

# การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเชิงพุทธ Buddhist Healthcare Healing Environmental Management

โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์

Kosol Chungsatiansup

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: mrsak@mcu.ac.th



## บทคัดย่อ

บทความเรื่อง “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเชิงพุทธ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนะของคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาและวิทยาการร่วมสมัยที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล โดยบูรณาการเป็นแนวคิดเพื่อการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมเพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ บทความนี้เป็นบทความที่ค้นคว้าเชิงเอกสาร ประกอบกับประสบการณ์โดยตรงของผู้เขียน บทความที่เกิดจากการลงพื้นที่โรงพยาบาลในประเทศไทยมากกว่า 100 แห่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในฐานะสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา

จากการศึกษา พบว่า คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาถึงแม้จะไม่มีสถานพยาบาลที่เป็นรูปธรรม หากแต่สามารถค้นพบร่องรอยของการดูแลรักษาประสงฆ์อาพาธตั้งแต่สมัยพุทธกาล ในขณะที่การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศาสตร์ร่วมสมัย มีการศึกษาค้นคว้า และมีงานวิจัยทางตะวันตกจำนวนมาก ซึ่งเมื่อบูรณาการแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้งสองแล้ว สามารถสรุปเป็นแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลได้ 3 แนวทางคือ 1. การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2. การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย และ 3. การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ

**คำสำคัญ:** การจัดการ, สิ่งแวดล้อม, สถานพยาบาลเชิงพุทธ

## Abstract

This article entitled " Buddhist Healthcare Environmental Management", was written by objectives of studying the Buddhist scriptures and contemporary study on healthcare environmental management. It is integrated into a holistic approach to creating a healthy environment that is conducive to both physical and mental healing. 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.

In the research, 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:** Management, Environment, Buddhist Healthcare

## บทนำ

“สถานพยาบาล” มีความหมายครอบคลุมกว้างขวางไม่เพียงเฉพาะ “โรงพยาบาล” ที่สามารถจำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงคลินิกประเภทต่างๆ ของแพทย์เฉพาะทางอีกด้วย (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) ซึ่งล้วนเป็นสถานที่ดูแลรักษาและเยียวยาผู้ป่วยความเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อย ย่อมเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความทุกข์ โดยความเป็นจริงการไปสถานพยาบาลเพื่อรับบริการแต่ละครั้ง แทนที่จะเป็นการลดความทุกข์ แต่พบว่าสถานพยาบาลของรัฐหลายแห่งกลับก่อให้เกิดความทุกข์ซ้ำเติมผู้มารับบริการ ทั้งนี้ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยเท่านั้น ยังรวมถึงญาติพี่น้องผู้พาไปอีกด้วย “ทุกข์” ในที่นี้นอกจากจะเป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้ว ยังหมายถึงทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์เชิง

ผัสสะที่ผู้รับบริการได้รับ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมภายในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการรับและให้บริการแล้ว ยังมีบรรยากาศแห่งความวุ่นวาย สร้างความอึดอัดและกดดัน ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากอัตตาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จึงเป็นเหตุนำมาสู่ภาวะความเครียดของผู้รับบริการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์ให้เพิ่มขึ้นนั่นเอง

สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ซึ่งไม่มีใครอยากไปเพราะไม่อยากจะเจ็บไข้ได้ป่วยหรือแม้กระทั่งไม่อยากจะต้องไปเยี่ยมคนรู้จักที่เจ็บป่วย ในขณะที่บรรยากาศในสถานพยาบาลยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เพราะภาพที่เกิดขึ้นในใจมีความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล มักจะเป็นภาพของความหดหู่ ความสับสนวุ่นวาย ความยุ่งยากในขั้นตอนการรับบริการ การรอคิวนาน ผู้คนแออัด โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยที่ล้นโรงพยาบาล ล้วนแต่ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งสิ้น

เมื่อเปรียบเทียบบรรยากาศของโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน พบว่าบรรยากาศในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอก มีบรรยากาศที่ค่อนข้างสงบเรียบร้อย ไม่มีความวุ่นวายเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ สภาพการณ์ที่แตกต่างกันมากนี้ นอกจากจะเป็นเพราะจำนวนผู้มารับบริการต่างกันแล้ว สิ่งสำคัญประการหลักคือเรื่องของ “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล” ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการรณรงค์เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เอื้อต่อสุขภาพและเอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment) ของผู้คนทุกภาคส่วนในสถานบริการที่เรียกว่ามนุษยเป็นศูนย์กลาง (Human Center) แตกต่างจากการยึดเฉพาะผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Care Center) จึงทำให้เกิดการตั้งคำถามว่า เพราะเหตุอันใดจึงเกิดปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลของรัฐ คำถามนี้ถูกตอบในมุมมองของนักวิชาการด้านสุขภาพ ว่า “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เกิดจาก ในอดีตการออกแบบสถานพยาบาลทำการออกแบบโดยเน้นเรื่องประโยชน์ใช้สอยของพื้นที่แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักการด้านสุนทรียภาพ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) นับเป็นมุมมองใหม่ที่ใส่ใจในเรื่องของมิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกของมนุษย์ทุกชีวิตขณะนั้นในฐานะที่เป็นผู้ที่สนใจศึกษาด้านพระพุทธศาสนา ทำให้เกิดการตั้งคำถามว่า ในมุมมองของคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนามีทัศนะเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลอย่างไร ในศาสตร์สมัยใหม่มีการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างไร และสิ่งแวดล้อมอย่างไรที่เอื้อต่อการเยียวยา

### แนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อม

คำว่า “สิ่งแวดล้อม” ในภาษาบาลีไม่ได้รับรู้ไว้โดยตรง แต่มีคำที่ใกล้เคียงที่ปรากฏความหมายในลักษณะของสภาพแวดล้อม เนื่องจากคำว่า “สิ่งแวดล้อม” นั้นไม่ได้เป็นคำที่ปรากฏในพระไตรปิฎก แต่ก็มีสภาพที่สามารถชี้ได้ว่าเป็นสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาจากลักษณะของสภาพแวดล้อมหรือสภาวะแวดล้อมของสิ่งต่างๆ ตามที่ดำรงอยู่ มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ในลักษณะพึ่งพิงอาศัยกัน ในภาษาบาลีมีศัพท์ที่แสดงลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2 ศัพท์ ได้แก่ คำว่า “บริวาร” ซึ่งหมายถึง “สิ่งแวดล้อม ของสมทบ และสิ่งประกอบรวม” (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2548) ตัวอย่าง ผ้าบริวาร บริวารภิน္ณ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี “วนอุทยาน มีต้นไม้ ดอกไม้ พืชพรรณต่างๆ และมีสัตว์นานาชนิด เป็นสิ่งประกอบรวม” ส่วนป. หลงสมบุญ (ป.ปลงสมบุญ, ม.ป.ป.) กล่าวว่า “ปริขาร หรือบริวาร” หมายถึง “เครื่องล้อม เครื่องห้อมล้อม หรือเครื่องแวดล้อม”

จากความหมายของบริวาร หรือปริวาร ข้างต้น สามารถนำมาอธิบายลักษณะของการแวดล้อมซึ่งกันและกันของสิ่งต่างๆ ดังที่ปรากฏในคัมภีร์วิสุทธิวรรค (มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2535) ได้ว่า “ก็บริวาร (เครื่องแวดล้อม) พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า ปริขาร ดังปรากฏในพระบาลีว่า พระนครเป็นสถานที่อันเขาล้อมดัดแล้ว ด้วยนครบริวาร 7” ข้อความข้างต้นนี้ หมายถึง เมืองที่มีกำแพงเมืองยาว สูงใหญ่ ล้อมรอบไว้ถึง 7 ชั้น ซึ่งกำแพงมีความหมายตรงกับสิ่งแวดล้อม เพราะมีลักษณะโอบเมืองไว้ในวงรอบของตน และทุกสิ่งที่อยู่ภายในกำแพงเมืองต่างก็มีกำแพงและสิ่งอื่นๆ เป็นสิ่งแวดล้อมตนเอง ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า ปริขาร หรือบริวารมีความหมายใน 2 นัยยะ กล่าวคือ ความหมายในลักษณะกว้าง โดยหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ รวมทั้งตัวมนุษย์เองก็เป็นสิ่งแวดล้อมของสิ่งอื่นๆ ด้วยเช่นกัน และความหมายในลักษณะแคบซึ่งหมายถึงธรรมชาติที่แวดล้อมมนุษย์และมีความสัมพันธ์กับมนุษย์ในแง่ต่างๆ เช่น เป็นที่อยู่อาศัย เป็นอาหาร เป็นเครื่องนุ่งห่ม เป็นแหล่งของยารักษาโรค เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือแม้กระทั่งเป็นสถานที่ในการฝึกอบรมพัฒนาตน เป็นต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมกัน และมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Environment ซึ่งหมายถึง การกระทำต่อกันของสิ่งที่อยู่แวดล้อมกัน สภาวะของสิ่งที่ถูกแวดล้อม (the action of environing, the state of being environed) (J.A. Simpson and E.S.C.Weiner, 1989)

นอกจากนี้ ยังมีคำศัพท์ที่แสดงถึง สภาพแวดล้อมที่เป็นที่อยู่อาศัย และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ปฏีรูปเทสวาสะ หมายถึงการอยู่ในประเทศอันสมควร อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม หมายถึงอยู่ในถิ่นเจริญ มีคนดี มีนักปราชญ์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2554) รวมทั้ง การอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร ในภาษาสมัยใหม่ก็คือ การอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมที่ดี (พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2538) หรือการอยู่ในประเทศอันควร (คณะกรรมการแผนกตำรา, 2550) ชื่อว่า ปฏิรูปเทสวาสะ บริษัท 4 ย่อมเที่ยวไป บุญกิริยาวัตรมีทานเป็นต้น ย่อมเป็นไป คำสอนของพระศาสดามิองค์ 9 ย่อมรุ่งเรืองในประเทศใดประเทศนั้น ชื่อว่าประเทศอันควร การอาศัยอยู่ในประเทศอันสมควรนั้น พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นมงคล เพราะเป็นปัจจัยแห่งการทำบุญแห่งสัตว์ทั้งหลาย (คณะกรรมการแผนกตำรา, 2550) ดังนั้น กล่าวได้ว่าความหมายของสิ่งแวดล้อมคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ (พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2538) รวมทั้งการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสม (อรรถกถาพระไตรปิฎกภาษาไทย 2/116) โดยเหตุที่ผู้เขียนได้กล่าวถึง ปฏิรูปเทสวาสะ ว่าเป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์เพราะ ปฏิรูปเทสวาสะมีความหมายครอบคลุมถึงถิ่นที่อยู่ที่เหมาะสม ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ และเป็นสถานที่ที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาตน โดยในปฏิรูปเทสวาสะ ได้กล่าวถึง สถานที่นั้นๆ ต้องประกอบไปด้วย กัลยาณมิตร หรือคนดี หากสถานที่ใดไม่เหมาะสมและไม่มีคนดีหรือกัลยาณมิตร สถานที่นั้นๆ ไม่ได้ชื่อว่า ปฏิรูปเทสวาสะ

จากข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปความหมายของ “ปฏิรูปเทสวาสะ” ได้ว่า หมายถึงการอยู่ในประเทศหรือถิ่นที่เหมาะสมที่ควร หรือการอยู่ในประเทศอันควร และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งสิ่งแวดล้อมแต่ละแห่งจะมีบทบาทและทำหน้าที่แตกต่างกัน เช่น เป็นที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียร เป็นแหล่งอาหาร เป็นแหล่งยารักษาโรค เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ นานาชนิดและเป็นสิ่งที่มีทั้งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ ป่าไม้ ต้นไม้ แม่น้ำ สัตว์ต่างๆ รวมทั้งพืชสมุนไพรต่างๆ นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นได้แก่ปราสาท อาคาร บ้านเรือน เป็นต้น

นอกจากนี้นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาให้นิยามและความหมายของ “สิ่งแวดล้อม” ว่าหมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำกิจกรรมทั้งปวงของมนุษย์ เป็นการให้คำนิยามที่คำนึงถึงส่วนประกอบของชีวิต 2 ส่วน คือ “รูป” กับ “นาม” หรือ “กาย” กับ “ใจ” ดังนั้น สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่นป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ หรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ชุมชน อาหาร ยานพาหนะ เป็นต้น (พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2548) หรือสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบหนึ่งของธรรมชาติ ซึ่งต้องประกอบด้วยมนุษย์ และสัตว์เป็นต้น หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเป็นส่วนประกอบของกันและกัน และส่วนประกอบนั้นก็คือสิ่งแวดล้อมนั่นเอง (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2536) และสิ่งแวดล้อมคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (สมพร เทพสิทธา, 2537)

จากทัศนะของนักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปความหมายของ คำว่า “สิ่งแวดล้อม” ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่สามารถ

สัมผัสจับต้องได้ หรือรับรู้ได้ ทางผัสสะต่างๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เป็นสิ่งที่มีอยู่เอง หรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ก็ล้วนจัดว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้น

### แนวคิดเรื่องการเยียวยาและสิ่งแวดล้อม

การเยียวยา (Healing) มาจากคำว่า haelen มีรากศัพท์ร่วมกันกับคำว่า health และคำว่า Whole คำว่า Healing หรือการเยียวยาจึงหมายถึงการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม โดยการสร้างความกลมกลืนของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแตกต่างจากคำว่า การบำบัด (Therapy) ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกับคำว่า การรักษา (Curing) คือหมายถึงความพยายามในการแก้ไข (Remediation) ปัญหาสุขภาพตามการวินิจฉัย (Diagnosis) ดังนั้น การเยียวยาจึงมีมิติที่ลึกซึ้งกว่าการบำบัดรักษา และผลของการเยียวยาจึงไม่ได้อยู่ที่การแก้ไขซ่อมแซมส่วนที่เสียหายเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการปรับสมดุลของทั้งระบบให้กลมกลืนผสมผสานกัน (โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) โดยมีแนวคิดสัมพันธ์ระหว่างการเยียวยาและสิ่งแวดล้อมดังนี้

**1. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล** จากประสบการณ์การลงพื้นที่โรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศเพื่อสำรวจการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัย พบว่า แม้การจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความต่างกันออกไปภายใต้บริบทของพื้นที่ แต่เมื่อมองในภาพรวมกลับพบปัญหาคล้ายคลึงกันที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ อันจะนำมาสู่การซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

เริ่มตั้งแต่เข้าพื้นที่โรงพยาบาล จะพบปัญหาที่จอตลอดที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง เนื่องด้วยพื้นที่คับแคบทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดที่จอตลอดให้เพียงพอได้ ส่งผลให้ต้องขับรถวนหลายรอบเพื่อหาที่จอด ในกรณีของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ร่วมเดินทางอย่างน้อย 3 คน คนหนึ่งจะทำหน้าที่ขับรถส่งผู้ป่วยและวนรถเพื่อหาที่จอด ส่วนสองอีกคนต้องเป็นผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยและไปกับผู้ป่วย ส่วนอีกคนต้องไปจัดการเรื่องเอกสาร ทำบัตร ตรวจสอบสิทธิการรับบริการ ฯลฯ

จากปัญหาที่จอตลอด ตามมาด้วยปัญหาในส่วนพื้นที่พักคอย พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่พื้นที่พักคอยจะค่อนข้างแออัด ที่นั่งรอไม่พอเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ติดตาม จึงมีบางส่วนต้องยืนรอ ไม่ว่าจะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบกับกิจกรรมหลายอย่างในพื้นที่นี้ ทำให้บรรยากาศโดยรวมดูแออัดวุ่นวาย

นอกจากความแออัดของผู้คนในพื้นที่บริการที่ไม่สามารถรองรับได้อย่างเพียงพอแล้ว ปัญหาขั้นตอนการรับบริการ ที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นการทำบัตร คัดกรองอาการ รอพบ

แพทย์ตรวจวินิจฉัย รวบรวมข้อมูลประวัติการ รวบรวมเงิน และรอรับยา โดยทั่วไปขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาประมาณครึ่งวันเป็นอย่างน้อย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเหนื่อยหน่าย ความกังวล และความเครียดที่เพิ่มขึ้น

ส่วนบรรยากาศภายในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดบรรยากาศแวดล้อมที่สร้างความตึงเครียดและหดหู่ อาทิ การเลือกสีทาอาคาร การเลือกสีเฟอร์นิเจอร์ การจัดแสงในพื้นที่บริการที่ดูสลัวอึมครึม รวมถึงอากาศภายในอาคารที่ไม่มีคุณภาพ การถ่ายเทอากาศภายในที่ไม่ดีพอ ไม่ปลอดโปร่ง ก่อให้เกิดปัญหาความร้อน ความชื้น กลิ่น และเพิ่มปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากการหายใจของผู้รอรับบริการจำนวนมาก ตัวอย่างเบื้องต้นเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทางกายและจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากปัญหาต่างๆ ข้างต้นแล้ว ยังมีองค์ประกอบแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เพิ่มขึ้นอีก เช่น แหล่งกำเนิดเสียงที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเสียงประกาศผ่านเครื่องขยายเสียง เสียงพูดคุยจากผู้คนรอบตัว เสียงทีวี เสียงเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงเสียงเข็นเตียงผู้ป่วยเป็นต้น มีงานวิจัยในต่างประเทศทำการศึกษพบว่า เสียงที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอกมีแหล่งกำเนิดเสียงมากกว่า 30 เสียง ในขณะที่งานวิจัยบางเล่มระบุว่ามากถึง 50 เสียงด้วยซ้ำ (Busch-Vishniac, 2005) แม้ว่าเสียงต่างๆ จะไม่ได้มีความหมายต่อการรักษามากนัก แต่มีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าเสียงเป็นภัยที่มองไม่เห็นต่อจิตใจ และมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้คนเป็นอย่างมาก ตามที่ผู้บุกเบิกและส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลได้กล่าวถึงผลกระทบทางเสียงไว้ว่า “เป็นสิ่งที่ทำร้ายผู้ป่วย” (Florence Nightingale, 1859)

ขณะที่ภาพที่ปรากฏทางสายตา (Visual Sense) ก็มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้มารับบริการไม่น้อย จากการลงพื้นที่ทำการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีการติดป้ายต่างๆ ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก อาทิ ป้ายขั้นตอนการรับบริการ ป้ายข้อกำหนด ข้อห้าม ป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อห้อง บ่อยครั้งที่พบว่าป้ายเหล่านี้มีความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันเองทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจผิด นอกจากนี้ยังมีบอร์ดรณรงค์กิจกรรม บอร์ดสุขศึกษาต่างๆ พบว่ามีการใช้ข้อความที่มีตัวอักษรมากเกินไป สีของพื้นบอร์ดเป็นแม่สีที่ดูจัดจ้านไม่สบายตา หรือสีโทนมืด ที่ดูเศร้าโศกสลดใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่กระทบต่อการรับรู้ และส่งผลต่อสถานะจิตใจของผู้รับบริการ

ปัญหาสภาพแวดล้อมที่ซ้ำเติมความทุกข์ของผู้มารับบริการไม่เพียงแต่พบในส่วนในพื้นที่ส่วนกลางเท่านั้น แม้กระทั่งหอผู้ป่วยก็ประสบปัญหาเหล่านี้เช่นกัน ปกติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนภายใต้บรรยากาศที่เงียบสงบ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย แต่ด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา ขาดความเป็นส่วนตัว มีเสียง

## 32 วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2562)

รบกวนมากมาย เช่น เสี่ยงการสนทนา เสี่ยงจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ และกระทบของภาชนะต่างๆ เป็นต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่นอกจากไม่สามารถนอนหลับสนิทเพื่อพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อการรักษาได้ ขณะที่การออกแบบภายในบางแห่งยังไม่เอื้อสำหรับผู้ป่วย เช่น อาคารและห้องพักพื้นมีผนังทึบแสงมองไม่เห็นภายนอก ไม่มีส้วางจากธรรมชาติ อากาศไม่ถ่ายเท จึงขาดบรรยากาศผ่อนคลาย หรือแม้แต่การไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวผู้ป่วย อย่างราวจับ ทางลาดเอียง เป็นต้น เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น

สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่เพียงแต่กระทบกับผู้ป่วย ญาติที่เดินทางมากับผู้ป่วย หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการ ทั้งแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง กลายเป็นความทุกข์ซ้ำเติม เพราะนอกจากจำนวนบุคลากรจำกัดที่ส่งผลให้ต้องรับภาระงานหนัก การทำงานภายใต้สภาวะแวดล้อมเช่นนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ผู้ให้บริการที่มีผลกระทบต่อการให้บริการได้ ขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เพราะเป็นผู้ที่ต้องทำงานอยู่ในพื้นที่ประจำและต่อเนื่องเป็นเวลานาน

ตัวอย่างพื้นที่ที่พบปัญหา เช่น การจัดพื้นที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่มีห้องสำนักงานพยาบาล(Nurse Station) อยู่บริเวณกลางอาคารและมีหอผู้ป่วยอยู่ขนานสองข้างซ้ายขวา โดยห้องสำนักงานติดเครื่องปรับอากาศและพัดลมดูดอากาศไว้ ขณะที่พื้นที่ส่วนผู้ป่วยอยู่ในส่วนปีกทั้งสองด้านไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ซึ่งพบเมื่อเวลาพยาบาลให้บริการผู้ป่วยจะมีการใส่หน้ากากอนามัย แต่พอกลับเข้าห้องนี้มักถอดหน้ากากอนามัยออกเพื่อความสะดวกในการหายใจ โดยคิดว่าอากาศในห้องสำนักงานสะอาดกว่าอากาศในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเข้าใจผิด เพราะการเปิดพัดลมดูดอากาศในห้องปรับอากาศจะดึงเอาอากาศปริมาณมากออกไปจากห้อง ทำให้ความดันอากาศในห้องเป็นลบ อากาศภายนอกจะแทรกตัวเข้ามาแทนที่ผ่านทางรอยรั่วต่างๆ ของประตู หน้าต่าง รวมถึงจากการเปิด-ปิดประตูขณะเดินเข้า-ออกหอผู้ป่วย ทำให้มีอากาศที่ปนเชื้อโรคต่างๆ ในหอผู้ป่วยแทรกเข้ามาในห้องสำนักงานพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ให้บริการได้

สรุปว่า ปัญหาสภาวะแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดความทุกข์ที่ไปซ้ำเติม ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งต่างต้องทำใจยอมรับสภาพเมื่อจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลและกลายเป็นเรื่องปกติไปแล้ว ทั้งที่โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งผูกพันกับชีวิตคนตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นในต่างประเทศจึงให้ความสำคัญต่อการออกแบบสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาอย่างมาก เพราะนอกจากเป็นการดูแลผู้ป่วยและผู้มารับบริการแล้ว ยังเป็นการดูแลและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สำหรับในส่วนของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เช่นกัน โดย



กระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดมาตรการต่างๆ ในการให้บริการ กฎหมายควบคุมอาคารก็มีมาตรฐานที่ควบคุมการออกแบบ ในขณะที่การรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาลก็ต้องผ่านการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่กำหนดทั้งมาตรฐานการให้บริการ การบริหารระบบงาน ความปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ และมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยานั้น ที่ผ่านมามีสถานพยาบาลหลายแห่งได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยได้มีการออกแบบอาคารและจัดภูมิทัศน์ที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย สร้างความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ รวมถึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แต่ยังเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมตามบริบทของตนเอง ซึ่งยังไม่มีแนวทางไปในทิศทางเดียวกัน เพราะต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านสถาปัตยกรรม ผสมผสานกับความรู้ทางการแพทย์ที่มีพื้นฐานอ้างอิง รวมถึงมิติสุนทรียภาพทางผัสสะ มิติจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดการดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมที่ไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยซึ่งเป็นทางออกสำคัญในการลดการซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้มารับบริการในสถานพยาบาล รวมถึงผู้ให้บริการได้

จากปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้ป่วย ญาติ แพทย์พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ก็นำมาสู่คำถามที่ว่า “แล้วความทุกข์ที่เกิดขึ้นนี้ โรงพยาบาลจะสามารถทำอะไรได้บ้าง” ซึ่งงานวิจัยในโครงการวิจัยการออกแบบสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา โดยกรอบการวิจัยนอกจากสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมสถานพยาบาลแล้ว ยังศึกษารูปแบบการออกแบบโครงสร้าง การจัดองค์ประกอบภายในอาคาร การจัดภูมิสถาปัตยกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยแนวคิด “สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา-Healing Environment”

องค์ความรู้และแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในต่างประเทศ เป็นเรื่องที่มีการศึกษาค้นคว้ามานาน และยังมีงานวิจัยรองรับมากกว่า ๒๐๐ เรื่อง ที่เป็นหลักฐานสำคัญเพื่อยืนยันว่าการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีผลต่อการรักษาพยาบาลในมิติต่างๆ และการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดในการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเพื่อการเยียวยา มุ่งเน้นเพื่อความปลอดภัยในการรักษา การลดความเครียดในผู้ป่วย รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยรวมให้ดีขึ้นนอกจากมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถช่วยลดความเครียดและอาการเหนื่อยล้า และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อีกด้วย ดังนั้นหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

### 34 วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2562)

ตัวอย่างงานวิจัยการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล อาทิ งานวิจัยชิ้นสำคัญของ Roger Ulrich ในปี 1984 เรื่อง View through a window may influence recovery from surgery พบว่า การมีหน้าต่างที่มองเห็นธรรมชาติในห้องพักผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้ แต่ผู้ป่วยยังฟื้นตัวเร็วขึ้น มีภาวะทางอารมณ์ดีกว่า มีการบนและข้อร้องเรียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักที่ไม่สามารถมองเห็นธรรมชาติ (Roger Ulrich, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลังที่ได้รับการจัดห้องพักที่มีแสงสว่างธรรมชาติส่องถึง เมื่อเปรียบเทียบกับที่พักรักษาตัวอยู่ในอาคารเดียวกัน แต่มีแสงสว่างธรรมชาติส่องถึงน้อยกว่าร้อยละ 46 พบว่าผู้ป่วยในห้องที่มีแสงสว่างมากกว่าจะมีความเครียดน้อยกว่า และใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่าร้อยละ 22 ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในส่วนค่ายาแก้ปวดได้ถึงร้อยละ 21 (Walch, J. M, 2005)

ขณะเดียวกันยังมียานวิจัยที่บ่งบอกว่า การออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในทางการแพทย์ได้ เช่น การศึกษาการจ่ายยาของเภสัชกรเปรียบเทียบการจัดยาให้กับผู้ป่วยภายใต้ระดับแสงสว่างที่แตกต่างกัน คือ 400 ลักซ์ 1,100 ลักซ์ และ 1,500 ลักซ์ พบว่าการทำงานในพื้นที่ที่มีแสงสว่างมากกว่า โดยในพื้นที่ที่มีความสว่าง 1,500 ลักซ์ จะมีอัตราความผิดพลาดอยู่ในเกณฑ์ต่ำเพียงร้อยละ 206 ขณะที่ในพื้นที่ที่มีแสงสว่าง 400 ลักซ์ จะมีความผิดพลาดสูงถึงร้อยละ 3.8 (Buchanan, T. L, 1991)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการหมุนเวียนของอากาศในห้องภายในโรงพยาบาล จากการวิจัยการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส (Jiang, S. P., 2003) พบว่า ห้องพักที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดีจะมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยการติดเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการทำงานในห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ต่ำ

งานวิจัยการออกแบบโรงพยาบาลที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาการพยาบาลร้อยละ 56.9 รองลงมาใช้เวลาในการเดินถึงร้อยละ 28.9 (Burgio, L., 1990) การออกแบบโรงพยาบาลที่ดีจะช่วยลดระยะทางและเวลาพยาบาลที่ใช้เดินได้ สอดคล้องกับการศึกษาจัดเรียงเตียงนอนผู้ป่วยที่พบว่า การจัดเตียงผู้ป่วยในห้องพักลักษณะแฉับมีและมีเคาน์เตอร์พยาบาลตรงกลางจะช่วยลดการเดินของพยาบาลเหลือ 4.7 ก้าวต่อนาที จากเดิมที่ต้องเดิน 7.9 ก้าวต่อนาที (Shepley, M. M, and K. Davies, 2004) ทั้งนี้ยังมีการศึกษาระบุว่า การกระจายเคาน์เตอร์พยาบาลและการจัดเก็บเครื่องมือในหลายจุดใกล้กับเคาน์เตอร์พยาบาล จะช่วยลดการเดินและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานพยาบาลได้ (Hendrich, A., 2003)

ส่วนการออกแบบด้านสุนทรียภาพและจิตวิญญาณ พบว่าการออกแบบด้านนี้มีส่วนสำคัญต่อการเยียวยาผู้ป่วยอย่างมาก เช่น การจัดให้มีภาพศิลปะอย่างภาพวาดหรือภาพถ่ายจะช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกเจ็บปวดได้ (Ulrich, R. S., 2008) รวมถึงการติดตั้งจอโทรทัศน์แสดงภาพทิวทัศน์พร้อมเสียงธรรมชาติ จะลดความเครียดและความเจ็บปวดได้ดี รวมถึงการออกแบบพื้นที่จิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับศรัทธาและความหมายของวัฒนธรรม (Felgen, Jayne, 2004) ตัวอย่างแนวคิดการออกแบบ “จิตตปัญญาวาส” เน้นการสร้างผัสสะแห่งสถานที่ และจิตวิญญาณแห่งสถานที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการใช้มิติจิตวิญญาณในการเยียวยา (ธิป ศรีสกุล ไชยรัก, 2561)

ทั้งนี้องค์ความรู้ด้านการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ดังตัวอย่างข้างต้นเป็นข้อมูลศึกษาวิจัยจากต่างประเทศเกือบทั้งหมด ส่วนประเทศไทยนั้นยังมียังมีองค์ความรู้เหล่านี้จำกัดมาก การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาลสร้างผลงานวิจัยจากงานประจำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลวิชาการสำหรับอ้างอิงภายใต้บริบทของประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการศึกษาวิจัยของต่างประเทศสามารถสรุปได้ว่า การออกแบบสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลแล้วมีผลต่อการรักษาในหลากหลายมิติที่แตกต่างกันออกไป

**2. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในทัศนะพระพุทธศาสนา** ในทางพระพุทธศาสนาไม่ปรากฏการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาโดยตรง แต่จากการค้นหลักฐานในพระไตรปิฎก สามารถอนุมานได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ปรากฏในหลักฐานคัมภีร์พระไตรปิฎกเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งแก่การดำรงชีวิต การเยียวยา และเอื้อต่อการบรรลุธรรม โดยสามารถสรุป วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนา 3 ด้านคือ

1) วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางกายภาพ (ศิลป) ได้แก่การดูแลร่างกายในด้านปัจจัย 4 ซึ่งรวมถึงการดูแลสุขภาพอนามัยของสถานที่พักอาศัย

2) วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางสมาธิ ได้แก่การฝึกอบรมพัฒนาจิตให้จิตมีความสงบ อาจด้วยวิธีการฟังธรรมหรือกำหนดอารมณ์กรรมฐานก็ได้

3) วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนาทางปัญญา เป็นเรื่องของการพัฒนาให้เกิดปัญญาเพื่อให้บรรลุมรรคผลขั้นสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา

แนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นไปเพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีการเข้าถึงมิติทางด้านจิตใจ ผสมผสานแนวความคิดทางสุนทรียศาสตร์ ในการวางระบบสิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วย

### 36 วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2562)

สิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจากภายในและสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจากภายนอก ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากพยาธิสภาพ และหายป่วยได้เร็วขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สิ่งแวดล้อมภายใน เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาจิตใจของคนทำงานให้มีความละเอียดอ่อนในด้านต่างๆ ดังนี้ รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย สัมผัสและมองเห็นผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ไม่แยกส่วน มีการเชื่อมโยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจมิติจิตวิญญาณ และสิ่งที่จะขับเคลื่อนพลังชีวิตแต่ละคน 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 ที่ให้ความสดชื่น หรือความสุข การจัดวางดอกไม้ในจุดที่เหมาะสมไม่รกรุงรังจนเกินไป บางแห่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร้องเพลง เล่นดนตรี วาดภาพ หรือจัดดอกไม้ ขึ้นอยู่กับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้สุนทรบำบัดเพื่อช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศที่ผ่อนคลาย การนวดสัมผัสก็เป็นการสร้างความผ่อนคลายได้ อาหารรสชาติ ความอร่อย สี และภาชนะที่บรรจุ ทำให้อาการมีความน่ารับประทานมากขึ้น การจัดการกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในโรงพยาบาล การลดแหล่งกำเนิดเสียงในโรงพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาตามแนวพระพุทธศาสนา เถรวาท มีองค์ประกอบ 4 ประการคือ (1) การจัดการปัจจัยพื้นฐาน ด้านที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหาร และยารักษาโรค (2) การจัดการอาคารสถานที่ (3) การจัดการบุคคล/สังคม และ (4) การบริหารจัดการระบบงานบริการ ซึ่งในทางปฏิบัติสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจะมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงการเยียวยาใน 2 มิติ คือ มิติทางด้านรูปธรรมภายนอกที่รวมถึงร่างกาย และมิติทางด้านนามธรรมภายในจิตใจ

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาเชิงพุทธ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพวิญญาณ” จากคำตอบของนักวิชาการด้านสุขภาพที่กล่าวว่า “ปัญหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เกิดจาก ในอดีตการออกแบบสถานพยาบาล ทำการออกแบบโดยเน้นเรื่องประโยชน์ใช้สอยของพื้นที่แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักการด้านสุนทรียภาพ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) แสดงว่าหลักระบบงานบริการด้านสาธารณสุขกำลังมุ่งให้ความสำคัญและให้เกียรติต่อความเป็นมนุษย์ตามต้นทุนความสุขที่มีอยู่เรียกว่าเป็นการให้บริการแบบเน้นสุขภาวะกำเนิด (Salutogenesis) ซึ่งต่างจากแต่ก่อนที่มุ่งให้ความสำคัญโดยใช้ระบบงานบริการเป็นศูนย์กลาง (System Centered) จากนั้นพัฒนามาเป็นการจัดการด้านสาธารณสุขที่มีผลลัพธ์เป็นศูนย์กลาง (Outcome Centered) ในยุคที่ 2 ต่อมาในยุคที่ 3 ก็พัฒนาเป็นงานบริการแบบผสมผสานที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) โดยทั้งสามยุคนี้เป็นการให้บริการแบบอ้างอิงพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) เป็นการรักษาเรื่องของอาการโรคมมากกว่ารักษาในมิติความเป็นองค์รวม กล่าวคือในยุคก่อนหน้านี้ การแพทย์หรือการให้บริการด้านสาธารณสุขมีการให้ความรู้เรื่องพยาธิกำเนิดค่อนข้างมาก แพทย์จะเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องความทุกข์ของผู้ป่วย เมื่อตรวจผู้ป่วยก็จะสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยทุกข์เพราะอะไร ปวดเพราะอะไร เป็นโรคอะไร เจ็บตรงไหน โดยไม่เคยค้นหว่าผู้ป่วยมีความสุขได้จากอะไรบ้างนอกจากการหายป่วย อะไรที่เป็นต้นทุนของความสุขที่แท้จริงของผู้ป่วย

เมื่อแนวโน้มของระบบบริการด้านสาธารณสุขได้มองหลักด้านสุนทรียภาพ มองเรื่องจิตใจ มองคุณค่าความเป็นคนมากขึ้น จากเดิมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ให้มนุษย์เป็นศูนย์กลาง (Human Centered) ซึ่งมนุษย์ในทางพระพุทธศาสนาประกอบด้วยชั้น 5 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “...เวลาเราพูดถึงชีวิตการทำงาน (ในที่นี้คือการทำหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์) มันมีโลกของผัสสะอยู่ ผัสสะในส่วนที่เชื่อมโยงไปถึงอารมณ์มันจะถูกกระทบยับยั้งไว้ตลอดเวลา ผัสสะของเราจะถูกผูกให้ท้อและด้านชาลงไปเรื่อยๆ ในชีวิตประจำวันของเราจะเป็นอย่างนั้น เวลาเราพบคนไข้ เวลาซักประวัติเราจะถามอะไร ซักหาข้อเท็จจริง เราซักหาความรู้สึกรู้สึกหรือเปล่า เป็นส่วนน้อย เวลาซักหาข้อเท็จจริงชาวบ้านเขาจะพูดความรู้สึกด้วยการเล่า เราจะไม่ค่อยมีเวลาให้เขาเล่า จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดในการปรับปรุงระบบวิธีการให้บริการด้านสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพยาบาล... (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551)

ยิ่งไปกว่านั้น มีหลักฐานการค้นคว้าวิจัยที่ชี้ชัดถึงคุณประโยชน์ของการออกแบบสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องกับความต้องการจริงๆ ของผู้ใช้สอยซึ่งหมายถึงผู้ป่วยญาติ เพื่อนผู้ป่วยรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่เพียงแต่จะยกระดับผลการรักษาพยาบาลของ

ผู้ป่วยเท่านั้นยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ นอกจากนั้นยังอำนวยความสะดวกด้านบริหารอื่นๆ อีกไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบรรจุเป้าหมาย ในแผนความปลอดภัยการลดต้นทุนในการดำเนินการและในแง่ของการตลาดก็จะสามารถเพิ่ม ส่วนแบ่งทางการตลาดได้อีกด้วย

ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา หรือ Healing Environment เป็น แนวคิดหลักในการออกแบบและปรับปรุงสถานพยาบาลโดยมีความหมายที่สื่อถึงการจัดการหรือ การออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา

ในประเด็นนี้พบว่าปัจจุบันมีการจัดการหรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีลักษณะที่สะอาด และปลอดภัย ตัวอย่างพบในสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และมีรายงานว่าสถานพยาบาลที่มีการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมสามารถลดความเครียดและบรรเทาผลกระทบข้างเคียง ที่เกิดจากความเครียดได้นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดียังสามารถช่วยลดอัตราการเกิด ความผิดพลาดทางการแพทย์และลดการติดเชื้อในสถานพยาบาลในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้าง ขวัญกำลังใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วยดังที่ Jain Malkin สถาปนิก ผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสถานพยาบาลเคยกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อ การเร่งหรือหน่วงเหนี่ยวการเยียวยาได้อย่างไม่ต้องสงสัย” - “there is no doubt that the quality of the environment can enhance or retard healing” (สำนักวิจัยสังคมและ สุขภาพ, 2558)

สิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบันมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนต่อการดำรงชีวิต การ พัฒนาตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการฝึกอบรมจิต และเป็นปัจจัยสำคัญในการ รักษาเยียวยาจิตใจคนในสังคมอีกด้วย และเมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลสิ่งแวดล้อมนั้นต้องเอื้อต่อการรักษา หรือเยียวยาผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม และสนับสนุนการเยียวยารักษาผู้ป่วยให้บรรเทาจากโรค หรือหายจากโรคได้ สิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลในปัจจุบัน คือสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเหมาะสมแก่สภาพ ร่างกายและจิตใจที่ต้องมีความสงบเงียบ หลีกเร้นจากความวุ่นวายและเหมาะสมทางกายภาพที่ จะต้องมีความสะอาด เพื่อเอื้ออำนวยต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมเพื่อการ พยาบาลจึงมีวัตถุประสงค์ใน 2 ด้านคือ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อ สุขภาพกาย และด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพใจ

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่ได้หมายถึงการจัดโครงสร้างอาคาร สถานที่ เท่านั้น แต่ ยังหมายถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ทางแพทย์กับผู้ป่วย เรื่องของแสง สี เสียง การจัดภูมิทัศน์ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับมิติของการ

เยียวยาทั้งสิ้น เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย มีงานวิจัยพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการเยียวยาเป็นอย่างมาก โดยมีพยาบาลเป็นศูนย์กลางการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และพบว่าความเป็นส่วนตัวและการมีส่วนร่วม มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับแพทย์ชำนาญการ ในขณะที่มาตรฐานทางคลินิกก็มีความจำเป็นต่อการเยียวยาพอๆ กับการรักษา

นอกจากนี้สภาพบรรยากาศในโรงพยาบาลต้องทำให้ space (ที่ว่าง) เป็น place (สถานที่ที่มีความหมายต่อการเยียวยา) เป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ใส่ใจต่อเรื่องของ sense และผัสสะ โดยสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ หู-ได้ยิน ตา-เห็น จมูก-ได้กลิ่น ลิ้น-รับรสชาติ กาย-สัมผัส และสภาพแวดล้อมที่สัมผัสได้ทางใจคือ ธรรมารมณ์ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ได้แก่บุคคล จะเห็นได้ว่าการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา ไม่ใช่เพียงแต่การทำดีให้สวย ตกแต่งสถานที่ และทำสวนสวยก็จะสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาได้ แต่ยังมีมิติความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ที่แสดงออกทางกาย วาจา ใจ ที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

การดูแลรักษาสุขภาพของมนุษย์ นอกจากจะเป็นไปตามความรู้และมาตรฐานของการแพทย์สมัยปัจจุบันแล้ว แนวความคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic healthcare) เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ได้รับความสนใจ และนำมาปฏิบัติควบคู่ไปกับการแพทย์เชิงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สารสำคัญของแนวคิดเรื่อง “สุขภาวะแบบองค์รวม” คือการเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทั้ง 4 ทำงานประสานกันอย่างไม่แยกจากกันได้ ทำให้เกิดภาวะของความสุขสบาย ด้วยลักษณะดังกล่าว แนวความคิดของการให้บริการสุขภาพในสังคมตะวันตกปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความสมดุลของมิติทั้ง 4 ด้าน

จากแนวคิดดังกล่าวมาพบว่า ระบบการบริการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันมีความพยายามจะมุ่งเน้นบุคลากรทางการบริการสาธารณสุขให้มี Humanistic sensibility คือการมองเห็นคุณค่าในมิติความเป็นมนุษย์ ให้เข้าใจมนุษย์ให้เข้าใจผู้คน เห็นชีวิตเห็นเรื่องราวของผู้คน ว่ามีเรื่องราวซ่อนอยู่หลังความเจ็บปวด(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการเยียวยาผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นกระบวนการเยียวยาเป็นกระบวนการที่เกิดในหลายมิติชีวิตมีหลายมิติ เวลาดูแลหลายมิติหรือองค์รวมให้ลงตัวเราเรียกว่าศิลปะของการเยียวยา

**4. การบูรณาการแนวความคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา** ด้วยแนวโน้มการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มีการมองด้านมิติจิตใจมากขึ้นดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเข้าใจภาวะจิตใจของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจริงๆ เราจึงต้องเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการมอง

#### 40 วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2562)

กระบวนการเยียวยาใหม่ จากแบบเดิมที่มีการมองแบบแยกส่วน ให้หันมามองชีวิตแบบองค์รวม นอกจากสนใจอาการของโรคแล้ว ยังต้องสนใจมิติทางด้านจิตใจ รวมทั้งจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย โดยมีมิติที่มีความหลากหลายในการเฝ้าดูนั้นประกอบด้วยมิติด้านกาย มิติด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าดูก็ต้องสนองตอบสภาวะชีวิตแบบองค์รวม

จากการประมวลองค์ความรู้ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมร่วมสมัย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) สามารถบูรณาการเป็นแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าดูในสถานพยาบาล ได้ 3 แนวทางคือ

1) การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สถานพยาบาลต้องผ่านการประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

2) การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย งานวิจัยนับว่าเป็นหลักฐานสำคัญในการปฏิบัติงานจริง ไม่ใช่การลองผิดลองถูก การศึกษาจากงานวิจัยจะช่วยลดความผิดพลาดได้มาก ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานก็ควรทำงานวิจัยจากสมมติฐานที่สามารถเกิดขึ้นที่หน้างานได้

3) การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ ความงามและสุนทรียภาพที่หายไปจากระบบบริการสาธารณสุขจะต้องถูกปลุกขึ้นมาให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งนี้รวมถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการเข้าใจ-เข้าถึงมิติทางด้านจิตวิญญาณของผู้ที่อยู่ในระบบสาธารณสุข ไม่ใช่เพียงแค่ทำไปตามระบบงานเท่านั้น

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

#### บทสรุป

แนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าดูในสถานพยาบาลเป็นไปเพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีการเข้าถึงมิติทางด้านจิตใจ ผสมผสานแนวความคิดทางสุนทรียศาสตร์ในการวางระบบสิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจากภายในและสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจากภายนอก ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวจากพยาธิสภาพและหายป่วยได้เร็วขึ้นทางทางด้านร่างกายและจิตใจ



สิ่งแวดล้อมภายใน เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาจิตใจของคนทำงานให้มีความละเอียดอ่อนในด้านต่างๆ ดังนี้ รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย สัมผัสและมองเห็นผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ไม่แยกส่วน มีการเชื่อมโยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจมิติจิตวิญญาณ และสิ่งที่จะขับเคลื่อนพลังชีวิตแต่ละคน 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 หรือมีบริเวณที่เชื่อมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสัมผัสกับธรรมชาติได้ ความงามจากศิลปะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียงเพลง ภาพวาด ที่ให้ความสดชื่น หรือความสุข การจัดวางดอกไม้ในจุดที่เหมาะสมไม่รกรุงรังจนเกินไป บางแห่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร้องเพลง เล่นดนตรี วาดภาพ หรือจัดดอกไม้ ขึ้นอยู่กับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้สุนทรียาบำบัดเพื่อช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศที่ผ่อนคลาย การนวดสัมผัสก็เป็นการสร้างความผ่อนคลายได้ อาหารรสชาติ ความอร่อย สี และภาชนะที่บรรจุ ทำให้อาหารมีความน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น การจัดการกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในโรงพยาบาล การลดแหล่งกำเนิดเสียงในโรงพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 3 แนวทางคือ 1) การจัดการตามมาตรฐานระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2) การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย และ 3) การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ เมื่อสถานพยาบาลสามารถนำแนวคิดที่บูรณาการจากหลักการทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์สมัยใหม่แล้ว ก็จะเป็นสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา ส่งเสริมการเป็นสถานที่สำคัญที่เป็นความทรงจำในทุกประสบการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิตตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บป่วย และการตาย

### เอกสารอ้างอิง

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ. (2553). **Healing Environment**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2559). **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).
- คณะกรรมการแผนกตำรา. (2550). **มังคลัตถทีปนีแปล เล่ม 1**, พิมพ์ครั้งที่ 15, กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. (12 มีนาคม 2551). **Sense & Sensibility** องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ, เอกสารจากการบรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 9. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561 จาก [http://www.shi.or.th/upload/sense\\_&\\_sensitivity.pdf](http://www.shi.or.th/upload/sense_&_sensitivity.pdf)
- ป. ปลงสมบุญ. **พจนานุกรม มคอ-ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.)
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2548). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2554). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. (2536). **พุทธศาสนากับสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.
- พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2548). **ธรรมะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.
- พระราชกิจจานุเบกษา (2558). **กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558**. ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 26 ก หน้า 23-25 ลงวันที่ 2 เมษายน 2558.
- สมพร เทพสิทธา. (2537). **ศาสนากับสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร : สมชายการพิมพ์
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (20 ตุลาคม 2558). **สถาปัตยกรรมกับการเยียวยา**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561 จาก <http://www.shi.or.th/content/10328/1/>.
- J.A. Simpson and E.S.C.Weiner. (1989). **The Oxford English Dictionary**. Second edition V5, Clarendon Press Oxford.
- Busch-Vishniac. (2005). "Noise Levels in Johns Hopkins Hospital". **Journal of**

the Acoustical Society of America 118 (2005): P.3629–3645.

Florence Nightingale. (1859). **Notes on nursing: what it is, and what it is not.**

London. UK 1859: Harrison.

Roger Ulrich. (1984). “View through a window may influence recovery from surgery”. **Science 224 (4647)** :420-1.

Walch, J. M, B. S Rabin, R Day, J. N Williams, K Choi, and J. D Kang. (2005). “The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: A prospective study of patients undergoing spinal surgery”. **Psychosomatic Medicine 67**:156-163.

Buchanan, T. L, K. N Barker, J. T Gibson, B. C Jiang, and R. E Pearson. (1991). “Illumination and errors in dispensing”. **American Journal of Hospital Pharmacy 48(10)**: 2137-2145.

Jiang, S. P, L. W Huang, X. L Chen, J. F Wang, W Wu, S. M Yin, and et al. (2003). “Ventilation of wards and nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome among healthcare workers”. **Chinese Medical Journal 116 (9)**: 1293-1297.

Burgio, L, B Engel, A Hawkins, K McCorick, and A Scheve. (1990). “A descriptive analysis of nursing staff behaviors in a teaching nursing home: Differences among NAs, LPNs and RNs”. **The Gerontologist 30**: (107-112).

Ulrich, R. S, C Zimring, XZ Barch, X Zhu, J DuBose, HB Seo, YS Choi, X Quan, and A Joseph. (2008). “A review of the research literature on evidence-based healthcare design”. **Health Environments Research & Design Journal 1 (3)**: 61-125.

