

3.3.1.6 แบบสอบถาม นำผลการออกแบบที่ได้ มาทำแบบสอบถามและใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเดิม โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบผังที่จัดสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลใหม่ และผลการออกแบบที่ได้มาให้กับผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะตอบในแบบสอบถาม

### 3.3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดบอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการลบทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปราย จะเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยเก็บในยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้ในที่ที่ปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

“การวิเคราะห์ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ความสามารถทางพลังความคิดและสติปัญญา การไม่ยึดติดเทคนิควิธีหรือกลยุทธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเข้มงวดเคร่งครัด มากเกินไป การเจริญสติหรือใคร่ครวญไตร่ตรองสะท้อนกลับความคิดไปมา (Reflection) ตลอดจน การมีศิลปะและจินตนาการในทางความคิด (Artful and Imaginative Thinking) คุณสมบัติเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการช่วยส่งเสริมให้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพที่นักวิจัย กระทำด้วยตนเองเป็นไปอย่างมีคุณภาพ” (องอาจ นัยพัฒน์. 2548 : 227)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพจึงค่อนข้างยากต่อการแยกแยะขั้นตอนการวิเคราะห์ ออกอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามเพื่อสะดวกต่อการวิจัย ผู้วิจัยได้ยึดหลักในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ช่วงระยะดังนี้คือ 1) การวิเคราะห์ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การจัดทำรหัสและการสร้างหัวข้อ, กลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดของข้อมูล 3) การสืบค้นและการประเมินแบบแผนความสัมพันธ์ ทั้ง 3 ระยะอาจมีความเกี่ยวเนื่องและทับซ้อนกัน และเกิดซ้ำกลับไปมา จนกระทั่งได้คำอธิบายทั้งหมด (Overall Account) ตามประเด็นคำถามการวิจัย

**3.4.1 การวิเคราะห์ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นการช่วยให้จำกัดขอบเขตการเก็บข้อมูล ตรงกับประเด็นคำถาม และช่วยคุมทิศทางการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประเมินความพอเพียง ของข้อมูลที่เก็บมา เพื่อได้ข้อมูลที่มีลักษณะไม่ซ้ำซ้อนเกินไป

**3.4.2 การจัดทำรหัสและการสร้างหัวข้อ, กลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดของข้อมูล** เป็นการจัดการ ข้อมูล (Data Management) โดยการอ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจ จากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนา (Transcribe) อ่านบทสนทนาพร้อมกับฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอ่านบทสนทนาซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ (Make Sense) ร่วมกับการบันทึกอากัปกริยาเพื่อทบทวนเหตุการณ์ และ เติมเต็ม (Supply) ข้อมูลที่ขาดหายไป อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด (line by line) และให้ รหัสดัชนีข้อมูล (Data Coding/Indexing) หมายถึงการกำหนด ถ้อยคำ วลี ข้อความสั้นๆ เพื่อใช้ จำแนกแยกแยะข้อมูลออกเป็นส่วนหรือหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการค้นคืน (Retrieval) หรือเมื่อ ต้องการใช้และการจัดเก็บ (Storage)

ดึงข้อความที่สำคัญ (Extracting Significant Statement) และกล่าวซ้ำๆกันออกมา พยายาม ให้ความหมายที่เป็นไปได้ของแต่ละข้อความสำคัญ (Try to Spell Out The Meaning) จัดระบบ ความหมายของข้อความ เป็นกลุ่มประเด็น (Formulated Means into Clusters of Themes) และเขียน อธิบายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด

3.4.3 การสืบค้นและการประเมินแบบแผนความสัมพันธ์ เป็นการนำหัวข้อสรุปแนวคิด ในข้อมูลย่อยส่วนต่างๆ ทั้งหมดมาพิจารณากันกรองว่าหัวข้อสรุปแนวคิดใดมีความสำคัญต่อการ นำเสนอแบบแผน จากนั้นจึงพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อสรุปว่าแนวคิดใด ที่มีความสำคัญ เป็นไปในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สนับสนุน โต้แย้ง อธิบาย หรือแบบอื่นๆ แล้วพิจารณาต่อไปว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ

3.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ ผลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหา ค่าความถี่

### 3.5 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)

วิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับการวิจัยนี้มีดังต่อไปนี้

3.5.1 เครื่องมือในการทำวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะ เรื่อง (Specialists) ตรวจสอบก่อนปรับปรุงแล้วนำไปเก็บข้อมูล เพื่อความรับรองได้ (Conformability)

3.5.2 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยการถอดเทปบันทึกเสียง และบันทึกภาคสนามแบบคำต่อ คำ (Verbatim)

3.5.3 การตรวจสอบความถูกต้องโดยบุคคลผู้เกี่ยวข้อง (Member Checks) ให้ผู้ให้ข้อมูล ในภาคสนามวิจัย (Audience Members) ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลหลักฐาน และความเพียงพอของข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน หรือมี ข้อมูลที่ยังไม่พอเพียง

## บทที่ 4

# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ในบทนี้จะกล่าวถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผล และนำไปใช้ในการออกแบบในบทต่อไป ดังนั้นจึงสามารถแบ่งหัวข้อในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

### 4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

4.1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยของคลินิกโรคซึมเศร้า (Zoning)

4.1.2 ความเชื่อมโยงและการเข้าถึงของพื้นที่ (Bubble Analysis)

4.1.3 ลักษณะของทางสัญจรภายในศูนย์บริการ (Circulation)

4.1.4 ลักษณะการจัดผัง (Planning)

4.1.5 บรรยากาศภายในโดยรวม ( Atmosphere )

### 4.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมผู้ใช้

4.2.1 การสังเกตพฤติกรรมกลุ่มผู้รับบริการ

4.2.2 การสังเกตพฤติกรรมกลุ่มผู้ให้บริการ

### 4.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วย

4.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิด

4.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

### 4.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

คลินิกซึมเศร้าตั้งอยู่ภายในตึกผู้ป่วยนอกชั้นล่าง ในโรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี คลินิกซึมเศร้าอยู่ร่วมกับคลินิกจิตเวชอื่นๆ ภายในตึกผู้ป่วยนอกชั้นล่างประกอบด้วย โถงต้อนรับและพักคอยหลัก เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ พยาบาลประชาสัมพันธ์ ห้องธุรการ ห้องเวชระเบียน ห้องจ่ายยานอก พักคอยห้องจ่ายยา การเงินห้องจ่ายยานอก ห้องการเงิน ห้องตรวจ (6 ห้อง) ห้องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง คลินิกระบบประสาทคลินิกโรคซึมเศร้า คลินิกคลายเครียด ห้องนักจิตวิทยา พักคอยห้องตรวจ ห้องตรวจเลือดห้องหน่วยรับผู้ป่วยไว้รักษา

#### 4.1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยของคลินิกโรคซึมเศร้า (Zoing) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

##### 4.1.1.1 ล็อบบี้ (Lobby) เป็นส่วนที่รองรับผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการในอันดับแรก

โดยการยื่นบัตรก่อนการเข้ารับการรักษา

จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายจากแพทย์ และผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการครั้งแรก โดยผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายจากแพทย์จะมีจำนวนที่แน่นอนคือ วันละประมาณ 12 คน แบ่งเป็นช่วงเช้า 6 คน ช่วงเวลา 9.00 น. ถึง 12.00 น. และช่วงบ่าย 6 คน ช่วงเวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น. และรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกอีก 12 คน ต่อวัน ผู้ป่วยส่วนมากมาเข้ารับการรักษาเพียงผู้เดียว หรืออาจมีผู้ติดตามอีก 1 คน สรุปพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการในจำนวนประมาณ 16 คน

##### ตารางที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่บริเวณล็อบบี้

องค์ประกอบ	พ.ท./หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	พ.ท.รวม (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
ส่วนนั่งพักคอย	3.66	16	58.56	
เคาน์เตอร์ต้อนรับ	4	2	8	
โต๊ะตรวจร่างกาย	4	1	4	
ทางสัญจร			30	30% ของพื้นที่ทั้งหมด
รวมทั้งหมด			100.56	

4.1.1.2 ห้องซักประวัติ เป็นส่วนที่ใช้ในการสอบถามประวัติของผู้ป่วยก่อนจะเข้ารับการรักษา โดยส่วนของห้องซักประวัติควรเป็นห้องที่มีลักษณะความเป็นส่วนตัวเพื่อเป็นการปกปิดประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย

จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์ ในส่วนของการซักประวัติผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น จัดแยกออกมาเป็นห้องเฉพาะ เพราะต้องการความเป็นส่วนตัว เนื่องจากข้อมูลจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักค่อนข้างที่จะละเอียดอ่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### ตารางที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องซักประวัติ

องค์ประกอบ	พ.ท./หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	พ.ท.รวม (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
โต๊ะซักประวัติ	4	2	8	
ทางสัญจร			2.4	30% ของพื้นที่ทั้งหมด
รวมทั้งหมด			10.4	

4.1.1.3 ห้องตรวจโรคซึมเศร้า เป็นส่วนที่ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อทำการรักษาอาการ แพทย์ผู้ตรวจจะวินิจฉัยโรคผู้ป่วยบริเวณ โต๊ะตรวจผู้ป่วย หรืออาจวินิจฉัยโรคบริเวณ ชุดรับแขก เพื่อให้บรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง และเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการเข้ารับการรักษา

#### ตารางที่ 4.3 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องตรวจโรคซึมเศร้า

องค์ประกอบ	พ.ท./หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	พ.ท.รวม (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
โต๊ะตรวจผู้ป่วย	4	2	8	
ชุดรับแขก	3.66	2	7.32	
ทางสัญจร			4.60	30% ของพื้นที่ทั้งหมด
รวมทั้งหมด			19.92	

4.1.1.4 ห้องจิตวิทยาบำบัด เป็นส่วนที่ใช้สำหรับรักษาอาการทางจิตวิทยา โดยใช้การพูดคุยกับนักจิตวิทยาในการบำบัด

แพทย์จะทำจิตบำบัดผู้ป่วยบริเวณ โต๊ะตรวจผู้ป่วย หรืออาจทำจิตบำบัดบริเวณชุดรับแขก เพื่อให้บรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง และเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการเข้ารับการทำจิตบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องจิตวิทยาบำบัด

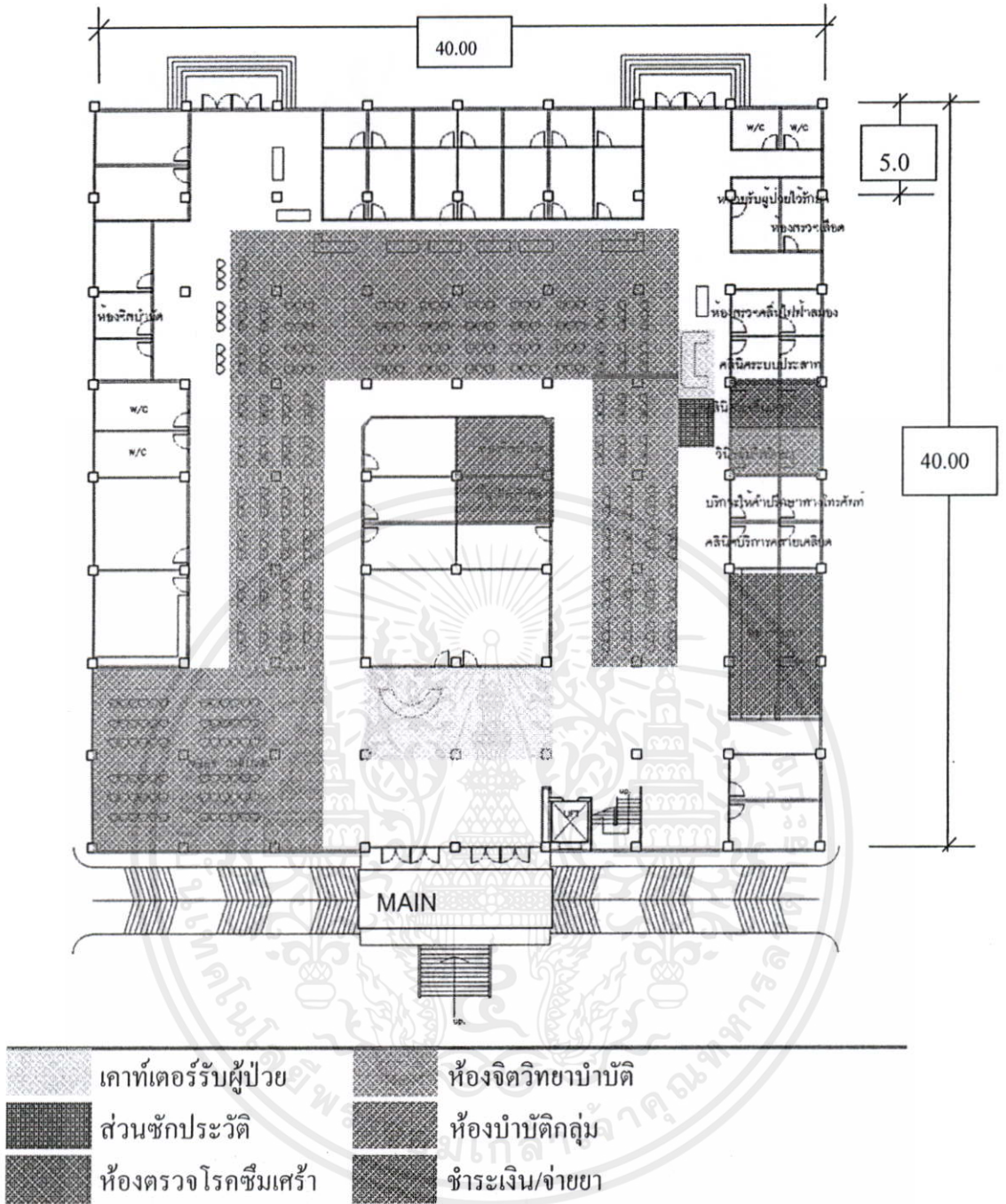
องค์ประกอบ	พ.ท./หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	พ.ท.รวม (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
โต๊ะตรวจผู้ป่วย	4	2	8	
ชุดรับแขก	3.66	2	7.32	
ทางสัญจร			4.60	30% ของพื้นที่ ทั้งหมด
รวมทั้งหมด			19.92	

4.1.1.5 ห้องบำบัดกลุ่ม เป็นส่วนของการรวมกลุ่มของผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เป็นการรักษาผู้ป่วยชนิดหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมสังคมกับผู้ป่วยอื่นๆ แพทย์จะทำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยโดยใช้โต๊ะตั้งล้อมเป็นวงกลม ซึ่งโต๊ะสามารถเคลื่อนย้ายได้หรือพับเก็บได้ปรับเปลี่ยนได้ตามกิจกรรม

ตารางที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์พื้นที่ห้องบำบัดกลุ่ม

องค์ประกอบ	พ.ท./หน่วย (ตารางเมตร)	จำนวน	พ.ท.รวม (ตารางเมตร)	หมายเหตุ
โต๊ะ	2.25	8	18	
ทางสัญจร			5.40	30% ของพื้นที่ ทั้งหมด
รวมทั้งหมด			23.40	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

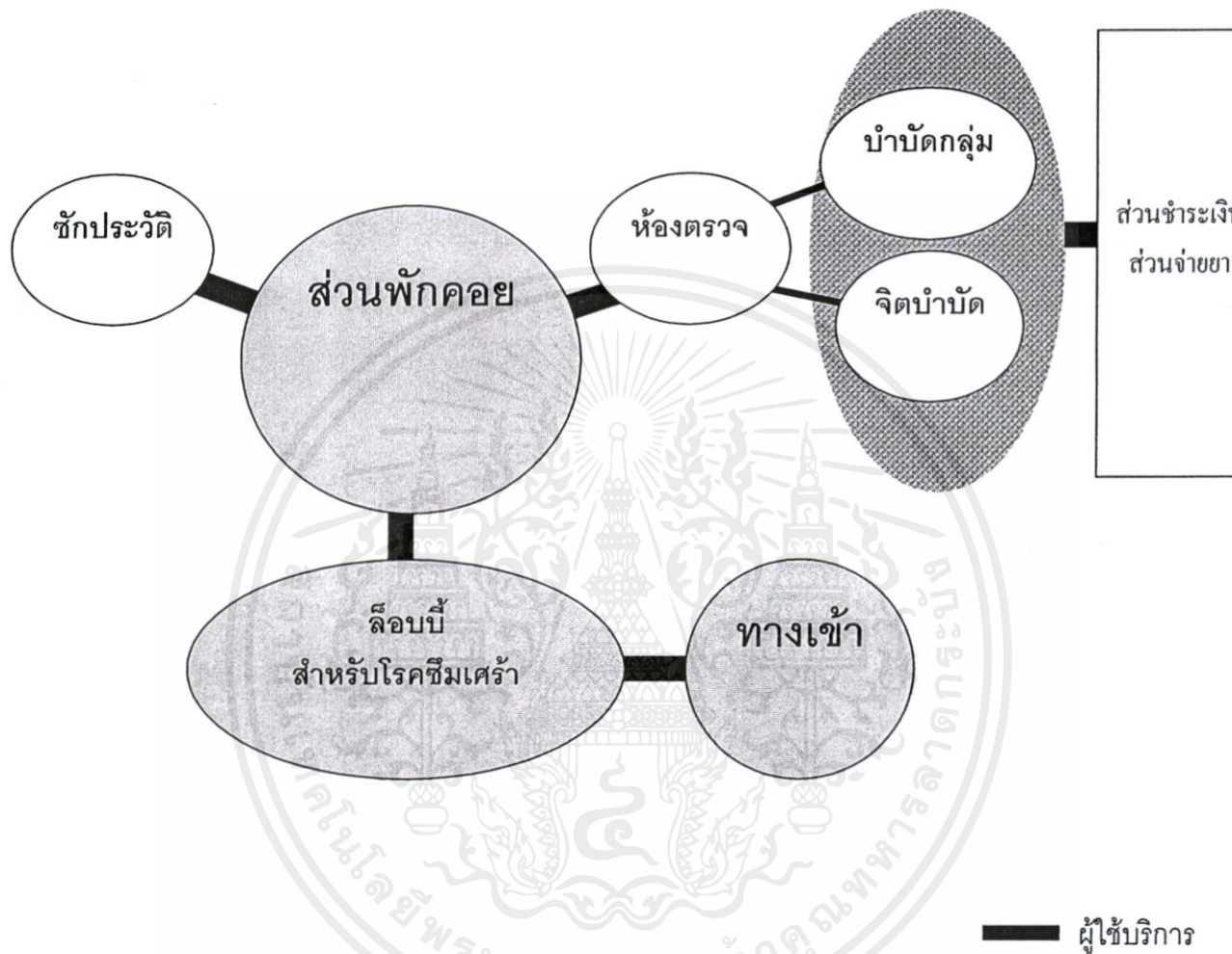


รูปที่ 4.1 แสดงผังอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.1.2 ความเชื่อมโยงและการเข้าถึงของพื้นที่ (Bubble Analysis)

ทำการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่โดยแสดงลักษณะความเชื่อมโยงของพื้นที่ในส่วนต่างๆ ของคลินิกโรคซึมเศร้า



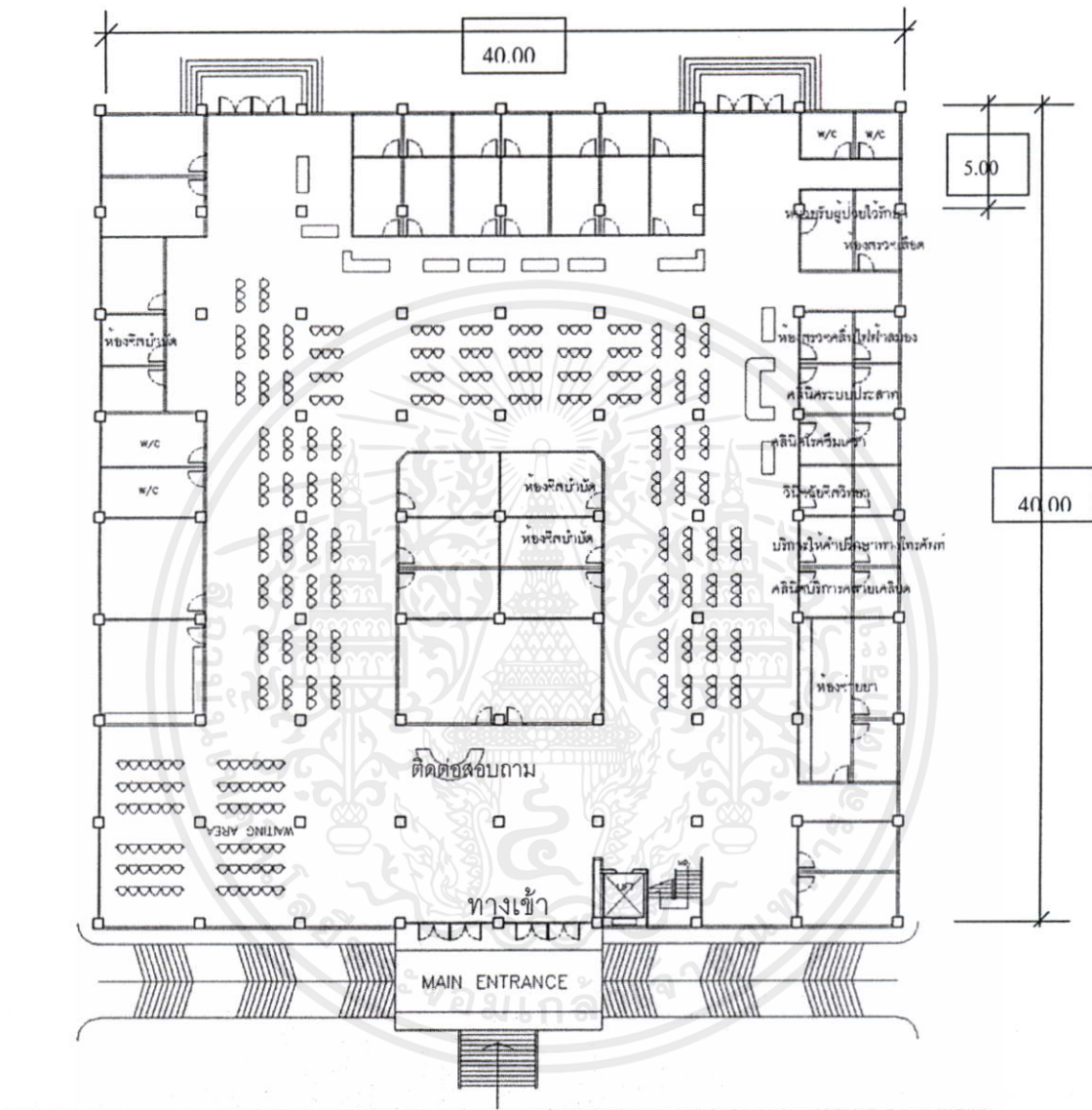
รูปที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ของคลินิกโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



#### 4.1.4 ลักษณะการจัดผัง (Planning)

ลักษณะของการจัดวางผังภายในศูนย์บริการนั้นเป็นการจัดวางง่ายๆแบบหน่วยงานทางราชการโดยทั่วไป ไม่มีระบบชั้นตอน โดยเป็นการจัดตามสภาพการใช้งานเพียงอย่างเดียว



รูปที่ 4.4 แสดงลักษณะการจัดผังของคลินิกโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.5 บรรยากาศภายในโดยรวม ( Atmosphere )

จากลักษณะของการจัดวางผังบริเวณพบว่า ไม่มีการให้ความสำคัญต่อการออกแบบตกแต่ง มีผลทำให้บรรยากาศภายในไม่มีความโดดเด่น ไม่น่าเข้ามาใช้บริการและส่งผลในด้านลบต่อภาพลักษณ์องค์กรและผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ

- โถงทางเข้า ไม่มีความต่อเนื่องจากภายนอกสู่ภายใน ลูกค้ำมักสับสนในการมาใช้บริการ



รูปที่ 4.5 แสดงบรรยากาศบริเวณโถงทางเข้า

- เคาน์เตอร์ติดต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่มีการออกแบบตกแต่ง ใช้เฟอร์นิเจอร์เก่าไม่สวยงาม ดูแล้วไม่สามารถช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศรุดหน้าให้บริการ และยังทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสนกับแผนกอื่นๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสาร  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.6 แสดงบรรยากาศบริเวณเคาน์เตอร์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

- ห้องซักประวัติ ไม่มีความเป็นส่วนตัว อาจทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ดีเวลาถูกสอบถามประวัติส่วนตัว



รูปที่ 4.7 แสดงบรรยากาศบริเวณเคาท์เตอร์ผู้ป่วยและส่วนซักประวัติ

- ห้องตรวจโรคซึมเศร้า บรรยากาศเหมือนหน่วยงานราชการ ลักษณะไม่เชื้อเชิญ บรรยากาศดูเก่าโบราณ ดูน่ากลัว

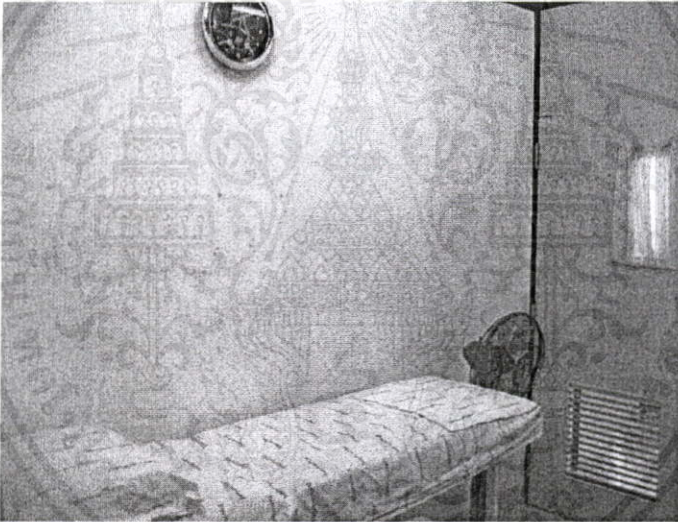


รูปที่ 4.8 แสดงบรรยากาศบริเวณประตูเข้าห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.9 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ



รูปที่ 4.10 แสดงบรรยากาศภายในห้องตรวจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ห้องจิตวิทยาบำบัด มีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจ คือไม่มีการตกแต่งให้บรรยากาศดูน่าใช้บริการ ใช้เฟอร์นิเจอร์เก่า บรรยากาศดูไม่ผ่อนคลาย ภายในห้องที่บไม่สามารถเห็นทิวทัศน์จากภายนอกได้เลย



รูปที่ 4.11 แสดงบรรยากาศภายในห้องจิตบำบัด

- ห้องบำบัดกลุ่ม บรรยากาศภายในมีลักษณะเหมือนกับห้องจิตบำบัดและห้องตรวจ คือไม่มีการออกแบบตกแต่งเป็นการจัดวางเฟอร์นิเจอร์แบบธรรมดา ทำให้บรรยากาศไม่ส่งเสริมต่อวิธีการรักษา และมีสิ่งของเครื่องใช้มากมายไม่เป็นระเบียบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่  
ใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 4.12 แสดงบรรยากาศภายในห้องบำบัดกลุ่ม

## 4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้โครงการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ

### 4.2.1 กลุ่มผู้รับบริการ

4.2.1.1 กลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาครั้งแรกจะติดต่อฝ่ายเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูลก่อนส่งผู้ป่วยยังจุดบริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะถูกส่งต่อมายังคลินิกโรคซึมเศร้า นั่งพักรอเพื่อซักประวัติผู้ป่วยเสร็จแล้ว นักรอเรียกตรวจความดันชั่งน้ำหนักและนักรอตรวจเข้าตรวจอาการโรค สำหรับผู้ป่วยบางรายแพทย์ผู้ตรวจอาจส่งต่อไปยังห้องจิตบำบัด ห้องบำบัดกลุ่ม หรือห้องระบบประสาท หลังจากการรักษาเสร็จสิ้นผู้ป่วยรับใบเสร็จจ่ายยา เพื่อไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงิน และนักรอรับยา หลังจากรับยาที่ห้องจ่ายยาแล้วก็เสร็จสิ้นการเข้ารับบริการ

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาครั้งต่อไป ผู้ป่วยจะไม่ต้องติดต่อที่ฝ่ายเวชระเบียนแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากจะมีใบนัดจากแพทย์ผู้ตรวจ ผู้ตรวจสามารถเข้ามาติดต่อที่เคาน์เตอร์ต้อนรับ บริเวณคลินิกโรคซึมเศร้าได้เลย หลังจากนั้นก็ติดต่อตามลำดับขั้นตอนตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

4.2.1.2 กลุ่มผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาครั้งแรกจะติดต่อฝ่ายเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูลก่อนส่งผู้ป่วยยังจุดบริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะถูกส่งต่อมายังคลินิกโรคซึมเศร้า นั่งพักรอเพื่อซักประวัติผู้ป่วยเสร็จแล้ว นักรอเรียกตรวจความดันชั่งน้ำหนักและ นักรอตรวจ เข้าตรวจอาการโรค สำหรับผู้ป่วยบางรายแพทย์ผู้ตรวจอาจส่งต่อไปยังห้องจิตบำบัด ห้องบำบัดกลุ่ม หรือห้องระบบประสาท หลังจากแพทย์วินิจฉัยแล้วส่งผู้ป่วยไปยังห้องหน่วยรับผู้ป่วยไว้รักษา (Admission Center) ผู้ป่วยหรือญาติกรอกข้อมูล และรอเจ้าหน้าที่พาเข้าตึกนอน

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาครั้งต่อไป ผู้ป่วยจะไม่ต้องติดต่อที่ฝ่ายเวชระเบียนแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากจะมีใบนัดจากแพทย์ผู้ตรวจ ผู้ตรวจสามารถเข้ามาติดต่อที่เคาน์เตอร์ต้อนรับ บริเวณคลินิกโรคซึมเศร้าได้เลย หลังจากนั้นก็ติดต่อตามลำดับขั้นตอนตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

4.2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการประกอบด้วย แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะประจำอยู่ในแต่ละพื้นที่ที่ให้บริการตามหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ในส่วนเคาน์เตอร์ต้อนรับ พยาบาลในส่วนเคาน์เตอร์วัดความดันและชั่งน้ำหนัก แพทย์และพยาบาลประจำในแต่ละห้องตรวจ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และ แบบสอบถาม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาประสบการณ์จากผู้มีอาการซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการเก็บข้อมูลใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 ราย ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ต้องการและเหมาะสมสอดคล้องต่อการช่วยบำบัดอาการให้ดีขึ้น ดังประเด็นที่น่าเสนอต่อไป

#### 4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า						
ลำดับที่	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ระยะที่ทำการรักษา
1	หญิง	49	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่ 6	10 ปี
2	หญิง	52	พุทธ	โสด	มัธยมศึกษาปีที่ 6	12 ปี
3	หญิง	32	พุทธ	หย่า	ปริญญาตรี	5 ปี
4	หญิง	50	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่ 3	5 ปี
5	ชาย	37	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	7 ปี
กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย						
ลำดับที่	เพศ	อายุ	ศาสนา	อาชีพ	ระดับการศึกษา	ความสัมพันธ์และระยะเวลาใกล้ชิดผู้ป่วย
1	หญิง	48	พุทธ	พยาบาล	ปริญญาตรี	พยาบาลดูแล / 11 ปี
2	หญิง	42	พุทธ	ผู้ช่วยพยาบาล	ปริญญาตรี	พยาบาลดูแล / 9 ปี
3	หญิง	36	พุทธ	ค้าขาย	มัธยมศึกษาปีที่ 6	คู่สมรส / 3 ปี
4	หญิง	38	พุทธ	พยาบาล	ปริญญาตรี	พยาบาลดูแล / 6 ปี
5	ชาย	42	พุทธ	รับจ้าง	ปริญญาตรี	คู่สมรส / 6 ปี

เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลราชวิถีสงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ในการดำเนินงานด้านการศึกษาเท่านั้น การนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการคัดลอกหรือการแก้ไขเนื้อหาโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมายและต้องแจ้งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ						
ลำดับที่	เพศ	อายุ	ศาสนา	อาชีพ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์รักษาผู้ป่วย
1	หญิง	45	พุทธ	พยาบาล (ผ่านการอบรมพิเศษ)	ปริญญาตรี	10 ปี
2	ชาย	47	พุทธ	แพทย์	ปริญญาตรี	9 ปี
3	หญิง	36	พุทธ	แพทย์	ปริญญาตรี	7 ปี
4	หญิง	39	พุทธ	พยาบาล (ผ่านการอบรมพิเศษ)	ปริญญาตรี	4 ปี
5	ชาย	36	พุทธ	แพทย์	ปริญญาตรี	7 ปี

ผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในกลุ่มผู้ป่วยประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to Moderate Depression) จำนวน 5 ราย เพศชาย 1 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 32-52 ปี เฉลี่ย 44 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส โสด 1 ราย คู่ 3 ราย และหย่าร้าง 1 ราย ระยะเวลาที่ป่วยระหว่าง 5-12 ปี เฉลี่ย 8 ปี ผู้ป่วยทุกรายนับถือศาสนาพุทธ

กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ประกอบด้วย เพศชาย 1 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 36-48 ปี เฉลี่ย 41 ปี ระยะเวลาใกล้ชิดผู้ป่วยมีระหว่าง 3-11 ปี เฉลี่ย 7 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพ พยาบาลวิชาชีพ 2 ราย ผู้ช่วยพยาบาล 1 ราย ค้าขาย 1 ราย และรับจ้าง 1 ราย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ เป็นพยาบาลผู้ดูแล 3 ราย และคู่สมรสของผู้ป่วย 2 ราย ทุกายนับถือศาสนาพุทธ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ราย ประกอบด้วย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 3 รายอายุระหว่าง 36-47 ปี เฉลี่ย 41 ปี มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่าง 4-10 ปี เฉลี่ย 7 ปี ประกอบอาชีพแพทย์ 3 ราย พยาบาล 2 ราย (พยาบาลในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้ ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้จิตบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า) ทุกรายมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และนับศาสนาพุทธ

#### 4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วย นำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

เอกสารนี้ ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม  
ไม่ว่ากรณี ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรค  
ซึมเศร้า

##### 4.3.2.1 ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกรายมีการรับรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน คือผู้ป่วยทุกรายจะเก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว เป็นเวลานานๆ และมีแนวโน้มที่จะแยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยทุกรายมีความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง แต่ยังสามารถในการรับรู้อยู่ และผู้ป่วยทุกรายจะรู้สึกเบื่อ เศร้า และหดหู่ในสภาพแวดล้อม เดิมๆ ที่เป็นอยู่

### ประเด็นที่ 1 การเก็บตัว แยกตัว และการไม่มีปฏิสัมพันธ์

ในกลุ่มประเด็นนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะแยกตัวออกจากสังคม พยายามที่จะเก็บตัวอยู่ในห้องของตัวเองบางรายจะปิดประตูหน้าต่าง และไม่เปิดไฟ ตัดขาดตัวเอง จากภายนอกไม่ยอมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ก็แบบถ้า...แบบเก็บตัวนะอยู่แต่คนเดียวอยู่ในห้องตลอดเลยนะพี่ว่ามันแย่มาก ตัวเราเอง มากๆเข้ามันก็ไม่ไหวนะ แต่เหมือนมันไม่อยากจะทำอะไรนะไม่อยากไปไหน แต่สุดท้ายแล้ว เราก็ต้องมาหาหมอด้านคนที่ไม่ยอมหาหมอเป็นหนักๆ นี่พี่ว่าโอกาสที่จะฆ่าตัวตายนะสูง แบบต้องมีคนคอยอยู่คอยดูบ้างหรือให้ได้ระบายออกบ้างนะ ยิ่งถ้าอยู่ในห้องที่ๆ แบบไม่เห็นเดือนเห็นตะวันเลยนะ ยิ่งแย่เลย”

“อยากจะหนีออกมาให้พ้นๆ

ชอบจะอยู่คนเดียวไม่คุยไม่พบใครเลย บางทีอยู่ในห้องทั้งวันไม่ทำอะไรเลย คนในบ้านยังไม่รู้เลยว่าเราอยู่ที่บ้านนะ คือจะอยู่เฉยมากกก..... ไฟ เเพก็ไม่เปิด”

“ก่อนนี้ผมจะเป็นคนชอบเที่ยวชอบพูดคุยออกไปกับเพื่อนนะ แต่ตอนเป็นแล้วเนี่ย แบบมันไม่อยากทำอะไรเลยนะ เก็บตัว แยกตัวอยู่เกือบอาทิตย์เลยนะงาน ไม่ไปทำเลยตอน นั้น”

“แยก เราอยากอยู่แบบแยกส่วน อยู่รวมๆกันไม่อยากคุยไม่อยากเห็นพฤติกรรมอะไรของใคร อยู่คนเดียวก็ไม่ดีขึ้นนะแต่เราอยากอยู่แต่ถ้าอยู่กับคนอื่นได้คุยได้พูดก็ดีกว่านะแต่เราไม่ อยากอยู่อยากอยู่คนเดียว”

### ประเด็นที่ 2 ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง

ในกลุ่มประเด็นนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะรับรู้ถึงรอบตัวได้ รับรู้ได้เป็นปกติว่ามีอะไร เกิดขึ้นรอบๆ ตัวบ้าง เพียงแต่ผู้ป่วยจะไม่สนใจ และไม่อยากจะทำอะไรดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“มันไม่สนใจอะไรเลยนะ บางทีสองสามวันไม่ทานข้าวเลยก็อยู่ได้ นั่งแบบ มันเหมือนเชือกตึงๆ นะ มันตึงงง..... มันเครียดนะพอทานยาแล้วก็จะดีขึ้น”

“รู้ว่าอยู่ที่บ้าน กลางวันกลางคืนรู้ ตาจะขวางๆ ไม่สนใจอะไรน้ำไม่สนใจถ้าเป็นทีวีก็ไม่ดู ไม่สนใจ ไม่อยากดูหนังที่มันเศร้าๆ อย่างเนี่ย บางทีดูไปแล้วร้องไห้ไปนะดูแล้วมันเศร้า ร้องไห้ตามไปมันก็ไม่ถูกนะ”

“รู้ค่ะ รู้หมดว่าอยู่ที่ไหนห้องไหน จะต้องทำอะไรบ้างต้องไปทำงาน แต่อะไรอะไร ที่เคยทำ เคยคุยโทรศัพท์นานๆ เล่นอินเทอร์เน็ตอะไรเงี้ยจะไม่อยากไม่สนใจอะไรเลย รู้สึกเบื่อไปหมด”

“มันรู้หมดแหละครับ รู้เรื่องหมดแต่ที่เคยสนใจมันจะไม่สนใจนะมันจะมัวคิดแต่โทษตัวเองนะ มากๆ เข้ามันก็สับสนนะ”

**ประเด็นที่ 3 ความรู้สึกเมื่อ เสรีฯ หดหู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ**

กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยเก็บตัว ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ก็จะยิ่งทำให้รู้สึกเบื่อ เสรีฯ และหดหู่ ผู้ป่วยบางรายเมื่อเห็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หรือทำให้หดหู่ จะยิ่งทำให้อาการเศร้า และหดหู่มากขึ้นไปอีก

“โรคนี้ชอบแบบเค้าเรียกโง่งง แบบชอบดูอะไรที่มันสวยๆ งามๆนะ ดูอะไรที่มันเศร้าๆ ยิ่งไปกันใหญ่เลย ยิ่งแบบอยู่กับคน ไข่แก่ๆ หรือที่ใกล้จะตายเนี่ย โห ยิ่งไปกันใหญ่เลย ถ้าไม่ทานยาแล้วเราพลอยจะเป็นไปกับเค้าเลยนะ”

“จะรู้สึกหดหู่ไปหมดอยู่แต่ในห้อง แต่ถ้าเห็นอะไร ก็คอยคิดแต่จะส่งสาร โทษตัวเองอะไรอย่างเนี่ย แล้วพออยู่แต่ในห้องนานๆ มันรู้สึกแบบไม่ไหวแล้วนะอยากจะ..ฆ่าตัวตายมัน..หดหู่ไปหมด”

“ทำอะไรเหอ อืมม..... ดูหนังเศร้าๆนะ หรือฟังเพลงอะไรที่มันเศร้าๆ หดหู่ๆ หรือแบบเห็นคนที่น่าสงสารอะไรอย่างเนี่ยมันจะคิดตามเหมือนแบบอ่อนไหวมากๆ เลย แบบเป็นไป ด้วยหมดเลย”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น 4.3.2.2 ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีผลกระทบที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน มีแตกต่างกันบ้างในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยสามารถ

แยกออกมาเป็นประเด็นหลักดังนี้คือ สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วนไม่สับสนวุ่นวาย สภาพแวดล้อมที่ให้ความผ่อนคลาย การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดใหม่เป็นระเบียบ ไม่รก

### ประเด็นที่ 1 สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วนไม่สับสนวุ่นวาย

กลุ่มผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลตรงกันว่าควรที่จะแยกส่วนรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกมาจากผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และให้เกิดความเป็นส่วนตัว ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“มีต้นไม้อย่างเนี้ย มีวิวสวยๆ รมเย็นอย่างเนี้ย แล้วพุดจากกันเพราะๆ แล้วก็ให้แยกประเภทของโรคดีกว่า”

“ก็มีนะจะ ก็แบบระบบการทำงานอย่างเนี้ยมันไม่เป็นแบบที่เราคิดเลย เหมือนน้องมาติดต่ออะไรอย่างเนี้ยเราก็อยากให้มันไหลลื่น ให้มันดูดีกว่าเนี้ยความรู้สึกคืออยากให้มันดีขึ้น มันไม่ได้แบบไม่เป็นสัดส่วน อยากให้แบบแบ่งเป็น AREA เลย ว่าอะไรๆ เนี้ยโรคนี้โรเนี้ย ไม่ใช่แบบโอ โหวันนึงตรวจ อันนี้ๆ คนไข้หลายอย่างมานั่งความรู้สึกมันวุ่นวาย ตรงที่เราป่วยอยู่ เนี้ยวุ่นวายมากไปแต่ภาพโดยรวมของคนที่พักคิเนี้ยเหมือนเราหรือเปล่าไม่ทราบนะคะ มันไม่ได้ว่าเออ อันนี้ตรวจแต่แบบซึมเศร้านะ ส่วนตัวนั่งอยู่แต่ เออแบบผู้ป่วยด้วยกัน อย่างเนี้ยคะ มันมีผู้ป่วยประเภทอื่น”

“เรางๆนะ ถึงตอนนี้เรายังรู้สึกนะว่าแบบเอ น่าจะแยกให้ชัดเจนไปเลยเพราะคนไข้ซึมเศร้าที่มารักษาที่นี้ก็ไม่ใช่บ่อยๆ นะ เรื่องของบรรยากาศหรือก็ อย่างว่านะแบบมันวุ่นวายนะบรรยากาศมันก็แบบดูไม่ค่อยเคลียร์นะ”

“และก็ค่อนข้างส่วนตัวนิดนึง แบบไม่อยากให้ปนๆกับ โรคจิตชนิดอื่นนะนะ แยกส่วนออกมาหน่อยก็ได้ ของเรานี้แบบไม่ว่าที่ไหนนะยังไม่มีแบบเฉพาะเลขของซึมเศร้าไม่ไปปนกับโรคอื่นนะนะ”

“อืมม..... มาตอนแรกๆ นี่แบบที่จะค่อนข้างสับสนนะ มากๆ ด้วย แล้วก็แบบรู้สึกตื้นๆนะ แบบอา..... อย่างเนี้ย ตรงเนี้ย (เคาน์เตอร์ บริการก่อนและหลังพบแพทย์) แบบมันอยู่ข้างนอกเลขนะ เรามาครั้งแรกนะเรารู้สึกแบบไม่รู้สิ มันเหมือนกดคั่นนะแล้วก็แบบไม่รู้ใครเป็นใครนะเพราะผู้ป่วยก็ปนกันไปหมด เราเหมือนแบบมันอายๆ นะกลัวสายตาคนอื่นด้วย บางทีเราก็อไม่อยากให้ใครรู้นะนะ แล้วก็คุ้มมันวุ่นวายคับแคบด้วยอะไรอย่างเนี้ยคะ”

“ฮึ..... ก็..อืมม ผมอยากให้เค้าแยกออกมาเลยนะอยู่ไปเลยของมูมชิมเสร้านะ แล้วก็ขยายพื้นที่เพิ่มหน่อย เอาให้ชัดเจนเลยแล้วก็แบบพวกห้องตรวจห้องบำบัดอะไรอย่างเนี้ยค่อนข้างคับแคบนะ”

“อืมม..อยากให้มันเป็นสัดส่วนนะ แล้วก็แบบแยกออกมาอย่างว่านะนะ อย่าไปปนกันเป็นมูมของชิมเสร้านะไปเลย ไม่ต้องแบบเป็นทางผ่านหรือ รวมกับโรคอื่นๆนะ นี่มันแบบคนเดินไปมากันวุ่นวายไปหมด มันยิ่งวุ่นๆ”

ประเด็นที่ 2 สภาพแวดล้อมที่ให้ความสดชื่น ผ่อนคลาย

ประเด็นย่อยที่ 1 การใกล้ชิดกับธรรมชาติ

กลุ่มผู้ป่วยทุกรายพูดถึงธรรมชาติ เช่นต้นไม้ พุ่มหญ้าเขียวๆ โลง หรือภาพวิวธรรมชาติสามารถทำให้รู้สึกสดชื่นและมีชีวิตชีวา หลายรายกล่าวถึงธรรมชาติซ้ำหลายครั้ง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มีต้นไม้อย่างเนี้ย มีวิวสวยๆ รมเย็นอย่างเนี้ย แล้วพูดจากันเพราะๆ แล้วก็ให้แยกประเภทของโรคดีกว่า”

“ก็คือ ตัวเองเนี้ยไม่ออกไป แต่ไปไปแล้วก็ก็สามารถรับได้ (ไปเกี่ยวกับเพื่อนๆ) ไปดูต้นไม้ ต้นไม้ เราก็รู้สึกสดชื่นขึ้น คือสภาพที่เราชอบธรรมชาติ สีสรรของห้องที่แบบว่าสีเขียวๆ แบบดูสบายตาไม่อึมครึม ถ้าเป็นอย่างนั้น (อยู่ในสภาพเดิมๆ) มันรู้สึกแบบหุดหุดเดิมๆ ซ้ำๆ ซากๆ แต่พอได้ไป ที่แบบสดชื่นมีเขียวๆ มันก็ดีขึ้นสดชื่นขึ้นอะโรอย่างเนี้ย พอกลับมาเหมือนเดิมๆ อีกแบบสภาพเดิมๆ อะโรอย่างเนี้ย มันก็เป็นอีก”

“ไม่รู้ตั้งแต่ส่วนตัวเนี้ยเราชอบอยู่กับธรรมชาติ มาชอบมากตอนที่มืออากรนี้แหละปกติก็ชอบธรรมชาติเหมือนคนทั่วไป แต่ตอนที่ป่วยเนี้ยชอบมากกว่าปกติชอบไปไปดูปลา คือบางทีไม่ได้ว่าไปเที่ยวหรือมีจุดมุ่งหมายเพียงแต่ว่าขับรถไปแล้วดูสองข้างทางไรเนี้ย เค้าขับไปเราก็นั่งดูโรอย่างเนี้ย มันสดชื่น โดยแบบใจละ สดชื่น โดยบอกไม่ถูก อืม ค่ะสดชื่นขึ้น”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์การใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติ ไม่อนุญาตให้ทำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต  
“เป็นรูปธรรมชาตึรูปวิวก็ดีชอบ แต่จะชอบรูปธรรมชาติมากกว่า เป็นต้นไม้ใหญ่ก็ได้คะ ไม่ว่าจะต้นไม้หรือเป็นดอกไม้ เป็นพุ่มหญ้าคะ โลงเปล้าๆ ไม่ต้องมีสีต้นไม้แก้วสีเขียวๆ ก็ก็สดชื่น”

“ก็เป็นพวกธรรมชาตินะ ต้นไม้ใบหญ้าอะไรอย่างเนี่ย แบบเคยไปกับเพื่อนอย่างเนี่ยเห็นทุ่งนากว้างๆ เขียวนะมันดูสดชื่นมีชีวิตชีวาดี แต่ก่อนไปเราอยู่แต่ในห้องที่เราเก็บตัวนะมันจะรู้สึกแบบหดหู่มาก”

“ถ้าสถานที่ที่มันดีนะ อิมมม..แบบเวลาได้ไปเที่ยวแบบได้เห็นที่โล่ง ธรรมชาติสวยๆ งามๆ นะ อากาศปลอดโปร่งนะสดชื่นมันจะมีชีวิตชีวาเลยจะชอบมาก แฟนก็รู้เค้าก็จะดูออกเลยว่าเราแบบชอบมากๆ ก็กว้างๆ ก็จะไป”

“ผมเล่นกอล์ฟครับแต่ก่อนเล่นประจำแล้วหยุดเล่นไปนานตอนนี้เริ่มกลับมาเล่นใหม่ ดีมากครับ มันแบบได้เหมือนไปเที่ยวด้วย ได้อะไรที่ปลอดโปร่งธรรมชาติโล่งๆ”

ประเด็นย่อยที่ 2 สีสรรภายในสภาพแวดล้อม

กลุ่มผู้ปวยส่วนใหญ่พูดถึงสีที่ทำให้สดชื่นขึ้นคือสีที่สว่าง อ่อนๆ ไม่สดและไม่เข้มจนเกินไป ส่วนใหญ่จะพูดถึงสีเขียวที่ดูสดชื่นเหมือนกับสีของทุ่งหญ้า แต่มีผู้ปวยที่บอกว่าสีเข้มทำให้รู้สึกเข้มแข็งมีพลัง ได้เหมือนกัน

“สีห้องสว่างๆ มันจะดีขึ้น สีโทนร้อนเช่นสีแดง ส้ม จะไม่ค่อยดีนะ สีมืดๆ ดำๆ มันก็ทำให้เราหดหู่เนอะ”

“สีสรรของห้องที่แบบว่าสีเขียวๆ แบบกุสบายตาไม่อิมคริม ถ้าเป็นอย่างนั้น (อยู่ในสภาพเดิมๆ) มันรู้สึกแบบหดหู่เดิมๆ ซ้ำๆ ซากๆ แต่พอได้ไปที่แบบสดชื่นมีเขียวๆ มันก็ดีขึ้นสดชื่นขึ้นอะ ไรอย่างเนี่ย พอกลับมาเหมือนเดิมๆ อีกแบบสภาพเดิมๆ อะ ไรอย่างเนี่ย มันก็เป็นอีก”

“มันเป็นบางขณะนะคะบางทีเราก็ชอบสีเขียวๆ น้ำเงินสีฟ้า มีความรู้สึกที่สีเขียวจะทำให้เราเข้มแข็งขึ้น แต่ถ้าให้เลือกอยู่ในห้องก็จะชอบสีเขียวแบบเย็นๆ สบายตา แต่สีร้อนๆ เนี่ยไม่ชอบเลย มันความรู้สึกมันแจ่มมันแจ่ม หงุดหงิดอะ ไรอย่างเนี่ยคะ”

“พอดอนเราดีๆ หน่อยเนี่ย ได้เห็นห้องเห็นสีที่มันแบบสดใสสว่างๆ

หน่อยนะ ได้เห็นวิวเห็นทิวทัศน์บ้างนะมันก็แบบ กระชุ่มกระชวยนะอาการมันก็ดีขึ้นลิ้มๆ ไปบ้างก็กินยาด้วย มันก็ควบคู่กัน ไปนะก็ดี”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“จะชอบมองอะไรที่มันสดใสในขณะดูแบบอะไรที่มันสีสรรสดใสนะ สบายตาอิมม..บางทีมองแล้วก็แบบชอบมองอยู่นั้นแหละนะสีแบบ ไล่ละ แบบเขียวอ่อนๆ เหลืองอ่อนๆ อะไรอย่างเนี้ย”

### ประเด็นที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมให้ใหม่ สะอาด

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จะชอบสภาพแวดล้อมภายในที่มีความใหม่ สะอาดจะทำให้รู้สึกสดชื่นสดใส ตรงกันข้ามถ้าสภาพแวดล้อมที่เก่าๆ สกปรกจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด และหดหูได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“สะอาดสะอาดค่ะ แบบสบายๆ โล่งๆ ค่ะ มีต้นไม้ ร่มเย็น คือแบบโรคนี้ชอบแบบเค้าเรียกไล่ละ แบบชอบดูอะไรที่มันสวยๆ งามๆ นะ”

“อันนี้ก็เป็นส่วน เป็นส่วนที่ ที่สภาพจริงๆ แล้วนะอยากให้สภาพที่ทำงานมัน ดูดีกว่านี้ มากก็เหมือนเดิมไม่ว่าเรื่องทั้งหมดนะค่ะความเรียบร้อยอะไรอย่างเนี้ย ความต้องการของเรามันอยาก บางครั้งมันอยากได้แต่มัน ไม่ได้ตามที่เราคิดนะนะ”

“มันไม่เป็นระเบียบไม่เป็นแนวอะไรอย่างเนี้ย สกปรกด้วย เนี้ย อย่างเนี้ย (ชี้ไปที่ผนังห้องที่มีรอยตะปูและสีที่ทาไม่เรียบ) แทนที่จะทำให้มันสีฟ้าอ่อนๆ หรือสีเขียวทำให้มันเรียบไปนี้มันดู เก่าๆ ใจเราก็งงไปกันใหญ่”

“ก็รักษาความสะอาดให้ดีๆ ค่ะ แต่ที่นี้เค้าก็โอเคนะก็สะอาดดี แต่อาจจะดูเก่าๆ ไปนิด”

### ประเด็นที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่รก

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบสภาพแวดล้อมที่เป็นระเบียบ ไม่มีอะไรมาขวางหูขวางตา ไม่รกรุงรัง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ความรกด้วยอยากให้มันเป็นระเบียบ ขึ้นไปนั่งแล้วก็สบาย อยากจะนั่งอะไรอย่างเนี้ยถึงนั่งพูดคุยหรือนั่งอยู่คนเดียว เราเราชอบอยู่คนเดียวนะ

อิมมม ที่บ้านก็ไม่ชอบต้องการเหมือนที่ทำงานให้เรียบร้อยแต่ตอนป่วยก็ไม่ทำมันจี้เกียจเห็นก็ไม่สดชื่น อยากทำแต่มันก็จี้เกียจ”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“มันไม่เป็นระเบียบไม่เป็นแนวอะไรอย่างเนี้ย สกปรกด้วย เนี้ย อย่างเนี้ย (ชี้ไปที่ผนังห้องที่มีรอยตะปูและสีที่ทาไม่เรียบ) แทนที่จะทำให้มันสีฟ้าอ่อนๆ หรือสีเขียวทำให้มันเรียบไปนี้มันดู เก่าๆ ใจเราก็งงไปกันใหญ่”

“ห้องที่มันไม่รกรุงรังนะห้องหรืออะไรที่มันเก่าๆเก่าๆ โกลัฟงเนี่ยอยู่ในสภาพอย่างนั้นก็จะหุดหู่”

“ก็... อย่างที่บอกอะนะคะแบบอยากให้บรรยากาศมันแบบเคลียร์ๆ สดใสไม่รกไม่วุ่นวายนะ”

“โอ้เราก็แบบเป็นแม่บ้านนะนะ คือไม่ได้ทำอะไร ก็ถูกมาแบบทำแบบที่เราทำนะนะทำงานบ้านกวาดบ้านซักผ้า จัดของอะไรเนี่ย พอบ้านมันแบบเป็นระเบียบเรียบร้อยเราก็รู้สึกดีนะ”

“มีวิวสวยๆ โปร่งๆ สบายตาสดชื่นๆ นะ..... ห้องตรวจอะไรอย่างเนี่ยก็แบบให้ ตกแต่งสวยๆ ที่นี้จะรกรกๆ นะ ก็อะไรอย่างเนี่ยค่ะ”

4.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิด นำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

4.3.3.1 ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิด ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันออกมาเป็นประเด็นหลักได้ดังนี้คือ การเก็บตัว แยกตัว ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง

ประเด็นที่ 1 การเก็บตัว แยกตัว และการไม่มีปฏิสัมพันธ์

ในกลุ่มประเด็นนี้ผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะแยกตัวออกจากสังคม คือผู้ป่วยพยายามที่จะเก็บตัวอยู่ในห้องของตัวเองไม่ดูแลตัวเองไม่หลับไม่นอน ตัดขาดตัวเองจากภายนอกไม่ยอมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อย่างห้องที่ว่าก็ไม่ควรที่จะแยกออกไปหรือจะยิ่งออกไปจากสังคมมาก แต่ว่าถ้าลักษณะเป็นนอน โรงพยาบาลนะนะ ผู้ป่วยในเนี่ยผู้ป่วยจะไม่อยู่โรงพยาบาลนานมาก บางทีเค้าอาจจะต้องการส่วนผู้ป่วยเป็นส่วนตัวก็ได้ เพราะว่าช่วงมาอยู่โรงพยาบาลเนี่ยมันคือช่วงแรกๆ ที่เป็นมากไทม์ยังไม่ดีขึ้น”

“พอกลับมาเนี่ยเค้าจะแบบเหมือนมีโลกของเค้าเนี่ยเก็บตัวเงียบ ยิ่งตอนที่อาการมันหนักๆเนี่ย ตอนนั้นเค้าจะไม่ไปทำงานเลยคือเหมือนมันไปไม่ได้แล้วเนี่ยหน้าที่การงานเสียหายหมดเลย เพื่อนฝูงก็ไม่คิดต่อเนาะ”

“เค้าจะชอบแบบอยู่คนเดียวเก็บตัวนะ แต่หมอเค้าก็แนะนำว่าควรจะให้เค้าชวนเค้าแบบ ออกไปข้างนอกบ้าง เปิดหูเปิดตาบ้าง”

“คือแบบบ้านมันพื้นที่ไม่ได้มากด้วยนะ เค้าจะหงุดหงิดมากถ้าแบบคนมาเสียงดังๆกันอย่าง เนี่ย เค้าจะหนีขึ้นห้องอยู่คนเดียวตลอดเลย แล้วก็จะไม่ชอบให้มีแขกมาบ้านคนมาเยอะๆจะไม่ชอบเลย แต่หมอเค้าก็บอกว่าไม่ให้อยู่แต่คนเดียวตลอดนะ”

“ก็ตอนที่เค้าเก็บตัวอยู่นะนะ ก่อนที่เราจะพามาหาหมอเนี่ย เค้าจะอยู่แต่ในห้องของเค้าเนี่ย ไมกิน ไม่ไปไหน ไม่อาบน้ำอาบท่าเลย เราก็นึกว่าเขาเด่นอนนะที่ไหน ได้นอนก็ไม่นอนนะ โหแบบจะโทรมมากเลยพอเรารู้ก็ตกใจรีบพาไปหาหมอ”

## ประเด็นที่ 2 ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยลดลงดังตัวอย่างต่อไปนี้

“สิ่งที่เคยชอบเคยทำเค้าจะไม่ทำเลย บางคนเนี่ยชอบอ่าน โดเรม่อนมากพอมาถึง ป่วยปั๊บไม่เคยไม่เคยจับเลย แล้วก็เกือบทุกรายถ้าเราไปถาม เค้าจะไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบเคยทำ กิจกรรมประจำวันเนี่ยบางทีไม่ทำเลยรับรู้การรับรู้คิดว่าดีนะ คำว่ารับรู้เนี่ยคือ PERCEPTION นะการรับรู้เค้าดีนะ ไม่ไม่ค่อยเสีย บางคนเนี่ยนอนอยู่ในห้อง ปิดประตูหมดเลย ไม่สนใจใครปิดอยู่อย่างนั้นมีดๆ”

“อืมมม น่าจะรู้นะคือแบบบางทีที่พูดอะไรกับเค้าเนี่ยเค้าจะแบบ ไม่ตอบนะ แต่เรารู้เนาะว่าเค้าได้ยินแต่เข้าใจว่าเค้าไม่อยากจะตอบมากกว่า มันเหมือนกับเค้าไม่มีแรง ไม่อยากจะพูดเลยด้วยซ้ำไป”

“คนไข้ที่ที่เจอส่วนใหญ่จะรับรู้สภาพแวดล้อมได้นะ แต่ความสนใจกับสภาพแวดล้อมเนี่ยบางคนอาจจะ ไม่มีเลย ยิ่งถ้าเป็นคนไข้ซึมเศร้ามาก แล้วยังไม่ได้เริ่มการรักษาด้วยนะก็แทบจะไม่สนใจเลยกับสิ่งแวดล้อม เค้าจะแบบนั่งเงียบ และเหม่อๆตลอด  
เอกสารนี่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆที่ขึ้น ถึงขั้นกับให้คำปรึกษา และอาจจำเป็นที่จำเป็นต้องรู้ที่บริการไปใช้  
บาทที่เราพูดอะไรกับเค้าเนี่ยเค้าก็จะเฉยจริงๆเค้าได้ยินนะ รับรู้ได้ แต่เค้าเหมือน ไม่สนใจที่จะคบ จะคุยกับเราพอรักษาไปได้ระยะหนึ่ง ใจความสนใจเนี่ยก็จะค่อยๆกลับมามากขึ้น”

#### 4.3.3.2 ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิด ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันออกมา โดยทั้งหมดมีประสบการณ์จากการพาผู้ป่วยไปในที่ต่างๆ แล้วสังเกตอาการ หรือได้ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วย สามารถแยกออกมาเป็นประเด็นหลักดังนี้คือ สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมที่ให้ความผ่อนคลาย การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดใหม่เป็นระเบียบ ไม่รก

##### ประเด็นที่ 1 สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน คืออยากให้ออกก้นอกซึมเศร้าออกมา จากโรคจิตเวชอื่น และสถานที่รักษาให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่พรุกลงัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“อยากให้มีจิตแบบ เรียกใจละ ที่ว่ามันน่าจะเหมือนกับคนมาหาคะน่าจะคนน้อยๆ น้อย แบบคนที่มาหาเป็น โรคอะไรอย่างเนี่ยเนอะเค้าอาจจะไม่อยากจะให้ใครรู้ละ หรือให้มันแยกออกมาก็ได้ แบบเนี่ยตอนที่ชวนแฟนพี่เข้ามารักษานะบอกว่ามาที่เนี่ย เออโรงพยาบาล เนี่ยเค้าก็แบบเนอะเหมือนกับว่า ศรีธัญญานะมันก็ดูหนักๆ ไปเนอะ แล้วมามันก็รวมๆ กันนะควุ่นวาย แต่หลังๆ เราก็อชินแล้ว เราก็อคิดว่าเราไม่ได้เป็นอย่างนั้นนะเนอะ”

“ก็ควรจะไม่พรุกลงันนะ และผมคิดว่าโรคซึมเศร้าเนี่ยน่าจะแยกออกมาเลขนะอย่าเอาไปรวมกับ โรคจิตเวชอื่นๆ เลข เอาแบบสถานที่เป็นส่วนตัวนิดนึง คนไข้เค้าจะกล้าที่จะมารักษา และให้ข้อมูลอะไรมากกว่านะ”

##### ประเด็นที่ 2 สภาพแวดล้อมที่ให้ความสดชื่น ผ่อนคลาย

###### ประเด็นย่อยที่ 1 การใกล้ชิดกับธรรมชาติ

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยทุกรายพูดถึงธรรมชาติ เช่นต้นไม้ พุ่มหญ้าเขียวๆ โลงหรือทะเล สามารถทำให้รู้สึกสดชื่นและมีชีวิตชีวา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ตอนไปเที่ยวเนี่ยไปที่ร้อยเอ็ด บ้านญาติที่ ก็พาเค้าไปน้ำตกไปดูพุ่มหญ้าพุ่มนาอะไรอย่างเนี่ย นะ เค้าจะชอบนะ อารมณ์ดีค่ะ พุดจารู้เรื่องแบบขอมพูดกับเราอะเข้ขึ้นก่อนหน้าเค้าจะไม่ค่อยคุยกับเราถามกันกว่าจะตอบสักคำ เหมือนเค้าจะลืมๆ อาการซึมเศร้าได้บ้างนะค่ะ”

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกหลายคนที่มีประสบการณ์ในการพาผู้ป่วยไปเที่ยวพักผ่อนที่ธรรมชาติ เช่น ไปเที่ยวที่เขื่อนลำนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

“อะไรอะไรที่มันแบบเป็นธรรมชาติคะ พาเค้าไปเที่ยวเนี่ยจะดีขึ้น หรือเดี๋ยวนี้เข้มาจะพาเค้าไปเดินออกกำลัง เดินเล่นนะ ให้ได้เห็นอะไรที่มันโล่งๆ โปรงๆจะไม่พยายามให้เค้าอยู่แต่ในบ้านอยู่ในห้องอย่างเดียวอย่างเงี้ย”

“เคยพาเค้าไปเที่ยวทีหนึ่ง เที่ยวทะเลที่ อาระของ ไปสามวันนะไปกันกับพวกญาติๆนี่แหละ ตอนนั้นก็เริ่มมารักขานี่นี่แล้วละ ตอนนั้นเค้าจะตีมากเลขชวนไปไหนก็ไปหมดนะไปเดินตลาด เดินเล่นริมทะเลอะไรอย่างเนี่ย เค้าจะสดชื่นร่าเริงนะ”

“อย่างว่าแหละเวลาที่เค้า แบบ เอออยู่แบบผ่อนคลายนะแบบได้ไปเที่ยวธรรมชาติทะเลสดชื่นเนี่ยจะดีขึ้นมากเลย ดึกๆให้เค้าอยู่แต่ในบ้านมันเหมือนกับขอมซ่อ อยู่แบบงี้ละ แบบนะมันไม่สดชื่นนะ”

“ธรรมชาติ คนตรีเสียงเพลงอะไรพวกเนี่ย เราก็คิดว่ามันจะช่วยกระตุ้นให้คนไข้สนใจอาการดีขึ้นบ้าง ตอบสนองบ้าง จริงๆมันก็ช่วยได้บ้างรายแรกๆนะ แต่ไม่ใช่แบบทุกรายไง บางคนที่มาแล้วแบบอาการมันรุนแรงแล้วไง ธรรมชาติ ต้นไม้ หรือเสียงเพลงอะไรต่างๆ เค้าก็ไม่สนใจไง เค้าก็ยังเฉิบไม่พูดไม่จาไม่ตอบสนองเท่าไรหรอก แต่พอได้ยาไปสักพักนึงเนี่ยถึงจะเริ่มสนใจสิ่งรอบๆ ตัวบ้างนะ พอถึงตรงเนี่ยเอาพวกที่ว่าเนี่ย (ธรรมชาติ ต้นไม้ หรือเสียงเพลง) เข้ามาช่วยเสริมมันก็จะดีขึ้นเสริมกันไปค่ะ”

“แต่ในรายที่ดีขึ้นแล้วเนี่ยที่ถือว่าธรรมชาติ ต้นไม้สีเขียวๆ เสียงนกร้อง เสียงน้ำตกน้ำไหลเบาๆ หรือในห้องก็อาจจะมีดอกไม้ใส่แจกันสวยๆ สีอ่อนๆก็สดใสน้อย”

**ประเด็นย่อยที่ 2 สีสรรภายในสภาพแวดล้อม**

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่พูดถึงสีที่ทำให้สดชื่นขึ้นคือสีที่สว่าง อ่อนๆ ไม่สดและไม่เข้มจนเกินไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“สีที่น่าจะแบบ คือไม่เป็นสีอะไรที่แจ๊ดไปเป็นกลางๆที่ดูแล้วผ่อนคลายนะ ดูสบายๆ”

“ดูอะไรที่ไม่ไม่จัดจ้านจนจนทำให้ อารมณ์อะไรเราไม่สงบอะไรอย่างเนี่ย สีก็ไม่น่าจะเป็นสีที่มันจัดจ้านเกินไป”

“สีมันก็แบบไม่ให้ดูมืดทึบ แล้วก็ไม่ควรมีสีที่แบบร้อนแจ๊ดเกินไป เเท่าที่ใช้กันนะก็พวกสีฟ้า สีชมพูอ่อนๆ สีส้มอ่อนๆ”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะครีเอทีฟทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ประเด็นที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมให้ใหม่ สะอาด

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพูดถึงสภาพแวดล้อมภายในที่มีความใหม่ สะอาดจะทำให้รู้สึกดีขึ้นจิตใจ ตรงกันข้ามถ้าสภาพแวดล้อมที่เก่าๆ สกปรกจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก หงุดหงิด และหดหู่ได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เค้าจะแบบเห็นอะไรสกปรกๆ นี่เค้าจะไม่เลยนะ ไม่ชอบเลยหงุดหงิดบ่นอารมณ์ไม่ดี คิดว่าที่โรงพยาบาลเนี่ยน่าจะเป็นระเบียบหน่อยดูให้มันใหม่ๆจิตใจหน่อยน่าจะดีค่ะ”

### ประเด็นที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่รก

กลุ่มผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่พูดถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นระเบียบ ไม่มีอะไรมาขวางหูขวางตา ไม่รกรุงรัง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ห้องก็แบบโปร่งสบายๆ ข้าวของในห้องก็แบบ ไม่รกเป็นระเบียบนะ เพราะรกๆเนี่ยเค้าจะไม่ชอบคล้ายๆ มันจะแบบหงุดหงิดนะ”

“บรรยากาศก็ขอแบบให้ดูสะอาดสะอาด เพราะอย่างญาติเนี่ยเค้าจะแบบเห็นอะไรสกปรกๆ นี่เค้าจะไม่เลยนะ ไม่ชอบเลยหงุดหงิดบ่นอารมณ์ไม่ดี คิดว่าที่โรงพยาบาลเนี่ยน่าจะเป็นระเบียบหน่อยดูให้มันใหม่ๆจิตใจหน่อยน่าจะดีค่ะ”

4.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

4.3.4.1 ส่วนที่ 1 การรับรู้และ พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันออกมาเป็นประเด็นหลักได้ดังนี้คือ การเก็บตัว แยกตัว การไม่มีปฏิสัมพันธ์ ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง

#### ประเด็นที่ 1 การเก็บตัว แยกตัว และการไม่มีปฏิสัมพันธ์

ในกลุ่มประเด็นนี้ผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะแยกตัวออกจากสังคม คือผู้ป่วยพยายามที่จะเก็บตัวอยู่ในห้องของตัวเอง ไม่ดูแลตัวเองไม่หลับ ไม่นอน ตัดขาดตัวเองจากภายนอกไม่ยอมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อย่าง case ที่มาเนี่ยนะ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากคุยกับใคร บางทีเค้าอยู่ในบ้านคนที่อยู่ในบ้านยังไม่รู้เลยว่าเค้าอยู่ในบ้านนะ เพราะเค้าจะเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องของเค้าเนี่ยจนลูกหรือใครไปเห็น เค้าถึงเป็นอะไรที่ผิดสังเกต ถึงพามารักษา”

“คือมันจะมีส่วนเนี่ยนะ คนไข้ซึมเศร้าเนี่ยควรจะให้อยู่ในสังคมบ้างนะ เช่นสมมติว่าเค้าบอกว่าคนไข้ ได้รับการรักษาแล้วดีขึ้นเนี่ยจะรู้ได้ไง เวลาไป เค้าจะให้ไปห้างหรือไปตลาดซื้อของเนี่ยเค้าจะให้ไปตลาดนะ ถ้าไปห้างก็จะไม่ได้คุยกัน ก็คือซื้อของหยิบๆ ไข่มั้ยคะ ถ้าไปตลาดเนี่ยก็จะมีคนนู้นคนนี่แม่ค้าผัดกะไรอย่างเนี่ย ก็เค้าต้องอยู่ในสังคม”

“คือถ้าสภาพแวดล้อมที่เงียบแต่เรียบเกินไปนะ เช่นขลุกอยู่แต่ในห้องและในห้องสมมติเนี่ย เป็นห้องที่แบบว่างเปล่าเลยไม่มีอะไร และอยู่คนเดียวด้วยนะอันนี้ก็ไม่ได้เหมือนกัน มันจะกลายเป็นกระตุ้นแรงกดดันให้กับผู้ป่วยแทนสภาพแวดล้อมมันต้องพอดีๆนะ เรียบๆเงียบสงบ อยู่ใกล้ๆธรรมชาติ แต่ไม่วุ่นวาย”

“ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะชอบเก็บตัวซึ่ง ไอ้ที่เค้าชอบแบบนี้แหละมันยังทำให้เค้าอาการหนักขึ้นผู้ป่วยจะต้องออกมาปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นบ้าง”

“แต่ก็ไม่ใช่ว่าห่างแยกออกจากผู้คนมาเลยนะ ส่วนนี้ก็ต้องเพื่อให้เค้าได้มีแบบ เออมีการเข้าสังคมกับผู้คนบ้างนะคะ”

## ประเด็นที่ 2 ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย  
ลดลงดังตัวอย่างต่อไปนี้

“อย่าง case ที่มาเนี่ยนะ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากคุยกับใคร บางทีเค้าอยู่ในบ้านคนที่อยู่ในบ้านยังไม่รู้เลยว่าเค้าอยู่ในบ้านนะ เพราะเค้าจะเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องของเค้าเนี่ยจนลูกหรือใครไปเห็น เค้าถึงเป็นอะไรที่ผิดสังเกต ถึงพามารักษา คือในเรื่องของสิ่งแวดล้อมเนี่ยถ้าเป็นเยอะเค้าจะไม่สนใจเลย เค้าจะไม่อยากทำงาน ไม่อยากกินข้าวเศร้าสร้อย หดหู่ใจรับรู้ได้แต่จะไม่สนใจตามอาการ”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ถือว่าเป็นลิขสิทธิ์ของเจ้าของ และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีโอกาสไปใช้  
“ถ้าถามว่าสนใจหรือเปล่านะ อ่า..จะไม่สนใจนะ แต่ถามว่ารับรู้ได้หรือไม่ อันนี้ อันนี้ได้นะ คือมันต่างกันนะ ใ้รับรู้กับสนใจเนี่ย คือผู้ป่วย depress เนี่ยเค้าจะรับรู้ได้เหมือน คนทั่วๆ ไป

แต่การตอบสนองเท่านั้นแหละที่มันจะแตกต่างจากคนทั่วไป คำจะขาดความกระตือรือร้น ไม่อยากจะทำอะไร ไม่อยากไปไหน ไม่สนใจแม้กระทั่งตัวเองนะ”

“คนไข้ส่วนใหญ่ณะคะ ที่มีอาการมาๆเนี่ยระดับ sever เนี่ยจะไม่สนใจจะแทบไม่ตอบสนองนะแต่ไม่ใช่ว่าแบบนั่งเฝ้า ไม่รู้ไม่รับรู้อะไรนะแต่คำจะไม่อยากทำอะไร มากกว่าถ้ามีอะไรมารบกวนเนี่ยคำจะหนีห่าง คือไม่อยากจะทำอะไรนะ คนไข้ส่วนมากจะมีอาการจี้เกียจ ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากจะทำอะไรรับรู้แต่ไม่อยากจะรับรู้มากกว่าจึงหนีเอาตัวออกห่างออกมา”

“ผู้ป่วยที่เป็น โรคซึมเศร้าเนี่ยะคะจะทำให้ความสนใจลดลง อะไรที่เคยทำก็จะไม่ยอมทำเช่นเคยกวาดบ้านถูบ้านก็จะไม่ยอมทำเป็นหนักๆเนี่ยงานการที่ทำได้เสียการได้ เพราะจะไม่ไปทำงานไปทำก็ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยหลายรายเลย จะเริ่มมาพบแพทย์ก็เมื่อตอนเนี่ยแหละคะ แต่จะไม่ถึงขนาดไม่สามารถรับรู้อะไรได้เลยนะเพียงแต่คำจะไม่อยากทำอะไรมากกว่าจะไม่ตอบสนองและจะมีแนวโน้มชอบเก็บตัวนะคะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”

#### 4.3.4.2 ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมกายภาพทางสถาปัตยกรรมภายในที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันออกมา โดยทั้งหมดมีประสบการณ์จากการบำบัดรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สามารถแยกออกมาเป็นประเด็นหลักดังนี้คือ สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมที่ให้ความผ่อนคลาย การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดใหม่เป็นระเบียบ ไม่รก

##### ประเด็นที่ 1 สภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นสัดส่วน คืออยากให้แยกคลินิกซึมเศร้าออกมา จากโรคจิตเวชอื่น และสถานที่รักษาให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่พรุกพร่ามัน ดั่งตัวอย่างต่อไปนี้

“แต่นี้มันยังไม่เป็นสัดส่วน ใจ เหมือนคลินิกพิเศษมันจะรวมหมดเลย ควรจะแยกว่าซึมเศร้าเป็นที่นั่งม๊ว เด็กที่นั่งม๊ว แต่ตอนนี้มันยังทำไม่ได้ ตอนนี้นมันมีรวมกันหมดเลย มันก็จำกัดเรื่องสถานที่ด้วย แล้วก็ทีมด้วย ใจ ถ้าเรามีสถานที่เยอะพอบาลเยอะ เจ้าหน้าที่เยอะก็แยกได้ดีทีเดียว และคนไข้ก็ไม่ได้แยกเป็นชุดๆนะ ก็นั่งรวมกันเลย ทำวันสต็อปเฉพาะซึมเศร้าเลยนะก็ดี แต่ทีนี้เวลาเราจะเชื่อมโยง อย่างเช่นซึมเศร้าบางคนต้องเจาะเลือด บางคนต้องตรวจ

คลื่นหัวใจอะไรต่ออะไรนะมันก็ต้องไกล ก็คือแยกแต่ไม่ใช่ว่าแยกห่างอย่างนั้นมันก็ไม่เหมาะ”

“คุณดูคุณเห็น เคาน์เตอร์มี๊ เราต้องออกมานอกห้องนะอันนี้เป็นอะไรที่แบบทำงานยากมาก การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากเลยคุณคิดว่าผู้ป่วยต้องบอกอาการเกี่ยวกับโรคเนี่ย นะ ซึ่งส่วนใหญ่เค้าก็จะเป็นเรื่องที่เค้า คือแบบประสบการณ์ ที่ไม่ดีในชีวิตเค้าส่วนใหญ่นะนะ แล้วต้องมาบอกเล่ากันที่ counter ข้างนอกแทนที่จะเป็นส่วนตัว หน่อยเยอะหลายอย่าง”

“ที่จริงแล้วต้องค่อนข้างพิเศษนะถ้าทำได้จริงๆ เนี่ยควรจะค่อนข้างที่เป็นส่วนตัวนะ เป็นแบบ private หรือจะคล้ายๆแบบ วีไอพี เลยกก็ได้เนาะ คือเป็นสัดส่วนของคนไข้ depress เลย คืออยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันเนี่ยนะแต่อาจจะแยก โชนออกมาอยู่ในตึกเดียวกับผู้ป่วยอื่นก็ได้แต่ควรจะแยก โชนออกมาอย่างที่บอกผู้ป่วย มีอาการทางอารมณ์มากกว่าทางจิตถ้าเอาเค้าไปรวมกับผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้ป่วยที่มีอาการวิกลจริตเนี่ย แค่นี้มันก็ผิดแล้วและผู้ป่วยซึมเศร้าเนี่ยเค้าจะเฝ้าคอยมองมากเห็นอะไรหรืออะไรกระทบเนี่ย เค้าอาจจะไม่ยอมมาโรงพยาบาลอีกเลยก็ได้ตรงนี้สำคัญเพราะฉะนั้นเนี่ย โรงพยาบาลควรจะเป็นสถานที่ที่จิตใจผู้ป่วยได้ก่อน ทำให้เค้ารู้สึกว่ามีเวลาแล้วเค้าไม่ได้เหมือนกับว่าเป็นคนบ้านะ ไม่ใช่มาแล้วยังรู้สึกไปกันใหญ่”

ประเด็นที่ 2 สภาพแวดล้อมที่ให้สดชื่น ผ่อนคลาย

ประเด็นย่อยที่ 1 การใกล้ชิดกับธรรมชาติ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ทุกรายพูดถึงธรรมชาติ เช่นต้นไม้ พุ่มหญ้าเขียวๆ โลงสามารถทำให้รู้สึกสดชื่นและมีชีวิตชีวา และความรู้สึกผ่อนคลายดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าสภาพแวดล้อมที่เงียบแต่เรียบเกินไปนะเช่นขลุกอยู่แต่ในห้องและในห้องสมมติจะเป็นห้องที่แบบว่างเปล่าเลยไม่มีอะไร และอยู่คนเดียวด้วยนะอันนี้ก็ไม่ได้เหมือนกัน มันจะกลายเป็นกระตุ้นแรงกดดันให้กับผู้ป่วยแทนสภาพแวดล้อมมันต้องพอดีๆ นะ เรียบๆ เงียบสงบ อยู่ใกล้ๆ ธรรมชาติ แต่ไม่วุ่นวาย”

“ถ้าเค้าพร้อมที่จะรับรู้กับสภาพแวดล้อมที่บอกไปแล้วนะนะ (เรียบๆเงียบ สงบ อยู่ใกล้ๆ ธรรมชาติ แต่ไม่วุ่นวาย) ผู้ป่วยเค้าก็จะมีอาการที่ดีขึ้นอาการอาจจะหายไปช่วงหนึ่งเลยเนี่ย โดยเฉพาะส่วนใหญ่เนี่ยถ้าได้อยู่กับธรรมชาติสักชนิดหนึ่ง ได้ให้ไปเดินเล่น นั่งเล่นในส่วนร่มๆ ลมเย็นๆนะ อาการจะดีขึ้นเห็นได้ชัดเลย นี้ต่อเมื่อผู้ป่วยเค้าพร้อมแล้วนะ”

“ในห้องเราก็พยายามเอาพวกรูปภาพสวยๆ จัดดอกไม้แจกัน  
อะไรอย่างเนี่ย พยายามสร้างบรรยากาศที่มันผ่อนคลายด้วย”

“อืมมม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถ้าได้อยู่กับธรรมชาตินะคะ ได้ผ่อนคลายเนี่ยอาการของโรคเนี่ยจะ  
น้อยลงนะถ้าได้ทำอย่างต่อเนื่องนะ แล้วก็ควบคู่ไปกับการรักษาอื่นๆ การให้ยา หรือ  
การทำจิตบำบัด อะไรต่างๆ เนี่ยร่วมด้วยนะแล้วอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แหละที่มันผ่อนคลาย  
เนี่ย เช่นได้เห็นได้อยู่กับธรรมชาติโล่งๆ โปร่งสบายนะ”

### ประเด็นย่อยที่ 2 สีสรรภายในสภาพแวดล้อม

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า พูดถึงสีที่ทำให้สดชื่นขึ้นคือสีที่สว่าง อ่อนๆ ไม่สดและ  
ไม่เข้มจนเกินไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าเป็นสีเข้มมืดขมเข้มเนี่ยเค้ายิ่งเศร้ามาก ต้องเป็นเป็นห้องที่ดูแล้วเย็นตาสบายตา สีแดง  
เปิด หรือสีดำมืดก็ ไม่ไม่ดี อย่างห้องที่เราจัดห้อง 3 เคยไปดูรึยัง จะเป็นสีส้มอ่อนๆนะ  
ไข่แดงห้องต้องคุยกันนะดอกไม้อยู่ตรงไหน ทิชชูจะวางตรงไหนคือเวลาคนไข้เศร้าไข่ม้อย  
ต้องให้หยิบง่าย”

### ประเด็นที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมให้ใหม่ สะอาด

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะพูดถึงสภาพแวดล้อมภายในที่มีความใหม่  
สะอาดจะทำให้สดชื่นสดใส ตรงกันข้ามถ้าสภาพแวดล้อมที่เก่าๆ สกปรกจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก  
หงุดหงิด และหดหู๋ได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เออแบบในห้อง ที่จะทำจิตบำบัด COUNSELING เป็น INDIVIDUATE นะเราจะพยายาม  
ให้ห้องมันดูสะอาดเป็นระเบียบนะคะไม่รกหูรกตาเพราะเพื่อจะดึงความสนใจของผู้ป่วย  
ไม่ให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลใจไม่หงุดหงิดไปกับสภาพแวดล้อม”

“ต้องชัดเจนกว่าทุกๆ ไป ยกตัวอย่างเช่น ห้องสะอาด หรือห้องที่ไม่รกเนี่ยก็ต้องสะอาดจริงๆ  
มันเหมือนกับว่าสิ่งที่ดูปกติเนี่ยเค้าจะไม่สนใจจะรับรู้ได้ยากหน่อยแต่พออะไรที่มันไม่ดี  
เนี่ยกลับรับรู้ได้ง่ายกว่าคนปกติบางทีอะไรนิดๆ หน่อยๆ เนี่ยจะกระทบกับเค้าได้ง่ายมาก  
คนไข้จะละเอียดอ่อนหรือไวกับสิ่งที่ไม่ดี สิ่งที่ดีจะกระทบกับเค้าได้ง่ายมากๆ ครับ ต้อง  
ระวังเป็นพิเศษ”

“ห้องก็ต้องสะอาดเป็นระเบียบ คนไม่พลุก่าน  
แต่ก็ไม่ใช่ว่าห่างแยกออกจากผู้คนมาเลขนะ”

#### ประเด็นที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่รก

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่พูดถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นระเบียบ ไม่มีอะไรมาขวางหูขวางตา ไม่รกรุงรัง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ผู้ป่วยเนี่ยจะไม่ชอบอะไรที่มันหคหู้ ไม่เป็นระเบียบ เค้ายะหงุดหงิด ไม่ชอบพอไม่ชอบแล้ว จะไม่มีสมาธิกับเรา เหมือนเค้ายะไม่อยากอยู่ในที่นั้นๆ เลยนะ”

#### 4.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมี 3 กลุ่ม จำนวน 15 ราย กลุ่มละ 5 ราย ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า โดยสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อผลการออกแบบตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา แบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.7 แสดงผลความพึงพอใจต่อการจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	3	2	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	2	3	0	0	0

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมาก

ตารางที่ 4.8 แสดงผลความพึงพอใจกับตำแหน่งการจัดวางที่นั่งบริเวณ โถงพักคอย

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	3	2	0	0	0

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรค ส่วนใหญ่ ซึมเศร้ามีความพึงพอใจต่อการจัดวางตำแหน่งที่นั่งบริเวณ โถงพักคอยในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.9 แสดงผลความพึงพอใจกับโทนีสภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจต่อโทนีสภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 แสดงผลความพึงพอใจในความเหมาะสมของจำนวนหน้าต่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	3	2	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	3	2	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในความเหมาะสมของจำนวนหน้าต่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 แสดงผลความพึงพอใจกับทัศนียภาพภายนอกทางช่องหน้าต่าง

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจกับทัศนียภาพภายนอกทางช่องหน้าต่างในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.12 แสดงผลความพึงพอใจกับแสงสว่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	5	0	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	5	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าทุกราย มีความพึงพอใจกับแสงสว่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 แสดงผลความพึงพอใจกับรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	3	2	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.14 แสดงผลความพึงพอใจกับความเป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	3	2	0	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	5	0	0	0	0

จากตารางที่ 4.14 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจกับความเป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าทุกราย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น ไม่นับญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 แสดงผลความพึงพอใจกับของประดับตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล					
กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0
กลุ่มผู้ดูแลหรือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	3	1	1	0	0
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า	4	1	0	0	0

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับของประดับตกแต่ง ภายในคลินิกโรคซึมเศร้าในระดับมากที่สุด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

# สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญาบริเวณเด็กผู้ป่วยนอก และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสังเกตการณ์ แบบสัมภาษณ์ใช้เพื่อหาข้อมูลในการออกแบบ และใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความคิดเห็นจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 5 ราย กลุ่มผู้ดูแลและ ใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 5 ราย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอีกจำนวน 5 รายรวมทั้งหมดจำนวน 15 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้อ่านบทสนทนาพร้อมกับฟังเทปที่ได้จากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายๆ ครั้ง ทำความเข้าใจร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกอากัปกริยาขณะสัมภาษณ์เพื่อทบทวนเหตุการณ์ ผู้วิจัยดึงข้อความที่สำคัญ (Extracting Significant Statement) และกล่าวซ้ำๆ กันออกมา พยายามให้ความหมายที่เป็นไปได้ของแต่ละข้อความสำคัญ (Try to Spell Out The Meaning) จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น (Formulated Means into Clusters of Themes) และเขียนอธิบายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด และนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเป็นข้อมูลใช้ในการออกแบบ และนำผลการออกแบบนั้นมาเป็นแบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.1.1 สรุปผลการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา

##### 5.1.1.1 การจัดพื้นที่ใช้สอยของคลินิกโรคซึมเศร้า (Zoning)

- ลักษณะการออกแบบพื้นที่ใช้สอยควรออกแบบให้แบ่งแยกชัดเจน และง่ายต่อการให้บริการไม่ก่อให้เกิดความสับสน
  - รูปแบบของการจัดพื้นที่ใช้สอยในบางพื้นที่ เช่น ส่วนซักประวัติผู้ป่วย , ห้องตรวจ และ ห้องจิตวิทยานำบัตติ ควรจัดให้เกิดความเป็นส่วนตัว
  - ลักษณะการออกแบบควรมีการแบ่งแยกส่วนของการให้บริการของคลินิกโรคซึมเศร้าออกจากผู้ป่วยประเภทอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ใช่ผู้กมลจริต เพียงแต่มีความไม่มั่นคงใจจากทั้งคน อีกทั้งการไม่คิดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
- ฝึกปกติทางด้านอารมณ์

### 5.1.1.2 ความเชื่อมโยงของพื้นที่ (Bubble Analysis)

- พื้นที่แต่ละส่วนควรมีความสอดคล้องตามพฤติกรรมการใช้งาน
- พื้นที่ในแต่ละส่วนไม่ควรออกแบบให้ทับซ้อนกัน เนื่องจากอาจทำให้ผู้ปวย

เกิดความสับสนวุ่นวาย

### 5.1.1.3 ลักษณะการจัดผัง (Planning)

- รูปแบบการจัดวางเฟอร์นิเจอร์บริเวณส่วนพักคอย ไม่ควรจัดให้แยกส่วนกัน  
ควรจัดในลักษณะแบบคิงบुकคลเข้าหากัน (Sociaopetal) และให้มีลักษณะแบบกึ่งความเป็นส่วนตัว (Semi Private)

- รูปแบบการจัดผังพื้นที่ ควรจัดผังให้มีความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ปวย

### 5.1.1.4 สี (Color)

- การใช้สีในการออกแบบตกแต่ง ควรใช้สีที่มีความรู้สึกสบายตา ไม่ควรใช้สีสด  
หรือสีในโทนร้อนและโทนเข้มจนเกินไป

### 5.1.1.5 บรรยากาศภายใน ( Atmosphere )

- บรรยากาศภายใน ควรมีช่องเปิดเพื่อรับแสงธรรมชาติและทัศนียภาพที่เป็น  
ธรรมชาติจากภายนอก เพื่อให้เกิดความโล่งและผ่อนคลาย

- บรรยากาศภายในต้องมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย และควรบำรุงรักษาได้ง่าย
- การออกแบบตกแต่งต้องไม่ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายมีความชัดเจน

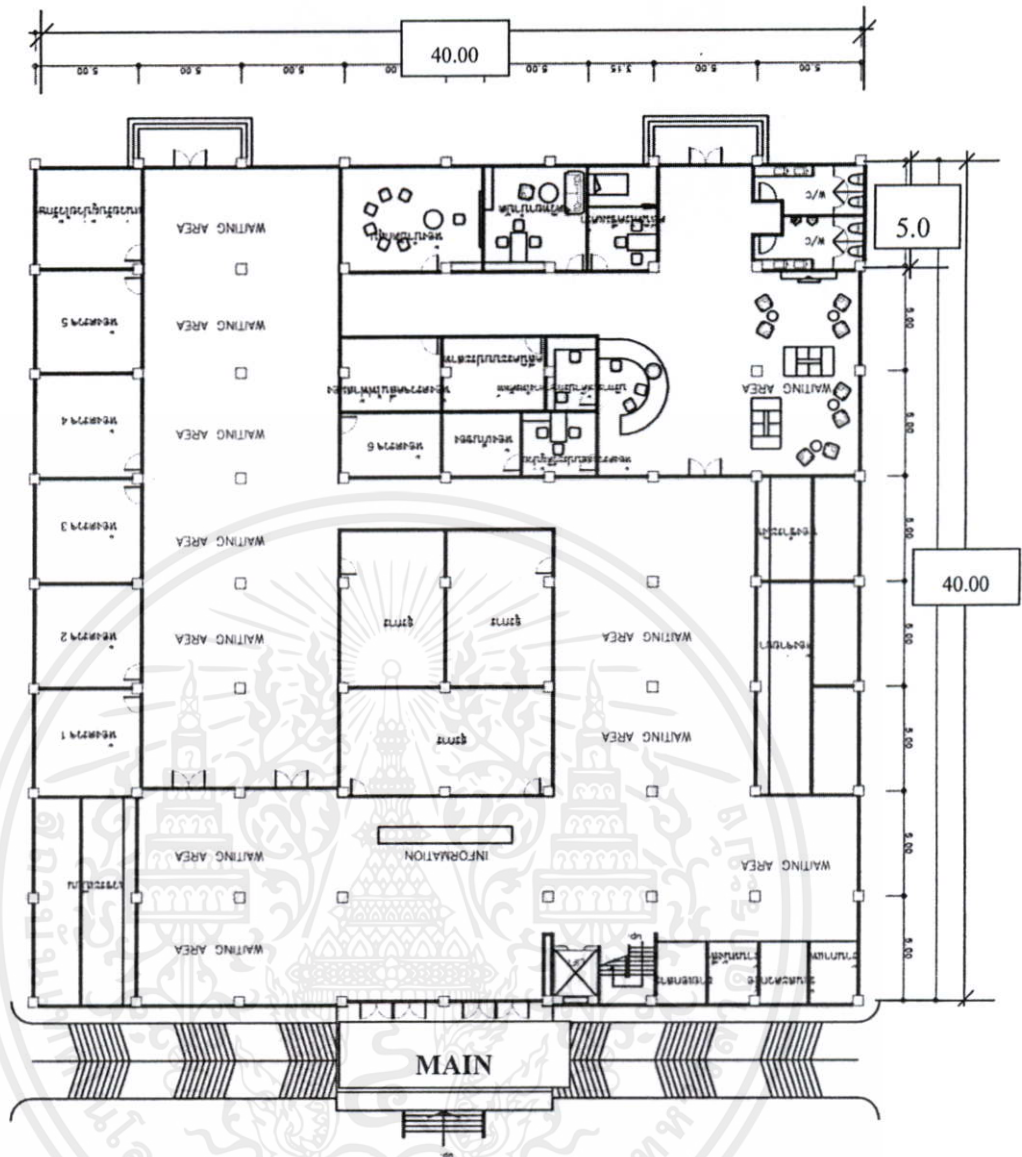
ไม่คลุมเครือ

- การออกแบบแสงสว่างภายในควรมีความชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดเงาที่หลากหลาย  
และควรให้สว่างทั่วถึงทั้งห้อง

### 5.1.1.6 ของประดับตกแต่ง (Accessories)

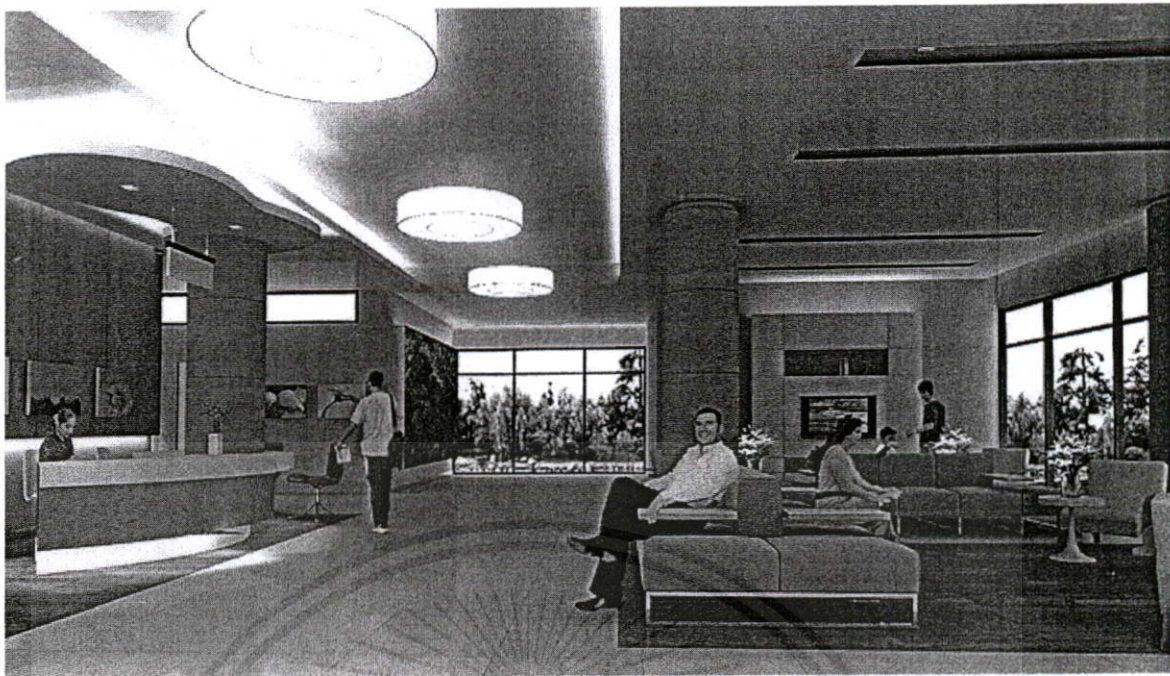
- ของตกแต่ง เช่นรูปภาพควรเป็นรูปที่เกี่ยวกับธรรมชาติ
- ควรใช้ต้นไม้หรือดอกไม้เข้ามาเป็นส่วนในการประดับตกแต่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.1 แสดงผังพื้นที่ภายในคลินิกโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 5.2 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้าบริเวณเคาน์เตอร์ต้อนรับ และส่วนพักผ่อน



เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวน ไว้สำหรับกร ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้มา ไป ไซประ โยชนด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งนั้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ 5.3 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องตรวจคลินิกโรคซึมเศร้า



รูปที่ 5.4 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องจิตวิทยาบำบัดคลินิกโรคซึมเศร้า



รูปที่ 5.5 แสดงบรรยากาศการออกแบบตกแต่งภายในห้องบำบัดกลุ่มคลินิกโรคซึมเศร้า

### 5.1.2 สรุปผลความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อ การออกแบบภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา

จากผลการออกแบบคลินิกโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยฟังพื่อใจใน โทนสี ทัศนียภาพจากภายนอก และแสงสว่างภายในมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแลผู้ป่วยฟังพื่อใจใน โทนสี ทัศนียภาพจากภายนอก และแสงสว่างภายในมากที่สุดเช่นกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้าฟังพื่อใจในความเป็นความเป็นระเบียบ และแสงสว่างภายในมากที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มฟังพื่อใจในผลการออกแบบโดย ฟังพื่อใจในโทนสี ทัศนียภาพจากภายนอก และแสงสว่างภายในของคลินิกโรคซึมเศร้า มากที่สุด และฟังพื่อใจกับการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในคลินิกโรคซึมเศร้า รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของคลินิกโรคซึมเศร้า ของประดับตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า ตำแหน่งการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ และความเหมาะสมของจำนวนหน้าต่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้ามาก

## 5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและออกแบบสภาพแวดล้อมภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญาบริเวณตึกผู้ป่วยนอก และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงประสบการณ์ ความรู้สึก และสภาวะการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีต่อสภาพแวดล้อมภายในทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาล และผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการออกแบบและนำไปใช้ทำแบบสอบถามเพื่อกลับไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ซึ่งผลที่ได้นั้นก็สอดคล้องกับผลการออกแบบอันน่าจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบโรงพยาบาล หรือคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเป็นข้อมูลในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในทางสถาปัตยกรรมอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ด้วยเช่นกัน

สิ่งที่ควรคำนึงถึงสำหรับการดูแล หรือรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น นอกจากจะสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแล้ว ยังประกอบด้วยปัจจัยอีกหลายด้านควบคู่กัน เช่นการเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล การรักษาด้วยการรับประทานยา และความเข้าใจจากสังคม โดยเฉพาะครอบครัว และผู้ใกล้ชิด รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย การวิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่มากพอ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยจะต้องมีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูล และในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้านั้นยังมีบุคลากรทางด้านโรคซึมเศร้าอยู่จำนวนไม่มาก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญต้องมีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูลด้วยเช่นกัน และการวิจัยนี้เป็นเพียงการศึกษาข้อมูลภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญาซึ่งการนำผลที่ได้ไปใช้กับสภาพแวดล้อมอื่นนั้น ควรจะพิจารณาปัจจัยอื่นๆ และบริบทที่แตกต่างกันด้วย

ในการนำไปใช้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาใช้สร้างเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาถึงความรู้สึก ความคิดเห็น ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมภายใน โดยจะได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง และผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมภายในสำหรับผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ หรือนำผลการวิจัยนี้เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรมภายในอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้



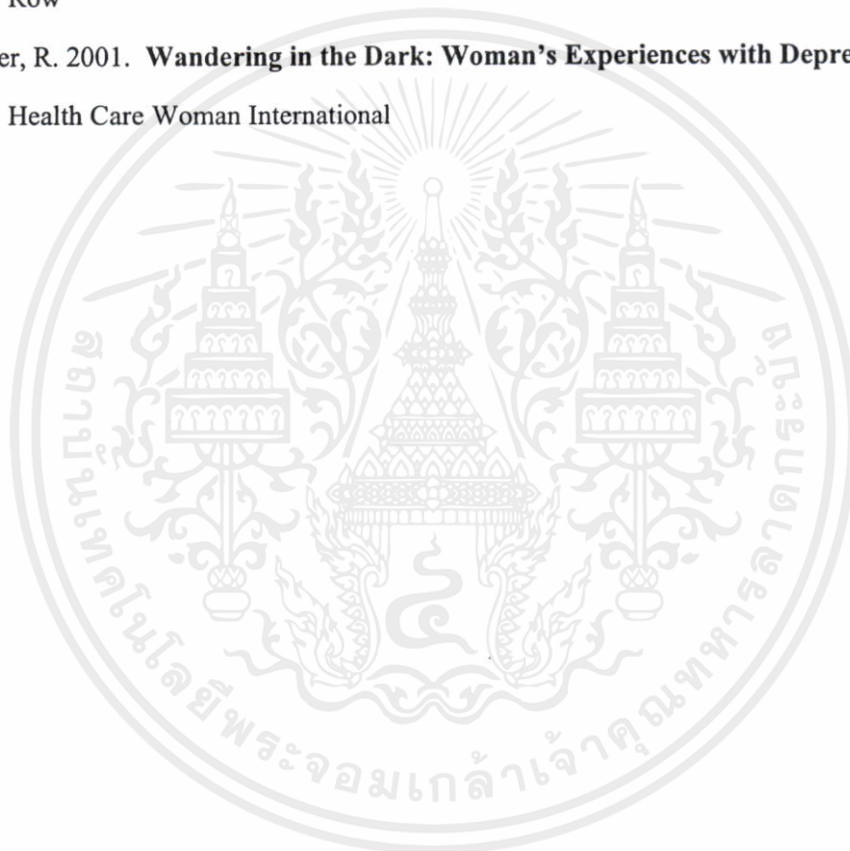
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะมิใช่ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม

- ประเวช ดันติพิวัฒน์สกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2541. **ฆ่าตัวตาย การสอบสวนสาเหตุ และการป้องกัน**. กรุงเทพมหานคร ; พลัสเพรส.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546. **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน : มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร บุษราทิจ และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542. **จิตเวชปฏิบัติ 43**. กรุงเทพมหานคร ; เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2544. **ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป : อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย**. กรุงเทพมหานคร ; คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลสิทธิ์ ทรายางกูร. 2541. **พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร ; สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- องอาจ นัยพัฒน์. 2548. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร ; ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา
- ปราโมทย์ เชาวศิลาปี และรณชัย คงสกนธ์. 2542. **กลุ่มจิตบำบัด**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร ; สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- ผ่องพิศ อินทรวิเศษ. 2540. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ การติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**. สุราษฎร์ธานี ; โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- อรสา เรืองสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมซึมเศร้า**. สุราษฎร์ธานี ; โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- พรรณี แดงเรือ. 2544. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์ระยะซึมเศร้า**. สุราษฎร์ธานี ; โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- สุชาติ พหลภาคย์. 2542. **ความผิดปกติทางอารมณ์**. ขอนแก่น ; โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซท
- วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533. **Depression (1990)**. กรุงเทพมหานคร ; สำนักพิมพ์ อาร์ ดี พี
- วัลลีย์ กนกวิจิตร. 2534. **คู่มือปฏิบัติการ เรื่องสิ่งแวดล้อมบำบัด**. กรุงเทพมหานคร ; โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV**. Stamford: Appleton & Lange
- Colaizzi, P.E. 1987. **Psychological Research as the Phenomenologist Views it**. In R. Vaile and M. King. (Eds.) **Existential Phenomenological Alternatives Psychology**. Newyork: Oxford University

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

- Frank, H, Mahnke. 1996. **Color, Environment, and Human Response**. New York: John Wiley & Sons Inc
- Farmer, T.J. 2002. **The Experience of Major Depression: Adolescents' Perspective**. Issues in Mental Health Nursing
- Kleinman, A., Eisenberg, L. and Good, B. (1985). **Culture, Illness and Didease**. Annuals of Internal Medicine
- Lewin, K. 1951. **“Field Theory and Learning.”** In D. Cartwright (ed.), **Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Paper by Kurt Lewin**. New York: Harper and Row
- Schreiber, R. 2001. **Wandering in the Dark: Woman's Experiences with Depression**. Health Care Woman International



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แบบให้ความคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

กระผม นายสุวินัย อินทรศักดิ์ นักศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สาขาวิชาออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการออกแบบภายในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และได้คาดหวังว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาล และผู้ป่วย ที่จะนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ต่อไป

ท่านเป็นบุคคลที่สามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ กระผมจะทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในของสถานพยาบาล ที่เหมาะสมกับอาการทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาข้อมูลที่ได้จากท่าน นำมาวิเคราะห์และนำเสนอเนื้อหาเฉพาะเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และจะไม่สร้างความเสียหายต่อท่านหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ กระผมมีความยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมให้ข้อมูล และแม้ท่านยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

ด้วยความเคารพอย่างสูง

.....  
(นายสุวินัย อินทรศักดิ์)

### สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาวันที่...ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เวลา.....ถึงเวลา.....

สถานที่.....

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

คำถาม : คุณช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับรู้ ความสนใจในสภาพแวดล้อม หรือสิ่งที่อยู่รอบๆตัวคุณ

.....

.....

คำถาม : ความรู้สึกแบบใดที่มีผลต่ออาการของโรค

.....

.....

คำถาม : พฤติกรรมแบบใดมีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วย

.....

.....

คำถาม : การบำบัดรักษาที่นอกเหนือจากการให้ยาที่คุณอยากได้รับการรักษา

.....

.....

คำถาม : สภาพแวดล้อมหรือสถานที่แบบใดที่คุณต้องการ

.....

คำถาม : สภาพแวดล้อมอะไรภายในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศรีธัญญา) ที่คุณไม่พอใจ

.....

คำถาม : คุณต้องการให้สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ในบริบทอื่น

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้บันทึก.....

วันที่...../...../.....

## แบบสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เวลา.....ถึงเวลา.....

สถานที่.....

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

คำถาม : คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการรับรู้ ความสนใจในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

คำถาม : คุณคิดว่าความรู้สึกแบบใดของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่ออาการของโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

คำถาม : คุณคิดว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยแบบใดที่มีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

คำถาม : คุณคิดว่ามีการบำบัดรักษาอย่างไรนอกเหนือจากการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

คำถาม : สภาพแวดล้อมอะไรภายในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศรีธัญญา) ที่คุณคิดว่าไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

คำถาม : คุณคิดว่าสภาพแวดล้อมของสถานที่บำบัดรักษาควรเป็นอย่างไรสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
 .....  
 .....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างถึงผู้บันทึกเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วันที่...../...../.....

## แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เวลา.....ถึงเวลา.....

สถานที่.....

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

คำถาม : คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการรับรู้ ความสนใจในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

คำถาม : คุณคิดว่าความรู้สึกแบบใดของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่ออาการของโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

คำถาม : คุณคิดว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยแบบใดที่มีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

คำถาม : คุณคิดว่าการบำบัดรักษาอย่างไรนอกเหนือจากการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

คำถาม : สภาพแวดล้อมอะไรภายในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศรีธัญญา) ที่คุณคิดว่าไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

คำถาม : คุณคิดว่าสภาพแวดล้อมของสถานที่บำบัดรักษาควรเป็นอย่างไรสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

.....  
.....  
.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างผู้บันทึกเองเอกสารตลอดทั้งที่มีการนำไปใช้

วันที่...../...../.....

แบบสอบถามนี้ ทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ  
 ผู้ป่วย ต่อการออกแบบภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา  
 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ “การออกแบบภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
 กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา”  
 โดย นายสุวินัย อินทรศักดิ์ นักศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

## แบบสอบถามความพึงพอใจ กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โปรดทำเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ท่านเลือกเพียงช่องเดียวเท่านั้น

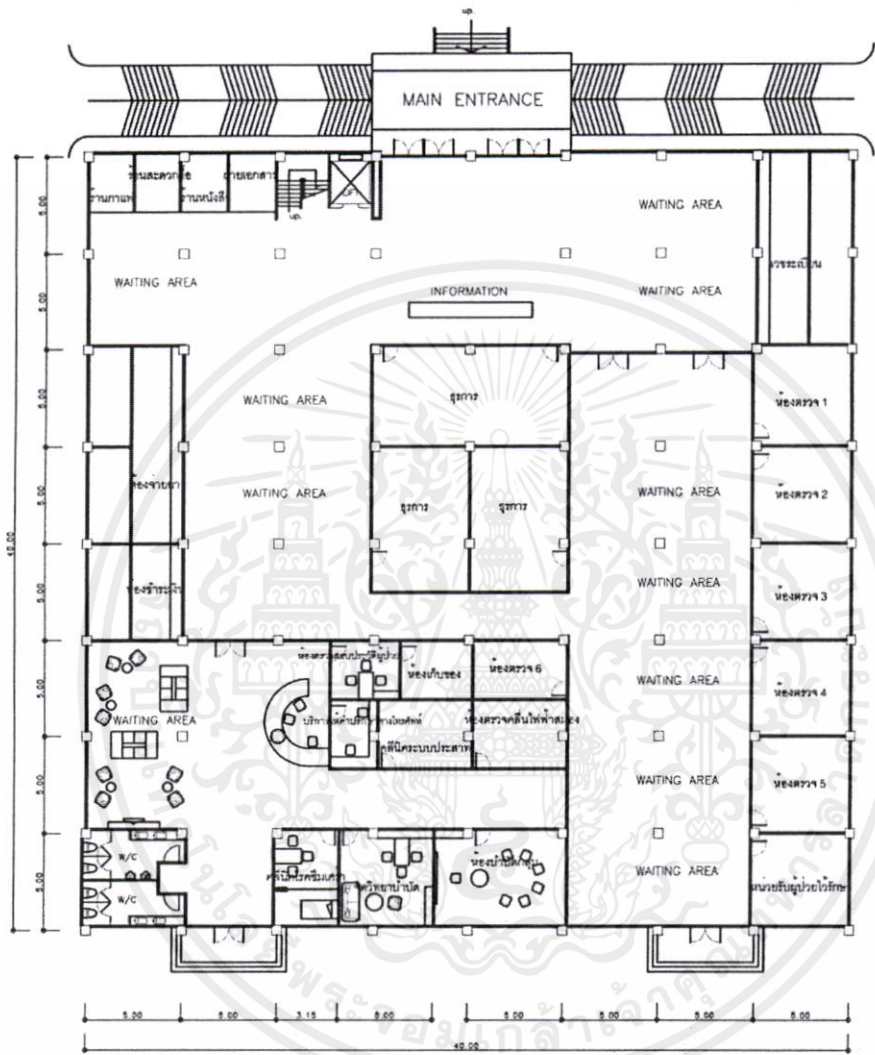
### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา  
 ประถม  มัธยม  อนุปริญญา  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ.....
4. อาชีพ  
 นักเรียน/นักศึกษา  ข้าราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  พ่อบ้าน/แม่บ้าน
5. รายได้ต่อเดือน  
 ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,001 – 10,000 บาท  10,001 – 15,000 บาท  
 15,001 – 20,000 บาท  20,001 – 25,000 บาท  มากกว่า 25,000 บาท
6. สถานะภาพ  
 โสด  แต่งงาน  หย่าร้าง  หม้าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการทำงานเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ระยะเวลาที่มารับการรักษาโรคซึมเศร้า ..... ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา



รูปที่ ผ.1 การจัดผังคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ ผ.2 การออกแบบโถงต้อนรับ และที่นั่งพักคอยคลินิกโรคซึมเศร้า



เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตให้ไปเผยแพร่ ใช้งาน หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 ไม่ว่าจะตีพิมพ์ในรูปแบบใดก็ตาม หรือใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต  
 รูปที่ ผ.3 การออกแบบห้องตรวจโรคซึมเศร้า



รูปที่ ผ.4 การออกแบบห้องจิตวิทยานำบัด



รูปที่ ผ.5 การออกแบบห้องกลุ่มบำบัด

ความพึงพอใจที่มีต่อการออกแบบตกแต่งภายใน คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จากการจัดผังคลินิกโรคซึมเศร้า(รูปที่ ผ.1) ท่านรู้สึกอย่างไรกับการจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า					
2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับตำแหน่งการจัดวางที่นั่งบริเวณโรงพักคอย (รูปที่ ผ.1 และ 2)					
3. ท่านรู้สึกอย่างไรกับโทนสีภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					
4. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของจำนวนหน้าต่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					
5. ท่านรู้สึกอย่างไรกับทัศนียภาพภายนอกทางช่องหน้าต่าง (รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					
6. ท่านรู้สึกอย่างไรกับแสงสว่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					
7. ท่านรู้สึกอย่างไรกับรูปแบบของเฟอร์นิเจอร์ ในคลินิกโรคซึมเศร้า(รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					
8. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.1,2,3,4 และ 5)					
9. ท่านรู้สึกอย่างไรกับ ของประดับตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.2,3,4 และ 5)					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

.....  
 .....

แบบสอบถามนี้ ทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ  
 ผู้ป่วย ต่อการออกแบบภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา  
 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ “การออกแบบภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
 กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา”  
 โดย นายสุวินัย อินทรศักดิ์ นักศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

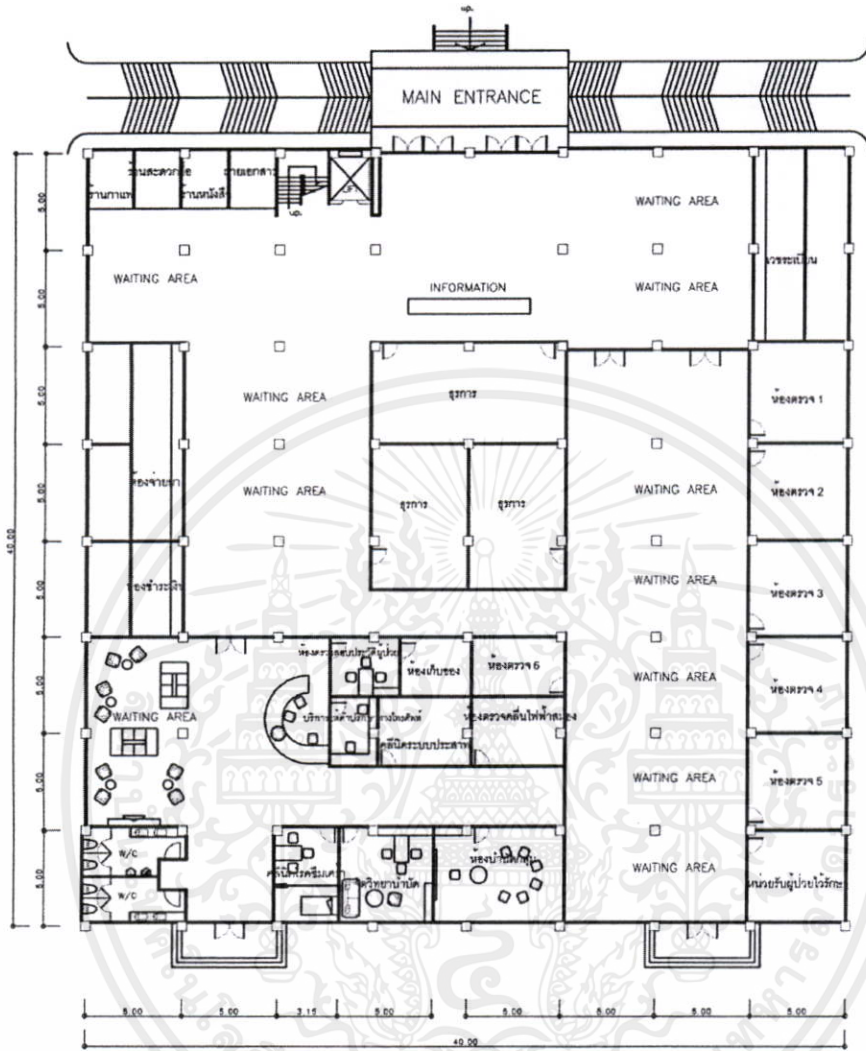
## แบบสอบถามความพึงพอใจ กลุ่มใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โปรดทำเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ท่านเลือกเพียงช่องเดียวเท่านั้น

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

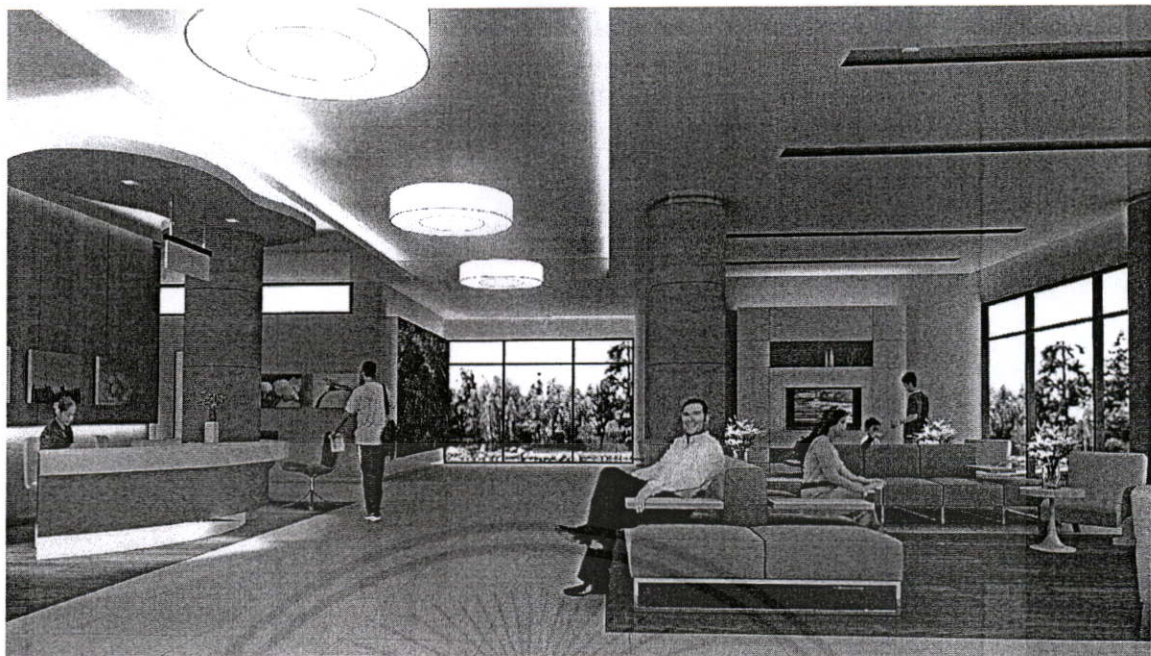
1. เพศ  ชาย  หญิง
  2. อายุ ..... ปี
  3. ระดับการศึกษา  
 ประถม  มัธยม  อนุปริญญา  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ.....
  4. อาชีพ  
 นักเรียน/นักศึกษา  ข้าราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  พ่อบ้าน/แม่บ้าน
  5. รายได้ต่อเดือน  
 ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,001 – 10,000 บาท  10,001 – 15,000 บาท  
 15,001 – 20,000 บาท  20,001 – 25,000 บาท  สูงกว่า 25,000 บาท
  6. สถานะภาพ  
 โสด  แต่งงาน  หย่าร้าง  หม้าย
- ข้อควรระวัง: โปรดทำเครื่องหมายถูกในช่องที่ท่านเลือกเพียงช่องเดียวเท่านั้น ไม่ควรทำเครื่องหมายถูกในช่องอื่นใด  
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
7. ระยะเวลาที่ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ..... ปี

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการตกแต่งภายในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา



**รูปที่ ๘.๖** การจัดผังคลินิก โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ ผ.7 การออกแบบโถงต้อนรับ และที่นั่งพักคอยคลินิกโรคมะเร็ง



เอ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ออกทงห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งทมการนำไปใช้

รูปที่ ผ.8 การออกแบบห้องตรวจโรคมะเร็ง



รูปที่ ผ.9 การออกแบบห้องจิตวิทยานำบัด



รูปที่ ผ.10 การออกแบบห้องกลุ่มบำบัด

ความพึงพอใจที่มีต่อการออกแบบตกแต่งภายใน คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จากการจัดผังคลินิกโรคซึมเศร้า(รูปที่ ผ.6) ท่าน รู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของการจัดพื้นที่ใช้สอย สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า					
2. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของตำแหน่ง การจัดวางที่นั่งบริเวณ โถงพักคอยสำหรับผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า (รูปที่ ผ.6 และ 7)					
3. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของโทนสี ภายในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ. 7,8,9 และ 10)					
4. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของจำนวน หน้าต่างภายในคลินิกโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.7,8,9 และ 10)					
5. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของทัศนียภาพ ภายนอกทางช่องหน้าต่างสำหรับคลินิกผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า (รูปที่ ผ.7,8,9 และ 10)					
6. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของแสงสว่าง ภายใน คลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.7,8,9 และ 10)					
7. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของรูปแบบของ เฟอร์นิเจอร์ ในคลินิก โรคซึมเศร้า(รูปที่ ผ.7,8,9 และ 10)					
8. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของความเป็น ระเบียบเรียบร้อย ภายในคลินิก โรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.6,7,8,9 และ 10)					
9. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของ ของ ประดับตกแต่งภายในคลินิก โรคซึมเศร้า (รูปที่ ผ.7,8,9 และ 10)					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ปะ โยชน์ด้านการค้า  
ไม่อาจรับผิดชอบต่อทางสน ออกทางนามไปหัดดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามนี้ ทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ  
 ผู้ป่วย ต่อการออกแบบภายในคลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา  
 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ “การออกแบบภายใน โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
 กรณีศึกษา : คลินิกโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีธัญญา”  
 โดย นายสุวินัย อินทรศักดิ์ นักศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต  
 สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

แบบสอบถามความพึงพอใจ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า  
 โปรดทำเครื่องหมายถูกลงในช่องที่ท่านเลือกเพียงช่องเดียวเท่านั้น

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
- ประถม  มัธยม  อนุปริญญา  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ.....
4. อาชีพ
- นักเรียน/นักศึกษา  ข้าราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  พ่อบ้าน/แม่บ้าน
5. รายได้ต่อเดือน
- ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,001 – 10,000 บาท  10,001 – 15,000 บาท  
 15,001 – 20,000 บาท  20,001 – 25,000 บาท  มากกว่า 25,000 บาท
6. สถานะภาพ
- โสด  แต่งงาน  หย่าร้าง  หม้าย
- หมายเหตุ: เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานานาชาติ ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่สามารถคืนค่าทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้
7. ระยะเวลาที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ..... ปี





รูปที่ ผ.12 การออกแบบโถงต้อนรับ และที่นั่งพักคอยคลินิกโรคซึมเศร้า



เอกสารนเป็นเอกสารทสงวน ไวสาหรับการ ใช้งานเพื่การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เนา ไปไซประ โยชนดานการคา  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และอัญ ฉ้างถึงถึง ภายตมเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปที่ ผ.13 การออกแบบห้องตรวจโรคซึมเศร้า



รูปที่ ผ.14 ภาพการออกแบบห้องจิตวิทยานำบัด



รูปที่ ผ.15 การออกแบบห้องกลุ่มบำบัด

ความพึงพอใจที่มีต่อการออกแบบตกแต่งภายใน คลินิกโรคมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จากการจัดผังคลินิกโรคมะเร็ง (รูปที่ ผ.11) ท่าน รู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของการจัดพื้นที่ใช้สอย สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง					
2. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของตำแหน่ง การจัดวางที่นั่งบริเวณโรงพักคอยสำหรับผู้ป่วยโร คมะเร็ง (รูปที่ ผ.11 และ 12)					
3. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของโถงสี ภายในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (รูปที่ ผ.12,13,14 และ 15)					
4. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของจำนวน หน้าต่างภายในคลินิกโรคมะเร็ง รูปที่ ผ.12,13,14 และ 15)					
5. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของทัศนียภาพ ภายนอกทางช่องหน้าต่างสำหรับคลินิกผู้ป่วยโร คมะเร็งรูปที่ ผ.12,13,14 และ 15)					
6. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของแสงสว่าง ภายใน คลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง รูปที่ ผ. 12,13,14 และ 15)					
7. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของรูปแบบของ เฟอร์นิเจอร์ ในคลินิกโรคมะเร็งรูปที่ ผ.12,13,14 และ 15)					
8. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของความเป็น ระเบียบเรียบร้อย ภายในคลินิก โรคมะเร็ง รูปที่ ผ. 11,12,13,14 และ 15)					
9. ท่านรู้สึกอย่างไรถึงความเหมาะสมของ ของ ประดับตกแต่งภายในคลินิกโรคมะเร็ง รูปที่ ผ.12,13,14 และ 15)					

ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ถ้าหากมีให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้เขียน

นายสุวินัย อินทรศักดิ์ ที่อยู่ 39/636 หมู่บ้านเนเบอร์โฮม ถ. สุขุมวิท 5 แขวงสามวา ตะวันตก เขต คลองสามวา กรุงเทพมหานคร โทร 081-563-5803 อีเมลล์ [suvinai\\_in@hotmail.com](mailto:suvinai_in@hotmail.com) เกิดเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2519 โดยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปีการศึกษา 2543 สาขาวิชาออกแบบตกแต่งภายใน คณะศิลปกรรมศาสตร์ ต่อจากนั้นเข้าทำงานที่ บริษัท โอเพนดีไซน์เนอร์ จำกัด ตำแหน่งมัณฑนากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2545 จากนั้นได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน ที่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ในปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันเป็นมัณฑนากรที่ บริษัท ไอโซ อินทีเรีย จำกัด และเป็นอาจารย์พิเศษคณะศิลปกรรมมหาวิทยาลัยกรุงเทพ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้