

แนวทางการออกแบบพื้นที่เพื่อบรรเทาอาการทางจิตใจ¹

สุนันทา ทองเยี่ยมภาค

หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

marhnok.arch@gmail.com

อดิศร ศรีเสาวนันท

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

adiz_on@yahoo.com

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการจัดการระบบพื้นที่ทางสถาปัตยกรรมสำหรับบรรเทาและเติมเต็มผู้ที่ประสบกับการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อแสดงให้เห็นถึงวิธีการจัดการการอยู่ร่วมกันในสังคมทั้งคนปกติและคนมีอาการป่วยได้อย่างปกติสุข ทั้งลักษณะรูปแบบของสภาพแวดล้อมและจิตวิทยาของระบบการจัดพื้นที่โดยมีธรรมชาติเป็นเงื่อนไขซึ่งจะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับลักษณะและอาการของโรคทางจิตเวช ถึงแม้ว่าอาการจะมีความซับซ้อน ขั้นตอนการสืบค้นเพื่อศึกษาอาการตลอดจนการวิเคราะห์จึงต้องทำอย่างระมัดระวัง จากนั้นจึงเข้าสู่การกำหนดแนวความคิดรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางการศึกษาในทางสถาปัตยกรรมบำบัดต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค การบำบัดรักษาทางการแพทย์โดยใช้สภาพแวดล้อม และการออกแบบพื้นที่ ทั้งนี้ผู้ป่วยทางจิตมีภาวะการรับรู้ที่ผิดแผกไปเป็นความรู้สึกทางด้านลบในโรควิตกกังวล โรคไบโพลาร์และโรคซึมเศร้า ซึ่งมีอาการเกิดและมีความเครียดที่ต้องการอิสระในการปลดปล่อย การโดนกระตุ้นโดยสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องได้รับการควบคุม การสร้างขอบเขตความเป็นส่วนตัวเพื่อการรับรู้ถึงความปลอดภัยด้วยวิธีการได้รับการปกป้อง

ผลการศึกษา พบว่ามีหลักการที่เป็นตัวการสำคัญในการกำหนดกระบวนการแนวความคิดของรูปแบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม และเกิดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในการออกแบบพื้นที่แบบสร้างความสมดุลของแนวความคิดเรื่องการบรรเทาและเติมเต็ม ตลอดจนการสร้างกระบวนการออกแบบที่ช่วยยกระดับจิตใจให้กับสังคมมนุษย์คือการทำงานร่วมกันของการควบคุม การเชื่อมต่อ การปกป้อง และการให้อิสระ

คำสำคัญ: โรคทางจิตเวช, สถาปัตยกรรมเยียวยา, เติมเต็มทางจิต, ธรรมชาติบำบัด, ความเป็นอยู่ที่ดี, จิตวิทยาสถาปัตยกรรม

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย สุนันทา ทองเยี่ยมภาค. แนวทางการออกแบบพื้นที่เพื่อบรรเทาอาการทางจิตใจ. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถาปัตยกรรมแผน ก แบบ ก 2 แนวความคิดในการออกแบบ ภาควิชาสถาปัตยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Spatial design guidelines for mental relief

Sunantha Thongliamnak

Master of Architecture

Faculty of Architecture, Silpakorn University

marhnok.arch@gmail.com

Adisorn Srisaowanan

Faculty of Architecture, Silpakorn University

adiz_on@yahoo.com

Abstract:

This study aims at exploring the concept of architectural spatial management models for relief and fulfilling people experiencing mental illnesses. This is to demonstrate how to manage peaceful coexistence in society for both normal people and people with mental illnesses, by utilizing a combination of the psychology of spatial management and patterns of the natural environment. Such patterns are analyzed in conjunction with the characteristics and symptoms of psychiatric symptoms, which also take the complexity of such symptoms into consideration. To know the essence, which are the hallmarks of a mentally ill person, the process of searching and analysis must be done carefully. Subsequently, it goes on to formulate concepts, collect data, and theories for spatial design guidelines for mental relief.

The analysis process starts with collecting information related to the disease, medical treatment, and theory of symptomatic therapy leads lead to architectural synthesis to acquire tools to deal with space systems related to behavior, feeling, and perception, which means stress, suppression, pressure, and uneasiness that must be freed and release externalrnal environment, namely, noise, hustle and bustle of people or even natural sources, such as light, which is a key contributor to worsening symptoms in depression and bipolar disorder. Therefore, it is necessary to control the area regarding free space. In addition, the privacy that bounds away feeling sling of insecurity, emptiness, and isobathic can be achieved by isolating the perception that time has passed slowly throughout the day.

The results of this paper found that there are principles on which kinan environment meets that act as the crucial factors that direct the process, pattern, and concept of interaction between architectural components that provide relief and fulfill those with mental illnesses. The concept should also help create a new paradigm of design approaches that uplifts the mind of humanfurtherthers

Keywords: Mental Disorder, Healing Architecture, Nature Therapy, well-being, Psychology Architecture

1. บทนำ

จิต หรือจิตใจ (Mind) คือ ความรู้สึกนึกคิด ความมีสำนึก ความมีสติ รวมไปถึงเขว้าปัญญา ซึ่งมีความคิดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของจิตสามารถรู้เห็นได้ ทั้งนี้ Sigmund Freud ผู้บุกเบิกแนวคิดด้านจิตวิเคราะห์มีความเชื่อว่าจิต หรือจิตใจทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ เขาเสนอว่าคนไข้ป่วยเป็นอัมพาตเนื่องจากภาวะจิตใจไม่ได้เกิดจากร่างกายและหายป่วยได้จากการรักษาแบบจิตวิเคราะห์จะประกอบไปด้วย 3 ระดับ คือ จิตสำนึก จิตระดับก่อนสำนึก และจิตใต้สำนึก ในเวลานั้นเริ่มมีการรักษาอาการทางจิตตั้งแต่การกักขัง แยกเดี่ยว การทรมานในรูปแบบต่างๆ ซ้ำร้ายคนที่เจ็บป่วยทางจิตมักโดนกีดกันให้ออกจากสังคม จนกระทั่งเกิดรูปแบบการจัดการระเบียบของสังคมตั้งแต่ยุคศตวรรษที่ 16 ทำให้เกิดสถาปัตยกรรมที่เป็น การควบคุมและจัดระเบียบสังคม อย่างเช่น โรงพยาบาลจิตเวช แต่ในยุคปัจจุบันก็ยังไม่วายทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อผู้ที่มมีอาการเจ็บป่วยทางจิตทำให้เกิดภาพในแง่ลบ ซึ่งจะสร้างตราบาปให้แก่ตัวผู้ป่วยได้

การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางการแพทย์เป็นการรักษาเฉพาะรายบุคคลซึ่งยังทำการบำบัดรักษาได้ไม่ทั่วถึง (นภวัลย์ กัมพลาคิริ, ม.ป.ป.) ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ช่วยทำให้ผู้มีอาการทางจิตนั้นมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ในบทความนี้จะเลือกศึกษากลุ่มอาการวิตกกังวลและอาการความผิดปกติทางอารมณ์ (อาการซึมเศร้าและไบโพลาร์) เพราะเป็นกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะการรับรู้ที่ยังอยู่ในภาวะเป็นไปในทางปกติและสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้

อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้าและไบโพลาร์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมของสังคมปัจจุบันจนส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ ผลสำรวจที่มาจากสถิติของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ที่มีอาการทางจิต โดยเฉพาะกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีอย่างมีนัยสำคัญ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยซึมเศร้าและวิตกกังวลมีอาการไม่อยากรับรู้โลกภายนอกพร้อมกับแสงในช่วงเวลากลางวันเป็นตัวกระตุ้นอาการเนื่องจากการรับรู้ถึงเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมแสงธรรมชาติให้สม่ำเสมอเพื่อห้วงเวลาให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ผ่านไปอย่างช้าๆตลอดทั้งวันและไม่รับรู้เวลา นอกจากนี้จะจัดการป้องกันด้วยการให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่แบบปิดเพื่อลดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและบริบทภายนอก แต่ขณะเดียวกันต้องให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการสร้างสภาพแวดล้อมภายในเช่น วัสดุผนัง พื้นที่ใช้ไม้เป็นวัสดุก่อสร้างหลักเพื่อสื่อถึง ความมีชีวิต ผิวสัมผัส จะช่วยลดความเครียดลงได้ (Anna Marks, 2017) เป็นต้น ไม่เพียงแค่นั้นการสร้างขอบเขตในเชิงพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกใช้พื้นที่ไม่ว่าจะเป็นการอยู่ในขอบเขตของตนเอง แต่ก็ยังรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้นั้นก็มีความสำคัญเช่นกัน

สภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความคิดลบจนกลายเป็นความเครียดดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดนี้จะแสดงออกมาในทางลบ ทั้งการเก็บกด โดดเดี่ยว แยกแยก รู้สึกไม่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามหลายคนย่อมต้องออกมาใช้ชีวิตท่ามกลางสังคมและสภาพแวดล้อมนี้ซึ่งสามารถรับรู้ด้วยความรู้สึกที่มึนงงต้อนรับและไม่ต้อนรับ เลือกได้หรือเลือกไม่ได้ การเปลี่ยนสภาวะอารมณ์นี้ให้เป็นไปในทางบวกนอกจากใช้การบำบัดทางการแพทย์แล้ว คือการบรรเทา การเติมเต็มด้วยสถาปัตยกรรมและสามารถนำพาจิตใจกลับไปให้เข้าสู่ร่ายกายหรือความสมดุลด้วยการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อม

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

- 1) เพื่อศึกษาเรื่องความเป็นมาของการศึกษาเรื่องจิตใจ อาการทางจิตเวช การรับรู้ทางลบ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นและมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ทางสถาปัตยกรรม
- 2) เพื่อศึกษาสถาปัตยกรรมบำบัดและเยียวยาทางด้านจิตใจ ในโรงพยาบาล สถานบำบัดทางการแพทย์ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อหาแนวทางการจัดการระบบพื้นที่แบบเชิงมรดก ที่มีบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความเข้มงวดลง ในรูปแบบของบ้านพักตากอากาศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและหาจุดร่วมกันของความเป็นชีวิตจริงข้าม
- 3) สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการบรรเทาและเติมเต็มทางจิต ที่มีแนวความคิดมาจากการสร้างสภาวะสมดุลของระบบพื้นที่ที่ทำงานร่วมกับธรรมชาติ

3. วิธีการวิจัย

บทความนี้เป็นงานศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ในเชิงสร้างสรรค์ โดยมีขั้นตอนและวิธีการดังนี้ การรวบรวมข้อมูลรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารประเภทต่างๆทั้งการไปขอสัมภาษณ์จากผู้มีอาการเจ็บป่วยจริงในด้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อค้นคว้าเรื่องราวเกี่ยวกับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทั้งด้านประวัติความเป็นมา รูปแบบการใช้พื้นที่ประเภท/ชนิด ลักษณะทางกายภาพ รวมไปถึงความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับงานสถาปัตยกรรม ตลอดจนรายละเอียดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับจิตและการรับรู้ (Perception) ทั้งในภาวะปกติและภาวะจิตผิดปกติ เพื่อศึกษาที่มาและวิธีการรวมทั้งลำดับความสำคัญของพื้นที่ที่ส่งผลโดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้งาน
- 2) เพื่อศึกษาชุดข้อมูลประวัติความเป็นมาของโรคทางจิตเวช ถึงอาการสำคัญและวิธีการบำบัดทั้งแบบในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อคัดเลือกโรคทางจิตเวชที่สำคัญสำหรับการศึกษานี้
- 3) วิเคราะห์ตัวอย่างสถาปัตยกรรมประเภทโรงพยาบาลและบ้านพักที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดเพื่อหาลักษณะร่วมกันของการใช้พื้นที่ แผนผัง (Lay out) และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ธรรมชาติบำบัด (Nature Therapy)

การสังเคราะห์ข้อมูล

การสังเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำความรู้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมาประมวลผลเพื่อสร้างความเข้าใจทางด้านสถาปัตยกรรมสถาปัตยกรรม ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดรูปแบบการใช้งานของผู้มีอาการป่วยตามการวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและพื้นที่นั้น
- 2) พัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับโดยเฉพาะสถาปัตยกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเยียวยาทางจิตใจ

4. ผลการศึกษา

1.) นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

1.1) **จิต** คือ ความรู้สึกนึกคิด เชาวปัญญา ความสำนึก ความมีสติรู้ตัว สติ แต่ความคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของจิตใจที่สามารถรู้เห็นได้ กำกับและควบคุมอย่างชัดเจน บางครั้งจึงใช้คำว่า ความคิด แทนความสัมพันธ์กับอารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรม

1.2) อาการทางจิตเวช คือ กลุ่มอาการที่มีการเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งแยกออกไปตามอาการตามหลัก DSM-5 การเจ็บป่วยของทั้ง 3 จาก 2 กลุ่ม คือกลุ่มอาการเจ็บป่วยทางประสาทและการเจ็บป่วยทางอารมณ์ ส่วนหนึ่งมาจากความผิดปกติของการหลั่งเคมีในสมองทำให้เกิดความผิดปกติของการรับรู้ทางจิตใจ อารมณ์และส่งผลเสียในด้านพฤติกรรม ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาอาการของ 3 อาการ ซึ่งเป็นอาการที่มีการรับรู้และใช้ชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างปกติ ได้แก่ อาการจากโรคซึมเศร้า (Depression Disorder) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) และโรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) เป็นอาการเจ็บป่วยที่ต้องใช้การรักษาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการรักษาแบบรายบุคคลที่ยังทำได้ไม่ทั่วถึง จึงมีการศึกษาการบำบัดด้วยวิธีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยได้แบบครอบคลุม (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, ม.ป.ป.)

1.3) บรรเทา คุณลักษณะของคำเป็นคำกริยา นิยามได้ว่า พุลาหรือทำให้พุลาลง ผ่อนคลายหรือทำให้ผ่อนคลายลงเบาบางหรือทำให้เบาบางลง สงบหรือทำให้สงบลง เพื่อเกิดสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น

1.4) เติมเต็ม คุณลักษณะของคำกริยา นิยามได้ว่า การทำให้ครบถ้วนจนเกือบสมบูรณ์ ในการศึกษาขึ้นคือการทำให้เกิดความมั่นคงและที่พึงพิงทางจิตใจ

จากการศึกษากรณีศึกษาและรวบรวมทฤษฎีเพื่อสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเพื่อยกระดับจิตใจนั้นได้มาซึ่งความสัมพันธ์ของวิธีการที่ได้จากการรวบรวมลักษณะร่วมกันของอาการทั้ง 3 โรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญดังต่อไปนี้

1.5) การควบคุม (Control) หนึ่งในหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมบำบัดหรือนิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) มีหลักการเมื่อมีสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมภายนอก (กรมสุขภาพจิต, 2546) โดยเฉพาะอาการป่วยจากโรคไบโพลาร์และวิตกกังวล ได้แก่ การรับรู้เวลาที่ผ่านไปไวจากแสงธรรมชาติ การพลุกพล่านของคนจนรู้สึกไม่มีความเป็นส่วนตัว มลภาวะทางเสียง สัตว์ส่วนอาคารที่รับรู้ได้ว่าไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย เช่น พื้นที่ที่เป็นระเบียบ (order) หรือผังระบอบตาราง (Grid) จึงต้องมีการควบคุมให้ปัจจัยต่างๆเหล่านี้อยู่ในสัดส่วนขนาดของมนุษย์และการรับรู้ที่เหมาะสม ทั้งบรรยากาศโดยรวม การควบคุมสิ่งแวดล้อมแสงควบคุมสัดส่วนของพื้นที่ ความสูง ขนาดช่องเปิด

1.6) การให้อิสระ (Free) หนึ่งในหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมบำบัดหรือนิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) โดยการทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล) เมื่ออารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากความเครียดและความเก็บบกในอาการวิตกกังวล ทำให้จิตมีการรับรู้ในลักษณะของการไร้ซึ่งอิสระ จึงต้องให้วิธีการแบบเติมเต็มโดยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการปลดปล่อยและความเป็นอิสระ ทั้งในเรื่องของการมีสิทธิ์เลือกที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความเป็นสาธารณะของพื้นที่นั้นๆ หรือการไม่ถูกจำกัดบริเวณการเข้าออก-ออกใน และสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างเป็นอิสระ การหลีกเลี่ยงความ เป็นระเบียบ ความเป็นมุมฉากของพื้นที่ทำให้รับรู้ถึงการได้รับอิสระและคลายจากอาการกังวลลงได้

1.7) การเชื่อมต่อ (Connect) หนึ่งในหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมบำบัดหรือนิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมักจะถูกโดดเดี่ยว เนื่องจากไม่ต้องการออกไปในที่สาธารณะ ดังนั้นการสร้างพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้สร้างปฏิสัมพันธ์ในพื้นที่ส่วนตัวด้วยวิธีการสร้างอาณาเขต แต่ขณะเดียวกันต้องมีการเชื่อมต่อกับผู้คนภายนอกหรือการให้ธรรมชาติเข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่ส่วนตัวด้วย

1.8) การปกป้อง (Protection) หนึ่งในหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมบำบัดหรือนิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) เมื่อการรับรู้ในลักษณะของสภาพแวดล้อมภายนอก ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่ปลอดภัยเนื่องจากสถานที่ตั้ง ความไม่เป็นส่วนตัวเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น จึงต้องมีการสร้างพื้นที่ในลักษณะปิดล้อม เพื่อให้ความรู้สึกได้รับการปกป้องจากสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นอาการกังวลและความกลัวที่จะเกิดขึ้น

2.) ที่มาของการศึกษา



ภาพที่ 1: แสดงภาพวาดนักบวชกำลังทำพิธีไล่ผีแห่งกษัตริย์ Habsburg ประเทศสเปนที่เชื่อว่ากษัตริย์มีความวิปลาสเพราะถูกอาคม แต่แท้จริงเกิดจากความเจ็บป่วยจากทางกายและจิตใจ

ที่มา: The exorcism of Carlos II of Spain, 1661-1700

<https://www.everydayhealth.com/pictures/worst-mental-health-treatments-history>

จากภาพที่ 1 เป็นความเชื่อในยุคแห่งการล่าแม่มดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากจิตใจและร่างกาย ส่งผลให้การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ได้ผิดแผกไป จึงต้องขับไล่คัดแยกออกจากความเป็นปกติตามบรรทัดฐานที่สังคมขณะนั้นได้กำหนดไว้

เมื่อมีการศึกษาเรื่องความ “บ้า” ที่ถูกกำหนดให้อยู่ตรงข้ามกับความมีเหตุผลในยุคของความเป็นเหตุเป็นผลแนวคิดของ Michel Foucault (บุญยพานิช, 2558) เป็นลักษณะแนวคิดการกักกันคนวิกลจริตไม่ให้ออกมาปะปนกับคนปกติอยู่ในช่วงที่เรียกว่าบ้านเมืองเจริญและสังคมถูกปกครองด้วยความเป็นกฎระเบียบและมีการสร้างความเป็นระเบียบ (Order) อย่างที่ปรากฏผ่านทางสถาปัตยกรรมในยุคศตวรรษที่ 17 แม้แต่ในช่วงสถาปัตยกรรมในช่วงทศวรรษที่ 1960 ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเครียดและไร้ชีวิตชีวา (Christopher, 1942) และการทำให้คนบ้ากลายเป็นบุคคลที่แปลกประหลาดแปลกแยกไปจากมาตรฐานความปกติของความเป็นคนในสังคม ก่อนหน้าการใช้เหตุผลได้มีการจับแยกและลงโทษซึ่งมีการเชื่อมโยงกับเรื่องในเชิงจิตวิญญาณอย่างที่เรียกกันว่าล่าแม่มด เปลี่ยนมาเป็นการกักกันจองจำซึ่งมอบความไร้อิสระและไร้เมตตาแก่คนที่ได้ถูกตีตราว่า คนบ้า ได้ถูกรวบรวมไว้ ณ สถานพำนักกึ่งกักกัน

ช่วงเวลานี้ความวิกลจริตหรืออาการทางจิตที่เคยเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณถูกจัดให้มองเป็นวิทยาศาสตร์ ความวิกลจริตนี้จึงถูกจัดประเภทให้จัดเป็นโรคจิตเวช แม้แต่ซิมเคิร์รา ไบโพลาร์และวิตกกังวลก็นับรวมด้วยกัน ทำให้การรักษาโรครวมไปถึงการบำบัดแบบไม่แยกไปตามโรค เช่น เจาะกะโหลกเพื่อระบายเลือด เพราะเชื่อว่าเป็นการนำเอาเลือดเสียที่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่งออกมา การช็อตด้วยกระแสไฟฟ้าในปริมาณสูง เป็นต้น

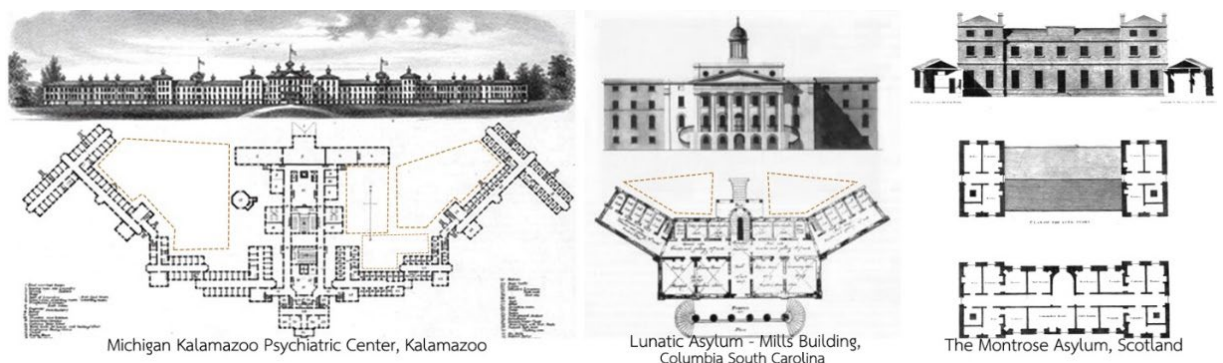
ทั้งหมดนี้เป็นการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางของจิตเวช ส่วนในยุคปัจจุบันมีการค้นหาเหตุแห่งการเจ็บป่วยทางจิต มีการแยกโรคตามการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตฉบับที่ห้า (DSM-5) ซึ่งพบว่าหนึ่งจากหลายสาเหตุใกล้ตัวที่สุด เกิดจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์ที่มีความฉาบฉวยรวดเร็ว ข่าวสารดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนดาบสองคมอันเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่ายขึ้น เมื่อรู้ตัวว่ามีการเจ็บป่วยทางจิตการเข้าพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจึงเป็นทางออก แต่ยังมีประชากรบางกลุ่มที่เจ็บป่วยเช่นกันแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษา ในกลุ่มนี้มีทั้งกลุ่มที่เป็นภาวะก่อนการเจ็บป่วยแบบรู้ตัวและไม่รู้ตัวว่าเจ็บป่วย ฉะนั้นการเข้าถึงการบำบัดและการบรรเทาทางจิตใจได้กลายมาเป็นช่องว่างที่นับวันยิ่งขยายขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ

การแยกโรคทางจิตเวช (DSM-5) แบ่งออกเป็น 5 โรคด้วยกัน ได้แก่ โรควิตกกังวล อาการเด่นชัดคือกังวลกดดัน จะถูกกระตุ้นได้ง่ายจากสภาพแวดล้อม (Anxiety Disorder) โรคความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ (Dissociative Disorder) หรือโรคหลายอัตลักษณ์ มีสติการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ผิดเพี้ยนไป ลืมตัวตน โรคผิดปกติจากการเจ็บป่วยทางกายที่มาจากจิตใจ (Somatoform Disorder) มีอาการเด่นชัดคือมีการเจ็บป่วยทางกายแต่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ ผู้ป่วยจะวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายมากผิดปกติ โรคจิตเภท (Schizophrenia) อาการเด่นชัดคือผู้ป่วยจะมีความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือเสียสติทำให้เกิดผลเสียกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder) ได้แก่ โรคซึมเศร้า อาการเด่นชัดคือภาวะเครียดซึมลึกและไปโพลาร์มีอาการที่สลับซ้ำของอารมณ์ร้ายกับเศร้า ซึ่งโรคทั้งสองมักมีแสงแดดและแสงยามพลีเพลหรือเกือบเย็นมาเป็นตัวกระตุ้น

จากทฤษฎีของ Sigmund Freud ได้ให้ความหมายของจิตไว้คือ การมีสติรับรู้ และรู้ตัว แบ่งจิตออกเป็น 3 ระดับ คือ จิตสำนึก (Conscious mind) คือการรู้สึกตัวเพื่อแสดงพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง จิตกึ่งสำนึก (Subconscious mind) คือ ภาวะที่จิตพึงระลึกถึงได้ที่ไม่ได้แสดงออกโดยพฤติกรรม และจิตไร้สำนึก (Unconscious mind) คือ ภาวะจิตที่พึงระลึกถึงไม่ได้ กล่าวคือเป็นสัญชาตญาณการลึกลับชั่วขณะ จิตไร้สำนึกมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นส่วนที่คนมักจะเก็บกดลงไปในจิตใต้สำนึกจนส่งผลทางพฤติกรรมในทางที่ไม่ดี

Sigmund Freud ได้แบ่งโครงสร้างของจิตประกอบด้วย อิด (Id) คือสัญชาตญาณพื้นฐานของมนุษย์หรือสันดานดิบ (ซิฆนุพงศ์ โคตรบัณฑิต, 2552) อีโก้ (Ego) คือ สันดานดิบของมนุษย์ที่ถูกขัดเกลาและสร้างมาตรฐานโดยค่านิยมทางสังคม การปรับตัวนี้เพื่อให้มนุษย์อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และซูเปอร์อีโก้ (Super ego) คือจิตส่วนที่ได้รับการพัฒนา การขัดเกลาโดยหลักของศีลธรรมและค่านิยม เพื่อควบคุมความคิดและการแสดงออกให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

ดังนั้นบทความนี้จึงเลือกศึกษา 3 อาคารทางจิตเวช คือ อาคารวิตกกังวล ความผิดปกติทางอารมณ์ได้แก่ อาการซึมเศร้าและไปโพลาร์ ด้วยเหตุผลของแนวคิดเรื่องจิตของ Sigmund Freud ที่ว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมมาจากการมีจิตระดับอีโก้ (Ego) ที่แข็งแรงและอยู่ในภาวะการมีสติสัมปชัญญะสามารถควบคุมการแสดงออกได้ดีเมื่ออยู่ร่วมกันในสังคม ดังนั้น 3 โรคดังกล่าวพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยยังมีสติ มีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ติดตามดูแลเมื่อออกมาใช้ชีวิตประจำวัน ดังเช่นโรคจิตเภทและโรคผิดปกติจากการเจ็บป่วยทางกายที่มาจากจิตใจ

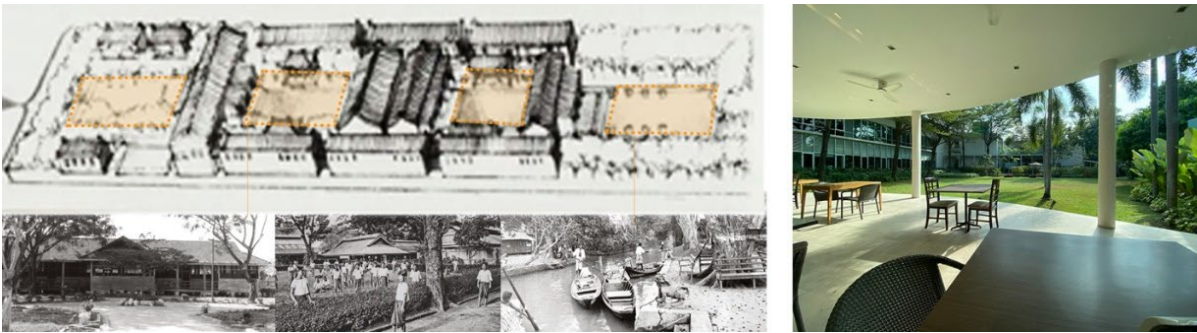


ภาพที่ 2: แสดงผังอาคารโรงพยาบาลจิตเวชในช่วงศตวรรษที่ 18-19

ที่ ม า : <https://www.feelguide.com/2011/03/10/fascinating-online-gallery-of-late-19th-century-insaneasylum-architectural-floor-plans/>

2.) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being)

ดังนั้นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) จึงเป็นเรื่องที่ศึกษาการรับรู้ของจิตมาทำงานร่วมกับวิธีการสร้างสภาพแวดล้อมทางสถาปัตยกรรม ซึ่งกิจกรรมความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งในด้านกายภาพ (Physical) และในด้านการรับรู้ (Perception) เมื่อเกิดสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ที่อยู่อาศัยในเมืองมักมีความพลุกพล่านวุ่นวายจอแจของผู้คน ย่อมก่อให้เกิดความอ่อนไหวด้านจิตใจได้ง่ายในผู้ป่วยทางจิต แสงเป็นตัวการหนึ่งของสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการรับรู้ของช่วงเวลาที่ผ่านไปไวจึงต้องมีการควบคุม (Control) ด้วยการหนดวงเวลาให้ช้าลงซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้อยู่อาศัย ด้วยการปกป้อง (Protect) ในทางกายภาพเกิดขึ้นด้วยสิ่งปกคลุมปิดล้อม (Enclosure) ในรูปแบบต่างๆ ตามระดับและสภาพของสิ่งเร้า แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ที่รับรู้ทางกายภาพภายในสิ่งปกคลุมนั้นต้องได้รับความรู้สึกที่เป็นอิสระ (Freedom) ได้ด้วยการเคลื่อนที่อย่างอิสระ (Freedom of movement) ไม่เพียงแค่นั้นความรู้สึกถึงการเป็นอิสระยังมีการเชื่อมต่อ (Connect) ผ่านพื้นที่การใช้งาน เช่น ผิวสัมผัสของไม้ (Material – texture) ที่ช่วยให้เกิดการรับรู้ของอุณหภูมิภายใน การรู้สึกการมีชีวิตชีวา การมีปฏิสัมพันธ์ในระดับตัวบุคคลและระดับสังคมรวมกลุ่ม หรืออิสระที่เกิดจากการเชื่อมต่อกับธรรมชาติเช่น ท้องฟ้า ต้นไม้ และน้ำ



ภาพที่ 3: a) แสดงการออกแบบสถาปัตยกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ใช้บำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในประเทศไทย

ที่มา: โรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกในประเทศไทยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พ.ศ.2432 https://www.somdet.go.th/public/his_som.html

b) ทศนิยมภาพโรงอาหารส่วนกลาง โรงพยาบาลนวมินทร์ กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นนัยยะของการจัดระบบพื้นที่เพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีในพื้นที่สาธารณะด้วยวิธีการต่างๆนั้นได้คำนึงถึงพื้นที่ส่วนรวมและพื้นที่ส่วนตัวผ่านการสร้างเงื่อนไขและขอบเขต (Ramsden,2018) และการทำงานร่วมกับธรรมชาติซึ่งนับว่าเป็นการเข้าใกล้สถาปัตยกรรมเพื่อการบรรเทาและเติมเต็มมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าสถาปัตยกรรมสามารถยกระดับจิตใจ และทำให้คนปกติกับผู้ที่มีการทางจิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และสถาปัตยกรรมการบรรเทา และเติมเต็มทางจิตนั้นยังสร้างความตระหนักถึงถึงปัญหาการเจ็บป่วย และชี้แนะผู้คนให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันท่วงทีอีกด้วย จึงได้มีการกำหนดทิศทางเพื่อสร้างเงื่อนไขในการจัดการพื้นที่โดยตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. การควบคุม (Control)
2. การให้อิสระ (Freedom)
3. ปฏิสัมพันธ์หรือการเชื่อมต่อ (Connect)
4. การปกป้อง (Protection)

3.) กรณีศึกษาสถาปัตยกรรมกับการบำบัด

การเลือกกรณีศึกษา

3.1) อาคารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลจิตเวช สถาปัตยกรรมช่วยฟื้นฟูสภาพทางจิตในผู้ป่วยซึมเศร้า ที่พักอาศัย ซึ่งมีแนวทางที่เฉพาะเจาะจงตามกลุ่มโรคและข้อปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้เห็นประเด็นเรื่องระบบพื้นที่ ขนาดพื้นที่ บรรยากาศที่เหมาะสมกับโรค

3.2) สถานที่ตั้ง ด้วยเหตุผลทำให้เงื่อนไขการจัดการพื้นที่ในเมือง นอกเมือง ในป่า นั้นมีความแตกต่างกัน เช่น เรื่องความปลอดภัยทั้งทางสายตาและการปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก การสัมผัสธรรมชาติแบบแท้จริงและธรรมชาติจำลอง เป็นต้น

กรณีศึกษา A. – Children’s Center for Psychiatric / Sou Fujimoto Architects (2006)



ภาพที่ 4: แสดงทัศนียภาพภายนอกและภายในโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก

ที่มา: <https://www.edmundsumner.co.uk/health-education/childrens-center-for-psychiatric-rehabilitation>

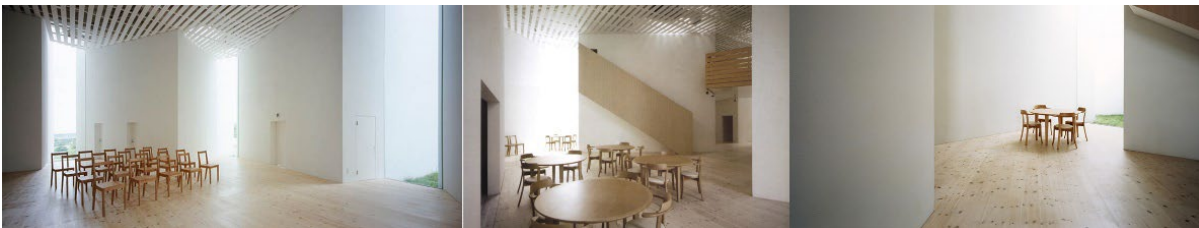
กรณีศึกษา A Children’s Center for Psychiatric ออกแบบโดย Sou Fujimoto ตั้งอยู่ที่เกาะ ฮอกไกโด ประเทศญี่ปุ่น เป็นโรงพยาบาลบำบัดจิตเวชเด็ก จากทัศนียภาพภายนอกมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่กำลังมอบความอิสระในการเลือกเดินอยู่ในอาคารหรือออกมานอกอาคารเพื่อสัมผัสกับทุ่งหญ้าและอิสระเลือกใช้งานให้กับผู้ป่วย สิ่งที่สังเกตได้จากทัศนียภาพภายในคือ มีการควบคุมธรรมชาติในรูปแบบของแสง เพื่อไม่ให้สาดส่องเข้ามาโดยตรง การควบคุมสีและวัสดุอาคาร เรื่องของอิสระของการใช้พื้นที่ภายในเช่น ภาพด้านล่างขวาเป็นบริเวณที่รับประทานอาหารการกต๋าของเพดาน เป็นลักษณะพื้นที่ปิดล้อมรอบข้างจะช่วยเพิ่มความเป็นส่วนตัว แต่การมีปฏิสัมพันธ์นั้นยังจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยทางจิต จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสามารถออกมาใช้พื้นที่ที่มีเพดานสูงโล่งซึ่งให้ความหมายถึงการเป็นสาธารณะและการเชื่อมต่อความสัมพันธ์ พื้นที่ในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีอาการลึกลับใจ หรือเคอะเขินเมื่อต้องการใช้พื้นที่



ภาพที่ 5: ผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่ใช้งานร่วมกันกับพื้นที่ส่วนตัวในกิจกรรมการนอน เล่น กิน

ที่มา: <https://www.edmundsumner.co.uk/health-education/childrens-center-for-psychiatric-rehabilitation>

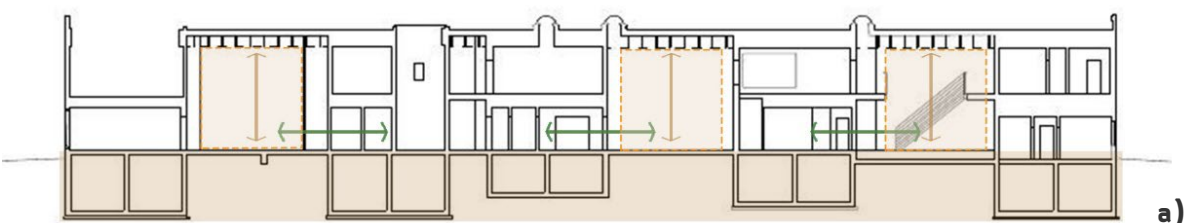
จากภาพที่ 5 ผังของอาคารจะถูกควบคุมขนาดให้มีความคงที่และมีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันและพื้นที่ส่วนตัว ได้แก่ การจับกลุ่มของโซนห้องนอนในลักษณะคลัสเตอร์ (Cluster) ทำให้เกิดพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันแต่กลุ่มเล็กๆได้ (พื้นที่สีเขียวดูในผัง) จากการห่อล้อมของแต่ละอาคาร และจะเพิ่มระดับการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นในรูปแบบของการมีสังคมเมื่อกลุ่มของพื้นที่นั้นมารวมตัวกันกลายเป็นพื้นที่นั่งเล่น (พื้นที่สีส้ม) ทำให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกใช้พื้นที่

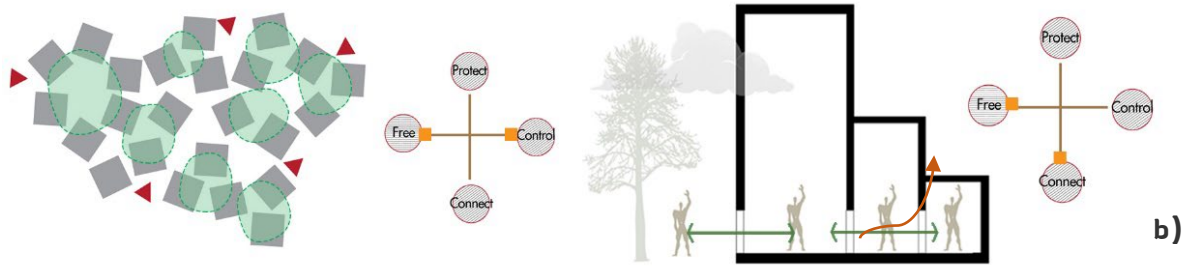


ภาพที่ 6: แสดงทัศนียภาพภายในที่สื่อถึงการใช้ธรรมชาติเข้ามามีบทบาทในการช่วยบรรเทา

ที่มา: <https://www.edmundsumner.co.uk/health-education/childrens-center-for-psychiatric-rehabilitation>

จากภาพที่ 6 แสดงถึงการนำเอาธรรมชาติเข้ามาใช้งาน โดยใช้การควบคุม ทั้งในเรื่องของแสงธรรมชาติ วัสดุพื้นไม้ วัสดุเฟอร์นิเจอร์ที่ทำจากไม้ จะเห็นได้ว่าการควบคุมการวางตัวอาคารโดยไม่ให้เกิดเป็นมุมฉากเป็นการบังสายตาเพื่อเบนความสนใจจากคนภายใน และในแง่ของสถานที่ตั้งในป่าก็ป้องกันเรื่องของความปลอดภัยเมื่อมองออกไปแล้วเกิดจินตนาการ





ภาพที่ 7: a) รูปตัดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิสระในการเลือกใช้พื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ

b) ผังและ รูปตัดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิสระในการเลือกใช้พื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ

ที่มา: <https://www.edmundsumner.co.uk/health-education/childrens-center-for-psychiatric-rehabilitation>

ภาพ a ซึ่งเป็นภาพตัดอันสื่อถึงอิสระของการเลือกใช้พื้นที่ที่ปิดล้อมที่เพิ่มความเป็นส่วนตัวและพื้นที่เปิดโล่งที่อยู่ภายใต้การควบคุม จะเห็นได้ว่าระดับความสูงแบบเปิดโล่งถึงเพดานชั้นสองส่งผลกับความรู้สึกถึงการก้าวออกมาสู่สังคมการรวมกลุ่มและเปิดเผยตัวตนมากขึ้น

ภาพที่ b เป็นข้อสังเกตจากกรณีศึกษา A คือ จากผังด้านซ้ายจะเห็นได้ว่าภายใต้การควบคุมพื้นที่แต่อนุญาตให้มีอิสระในการเลือกเกิดขึ้นได้ ในขณะที่เดียวกันจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในระดับบุคคลและธรรมชาติด้วย ได้แก่ พื้นที่สีเขียว แสงแดด แม้กระทั่งการเลือกใช้ชีวิตไม้ที่สื่อถึงการกระตุ้นการมีชีวิตชีวา สีขาวที่ให้ความรู้สึกสงบนิ่ง

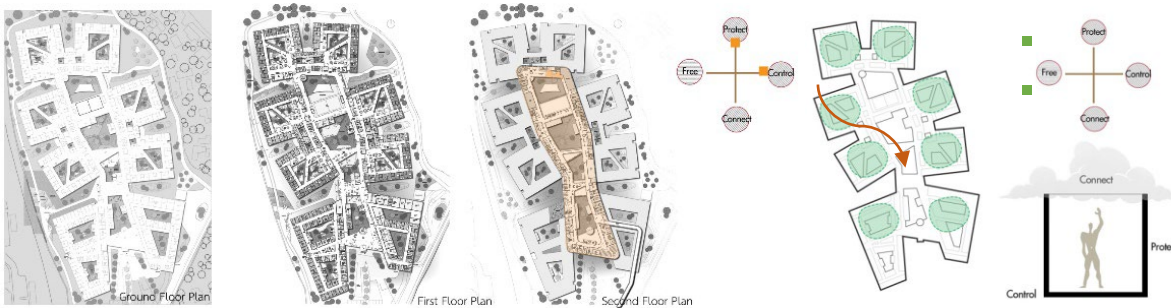
กรณีศึกษา B. - Vejle Psychiatric Hospital / Arkitema Architects (2017)



ภาพที่ 8: แสดงทัศนียภาพภายนอกและภายในโรงพยาบาลจิตเวช

ที่มา : https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

จากกรณีศึกษา B จะมีความคล้ายกันกับกรณีศึกษา A คือสถานที่ที่ตั้งอยู่นอกเมืองจะมีการวางตัวอาคารแผ่ออกเป็นแนวราบ แต่กรณีศึกษา B จะมีความเข้มข้นของการควบคุมพื้นที่ในลักษณะการกระจาย (Cluster) ให้อยู่ในพื้นที่ปิดล้อมเพื่อลดการมีอิสระในแง่ของการพาตัวเองออกไปสัมผัส หรืออาจกล่าวได้ว่าวัสดุการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก แล้วเพิ่มความเข้มข้นของการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับสังคมแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็กมากขึ้น



ภาพที่ 9: แสดงผังเพื่อให้เห็นการจัดพื้นที่ในลักษณะการควบคุมอยู่ในพื้นที่ปิดล้อม

ที่มา: https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

จากกรณีศึกษา A และ B มีข้อสังเกตอีกอย่างหนึ่งคือบริบทที่ตั้งอาคารที่อยู่ในชนบท การกระจายกลุ่มการใช้งานจะเป็นไปในลักษณะแนวราบแบบกระจายตัวออกแบบคลัสเตอร์ (Cluster) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมาตรการควบคุมที่แตกต่างกัน จากภาพที่ 10 จะเห็นได้ว่าการปกป้องโดยใช้พื้นที่ปิดรอบด้านเพื่อลดปฏิสัมพันธ์ภายนอกแต่ขณะเดียวกันต้องให้ผู้ป่วยมีทางเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์ภายในด้วย ตำแหน่งภาพสีส้มจะเป็นหน่วยกลางที่ควบคุมห้องนอนภายในทั้งหมด ตำแหน่งสีเขียวคือพื้นที่ส่วนกลางที่ถูกห้อมล้อมไปด้วยห้องนอน จะเป็นพื้นที่นั่งเล่นพักผ่อนเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับทุกคนด้วยกันและการปกป้องผู้ป่วยด้วยวิธีปิดล้อมจากทางด้านข้างเพื่อควบคุมให้มองเห็นท้องฟ้าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและเป็นอิสระได้ (Salvi and Bowden, 2016)

กรณีศึกษา C. - Kronstad Psychiatric Hospital/ Origo Arkitekturgruppe



ภาพที่ 10: แสดงทัศนียภาพภายนอกบริเวณทางเข้าอาคารของโรงพยาบาลจิตเวชที่ตั้งอยู่ใจกลางเมือง

ที่มา: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitekturgruppe>

จากภาพด้านบน ภาพที่ 10 กรณีศึกษา C เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ตั้งอยู่ย่านใจกลางเมือง ภาพซ้ายแสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงได้ง่ายในการเข้ามาใช้งานและแสดงถึงการลดความลังเลและการตัดสินใจในการพาตัวเองหรือบุคคลอื่นมาทำการรักษา ภาพขวาเป็นทางเข้าอาคารเช่นกันแต่แตกต่างจากทางเข้าหลัก แสดงถึงการทำงานกับขอบเขตเมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ นั่นคือการหลบเข้ามาด้านในแต่ขณะเดียวกันก็ยังสามารถมองเห็นสิ่งภายนอกได้ และระหว่างทางเดินยังมีการจำลองธรรมชาติขึ้นมาเพื่อให้เห็นถึงความเป็นมิตรและผ่อนคลาย



ภาพที่ 11: แสดงทัศนียภาพภายในที่มีการจำลองบรรยากาศให้มีความเฉพาะเจาะจงกับการใช้งาน

ที่มา: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

ภาพบรรยากาศภายในอาคารเนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ในเมืองจึงขาดแคลนความเป็นธรรมชาติ ดังนั้นจะเห็นถึงการควบคุมให้มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเฉพาะเจาะจงให้กับพื้นที่ใช้งานนั้นๆ เช่น ภาพด้านซ้ายเป็นทางเดินด้านข้างอาคาร ถึงแม้จะมีการปิดกั้นผนังด้านข้าง จึงมีการจำลองบรรยากาศแบบสวนป่าและด้านบนก็ยังเผยให้เห็นท้องฟ้า ในส่วนกิจกรรมกีฬาที่วางตำแหน่งไว้บนดาดฟ้าจะช่วยส่งเสริมผู้ป่วยในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยกันแล้วยังส่งเสริมให้สัมผัสธรรมชาติ ได้แก่ แสงแดด ท้องฟ้า ยอดภูเขา ทั้งนี้จะช่วยลดการเชื่อมต่อกับบุคคลภายนอกโดยสิ้นเชิง ภาพด้านขวาจะเป็นบริเวณพักผ่อนซึ่งจะเป็นส่วนที่ค่อนข้างสร้างความหงุดหงิดได้ง่ายกับผู้ป่วย จึงมีการใช้สีที่ออกไปในทางน้ำตาลแดงจะช่วยให้มีความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ (กำจัด, 2549) ซึ่งจะช่วยทำอารมณ์ให้สงบลงได้ และด้วยพื้นที่เปิดโล่งสูงชะลูดสีโทนนี้จะช่วยให้บริเวณนี้ดูเล็กแคบลง

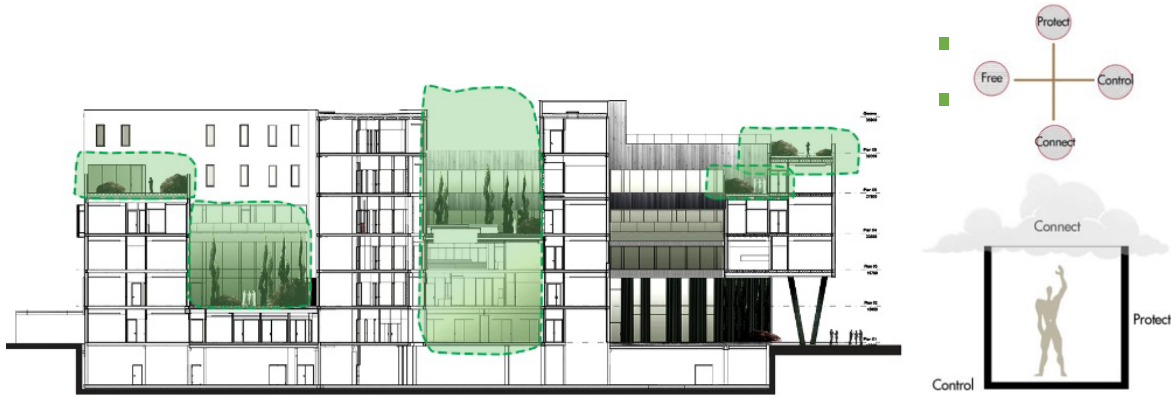


ภาพที่ 12: แสดงผังเพื่อให้เห็นการจัดพื้นที่ในลักษณะการควบคุมอยู่ในพื้นที่ปิดล้อม

ที่มา: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

จากภาพที่ 12 ซึ่งแสดงผังอาคารด้านซ้ายเป็นผังชั้นที่ 1 โดยตำแหน่งสีส้มเป็นพื้นที่ที่ถูกควบคุมการใช้งานแบบเข้มข้น เนื่องจากใช้เป็นที่บำบัดรักษาโดยจิตแพทย์และนักบำบัด พื้นที่แต่ละส่วนจะถูกแบ่งเป็นห้องรักษาแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะวางตัวอาคารในลักษณะห้อมล้อมกันเพื่อให้แต่ละห้องนั้นได้สัมผัสธรรมชาติโดยเฉพาะจากแสงแดด ลานโล่งด้านล่างจากผังจะทำหน้าที่เชื่อมต่อและแสดงความเป็นมิตรกับบริบทรอบข้างอาคาร จะเห็นได้ว่าพื้นที่ในลักษณะนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของกฎหมายจึงทำให้มีการปกป้องเกิดขึ้นซึ่งเกิดจากการปิดกั้นของอาคารทำให้ตัดการเชื่อมต่อการมองเห็นทั้ง

จากภายในและภายนอก ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการสร้างบรรยากาศจำลองให้ตรงและครอบคลุมกับพฤติกรรมและอาการของผู้ป่วย



ภาพที่ 13: แสดงภาพตัดเพื่อให้เห็นการจัดการกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ในลักษณะอาคารทางตั้ง
ที่มา: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>

ภาพที่ 13 เป็นภาพตัดอาคารโรงพยาบาลจิตเวชที่ความสูง 7 ชั้น ซึ่งเป็นเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานที่ตั้งที่อยู่ในเมือง จะเห็นว่าตำแหน่งสีเขียวเป็นสวนจำลองแต่ละชั้นมีการยื่นพื้นระเบียงเพื่อรองรับพื้นที่การจัดสวนซึ่งจะตรงกับตำแหน่งของพื้นที่ทำกิจกรรมบำบัด เช่นห้องให้คำปรึกษา ห้องนอน ห้องนั่งเล่น และห้องส่วนใหญจะเป็นการให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้งานสามารถสัมผัสธรรมชาติ ท้องฟ้าและแสงแดด ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5

ด้วยเหตุนี้จึงเกิดเป็นข้อสังเกตที่ว่า การปกป้องอันเกิดจากเงื่อนไขพื้นที่ตั้งแบบในเมือง ทำให้เกิดการตัดขาดจากโลกภายนอก ดังนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างสภาพแวดล้อมภายใน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในระดับบุคคลด้วยกันและคนกับธรรมชาติ ซึ่งจะเป็นข้อสังเกตเรื่องของพื้นที่ตั้งที่มีความต่างกันอย่างชัดเจนกับ กรณีศึกษา A และ กรณีศึกษา B

กรณีศึกษา D.- Psychologist's office and tranquil garden hidden behind a concrete wall in Uruguay



ภาพที่ 14: a) แสดงทัศนียภาพภายนอกของสำนักงานให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา
ที่มา: <https://www.dezeen.com/2021/09/06/psychologists-office-garden-ciudad-de-la-costa-uruguay/>

b) แสดงผังเพื่อให้เห็นการจัดพื้นที่ในลักษณะการควบคุมอยู่ในพื้นที่ปิดล้อม

กรณีศึกษา D เป็นสำนักงานของนักจิตวิทยาซึ่งตั้งอยู่ในใจกลางเมือง แต่จะมีขนาดเล็กลงมาต่างกับกรณีศึกษา C ที่มีความซับซ้อนของพื้นที่และการใช้งาน แต่ด้วยแนวคิดเรื่องการสร้างบรรยากาศจำลองจากภายใน ด้วยข้อจำกัดการถูกปิดล้อมแบบควบคุมเนื่องจากสถานที่ตั้งแบบในเมือง จะถูกอธิบายด้วยการตั้งข้อสังเกตการปกป้องและจะทำงานร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ทั้งกับระดับบุคคลด้วยกันและธรรมชาติ ซึ่งจะถูกใช้ความสัมพันธ์นี้ในการให้คำปรึกษาแบบเดี่ยว

กรณีศึกษา E.- Thuys at the dolhuys by Overtreders w, haarlem, the Netherlands



ภาพที่ 15: a) แสดงทัศนียภาพภายนอกและภายในของสำนักงานให้คำปรึกษาของนักจิตวิทยา

b) แสดงรูปตัดเพื่อให้เห็นการจัดพื้นที่ในลักษณะการมีอิสระในการเลือกใช้พื้นที่เล็กและพื้นที่ใหญ่

ที่มา: a) <https://www.designboom.com/architecture/overtreders-w-thuys-at-the-dolhuys>

จากกรณีศึกษา E เป็นสำนักงานให้คำปรึกษาของนักจิตวิทยา ได้มีการใช้อาคารเก่าที่เคยเป็นโบสถ์คริสต์มาก่อนและได้นำมาปรับปรุงเป็นสำนักงาน ภายในจะเห็นการใช้งานที่มีขนาดเล็ก มีการแบ่งพื้นที่ที่ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบส่วนตัว การจัดการพื้นที่ในลักษณะนี้แสดงให้เห็นว่า การให้อิสระที่เลือกใช้พื้นที่ทั้งสองแบบ จากภาพจะเห็นพื้นที่เตาผิง ที่นำมาตัดแปลงให้เกิดเป็นพื้นที่เล็กสำหรับเด็กและสร้างความเป็นส่วนตัว ในแง่หนึ่งจะมีความคล้ายกับกรณีศึกษา A หรือแม้กระทั่งพื้นที่กินที่สามารถใช้งานร่วมกับพื้นที่ให้คำปรึกษาแบบในพื้นที่โล่งที่สื่อถึงความเป็นสาธารณะ และถ้ากิจกรรมให้คำปรึกษาต้องการความเป็นส่วนตัวก็เลือกทำได้เช่นกัน กิจกรรมหลักของกรณีศึกษา E จึงเป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

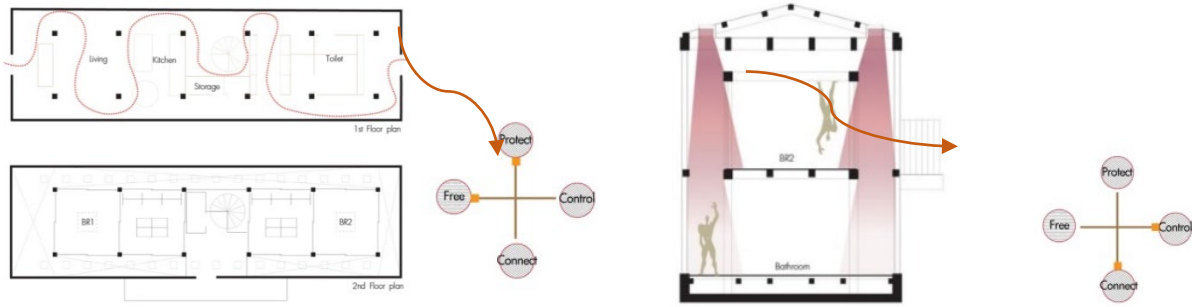
กรณีศึกษา F. Peaceful home to be healing architecture / Tomoaki Uno Architects (2020)



ภาพที่ 16: แสดงทัศนียภาพภายนอกและภายในของบ้านผู้ป่วยโรคเครียดจากภาวะซึมเศร้าตั้งอยู่ใจกลางเมือง

ที่มา: <https://www.dezeen.com/2020/03/16/tomoaki-uno-architects-creates-peaceful-home-to-be-healing-architecture/>

จากกรณีศึกษา F จะเห็นได้ว่าข้อจำกัดของสถานที่ตั้งแบบในเมืองทำให้เกิดการปิดล้อมเพื่อตัดขาดจากโลกภายนอก แม้จะเป็นบ้านพักอาศัยเองก็ตาม จากภาพด้านซ้ายบนมีการใช้วัสดุไม้ที่แม้จะเป็นบ้านมีลักษณะปิดทึบก็ตาม เมื่อมองจากภายนอกยังคงมีความเป็นมิตรกับบริบทรอบข้าง กิจกรรมหลักในบ้าน นอน กิน ผ่อนคลาย นั่งเล่น ยังต้องมีการควบคุมที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น แต่การควบคุมจะเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นตามมาด้วย ข้อสังเกตนี้ จะเห็นได้จาก การควบคุมอย่างแรกคือ การให้การส่องแสงสะท้อน (Indirect Light) เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะถูกกระตุ้นอาการเครียดจากการรับรู้เวลาจากแสงแดดได้ (Blackwell, Munkgaard, 2007) และวัสดุไม้ที่สื่อถึงความมีชีวิตชีวา



ภาพที่ 17: แสดงความสัมพันธ์ที่มีการปกป้องทำงานร่วมกับการให้อิสระและการเชื่อมต่อการควบคุม

จากผังพื้นในภาพที่ 17 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพื้นที่ถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขของสถานที่ตั้งแล้วจึงทำให้เกิดการปกป้องจากโลกภายนอกโดยสิ้นเชิง พื้นที่ที่ถูกปิดทึบถูกจัดการพื้นที่โดยทำให้มีทางเดินภายในบ้านได้อย่างอิสระ จะเห็นว่าห้องภายในไม่มีการใช้พื้นที่ที่ปิดทึบ ห้องที่มีลักษณะไม่ติดชิดกันเพื่อทำให้การเดินทางภายในบ้านได้อย่างอิสระ จะเห็นว่าห้องภายในไม่มีการใช้พื้นที่ที่ปิดทึบ ห้องที่มีลักษณะไม่ติดชิดกันเพื่อทำให้การเดินทางภายในบ้านได้อย่างอิสระ จะเห็นว่าห้องภายในไม่มีการใช้พื้นที่ที่ปิดทึบ ห้องที่มีลักษณะไม่ติดชิดกันเพื่อทำให้การเดินทางภายในบ้านได้อย่างอิสระ จะเห็นว่าห้องภายในไม่มีการใช้พื้นที่ที่ปิดทึบ

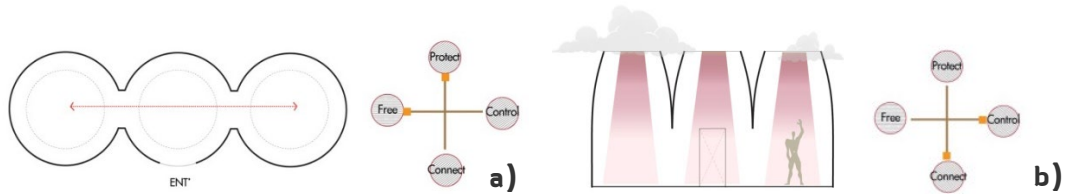
กรณีศึกษา G. – Casa Covida / Emerging Objects (2020)



ภาพที่ 18: แสดงทัศนียภาพภายนอกและภายในของบ้านพักเพื่อหลบหนีจากความวุ่นวายในเมือง
ที่มา :<https://www.archdaily.com/search/all?q=Casa%20Covida%20/%20Emerging%20Objects>

จากกรณีศึกษา G เป็นบ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดและมีความต้องการหลบหนีจากโลกภายนอกตั้งอยู่ในป่า ซึ่งจะต่างกับกรณีศึกษา F ในเรื่องของสถานที่ตั้ง รวมถึงกิจกรรมการใช้งาน แต่มีสิ่งหนึ่งที่คล้ายกันในแง่ของระบบพื้นที่คือ การใช้วิธีการปิดทึบตัดขาดจากโลกภายนอกแม้จะตั้งอยู่ท่ามกลางธรรมชาติแบบป่า โดยปกติจะให้มีช่องเปิดเกิดขึ้นได้เพื่อมองออกไปรอบๆ แต่ในกรณีนี้จึงตั้งเป็นข้อสังเกตอย่างหนึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะเครียดและอ่อนไหวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก จึงต้องให้ความรู้สึกปลอดภัยและไร้กังวล

การจัดการพื้นที่ภายในโดยการใช้พื้นที่ที่ไม่เป็นมุมฉาก (Anti-parallel) เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอิสระและการถูกโอบล้อมด้วยความโค้ง กลม แสดงถึงความนุ่มนวลผ่อนคลายและเกิดจินตนาการ ทั้งยังใช้วัสดุที่เป็นสีดิน หิน ที่ช่วยสร้างบรรยากาศและกระตุ้นการรับรู้และอารมณ์ให้เป็นไปทางที่มีชีวิตชีวา



ภาพที่ 19: a) แสดงผังภายในและระบบความสัมพันธ์ของการจัดการพื้นที่

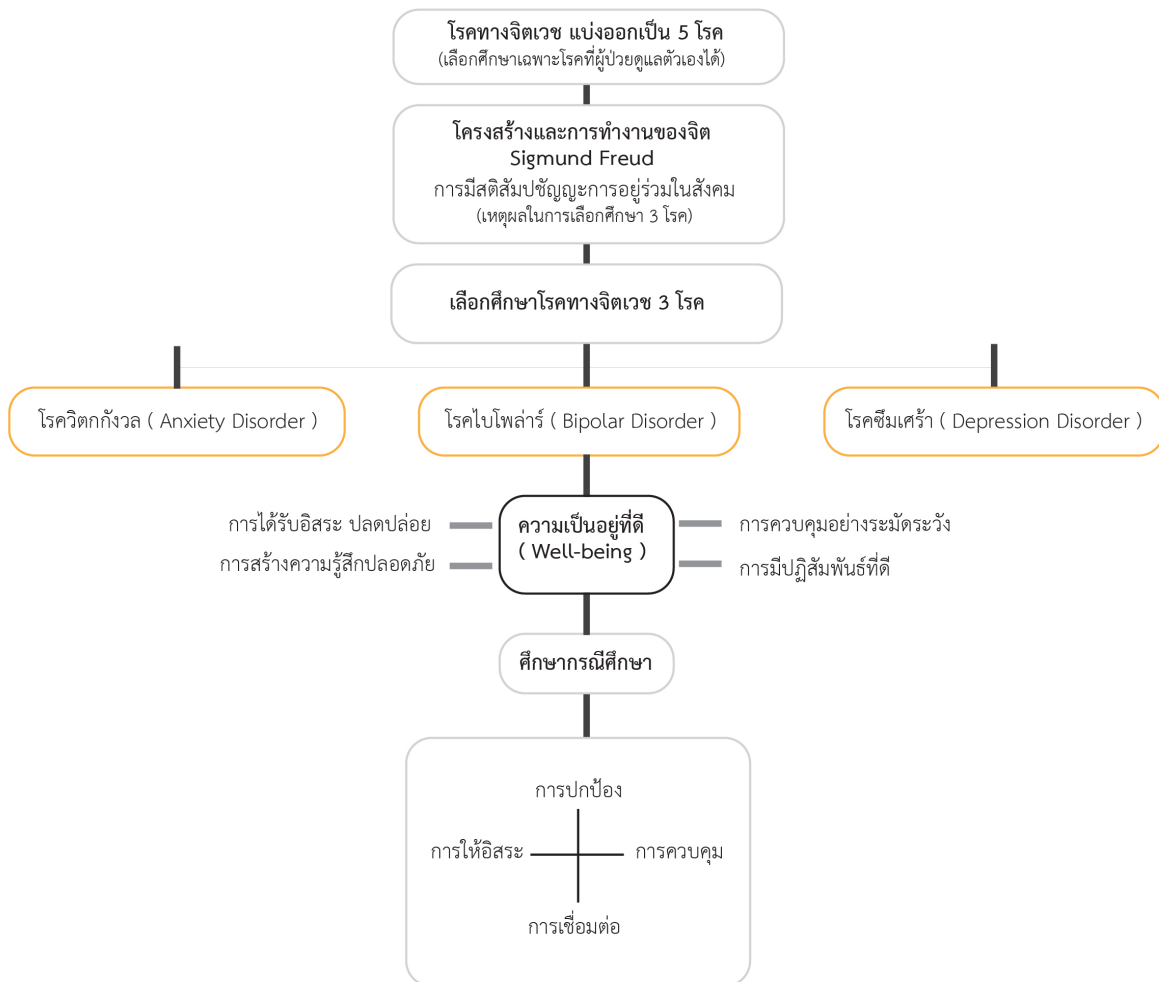
b) แสดงภาพตัดพื้นที่ภายในและระบบความสัมพันธ์ของการจัดการพื้นที่

จากภาพที่ 19 จะเห็นได้ว่าการจัดการพื้นที่ในบ้านที่มีการใช้งานแบบไม่ซับซ้อน นอกจากมีการควบคุมเรื่องการมองเห็นโลกภายนอกแล้วยังต้องมีการเชื่อมต่อหรือมีปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติ ได้แก่ วัสดุ ภายใน พื้นที่ว่าง ท้องฟ้า แสงแดด

5. ผลการวิจัย

1.) ข้อสังเกตที่ได้จากการวิเคราะห์ศึกษาอาการของโรคทางจิตเวชและกรณีศึกษา คือ การจัดระบบพื้นที่เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยบรรเทาและเติมเต็มให้กับพื้นที่ใช้งานหรือสถาปัตยกรรมของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มอาการเด่นชัดนั้น ปัจจัยแรกที่ถูกยกมาพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ ข้อจำกัดของอาการที่มีทั้งการลดการกระตุ้นอาการของกลุ่มซึมเศร้า การทำให้อารมณ์คงที่หรือสงบของกลุ่มไบโพลาร์ การลดการล้าหรือสับสนในผู้ป่วยวิตกกังวล โดยการเลือกใช้ธรรมชาติให้ตรงตามอาการนั้นๆ โดยผ่านระบบการรับรู้ของร่างกาย ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพที่ 20 และ แผนภาพที่ 21 ด้านล่างนี้

สถาปัตยกรรมเพื่อการบรรเทาและเติมเต็มทางจิต



ภาพที่ 20: แสดงการสรุปกระบวนการศึกษาศึกษาบทความ

2.) รูปแบบความสัมพันธ์ที่สร้างความสมดุลและช่วยบรรเทาเติมเต็มจิตใจมีดังนี้

2.1.) การควบคุม ซึ่งถูกใช้สร้างเงื่อนไขในการสร้างระบบพื้นที่โรคซึมเศร้ากับโรควิตกกังวล เพื่อลดการกระตุ้นอาการจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการไม่โดนควบคุมที่เข้มข้นเกินไป กับสถานที่ตั้งในเมืองที่ต้องควบคุมทั้งเรื่อง แสงแดด เสียงรบกวน โดยวิธีการสร้างพื้นที่ปิด จึงต้องให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยคือการใช้การควบคุมควบคุมไปกับการให้อิสระ ทั้งในเรื่องการเคลื่อนไหว การเลือกใช้พื้นที่ที่เกิดจากการควบคุมในรูปแบบพื้นที่เล็กไปยังพื้นที่ใหญ่ ส่วนสถานที่ตั้งแบบชนบทจะให้อิสระผู้ป่วย ในพื้นที่นอกเมืองจะสร้างพื้นที่สำหรับให้ผู้ป่วยสัมผัสธรรมชาติที่มากกว่าได้แก่ การมองเห็นบริบทรอบนอกเพียงเล็กน้อย ซึ่งทำได้โดยการควบคุมการออกแบบขนาดช่องเปิด

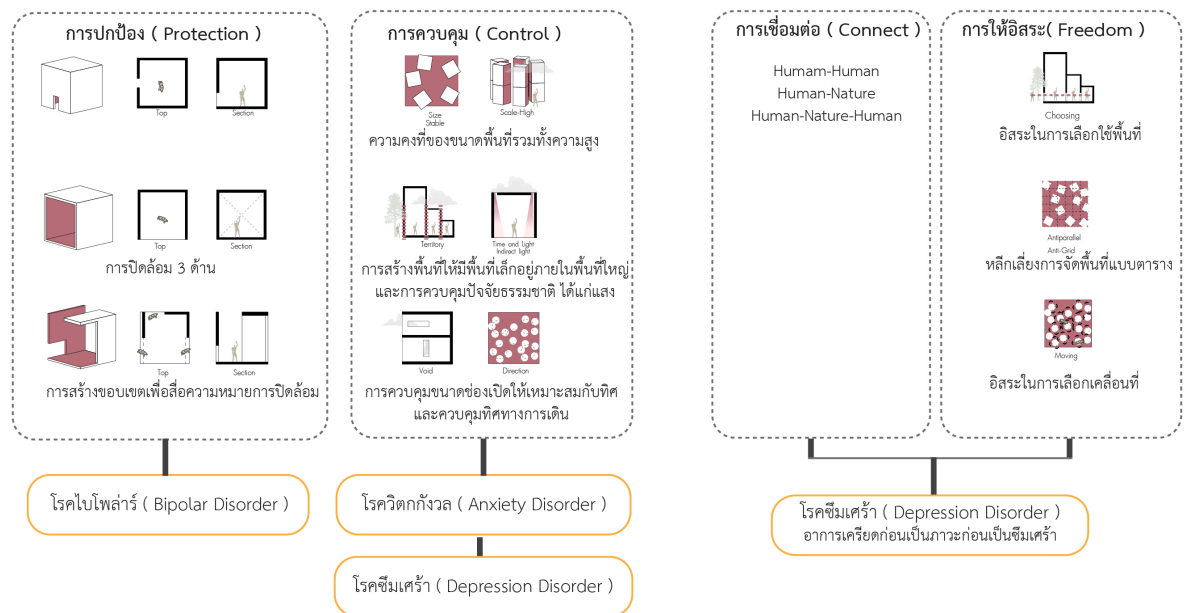
2.2) การปกป้อง จะถูกใช้สร้างเงื่อนไขในการสร้างระบบพื้นที่กลุ่มอาการไบโพลาร์ โดยการสร้างพื้นที่แบบมีขอบเขต ด้วยพื้นที่ที่แสดงถึงการโอบล้อม ด้วยพื้นที่ปิด (Enclosure) เนื่องจากต้องการลดสิ่งกระตุ้นทางสายตาจากโลกภายนอก และสื่อถึงความปลอดภัยแต่การปกป้องผู้ป่วยให้อยู่ในพื้นที่ลักษณะนี้ จึงต้องทำงานควบคู่ไปพร้อมกับการเชื่อมต่อ

หรือปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติ โดยให้ผู้ป่วยสามารถสัมผัสธรรมชาติทั้ง ท้องฟ้า ต้นไม้ ซึ่งจะแบ่งเป็นธรรมชาติแบบจำลองในสถานที่ตั้งในเขตเมือง และธรรมชาติแบบป่าในพื้นที่ป่าหรือนอกเมือง

2.3) การเชื่อมต่อ จะถูกใช้สร้างเงื่อนไขในการสร้างระบบพื้นที่อาคารซึ่งมีแนวคิดเชิงจิตและมีความเกี่ยวข้องกับเข้าสู่ซึมเศร้า ด้วยข้อบ่งชี้ของอาการที่ต้องการการกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเชื่อมต่อกับธรรมชาติ การเชื่อมต่อจะถูกทำงานร่วมกับการสร้างระบบพื้นที่แบบการปกป้อง และการควบคุมในกรณีที่ต้องการสร้างขอบเขตพื้นที่และสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยในพื้นที่เล็กกับพื้นที่ใหญ่ การเชื่อมต่องานไปถึงการใช้สีและวัสดุที่เป็นธรรมชาติเพื่อกระตุ้นอารมณ์ของผู้ป่วยมีชีวิตชีวามากขึ้น

2.4) การให้อิสระ เป็นเงื่อนไขการสร้างระบบพื้นที่ที่ทำงานร่วมกับกลุ่มโรคทั้ง 3 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากผู้ป่วยทางจิตเวชนอกจากต้องการอิสระทางด้านจิตใจแล้ว รวมไปถึงพฤติกรรมความต้องการตลอดจนการแสดงออก ได้แก่ การให้อิสระในการเคลื่อนไหวไปยังพื้นที่ที่ไม่เป็นพื้นที่ที่ต้องห้าม การเลือกทำกิจกรรม ให้ทางเลือกเพื่อสัมผัสธรรมชาติโดยการเชื่อมต่อกับประสาทสัมผัส ทั้งการมองท้องฟ้า มองผืนน้ำที่นิ่ง การสูดกลิ่นพืชพรรณธรรมชาติ การได้ยินเสียง เช่น เสียงลมพัด ใบไม้กระทบกัน การหยิบ เหยียบพื้นหญ้า ผิวดิน จึงสรุปได้ว่าการให้อิสระจึงเป็นเงื่อนไขของการสร้างระบบพื้นที่หนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทางเลือกในเรื่องของอิริยาบถเพื่อกระตุ้นและฟื้นฟูจิตใจให้กลับมามีชีวิตชีวาเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าการทำงานร่วมกันของวิธีการนั้นเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมให้กับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกในงานสถาปัตยกรรม และยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานที่ตั้งที่จะเป็นเกณฑ์ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการปกป้องคนภายในจากภายนอก กิจกรรมหลักที่มุ่งเน้นไปในทางผ่อนคลายคือการเชื่อมต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์ การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นอิสระ การระแวดระวังการควบคุมมุมมองการใช้งานจากภายในสู่นอกและภายนอกสู่ภายใน



ภาพที่ 21: แสดงแนวทางสถาปัตยกรรมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

6. การอภิปรายผล

ข้อสังเกตที่ได้จากการวิเคราะห์ศึกษาจากกรณีศึกษา คือ การจัดระบบพื้นที่เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยบรรเทาและเติมเต็มให้กับพื้นที่ใช้งานหรือสถาปัตยกรรมของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มอาการทางจิตซึ่งมีอาการเด่นชัดนั้น ปัจจัยแรกที่ถูกยกมาพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ ข้อจำกัดของอาการที่มีทั้งการลดการกระตุ้นอาการของกลุ่มซึมเศร้า การทำให้อารมณ์คงที่หรือสงบของกลุ่มไบโพลาร์ การลดการล้าหรือสับสนในผู้ป่วยวิตกกังวล โดยการเลือกใช้ธรรมชาติให้ตรงตามอาการนั้นๆ โดยผ่านระบบการรับรู้ของร่างกาย

บรรณานุกรม

- Anna Marks. (2007). **A supermaterial: how wood reduces anxiety and depression.** (Online). (Cite 12 August 2021). Available from: <https://www.buildingcentre.co.uk/news/articles/a-supermaterial-how-wood-reduces-anxiety-and-depression>.
- Carl WalkerBuilding. (2017). **Building a New Community Psychology of Mental Health.** (Online). (Cite 12 August 2021). Available from: <https://link.springer.com/book/10.1057/978-1-137-36099->
- Harrison, L. A., Kats, A., Williams, M. E., & Aziz-Zadeh, L. (2019). **The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RDoC 2.0.** *Frontiers in Psychology*, 10, 103.
- Lowden, T. A. (2021). **Title The Right Light at the Right Time for Bipolar Patients An exploratory study of light environments for patients with bipolar disease in behavioral health clinics.** 55.
- Richard Mazuch. (2005). **Creating healing environments: humanistic architecture and therapeutic design.** (Online). (Cite 1 September 2021). Available from: https://www.academia.edu/4785992/Creating_healing_environments_humanistic_architecture_and_therapeutic_design
- Thanet Ratanakul. (2560). **ทำไมนักสร้างสรรค์มักเป็นคนเพี้ยน.** (Online). (Cite 12 August 2021). Available from: <https://thematter.co/science-tech/why-creative-people-seem-so-weird/20385>
- Vanat Putnark. (2563). **ไร้เหตุผลเลยเป็นคนบ้า: เมื่อความบ้าถูกใช้เพื่อรักษาความเรียบร้อยของสังคม?** (Online). (Cite 12 August 2021). Available from: https://thematter.co/social/madness_and_civilize_thailand/117842?fbclid=IwAR0hZHR9Sw5mT2rWl0MuRWJvhkS00WgrXmy6OwI3CyNm9TTW4aFk2nFT8M
- เบน แอมบริจก์. (2558). **จิตวิทยานั่นไขรยาแก้หยังถึง.** แปลโดย ศิวพร วิไลเวทวิทยากร. กรุงเทพฯ: วีเลิร์น.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). **แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและตติยาเสพตติสำหรับโรงพยาบาลศูนย์แลโรงพยาบาลทั่วไป** (ภ. ขวาลกุล Ed.). กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- คริสโตเฟอร์ เดย์. (2562). **สถานพำนักจิตวิญญาณ.** แปลโดย สดใส ชันติวรพงศ์. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ซิกมุนด์ ฟรอยด์. (2564). **จิตวิทยาความฝัน.** แปลโดย เมธินี ไชยคุณา. กรุงเทพฯ: แอร์โรว์.
- **ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์-Development-Theory.** (n.d.). Retrieved December 8, 2021, from <https://sites.google.com/a/srp.ac.th/development-theory/thvdsi-phathnakar-the-ngbukhlk-phaph/thvdsi-cit-wi-cheetah-khxng-f-rxy-d>
- ทฤษฎีบุคลิกภาพของคาร์ลจุง. (2010). **ทฤษฎีบุคลิกภาพของคาร์ล จี จุง (Carl G. Jung Theory)** In *Lotus's Blog*.