

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเชิงพุทธ Buddhist Healthcare Healing Environmental Management

ดร.โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์^๑

Dr. Kosol Chungsatiansup

พระมหาอดิเดช สติวโร, ดร.^๒

Phramaha Adidej Sativaro, Dr.

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นบทความที่ค้นคว้าเชิงเอกสาร ประกอบกับประสบการณ์โดยตรงของผู้เขียน บทความที่เกิดจากการลงพื้นที่โรงพยาบาลในประเทศไทยมากกว่า ๑๐๐ แห่งในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในฐานะสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา

ผลการศึกษาพบว่า คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาถึงแม้จะไม่มีสถานพยาบาลที่เป็นรูปธรรม หากแต่สามารถค้นพบร่องรอยของการดูแลรักษาประสงฆ์อาพาธตั้งแต่สมัยพุทธกาล ในขณะที่การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศาสตร์ร่วมสมัย มีการศึกษาค้นคว้า และมีงานวิจัยทางตะวันตกจำนวนมาก ซึ่งเมื่อบูรณาการแนวความคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้งสองแล้ว สามารถสรุปเป็นแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลได้ ๓ แนวทางคือ ๑ การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ๒ การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย และ ๓ การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ

คำสำคัญ : การจัดการสิ่งแวดล้อม, สถานพยาบาลเชิงพุทธ

Abstract

This article is a document research with the direct experience of the author from visiting more than 100 healthcare institutions in Thailand over the past 10 years as a specialist architect in healthcare healing environmental design.

^๑นักวิชาการอิสระ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Independent Scholar, Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

^๒อาจารย์ประจำภาควิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Lecturer in Department of Buddhism, Faculty of Buddhism,
Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

It was found that, although there is no clear concept of healthcare institution in the Buddhist scriptures, yet, still found the traces of sick-monks nursing in the Buddha era. While healthcare healing environmental management in contemporary science found large numbers of literatures from western studies. When integrating both concepts of healthcare environmental management, it was concluded that the management of healthcare healing environmental management consist of three aspects: 1) the management of sanitary and environmental standards, 2) the management according to the theory and evidence-based research, and 3) the management of the aesthetic and spiritual aspects.

Keywords: Environmental Management, Buddhist Healthcare

๑. บทนำ

“สถานพยาบาล” มีความหมายครอบคลุมกว้างขวางไม่เพียงเฉพาะ “โรงพยาบาล” ที่สามารถจำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงคลินิกประเภทต่างๆ ของแพทย์เฉพาะทางอีกด้วย^๓ ซึ่งล้วนเป็นสถานที่ดูแลรักษาและเยียวยาผู้ป่วยความเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อย ย่อมเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความทุกข์ โดยความเป็นจริงการไปสถานพยาบาลเพื่อรับบริการแต่ละครั้ง แทนที่จะเป็นการลดความทุกข์ แต่พบว่าสถานพยาบาลของรัฐหลายแห่งกลับก่อให้เกิดความทุกข์ซ้ำเติมผู้มารับบริการ ทั้งนี้ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยเท่านั้น ยังรวมถึงญาติพี่น้องผู้พาไปอีกด้วย “ทุกข์” ในที่นี้นอกจากจะเป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้ว ยังหมายถึงทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์เชิงผัสสะที่ผู้รับบริการได้รับ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมภายในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการรับและให้บริการแล้ว ยังมีบรรยากาศแห่งความวุ่นวาย สร้างความอึดอัดและกดดัน ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากอหังการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

^๓กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๒๖ ก หน้า ๒๓-๒๕ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

จึงเป็นเหตุนำมาสู่ภาวะความเครียดของผู้รับบริการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์ให้เพิ่มขึ้นนั่นเอง

สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ซึ่งไม่มีใครอยากไปเพราะไม่อยากจะเจ็บไข้ได้ป่วยหรือแม้กระทั่งไม่อยากจะต้องไปเยี่ยมคนรู้จักที่เจ็บป่วย ในขณะที่บรรยากาศในสถานพยาบาลยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เพราะภาพที่เกิดขึ้นในใจมีความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล มักจะเป็นภาพของความหดหู่ ความสับสนวุ่นวาย ความยุ่งยากในขั้นตอนการรับบริการ การรอคิวนาน ผู้คนแออัด โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยที่ล้นโรงพยาบาล ล้วนแต่ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งสิ้น

เมื่อเปรียบเทียบบรรยากาศของโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน พบว่าบรรยากาศในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอก มีบรรยากาศที่ค่อนข้างสงบเรียบร้อย ไม่มีความวุ่นวายเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ สภาพการณ์ที่แตกต่างกันมากนี้นอกจากจะเป็นเพราะจำนวนผู้มารับบริการต่างกันแล้ว สิ่งสำคัญประการหลักคือเรื่องของ “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล” ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการรณรงค์เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เอื้อต่อสุขภาวะและเอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment) ของผู้คนทุกภาคส่วนในสถานบริการที่เรียกว่า มนุษย์เป็นศูนย์กลาง (Human Center) แตกต่างจากการยึดเฉพาะผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Care Center) จึงทำให้เกิดการตั้งคำถามว่า เพราะเหตุอันใดจึงเกิดปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลของรัฐ คำถามนี้ถูกตอบในมุมมองของนักวิชาการด้านสุขภาพ ว่า “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เกิดจาก ในอดีตการออกแบบสถานพยาบาล ทำการออกแบบโดยเน้นเรื่องประโยชน์ใช้สอยของพื้นที่แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักการด้านสุนทรียภาพ” “นับเป็นมุมมองใหม่ที่ใส่ใจในเรื่องของมิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกของมนุษย์ทุกชีวิตฉะนั้นในฐานะที่เป็นผู้ที่สนใจศึกษาด้านพระพุทธศาสนา ทำให้เกิดการตั้งคำถามว่า ในมุมมองของคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนามีทัศนะเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลอย่างไร ในศาสตร์สมัยใหม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างไร และสิ่งแวดล้อมอย่างไรที่เอื้อต่อการเยียวยา

๙ นพ. ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ, เอกสารจากการบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙, ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี, วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๑, หน้า ๒.

๒. สิ่งแวดล้อม คืออะไร?

คำว่า “สิ่งแวดล้อม” ในภาษาบาลีไม่ได้รับรู้ไว้โดยตรง แต่มีคำที่ใกล้เคียงที่ปรากฏความหมายในลักษณะของสภาพแวดล้อม เนื่องจากคำว่า “สิ่งแวดล้อม” นั้นไม่ได้เป็นคำที่ปรากฏในพระไตรปิฎก แต่ก็มีสภาพที่สามารถชี้ได้ว่าเป็นสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาจากลักษณะของสภาพแวดล้อมหรือสภาวะแวดล้อมของสิ่งต่างๆ ตามที่ดำรงอยู่ มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ในลักษณะพึ่งพิงอาศัยกัน ในภาษาบาลีมีศัพท์ที่แสดงลักษณะของสิ่งแวดล้อม ๒ ศัพท์ ได้แก่ คำว่า “บริวาร” ซึ่งหมายถึง “สิ่งแวดล้อม ของสมทบ และสิ่งประกอบรวม”^๕ ตัวอย่าง ผ้าบริวาร บริวารภิน္ณ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี “วนอุทยาน มีต้นไม้ ดอกไม้ พืชพรรณต่างๆ และมีสัตว์นานาชนิด เป็นสิ่งประกอบรวม” ส่วน ป. หลงสมบุญ^๖ กล่าวว่า “ปริขาร หรือบริวาร” หมายถึง “เครื่องล้อม เครื่องห้อมล้อม หรือ เครื่องแวดล้อม”

จากความหมายของบริวาร หรือปริวาร ข้างต้น สามารถนำมาอธิบายลักษณะของการแวดล้อมซึ่งกันและกันของสิ่งต่างๆ ดังที่ปรากฏในคัมภีร์วิสุทธิธรรม^๗ ได้ว่า “ก็บริวาร (เครื่องแวดล้อม) พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า ปริขาร ดังปรากฏในพระบาลีว่า พระนครเป็นสถานที่อันเขาล้อมดัดแล้ว ด้วยนครบริวาร ๗” ข้อความข้างต้นนี้ หมายถึง เมืองที่มีกำแพงเมืองยาว สูงใหญ่ ล้อมรอบไว้ถึง ๗ ชั้น ซึ่งกำแพงมีความหมายตรงกับ สิ่งแวดล้อม เพราะมีลักษณะโอบเมืองไว้ในวงรอบของตน และทุกสิ่งที่อยู่ภายในกำแพงเมืองต่างก็มีกำแพงและสิ่งอื่นๆ เป็นสิ่งแวดล้อมตนเอง ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า ปริขาร หรือบริวารมีความหมายใน ๒ นัยยะ กล่าวคือ ความหมายในลักษณะกว้าง โดยหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ รวมทั้งตัวมนุษย์เองก็เป็นสิ่งแวดล้อมของสิ่งอื่นๆ ด้วยเช่นกัน และความหมายในลักษณะแคบซึ่งหมายถึงธรรมชาติที่แวดล้อมมนุษย์และมีความสัมพันธ์กับมนุษย์ในแง่ต่างๆ เช่น เป็นที่อยู่อาศัย เป็นอาหาร เป็นเครื่องนุ่งห่ม เป็นแหล่งของยารักษาโรค เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือแม้กระทั่งเป็นสถานที่ในการฝึกอบรมพัฒนาตน เป็นต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมกัน และมีความสำคัญในการ

^๕พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐๙.

^๖ป. ปลงสมบุญ, **พจนานุกรม มจร-ไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๕๔๗.

^๗มหาหมกุฏราชวิทยาลัย, **วิสุทธิธรรมแปล ภาค ๑ ตอน ๑**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาหมกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๗๒.

ดำเนินชีวิตของมนุษย์ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Environment ซึ่งหมายถึง การกระทำต่อกันของสิ่งที่อยู่แวดล้อมกัน สภาวะของสิ่งที่ถูกแวดล้อม (the action of environing, the state of being environed)^๘

นอกจากนี้ ยังมีคำศัพท์ที่แสดงถึง สภาพแวดล้อมที่เป็นที่อยู่อาศัย และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ปฏิรูปเทสวาสะ หมายถึงการอยู่ในประเทศอันสมควร อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม หมายถึงอยู่ในถิ่นเจริญ มีคนดี มีนักปราชญ์^๙ รวมทั้ง การอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร ในภาษาสมัยใหม่ก็คือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี^{๑๐} หรือการอยู่ในประเทศอันควร^{๑๑}ชื่อว่า ปฏิรูปเทสวาสะ บริษัท ๔ ย่อมเที่ยวไปบุญกิริยาวัตรผู้มีทานเป็นต้น ย่อมเป็นไป คำสอนของพระศาสดามิองค์ ๔ ย่อมรุ่งเรืองในประเทศใดประเทศนั้น ชื่อว่าประเทศอันควร การอาศัยอยู่ในประเทศอันสมควรนั้น พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นมงคล เพราะเป็นปัจจัยแห่งการทำบุญแห่งสัตว์ทั้งหลาย^{๑๒} ดังนั้น กล่าวได้ว่าความหมายของสิ่งแวดล้อมคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์^{๑๓}รวมทั้งการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสม^{๑๔}โดยเหตุที่ผู้เขียนได้กล่าวถึง ปฏิรูปเทสวาสะ ว่าเป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์เพราะ ปฏิรูปเทสวาสะมีความหมายครอบคลุมถึงถิ่นที่อยู่ที่เหมาะสม ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ และเป็นสถานที่ที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาตน โดยในปฏิรูปเทสวาสะ ได้กล่าวถึง สถานที่นั้นๆ ต้องประกอบไปด้วย กัลยาณมิตร หรือคนดี หากสถานที่ใดไม่เหมาะสมและไม่มีคนดีหรือกัลยาณมิตร สถานที่นั้นๆ ก็ไม่ได้ชื่อว่า ปฏิรูปเทสวาสะ

^๘J.A. Simpson and E.S.C.Weiner, *The Oxford English Dictionary*, Second edition V5, (Oxford: Clarendon Press Oxford), p. 315.

^๙พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*, หน้า ๓.

^{๑๐}พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), *ธรรมะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม*, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๘), หน้า ๓.

^{๑๑}คณะกรรมการแผนกตำรา, *มังคลัตถทีปนีแปล เล่ม ๑*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๗.

^{๑๒}คณะกรรมการแผนกตำรา, *มังคลัตถทีปนีแปล เล่ม ๑*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๗.

^{๑๓}พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), *ธรรมะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม*, หน้า ๑๙.

^{๑๔}อง.จตุกก.อ. (ไทย) ๒/๑๑๖.

นอกจากนี้นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาให้นิยามและความหมายของ “สิ่งแวดล้อม” ว่า หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำกิจกรรมทั้งปวงของมนุษย์ เป็นการให้คำนิยามที่คำนึงถึงส่วนประกอบของชีวิต ๒ ส่วน คือ “รูป” กับ “นาม” หรือ “กาย” กับ “ใจ” ดังนั้น สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่นป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ หรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ชุมชน อาหาร ยานพาหนะ เป็นต้น^{๑๕}หรือสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบหนึ่งของธรรมชาติ ซึ่งต้องประกอบด้วยมนุษย์ และสัตว์เป็นต้น หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเป็นส่วนประกอบของกันและกัน และส่วนประกอบนั้นก็คือสิ่งแวดล้อมนั่นเอง^{๑๖}และสิ่งแวดล้อมคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม^{๑๗}

จากทัศนะของนักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปความหมายของ คำว่า “สิ่งแวดล้อม”ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ หรือรับรู้ได้ ทางผัสสะต่างๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เป็นสิ่งที่มีอยู่เอง หรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ก็ล้วนจัดว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้น

๔. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล

จากประสบการณ์การลงพื้นที่ที่โรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศเพื่อสำรวจการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัย^{๑๘} พบว่า แม้การจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความต่างกันออกไปภายใต้บริบทของพื้นที่ แต่เมื่อมองในภาพรวมกลับพบ

^{๑๕}พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมมจิตโต), **ธรรมะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๘), หน้า ๙.

^{๑๖}พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, **พุทธศาสนากับสิ่งแวดล้อม**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๖), หน้า ๑๖.

^{๑๗}สมพร เทพสิทธา, **ศาสนากับสิ่งแวดล้อม**, (กรุงเทพมหานคร : สมชายการพิมพ์, ๒๕๓๗), หน้า ๓.

^{๑๘}การลงพื้นที่โรงพยาบาลในโครงการวิจัย เรื่องการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ระยะเวลา ๓ ปี) ชุดโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๕๖ เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปัญหาคล้ายคลึงกันที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ อันจะนำมาสู่การซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

เริ่มตั้งแต่เข้าพื้นที่โรงพยาบาล จะพบปัญหาที่จอดรถที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง เนื่องด้วยพื้นที่คับแคบทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดที่จอดรถให้เพียงพอได้ ส่งผลให้ต้องขับรถวนหลายรอบเพื่อหาที่จอด ในกรณีของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ร่วมเดินทางอย่างน้อย ๓ คน คนหนึ่งจะทำหน้าที่ขับรถส่งผู้ป่วยและวนรถเพื่อหาที่จอด ส่วนสองอีกคนต้องเป็นผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยและไปกับผู้ป่วย ส่วนอีกคนต้องไปจัดการเรื่องเอกสาร ทำบัตร ตรวจสอบสิทธิการรับบริการ ฯลฯ

นอกจากความแออัดของผู้คนในพื้นที่บริการที่ไม่สามารถรองรับได้อย่างเพียงพอแล้ว ปัญหาขั้นตอนการรับบริการ ที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นการทำการบัตร คัดกรองอาการ รอพบแพทย์ตรวจวินิจฉัย รอผลห้องปฏิบัติการ รอจ่ายเงิน และรอรับยา โดยทั่วไปขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาประมาณครึ่งวันเป็นอย่างน้อย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเหนื่อยหน่าย ความกังวล และความเครียดที่เพิ่มขึ้น

ส่วนบรรยากาศภายในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดบรรยากาศแวดล้อมที่สร้างความตึงเครียดและหดหู่ อาทิ การเลือกสีทาสีอาคาร การเลือกสีเฟอร์นิเจอร์ การจัดแสงในพื้นที่บริการที่ดูสลัวอึมครึม รวมถึงอากาศภายในอาคารที่ไม่มีคุณภาพ การถ่ายเทอากาศภายในไม่ดีพอ ไม่ปลอดโปร่ง ก่อให้เกิดปัญหาความร้อน ความชื้น กลิ่น และเพิ่มปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากการหายใจของผู้มารับบริการจำนวนมาก ตัวอย่างเบื้องต้นเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาวะทางกายและจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากปัญหาต่างๆ ข้างต้นแล้ว ยังมีองค์ประกอบแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เพิ่มขึ้นอีก เช่น แหล่งกำเนิดเสียงที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเสียงประกาศผ่านเครื่องขยายเสียง เสียงพูดคุยจากผู้คนรอบตัว เสียงทีวี เสียงเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงเสียงเข็นเตียงผู้ป่วยเป็นต้น มีงานวิจัยในต่างประเทศทำการศึกษาพบว่า เสียงที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอกมีแหล่งกำเนิดเสียงมากกว่า ๓๐ เสียง ในขณะที่งานวิจัยบางเล่มระบุว่ามากถึง ๕๐ เสียงด้วยซ้ำ^{๑๙} แม้ว่าเสียง

^{๑๙}Busch-Vishniac, Ilene J., James E. West, Colin Barnhill, Tyrone Hunter, Douglas Orellana, and Ram Chivukula, (Noise Levels in Johns Hopkins Hospital, Acoustical Society of America, 2005). P.3629–3645.

ต่างๆ จะไม่ได้มีความหมายต่อการรักษามากนัก แต่มีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าเสียงเป็นภัยที่มองไม่เห็นต่อจิตใจ และมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้คนเป็นอย่างมาก ตามที่ผู้บุกเบิกและส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลได้กล่าวถึงมลภาวะทางเสียงไว้ว่า “เป็นสิ่งที่ทำร้ายผู้ป่วย”^{๒๐}

ขณะที่ภาพที่ปรากฏทางสายตา (Visual Sense) ก็มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้มารับบริการไม่น้อย จากการลงพื้นที่ทำการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการติดป้ายต่างๆ ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก อาทิ ป้ายขั้นตอนการรับบริการ ป้ายข้อกำหนด ข้อห้าม ป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อห้อง บ่อยครั้งที่พบว่าป้ายเหล่านี้มีความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันเองทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจผิด นอกจากนี้ยังมีบอร์ดรณรงค์กิจกรรม บอร์ดสุขศึกษาต่างๆ พบว่ามีการใช้ข้อความที่มีตัวอักษรมากเกินไป สีของพื้นบอร์ดเป็นแม่สีที่ดูจัดจ้านไม่สบายตา หรือสีโทนดำ ที่ดูเศร้าโศกสลดใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่กระทบต่อการรับรู้ และส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้รับบริการ

ปัญหาสภาพแวดล้อมที่ซ้ำเติมความทุกข์ของผู้มารับบริการไม่เพียงแต่พบในส่วนของพื้นที่ส่วนกลางเท่านั้น แม้กระทั่งหอผู้ป่วยก็ประสบปัญหาเหล่านี้เช่นกัน ปกติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนภายใต้บรรยากาศที่เงียบสงบ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย แต่ด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา ขาดความเป็นส่วนตัว มีเสียงรบกวนมากมาย เช่น เสียงการสนทนา เสียงจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ และกระทบของภาชนะต่างๆ เป็นต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถนอนหลับสนิทเพื่อพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและส่งผลการรักษาได้ ขณะที่การออกแบบภายในบางแห่งยังไม่เอื้อสำหรับผู้ป่วย เช่น อาคารและห้องพักพื้นมีผนังทึบแสง มองไม่เห็นภายนอก ไม่มีส้วมจากธรรมชาติ อากาศไม่ถ่ายเท จึงขาดบรรยากาศผ่อนคลาย หรือแม้แต่การไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวผู้ป่วย อย่างราวจับ ทางลาดเอียง เป็นต้น เหล่านี้ล้วนส่งผลการเยียวยาผู้ป่วยทั้งสิ้น^{๒๑}

^{๒๐}Florence Nightingale, *Notes on nursing: what it is, and what it is not*, (London, UK: Harrison, 1859), p 14.

^{๒๑}บทสัมภาษณ์, *เปิดสารพัดปัญหาสิ่งแวดล้อมใน รพ. ซ้ำเติมภาวะเจ็บป่วย สร้างทุกข์บุคลากร*, นิตยสาร [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13099> [๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑]

จากปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ก็นำมาสู่คำถามที่ว่า “แล้วความทุกข์ที่เกิดขึ้นนี้ โรงพยาบาลจะสามารถทำอะไรได้บ้าง” ซึ่งงานวิจัยในโครงการวิจัยการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา โดยกรอบการวิจัยนอกจากสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลแล้ว ยังศึกษารูปแบบการออกแบบ โครงสร้าง การจัดองค์ประกอบภายในอาคาร การจัดภูมิสถาปัตยกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ด้วยแนวคิด “สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา-Healing Environment”

องค์ความรู้และแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในต่างประเทศ เป็นเรื่องที่มีการศึกษาค้นคว้ามานาน และยังมีงานวิจัยรองรับมากกว่า ๖๐๐ เรื่อง ที่เป็นหลักฐานสำคัญเพื่อยืนยันว่าการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีผลต่อการรักษาพยาบาลในมิติต่างๆ และการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดในการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา มุ่งเน้นเพื่อความปลอดภัยในการรักษา การลดความเครียดในผู้ป่วย รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยรวมให้ดีขึ้นนอกจากมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถช่วยลดความเครียดและอาการเหนื่อยล้า และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อีกด้วย ดังนั้นหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

ตัวอย่างงานวิจัยการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล อาทิ งานวิจัยชิ้นสำคัญของ Roger Ulrich ในปี 1984 เรื่อง View through a window may influence recovery from surgery พบว่า การมีหน้าต่างที่มองเห็นธรรมชาติในห้องพักผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้ แต่ผู้ป่วยยังฟื้นตัวเร็วขึ้น มีภาวะทางอารมณ์ดีกว่า มีการบ่นและข้อร้องเรียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักที่ไม่สามารถมองเห็นธรรมชาติ^{๒๒} ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลังที่ได้รับการจัดห้องพักที่มีแสงสว่างธรรมชาติส่องถึง เมื่อเปรียบเทียบกับที่พักรักษาตัวที่อยู่ในอาคารเดียวกัน แต่มีแสงสว่างธรรมชาติส่องถึงน้อยกว่าร้อยละ ๔๖ พบว่าผู้ป่วยในห้องที่มีแสงสว่างมากกว่าจะมีความเครียดน้อยกว่า

^{๒๒}Roger Ulrich, View through a window may influence recovery from surgery, (Science, 1984), pp. 420-1.

และใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่าร้อยละ ๒๒ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในส่วนค่ายาแก้ปวดได้ถึงร้อยละ ๒๑^{๒๓}

ขณะเดียวกันยังมีงานวิจัยที่บ่งบอกว่า การออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในทางการแพทย์ได้ เช่น การศึกษาการจ่ายยาของเภสัชกรเปรียบเทียบการจัดยาให้กับผู้ป่วยภายใต้ระดับแสงสว่างที่แตกต่างกัน คือ ๔๐๐ ลักซ์ ๑,๑๐๐ ลักซ์ และ ๑,๕๐๐ ลักซ์ พบว่าการทำงานในพื้นที่ที่มีแสงสว่างมากกว่า โดยในพื้นที่ที่มีความสว่าง ๑,๕๐๐ ลักซ์ จะมีอัตราความผิดพลาดอยู่ในเกณฑ์ต่ำเพียงร้อยละ ๒.๖ ขณะที่ในพื้นที่ที่มีแสงสว่าง ๔๐๐ ลักซ์ จะมีความผิดพลาดสูงถึงร้อยละ ๓.๘^{๒๔}

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการหมุนเวียนของอากาศในห้องภายในโรงพยาบาล จากการวิจัยการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส^{๒๕} พบว่า ห้องพักที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดีจะมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยการติดเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการทำงานในห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดี

งานวิจัยการออกแบบโรงพยาบาลที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาการพยาบาลร้อยละ ๕๖.๙ รองลงมาใช้เวลาในการเดินถึงร้อยละ ๒๘.๙^{๒๖} การออกแบบโรงพยาบาลที่ดีจะช่วยลดระยะทางและเวลาพยาบาลที่ใช้เดินได้ สอดคล้องการศึกษาจัดเรียง

^{๒๓} Walch, J. M, B. S Rabin, R Day, J. N Williams, K Choi, and J. D Kang, **The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: A prospective study of patients undergoing spinal surgery**, (Psychosomatic Medicine, 2005), p. 67.

^{๒๔} Buchanan, T. L, K. N Barker, J. T Gibson, B. C Jiang, and R. E Pearson, **Illumination and errors in dispensing**, (American Journal of Hospital Pharmacy, 1991), p.48.

^{๒๕} Jiang, S. P, L. W Huang, X. L Chen, J. F Wang, W Wu, S. M Yin, and et al, **Ventilation of wards and nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome among healthcare workers**. (Chinese Medical Journal, 2003), p. 116.

^{๒๖} Burgio, L, B Engel, A Hawkins, K McCorick, and A Scheve, **A descriptive analysis of nursing staff behaviors in a teaching nursing home: Differences among NAs, LPNs and RNs**, (The Gerontologist 1990), p. 30.

เตียงนอนผู้ป่วยที่พบว่า การจัดเตียงผู้ป่วยในห้องพักรักษาแผลรัศมีและมีเคาน์เตอร์พยาบาลตรงกลางจะช่วยลดการเดินของพยาบาลเหลือ ๔.๗ ก้าวต่อนาที จากเดิมที่ต้องเดิน ๗.๙ ก้าวต่อนาที^{๒๗} ทั้งนี้ยังมีการศึกษาระบุว่า การกระจายเคาน์เตอร์พยาบาลและการจัดเก็บเครื่องมือในหลายจุดใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล จะช่วยลดการเดินและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานพยาบาลได้^{๒๘}

ส่วนการออกแบบด้านสุนทรียภาพและจิตวิญญาณ พบว่าการออกแบบด้านนี้มีส่วนสำคัญต่อการเยียวยาผู้ป่วยอย่างมาก เช่น การจัดให้มีภาพศิลปะอย่างภาพวาดหรือภาพถ่ายจะช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกเจ็บปวดได้^{๒๙} รวมถึงการติดตั้งจอโทรทัศน์แสดงภาพทิวทัศน์พร้อมเสียงธรรมชาติ จะลดความเครียดและความเจ็บปวดได้ดี รวมถึงการออกแบบพื้นที่ที่จิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับศรัทธาและความหมายของวัฒนธรรม^{๓๐} ตัวอย่างแนวคิดการออกแบบ “จิตตปัญญาवास” เน้นการสร้างผัสสะแห่งสถานที่ และจิตวิญญาณแห่งสถานที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการใช้มิติจิตวิญญาณในการเยียวยา^{๓๑}

ทั้งนี้องค์ความรู้ด้านการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ดังตัวอย่างข้างต้นเป็นข้อมูลศึกษาวิจัยจากต่างประเทศเกือบทั้งหมด ส่วนประเทศไทยนั้นยังมียังมีองค์ความรู้เหล่านี้จำกัดมาก การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาลสร้างผลงานวิจัยจากงานประจำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลวิชาการสำหรับอ้างอิงภายใต้บริบทของประเทศไทยจึงมี

^{๒๗}Shepley, M. M, and K. Davies. **Nursing unit configuration and its relationship to noise and nurse walking behavior: An AIDS/ HIV unit case study.** AIA Academy Journal. 2003. Accessed May 26, 2004. <http://www.aia.org/aah/journal/0401/article4.asp>.

^{๒๘}Hendrich, A. **Optimizing physical space for improved outcomes: Satisfaction and the bottom line.** Paper presented at the Impact Conference, Atlanta, GA. 2003.

^{๒๙}Ulrich, R. S, C Zimring, XZ Barch, X Zhu, J DuBose, HB Seo, YS Choi, X Quan, and A Joseph, **A review of the research literature on evidence-based healthcare design,** (Health Environments Research & Design Journal, 2008), p. 1.

^{๓๐}Felgen, Jayne, **Caring and Healing Environment. In Relationship-based care: A model for transforming practice,** edited by M. Koloroutis. Minneapolis: Creative Health Cre Management, 2004.

^{๓๑}ธิป ศรีสกุลไชยรัก. ๒๕๕๑. แนวคิดทางจิตตปัญญาศึกษาและปัจจัยที่ทำให้เกิด "จิตตปัญญาवास". ขายคาอาศรมศิลป์ ๑. หน้า ๕๒-๖๙. สืบค้นที่ <https://arsomsilp.files.wordpress.com/2008/10/vol013.pdf> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑.

ความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการศึกษาวิจัยของต่างประเทศสามารถสรุปได้ว่า การออกแบบสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลแล้วมีผลต่อการรักษาในหลากหลายมิติที่แตกต่างกันออกไป

๕. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในทัศนะพระพุทธศาสนา

ในทางพระพุทธศาสนาไม่ปรากฏการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาโดยตรง แต่จากการค้นหลักฐานในพระไตรปิฎก สามารถอนุมานได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ปรากฏในหลักฐานคัมภีร์พระไตรปิฎกเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งแก่การดำรงชีวิต การเยียวยา และเอื้อต่อการบรรลุธรรม โดยสามารถสรุปวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนา ๓ ด้านคือ

๑. วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางกายภาพ (ศีล) ได้แก่การดูแลร่างกายในด้านปัจจัย ๔ ซึ่งรวมถึงการดูแลสุขอนามัยของสถานที่พักอาศัย

๒. วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางสมาธิ ได้แก่การฝึกอบรมพัฒนาจิตให้จิตมีความสงบ อาจด้วยวิธีการฟังธรรมหรือกำหนดอารมณ์กรรมฐานก็ได้

๓. วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางปัญญา เป็นเรื่องของการพัฒนาให้เกิดปัญญาเพื่อให้บรรลุผลขั้นสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา

แนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นไปเพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีการเข้าถึงมิติทางด้านจิตใจ ผสมผสานแนวความคิดทางสุนทรียศาสตร์ ในการวางระบบสิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจากภายในและสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจากภายนอก ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากพยาธิสภาพ และหายป่วยได้เร็วขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สิ่งแวดล้อมภายใน เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาจิตใจของคนทำงานให้มีความละเอียดอ่อนในด้านต่างๆ ดังนี้ รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย สัมผัสและมองเห็นผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ไม่แยกส่วน มีการเชื่อมโยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจมิติจิตวิญญาณและสิ่งที่จะขับเคลื่อนพลังชีวิตแต่ละคน เข้าใจในวัฒนธรรม วิถีชีวิต ยอมรับและเคารพในกลุ่มสังคม ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย รวมทั้งการสื่อสารที่สามารถสื่อให้เกิดความเข้าใจได้โดยง่าย ไม่ตัดขาดผู้ป่วยจากสังคม วัฒนธรรมที่คุ้นเคย เข้าใจในรูปแบบการดำรงชีวิตซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ เมื่อรับรู้และเข้าใจในมิติต่างๆ ของผู้ป่วยต่างๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในแล้ว ผู้ให้บริการจะมีความรัก ความเมตตา การบริการต่างๆ จึงเกิดจากความปรารถนาดี มีสัมผัสที่อ่อนโยน จริงใจ ภาษาพูดที่เข้าใจง่ายและให้เกียรติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับสังคม หรือครอบครัวที่เขารัก

สิ่งแวดล้อมภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม การออกแบบที่เหมาะสม สะดวก สะอาด เข้าถึงง่าย มีการใช้สีในโทนต่างๆ เพื่อสร้างความสดชื่น มีชีวิตชีวา ไม่หดหู่ ผลของสีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ แสง ควรมีความเหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำรวมถึงกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ควรมีจุดที่สามารถรับแสงสว่างจากธรรมชาติ หรือมีบริเวณที่เชื่อมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสัมผัสกับธรรมชาติได้ ความงามจากศิลปะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียงเพลง ภาพวาด ที่ให้ความสดชื่นหรือความสุข การจัดวางดอกไม้ในจุดที่เหมาะสมไม่รกรุงรังจนเกินไป บางแห่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร้องเพลง เล่นดนตรี วาดภาพ หรือจัดดอกไม้ ขึ้นอยู่กับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้สื่อบำบัดเพื่อช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศที่ผ่อนคลาย การนวดสัมผัสก็เป็นการสร้างความผ่อนคลายได้ อาหารรสชาติ ความอร่อย สี และกลิ่นที่บรรจุก ทำให้อาการมีความน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น การจัดการกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในโรงพยาบาล การลดแหล่งกำเนิดเสียงในโรงพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท มีองค์ประกอบ ๔ ประการคือ (๑) การจัดการปัจจัยพื้นฐาน ด้านที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหาร และยารักษาโรค (๒) การจัดการอาคารสถานที่ (๓) การจัดการบุคคล/สังคม และ (๔) การบริหารจัดการระบบงานบริการ ซึ่งในทางปฏิบัติสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจะมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงการเยียวยาใน ๒ มิติ คือ มิติทางด้านรูปธรรมภายนอกที่รวมถึงร่างกาย และมิติทางด้านนามธรรมภายในจิตใจ

๖. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาเชิงพุทธ

เมื่อทราบแล้วว่า สิ่งแวดล้อมในทางพระพุทธศาสนา มีความหมายว่าอย่างไร ฉะนั้นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ต่อไปคือ สิ่งแวดล้อมแบบไหนที่จัดแล้วเอื้อต่อการเยียวยา หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีลักษณะใดให้เอื้อต่อการเยียวยา ตามบริบทในที่นี่หมายถึง “สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพวิญญาณ” นั่นเอง

จากคำตอบของนักวิชาการด้านสุขภาพที่กล่าวว่า “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เกิดจาก ในอดีตการออกแบบสถานพยาบาล ทำการออกแบบโดยเน้นเรื่องประโยชน์ใช้สอย

ของพื้นที่แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักการด้านสุนทรียภาพ”^{๓๒}แสดงว่าหลักระบบงานบริการด้านสาธารณสุขกำลังมุ่งให้ความสำคัญและให้เกียรติต่อความเป็นมนุษย์ตามต้นทุนความสุขที่มีอยู่เรียกว่าเป็นการให้บริการแบบเน้นสุขภาวะกำเนิด (Salutogenesis)^{๓๓} ซึ่งแตกต่างไปจากแต่ก่อนที่มุ่งให้ความสำคัญโดยใช้ระบบงานบริการเป็นศูนย์กลาง (System Centered) จากนั้นพัฒนามาเป็นการจัดการด้านสาธารณสุขที่มีผลลัพธ์เป็นศูนย์กลาง (Outcome Centered) ในยุคที่ ๒ ต่อมาในยุคที่ ๓ ก็พัฒนาเป็นงานบริการแบบผสมผสานที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) โดยทั้งสามยุคนี้เป็นการให้บริการแบบอ้างอิงพยาธิกำเนิด (Pathogenesis)^{๓๔}เป็นการรักษาเรื่องของอาการโรคมมากกว่ารักษาในมิติความเป็นองค์รวม กล่าวคือในยุคก่อนหน้านี้ การแพทย์หรือการให้บริการด้านสาธารณสุขมีการให้ความรู้เรื่องพยาธิกำเนิดค่อนข้างมาก แพทย์จะเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องความทุกข์ของผู้ป่วย เมื่อตรวจผู้ป่วยก็จะสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยทุกข์เพราะอะไร ปวดเพราะอะไร เป็นโรคอะไร เจ็บตรงไหน โดยไม่เคยค้นหว่าผู้ป่วยมีความสุขได้จากอะไรบ้าง นอกจากการหายป่วย อะไรที่เป็นต้นทุนของความสุขที่แท้จริงของผู้ป่วย

เมื่อแนวโน้มของระบบบริการด้านสาธารณสุขได้มองหลักด้านสุนทรียภาพ มองเรื่องจิตใจ มองคุณค่าความเป็นคนมากขึ้น จากเดิมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ให้มนุษย์เป็นศูนย์กลาง (Human Centered)ซึ่งมนุษย์ในทางพระพุทธศาสนาประกอบด้วยขันธ ๕ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “...เวลาเราพูดถึงชีวิตการทำงาน (ในที่นี้คือการทำหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์) มันมีโลกของผัสสะอยู่ ผัสสะในส่วนที่เชื่อมโยงไปถึงอารมณ์มันจะถูกระงับยับยั้งไว้ตลอดเวลา ผัสสะของเราจะถูกฝึกให้ทื่อและด้านชาลงไปเรื่อยๆ ในชีวิตประจำวันของเราจะเป็นอย่างนั้น เวลาเราพบคนไข้ เวลาซักประวัติเราจะถามอะไร ซักหาข้อเท็จจริง เราซักหาความรู้สึกหรือเปล่า เป็นส่วนน้อย เวลาซัก

^{๓๒}นพ.ดร.โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ, เอกสารจากการบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙, ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี, วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๑, หน้า ๒.

^{๓๓}Saluto=Health, Genesis=Origin สุขภาวะกำเนิด เป็นวิถีชีวิตที่ใช้ความเป็นมนุษย์เป็นต้นทุนแรกเริ่มก่อนที่จะเจ็บไข้ได้ป่วย ทำให้เราพึงพอใจในสิ่งที่เรามีมาก่อน โดยมองหาการพัฒนาที่เริ่มต้นจากภายใน

^{๓๔}Patho=Disease, Genesis=Origin พยาธิกำเนิด หมายถึงกระบวนการของโรคซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนถึงระยะสุดท้าย คือหายจากโรคหรือตายหรือเป็นตัวนำโรค (พาหะนำโรค - Carrier)

หาข้อเท็จจริง ชาวบ้านเขาจะพูดความรู้สึกด้วยการเล่า เราจะไม่ค่อยมีเวลาให้เขาเล่า จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงแนวคิดในการปรับปรุงระบบวิธีการให้บริการด้านสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพยาบาล...^{๓๕}

ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา หรือ Healing Environment เป็นแนวคิดหลักในการออกแบบและปรับปรุงสถานพยาบาลโดยมีความหมายที่สื่อถึงการจัดการหรือการออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา

ซึ่งในประเด็นนี้พบว่าปัจจุบันมีการจัดการหรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีลักษณะที่สะอาดและปลอดภัย ตัวอย่างพบในสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และมีรายงานว่าสถานพยาบาลที่มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมสามารถลดความเครียดและบรรเทาผลกระทบข้างเคียงที่เกิดจากความเครียดได้นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดียังสามารถช่วยลดอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์และลดการติดเชื้อในสถานพยาบาลในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างขวัญกำลังใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วยดังที่ Jain Malkin สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลเคยกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย” - “there is no doubt that the quality of the environment can enhance or retard healing”^{๓๖}

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่ได้หมายถึงการจัดโครงสร้างอาคาร สถานที่ เท่านั้น แต่ยังหมายถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เรื่องของแสง สี เสียง การจัดภูมิทัศน์ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับมิติของการเยียวยาทั้งสิ้น เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย มีงานวิจัยพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการเยียวยาเป็นอย่างมาก โดยมีพยาบาลเป็นศูนย์กลางการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ

^{๓๕}นพ. ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, Sense & Sensibility องค์การ ฝัสนะ และสุนทรียภาพ, เอกสารจากการบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙, ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี, วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๑, หน้า ๑๓.

^{๓๖}ข้อมูลออนไลน์ สืบค้นที่ <http://www.jainmalkin.com>, <http://www.healthdesign.org> [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙].

ต่อการเยียวยา และพบว่าความเป็นส่วนตัวและการมีส่วนร่วม มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับแพทย์
ชำนาญการ ในขณะที่มาตรฐานทางคลินิกก็มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับการรักษา

จากแนวคิดดังกล่าวมาพบว่า ระบบการบริการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันมีความพยายามจะ
มุ่งเน้นบุคลากรทางการบริการสาธารณสุขให้มี Humanistic sensibility คือการมองให้เห็นคุณค่าในมิติ
ความเป็นมนุษย์ ให้เข้าใจมนุษย์ให้เข้าใจผู้คน เห็นชีวิตเห็นเรื่องราวของผู้คนว่ามีเรื่องราวซ่อนอยู่หลังความ
เจ็บปวด^{๓๗} ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการเยียวยาผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นกระบวนการ
เยียวยาเป็นกระบวนการที่เกิดในหลายมิติชีวิตมีหลายมิติ เวลาดูแลหลายมิติหรือองค์รวมให้ลงตัวเรา
เรียกว่าศิลปะของการเยียวยา

๘. การบูรณาการแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

จากการประมวลองค์ความรู้ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมร่วมสมัย^{๓๘} สามารถบูรณาการเป็นแนว
ทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลได้ ๓ แนวทางคือ

๑. **การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**
สถานพยาบาลต้องผ่านการประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการด้าน
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

๒. **การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย** งานวิจัยนับว่าเป็นหลักฐานสำคัญใน
การปฏิบัติงานจริง ไม่ใช่การลองผิดลองถูก การศึกษาจากงานวิจัยจะช่วยลดความผิดพลาดได้มาก ในขณะที่
ที่ผู้ปฏิบัติงานก็ควรทำงานวิจัยจากสมมติฐานที่สามารถเกิดขึ้นที่หน้างานได้

๓. **การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ** ความงามและสุนทรียภาพที่
หายไปจากระบบบริการสาธารณสุขจะต้องถูกปลุกขึ้นมาให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งนี้รวมถึง

^{๓๗} นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ, เอกสารจาก
การบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙, ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี, วันที่ ๑๒ มีนาคม
๒๕๕๑, หน้า ๑๓.

^{๓๘} โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**.
(นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๕๙).

การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการเข้าใจ-เข้าถึงมิติทางด้านจิตวิญญาณของผู้ที่อยู่ในระบบสาธารณสุข ไม่ใช่เพียงแค่ทำไปตามระบบงานเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป การออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อมนุษย์ในทางบวก กล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่ลดความเครียด ลดความกังวล ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดอัตราการหายใจ ลดความดันโลหิต เกิดความผ่อนคลาย เพิ่มสุขภาวะ ฯลฯ ซึ่งในทัศนะของพระพุทธศาสนาก็คือ การสร้างสุขเวทนาให้แก่มนุษย์ในระบบบริการสุขภาพนั่นเอง

๙. สรุป

แนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเป็นไปเพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีการเข้าถึงมิติทางด้านจิตใจ ผสมผสานแนวความคิดทางสุนทรียศาสตร์ในการวางระบบสิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจากภายในและสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจากภายนอก ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากพยาธิสภาพและหายป่วยได้เร็วขึ้นทางทางด้านร่างกายและจิตใจ

สิ่งแวดล้อมภายใน เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาจิตใจของคนทำงานให้มีความละเอียดอ่อนในด้านต่างๆ ดังนี้ รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย สัมผัสและมองเห็นผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ไม่แยกส่วน มีการเชื่อมโยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจมิติจิตวิญญาณและสิ่งที่จะขับเคลื่อนพลังชีวิตแต่ละคน เข้าใจในวัฒนธรรม วิถีชีวิต ยอมรับและเคารพในกลุ่มสังคม ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย รวมทั้งการสื่อสารที่สามารถสื่อให้เกิดความเข้าใจได้โดยง่าย ไม่ตัดขาดผู้ป่วยจากสังคม วัฒนธรรมที่คุ้นเคย เข้าใจในรูปแบบการดำรงชีวิตซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ เมื่อรับรู้และเข้าใจในมิติต่างๆ ของผู้ป่วยต่างๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในแล้ว ผู้ให้บริการจะมีความรัก ความเมตตา การบริการต่างๆ จึงเกิดจากความปรารถนาดี มีสัมผัสที่อ่อนโยน จริงใจ ภาษาพูดที่เข้าใจง่ายและให้เกียรติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับสังคม หรือครอบครัวที่เขารัก

สิ่งแวดล้อมภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นโครงสร้างทางสถาปัตยกรรม การออกแบบที่เหมาะสม สะดวก สะอาด เข้าถึงง่าย มีการใช้สีในโทนต่างๆ เพื่อสร้างความสดชื่น มีชีวิตชีวา ไม่หดหู่ ผลของสีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ แสง ควรมีความเหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำรวมถึงกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาควรมีจุดที่สามารถรับแสงสว่างจากธรรมชาติ หรือมีบริเวณที่เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยได้มี

โอกาสสัมผัสกับธรรมชาติได้ ความงามจากศิลปะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียงเพลง ภาพวาด ที่ให้ความสดชื่น หรือความสุข การจัดวางดอกไม้ในจุดที่เหมาะสมไม่รกรุงรังจนเกินไป บางแห่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร้องเพลง เล่นดนตรี วาดภาพ หรือจัดดอกไม้ ขึ้นอยู่กับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้สุนทรียบำบัดเพื่อช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศที่ผ่อนคลาย การนวดสัมผัสก็เป็นการสร้างความผ่อนคลายได้ อาหารรสชาติ ความอร่อย สี และกลิ่นที่บรรจุก่อให้อาการมีความน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น การจัดการกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในโรงพยาบาล การลดแหล่งกำเนิดเสียงในโรงพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลประกอบด้วย ๓ แนวทางคือ ๑) การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ๒) การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย และ ๓) การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ เมื่อสถานพยาบาลสามารถนำแนวคิดที่บูรณาการจากหลักการทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์สมัยใหม่แล้ว ก็จะเป็นสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา ส่งเสริมการเป็นสถานที่สำคัญที่เป็นความทรงจำในทุกประสบการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิตตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บป่วย และการตาย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, **Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ**, เอกสาร

จากการบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙, ณ ศูนย์การประชุมอิม

แพค เมืองทองธานี, วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๑

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ.. **Healing Environment**. นนทบุรี: สถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), ๒๕๕๓.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**, (นนทบุรี :

สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๕๙).

ป. ปลงสมบุญ. **พจนานุกรม มคอ-ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.)

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑.

(กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด), ๒๕๔๘

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. **พุทธศาสนากับสิ่งแวดล้อม**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา), ๒๕๓๖.

พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธรรมจิตโต). **ธรรมะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม**. (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๘.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย**. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

มกุฏราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถาแปลชุด ๙๑ เล่ม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหา
มกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

สมพร เทพสิทธิ์า. **ศาสนากับสิ่งแวดล้อม**. (กรุงเทพมหานคร : สมชายการพิมพ์), ๒๕๓๗.

ภาษาอังกฤษ

Buchanan, T. L, K. N Barker, J. T Gibson, B. C Jiang, and R. E Pearson.

Illumination and errors in dispensing. American Journal of Hospital
Pharmacy, 1991.

Burgio, L, B Engel, A Hawkins, K McCorick, and A Scheve. A descriptive analysis of nursing
staff behaviors in a teaching nursing home: Differences among NAs, LPNs and RNs.
The Gerontologist, 1990.

Felgen, Jayne. Caring and Healing Environment. In Relationship-based care: A model for
transforming practice, edited by M. Koloroutis. Minneapolis: Creative Health Cre
Management, 2004.

Florence Nightingale, **Notes on nursing: what it is, and what it is not**. London, UK: Harrison,
1859.

Hendrich, A. Optimizing physical space for improved outcomes: Satisfaction and the bottom
line. Paper presented at the Impact Conference, Atlanta, GA. J.A. Simpson and
E.S.C.Weiner, **The Oxford English Dictionary**, Second edition V5, Clarendon
Press Oxford, 2003.

Jiang, S. P, L. W Huang, X. L Chen, J. F Wang, W Wu, S. M Yin, and et al. Ventilation of wards
and nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome among
healthcare workers. Chinese Medical Journal, 2003.

Roger Ulrich, View through a window may influence recovery from surgery. Science, 1984.

- Shepley, M. M, and K. Davies. 2003. Nursing unit configuration and its relationship to noise and nurse walking behavior: An AIDS/ HIV unit case study. *AIA Academy Journal*. [Accessed May 26, 2004].
- Ulrich, R. S, C Zimring, XZ Barch, X Zhu, J DuBose, HB Seo, YS Choi, X Quan, and A Joseph. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal*, 2008.
- Walch, J. M, B. S Rabin, R Day, J. N Williams, K Choi, and J. D Kang. The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: A prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic Medicine*, 2005.