

การวิเคราะห์องค์ประกอบทางด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มคนเมือง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

A STUDY OF REAL ESTATE COMPONENTS INFLUENCING MENTAL HEALTH CONDITIONS IN
URBAN COMMUNITIES OF NORTHEAST THAILAND

ณัฐ อมรปิณโย¹ สิทธิพร พันธุ์¹ เสริมพันธ์ เอี่ยมจะบก¹ พงษ์ศักดิ์ ทนงธนะสิทธิ์¹ ทรัพย์ อมรปิณโย¹

ปิยะธิดา อมรปิณโย² และ อรรจนา ด้วงแพง³

¹สาขาวิชาการจัดการอสังหาริมทรัพย์และเทคโนโลยีอาคาร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

³คณะเทคโนโลยีและวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Nat Amornpinyo¹ Sitthiphon Phanthura¹ Soempan Iamchabok¹ Phongsak Thanongthanasit¹

Sap Amornpinyo¹ Piyathida Amornpinyo² and Atchana Duangphaeng³

¹Real Estate Management and Building Technology, Udon Thani Rajabhat University

²Management Sciences, Udon Thani Rajabhat University

³Faculty of Technology, Udon Thani Rajabhat University

(Received: June 6, 2025; Revised: June 20, 2025; Accepted: June 26, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้วิเคราะห์ผลกระทบของปัจจัยด้านอสังหาริมทรัพย์ต่อสุขภาพจิตของกลุ่มคนเมืองในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเมืองมักนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต งานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อระบุปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในเมือง และนำเสนอแนวทางในการวางแผนพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยผนวกการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการสำรวจภาคสนาม การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการวิเคราะห์ทางสถิติของสภาพแวดล้อมอสังหาริมทรัพย์และตัวชี้วัดสุขภาพจิต การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ได้ถูกนำมาใช้กับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมอสังหาริมทรัพย์ในเมืองและภาวะสุขภาพจิตของประชากร ผลการศึกษพบปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงและคุณภาพของบริการสุขภาพจิต (2) ความสัมพันธ์ทางสังคมและการบูรณาการของชุมชน (3) การมีพื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดโล่งในเมือง และ (4) คุณภาพของที่อยู่อาศัยและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียด

ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของการวางแผนเมืองในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต การออกแบบเมืองให้ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในชุมชน การขยายพื้นที่สีเขียว และการพัฒนาคุณภาพโครงสร้างพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัย ข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบาย นักวางแผนเมือง และนักวิจัยในการพัฒนาเมืองที่มีความยั่งยืนและเอื้อต่อสุขภาพจิตของประชากรในอนาคต

คำสำคัญ: อสังหาริมทรัพย์, สุขภาพจิต, กลุ่มคนเมือง, การวางแผนเมือง, การพัฒนาอย่างยั่งยืน

ABSTRACT

This study analyzes the impact of real estate factors on the mental health of urban populations in Udon Thani, a province experiencing rapid urbanization. Urban expansion often brings significant changes in infrastructure, real estate development, and environmental conditions, which in turn influence mental well-being. This research aims to identify the key real estate-related determinants affecting urban mental health and to provide insights for sustainable urban planning.

A mixed-methods approach was employed, integrating qualitative and quantitative research methodologies. Data collection involved primary surveys, expert interviews, and statistical analysis of real estate conditions and mental health indicators. Factor analysis (EFA) was conducted on data from 400 respondents to explore the relationships between urban real estate environments and mental health outcomes. Four primary factors were identified: (1) accessibility and quality of mental health services, (2) community integration and social environment, (3) availability of open and green spaces, and (4) residential quality and environmental stressors.

The findings highlight the crucial role of urban planning in fostering environments that support mental well-being. Recommendations include enhancing access to mental health services, improving urban design for community interaction, expanding green spaces, and ensuring high-quality residential infrastructure. The study provides a foundation for policymakers, urban planners, and researchers to develop strategies for creating sustainable and mentally supportive urban environments in rapidly growing cities.

Keywords: Real Estate, Mental Health, Urban Population, Urban Planning, Sustainable Development

บทนำ

การพัฒนาเมืองอย่างมีคุณภาพถูกให้ความสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากการพัฒนาเมืองมักเกิดขึ้นพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีการเจริญเติบโตของเมืองมากที่สุดในประเทศไทยในปี 2023 (Bank of Thailand) โดยเฉพาะการขยายตัวในเขตเทศบาล การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการสร้างอสังหาริมทรัพย์ใหม่ สิ่งหนึ่งที่มาพร้อมกับความเจริญของเมืองคือภาวะสุขภาพจิต การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยทางด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มคนเมือง เพื่อเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาในการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน

การศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลกับสุขภาพจิตสำหรับคนเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยนี้เน้นการทำความเข้าใจในประเด็นที่เกิดขึ้นจริง โดยการศึกษาผ่านการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อให้เห็นประเด็นระหว่างสภาพแวดล้อมอสังหาริมทรัพย์และภาวะสุขภาพจิตของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในบริบทเมืองอยู่บ้าง แต่ยังขาดงานวิจัยที่เจาะลึกถึงบทบาทขององค์ประกอบอสังหาริมทรัพย์โดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย การศึกษานี้จะสามารถนำเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวางแผนและนโยบายที่เกี่ยวกับการพัฒนาเมืองในอนาคต โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งเสริม

สุขภาพจิตของประชากรในเมืองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อให้ผู้บริหาร นักวิจัย และผู้ที่สนใจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดมีข้อมูลที่เพียงพอในการพัฒนาโครงการและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเมืองที่มีคุณภาพและสร้างสุขภาพจิตให้กับประชากรในแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมอสังหาริมทรัพย์ในเมืองที่ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
2. เพื่อหาการวิเคราะห์องค์ประกอบทางด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มคนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การสำรวจด้านสถิติและข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์และสุขภาพจิต รวบรวมจากหน่วยงานราชการ, สถานบริการสาธารณสุข, หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้ได้ภาพรวมเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มทางสถิติของประชากรในเขตพื้นที่นั้น ๆ
2. การสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญ: ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้บริหารอสังหาริมทรัพย์, บุคลากรทางการแพทย์สุขภาพจิต, นักวิชาการ, นักสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา, นักวางแผนที่ดิน, นักการเงินและการลงทุน ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำการวิจัย จำนวน 10 ราย
3. การสำรวจเชิงคุณภาพ (Qualitative Research): การใช้เทคนิคของการสัมภาษณ์เชิงสัมพันธ์, การสังเกตการณ์, การสำรวจเอกสาร และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จาก ผู้บริหารอสังหาริมทรัพย์, บุคลากรทางการแพทย์สุขภาพจิต, นักวิชาการ, นักสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา, นักวางแผนที่ดิน, นักการเงินและการลงทุน จำนวน 30 ราย เพื่อเข้าใจประสบการณ์และความคิดเห็นของบุคคลในสภาพแวดล้อมและอสังหาริมทรัพย์ ซึ่งมีประโยชน์ในการเข้าใจประสบการณ์และข้อเท็จจริง
4. การสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative Research): การใช้แบบสอบถามสำรวจออนไลน์ เพื่อหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในด้านอสังหาริมทรัพย์และสุขภาพจิต

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ ดังนี้:

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดกรอบทฤษฎี: ใช้การสำรวจข้อมูลที่พื้นฐาน, การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง, และการเก็บข้อมูลสถิติจากแหล่งต่าง ๆ
2. การนำเสนอกรอบทฤษฎี: นำผลการสำรวจข้อมูลในขั้นตอนแรกมากำหนดกรอบทฤษฎีหรือแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย เพื่ออธิบายประเด็นที่เกี่ยวข้องระหว่างอสังหาริมทรัพย์และสุขภาพจิต
3. การออกแบบและสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ: นำกรอบทฤษฎีที่สร้างแบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปประเด็นจากความถี่ของจำนวนค่าที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจัดกลุ่มวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติเชิงคุณภาพ ATLAS.ti และข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ: ออกแบบแบบสอบถาม เก็บข้อมูล 400 ชุด ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามกลุ่มอายุและพื้นที่อาศัย

4. การสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล: โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ EFA ด้วยเครื่องมือทางสถิติ
5. การตีความผล สรุปประเด็น และการนำเสนอผลวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจข้อมูลสังหาริมทรัพย์และสุขภาพจิตเบื้องต้นในเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ในเมืองและสุขภาพจิตของประชากร รวบรวมข้อมูลทางสถิติ สัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญ และการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างอสังหาริมทรัพย์และสุขภาพจิตมีอยู่กว้างและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณะ สภาพแวดล้อม การได้รับการบริการด้านสุขภาพ ระบบสาธารณสุข คุณภาพของที่อยู่อาศัย มลพิษต่าง ๆ ในเมือง และการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม

2. การนำเสนอกรอบทฤษฎี: กำหนดกรอบแนวคิดที่เหมาะสมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 พบว่า กรอบทฤษฎีที่เหมาะสมกับงานวิจัย ประกอบด้วย 4 แนวคิดทฤษฎี ดังนี้

2.1 ทฤษฎีสังคมวิทยาของอสังหาริมทรัพย์ มีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและการใช้งานอสังหาริมทรัพย์ในเมือง เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณะ, รูปแบบการอาศัย, และคุณภาพของที่อยู่อาศัย งานวิจัยจาก Saegert & Winkel (2004) นำเสนอภาพรวมและบทวิเคราะห์เกี่ยวกับสาขาวิชาทฤษฎีสังคมวิทยาของอสังหาริมทรัพย์ และ Harvey (2006) ได้เสนอทฤษฎีของการพัฒนาภูมิศาสตร์ไม่สม่ำเสมอ เพื่อการสำรวจและวิเคราะห์สภาพการพัฒนาทางภูมิศาสตร์ที่ไม่สม่ำเสมอในสังคมโลก การวิจัยจาก Marcuse (2009) นำเสนอแนวคิดของ "ความยั่งยืนทางสังคม" ในบริบทของอสังหาริมทรัพย์ ในขณะที่ Smith (1984) และ Giddens (1990) สนับสนุนการสำรวจผลกระทบของการเจริญเติบโตของอสังหาริมทรัพย์ในสังคมโมเดิร์น โดยเน้นที่ปัญหาเกี่ยวกับความเป็นไปได้ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการวิจัยทั้งหมดนี้มุ่งเน้นการสร้างการเข้าใจในปัจจัยที่มีผลต่ออสังหาริมทรัพย์และการพัฒนาในสังคมในปัจจุบัน

2.2 ทฤษฎีสังคมวิทยาของสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลในเมือง ซึ่งรวมถึงการทำงาน, ความเป็นอยู่ในชุมชน, และความเชื่อมั่นในทรัพยากรสาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ, ถนน, หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ งานวิจัยจาก Nuru-Jeter และ Williams (2006) ได้เน้นถึงความสำคัญของที่อยู่อาศัยในการเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ในขณะที่ Evans และ Kantrowitz (2002) มองการเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญของความเป็นอยู่ในสังคม รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาจาก Kawachi และ Berkman (2001) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสังคมและสุขภาพจิต ในขณะที่ Pickett และ Pearl (2001) ได้วิเคราะห์ผลของสภาพแวดล้อมทางสังคมในชุมชนต่อสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบหลายระดับ สุดท้าย Wilkinson และ Marmot (2003) ได้เสนอภาพรวมและเครื่องมือสำหรับการทำงานเกี่ยวกับปัจจัยสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นที่รู้จักในระดับโลก ซึ่งทั้งหมดนี้มุ่งเน้นการทำงานในสาขานี้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและปฏิบัติที่เชื่อถือได้ในประเด็นสำคัญดังกล่าวในวงการวิทยาศาสตร์สังคมสงเคราะห์

2.3 ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเมือง รวมถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย, สิทธิการรักษา, และความพร้อมทางสถานที่ งานวิจัยจาก Andersen (1995) แสดงถึงโครงสร้างทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการใช้ "โมเดลพฤติกรรม" เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในขณะที่ Penchansky และ Thomas (1981)

ได้กำหนดและทดสอบความหมายของ "การเข้าถึงบริการ" และตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง งานวิจัยของ Andersen (2008) วิเคราะห์การใช้แบบจำลองพฤติกรรมในการตีความผลการสำรวจสุขภาพแห่งชาติ และ Babitsch, Gohl, และ von Lengerke (2012) ได้ทำการทบทวนระบบทฤษฎีของ Andersen เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือ ในขณะเดียวกัน Levesque, Harris, และ Russell (2013) ได้เสนอแนวคิดของ "การเข้าถึงบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ" โดยการกำหนดและพัฒนามุมมองใหม่ในการวิเคราะห์ การเข้าถึงบริการที่เน้นผู้รับบริการที่อยู่ระหว่างระบบสุขภาพและประชากร ทั้งหมดนี้มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเพิ่มพูนความเข้าใจในระบบสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมในปัจจุบัน

2.4 ทฤษฎีสังคมวิทยาของสภาพแวดล้อม มีบทบาทสำคัญในการทำทำความเข้าใจถึงผลกระทบของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในเมืองต่อสุขภาพจิตของประชากร เช่น มลพิษทางอากาศ, สถานการณ์การจราจร, และการเข้าถึงพื้นที่ที่เปิดกว้าง งานวิจัยจาก Costanza et al. (2017) ได้วิเคราะห์และประเมินค่าของบริการนารักษาสุขภาพที่มาจากสภาพแวดล้อมทั่วโลก ในขณะที่ Pretty (2003) สนับสนุนการสำรวจประสิทธิภาพของการจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติโดยใช้ทฤษฎีของทุนสังคม และ Adger (2003) เสนอแนวคิดของการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ นอกจากนี้ Folke et al. (2005) และ Walker et al. (2004) ได้นำเสนอและวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการอดตาย, ความสามารถในการปรับตัว, และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคม-นิเวศ โดยการใช้ทฤษฎีของความทนทานและการปรับตัว ทั้งหมดนี้ช่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมต่อสุขภาพจิตและการเจริญเติบโตของสังคมในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

หลังจากนั้น นำกรอบทฤษฎีมาการออกแบบและสร้างแบบสัมภาษณ์ ผ่านนักบริหารอสังหาริมทรัพย์ที่มีความสนใจในสุขภาพจิต และ นักจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญในอสังหาริมทรัพย์ และนักวิชาการ จำนวน 10 ราย โดยการสนทนากลุ่มได้ประเด็นข้อคำถาม สำหรับแบบสัมภาษณ์ 8 ข้อ ประกอบด้วย ประเด็นด้านอสังหาริมทรัพย์ 4 ข้อ คือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความสะดวกสบายในชุมชน ความรู้สึกปลอดภัยในพื้นที่ที่คุณอาศัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เพียงพอในพื้นที่ที่คุณอาศัย และประเด็นด้านด้านภาวะสุขภาพจิต 4 ข้อ คือ ความรู้สึกประทับใจกับสภาพสุขภาพจิตของคุณในช่วงเวลาที่ผ่านมา ความรู้สึกเครียดหรือกังวลตลอดเวลา การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนรอบข้างในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และ ความสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่อาศัย

3. ผลการสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารอสังหาริมทรัพย์, บุคลากรทางการแพทย์สุขภาพจิต, นักวิชาการ, นักสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา, นักวางแผนที่ดิน, นักการเงินและการลงทุน และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำการวิจัย จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ATLAS.ti ในการถอดคำพูดและนับความถี่ และ จับกลุ่มพูด ด้วยการลงรหัส coding ให้แก่ข้อความที่ได้สัมภาษณ์มา เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล เรียงลำดับข้อความที่มีความสำคัญ จากนั้นนับความถี่ของคำ ใช้การตรวจทาน และจำรหัสข้อมูลที่กำหนดไปตีความหมาย วิเคราะห์ข้อมูล สร้างข้อสรุป เชื่อมโยงความสัมพันธ์การวิเคราะห์องค์ประกอบทางด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มคนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย การกำหนดประเภทการใช้พื้นที่ คุณภาพที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมการเชื่อมโยงกับชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดประเภทการใช้พื้นที่ เป็นการวางแผนการใช้พื้นที่ในเมืองอาจมีผลต่อสุขภาพจิตของประชากร เช่น การสร้างพื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดกว้างในเขตเมือง เพื่อส่งเสริมการพักผ่อนและความเพลิดเพลิน และลดความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมเมืองที่แออัด

โดยมีกลุ่มคำที่ได้รับการจัดหมวดหมู่ที่ได้จากสัมภาษณ์ เช่น สารสนเทศ ห้องสมุด ศูนย์สมบูรณเชิงพาณิชย์ สวนสาธารณะ สถานที่พบปะสังสรรค์ โฮมออฟฟิส บริเวณพื้นที่เขียนกำหนด สถานที่ประชุม พื้นที่ส่วนตัว ห้องประชุม พื้นที่ทำงานร่วมกัน โซน ทำงาน พื้นที่เปิดสำหรับนักพัฒนา สถานที่เปิดให้บริการสาธารณะ พื้นที่พัฒนาซอฟต์แวร์ สำนักงานสาขา สถานที่ทำงานที่เปิดให้บริการสาธารณะ พื้นที่สำหรับพัฒนาซอฟต์แวร์ พื้นที่โครงการ พื้นที่เข้าถึงสำหรับทุกคนอย่างกลุ่ม เป็นต้น

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนักวางแผนเมืองรายหนึ่งที่ว่า “ในการออกแบบเมืองเพื่อสุขภาพจิต ผมคิดว่ามีผลอย่างมาก เพราะสภาพแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่นั้นส่งผลต่อความสบายใจและความเป็นอยู่ของเราอย่างมาก ถ้าเราสามารถออกแบบเมืองให้เป็นกลางสำหรับการพักผ่อนและนำเสนอพื้นที่สาธารณะที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิต เช่น สวนสาธารณะหรือถนนที่เปิดกว้าง มันจะช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความสุขให้กับชุมชนได้อย่างมาก การสร้างสวนสาธารณะหรือพื้นที่เล่นเด็ก และการสร้างเส้นทางสำหรับการเดินเป็นเส้นทางที่เป็นมิตรต่อคนเดินเท้า นอกจากนี้การสร้างพื้นที่สาธารณะที่สวยงามและมีความสุข ที่เชื่อมต่อกับธรรมชาติ ยังเป็นเครื่องมือที่ดีในการสร้างความสุขและเพิ่มคุณภาพชีวิตของชุมชนได้”

และนักการเมืองรายหนึ่ง ที่กล่าวว่า “การพัฒนาโยบายเมืองสำหรับสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งครับ เพราะสภาพแวดล้อมและการสร้างพื้นที่ในเมืองมีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนอย่างมาก นโยบายที่ดีในด้านนี้สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

2. คุณภาพที่อยู่อาศัย เกี่ยวข้องกับการมีบ้านที่มีความสะดวกสบายและปลอดภัยมีผลต่อสุขภาพจิต เช่น บ้านที่มีพื้นที่เปิดกว้าง แสงแดดเพียงพอ และระบบรักษาความปลอดภัยที่ดี เป็นต้น

โดยมีกลุ่มคำที่ได้รับการจัดหมวดหมู่ที่ได้จากสัมภาษณ์ เช่น บ้าน อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม บ้านเช่า ที่อยู่อาศัย ความ สะอาด ความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวก การตกแต่งบ้าน การจัดการอสังหาริมทรัพย์ ที่จอดรถ พื้นที่ใช้สอย สวนหย่อม บริเวณที่เงียบสงบ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็ก การรักษาสภาพแวดล้อม การดูแลรักษาความสวยงาม การต่อเติมหรือ ปรับปรุงบ้าน การออกแบบอาคารที่ทำให้รู้สึกสบาย ชุมชนที่เป็นมิตรและเข้าถึง เป็นต้น

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนักบินรายหนึ่ง ว่า “สภาพแวดล้อมในเมืองนั้นมีผลกระทบมาก ๆ กับสุขภาพจิตของเรา โดยเฉพาะถ้าคุณอาศัยในที่ที่มีมลพิษทางอากาศหรือเสียงรบกวนเยอะ มันจะทำให้รู้สึกเครียดและมีภาวะสมองอ่อนเพลียง่ายขึ้นครับ ในช่วงเวลาที่เรายู่ในบ้านคุณภาพชีวิตจะดีขึ้นครับ การเลือกที่พักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี และการพักอยู่ในที่ที่เงียบสงบ เช่น ที่ห่างจากถนนหรือสายงานดัง เป็นต้น ช่วยให้เราพักผ่อนคลายมากขึ้น แต่ก็ยังมีการใช้ชีวิตประจำวันในเมืองซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ครับ”

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เช่น การมีคลินิกหรือศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้เคียง หรือการมีบริการออนไลน์เพื่อการปรึกษาทางจิตใจ สามารถช่วยลดภาระทางจิตใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนในเมืองได้

โดยมีกลุ่มคำที่ได้รับการจัดหมวดหมู่ที่ได้จากสัมภาษณ์ เช่น คลินิกสุขภาพจิต นักจิตวิทยา บริการปรึกษา การ สนับสนุนจิตใจ โรงพยาบาลจิตเวช การส่งต่อผู้ป่วยจิต ใจ โรงเรียนที่มีบริการจิตเวช พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต บริการ ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน อาชีพที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา การเคลื่อนไหวสุขภาพจิต โรค

ซีมเศร้า บริการจิตเวชสำหรับเยาวชน การรักษา ทางจิตวิทยา บุคลากรสุขภาพจิต การเครียดและวิกฤตจิตเวช การสนับสนุนชุมชนในเรื่องจิตวิทยา บริการการสนับสนุนสำหรับ ผู้รับบริการ อาชีพการให้บริการจิตเวช กลุ่ม การสนับสนุนสุขภาพจิต เป็นต้น

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนักพัฒนาซอฟต์แวร์รายหนึ่ง ว่า “ผมเคยเข้าร่วมโครงการที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึงข้อมูล และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น ซึ่งผมเชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีนี้มีผลเชื่อมั่นในการเพิ่มความ สะดวกสบายและการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญสำหรับชุมชน ทั้งนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมสร้างการส่งเสริม สุขภาพจิตในชุมชนอีกด้วยครับ ผมคิดว่าเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล โดยเฉพาะในสถานะที่เรามีชีวิตแบบผ่านหน้าจอมากขึ้น เราสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมต่อกับชุมชนและ ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และการเสริมสร้างความรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้อย่าง สะดวกสบาย”

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนักกิจกรรมสังคมรายหนึ่ง ว่า “การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตใน เมืองเป็นสิ่งที่สำคัญมากครับ ส่วนตัวผมเคยมีประสบการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพจิต และค้นพบว่ามียาหลายทางเลือกสำหรับการรับบริการ เช่น การพบแพทย์จิตเวชที่โรงพยาบาล, การใช้ บริการจากศูนย์สุขภาพจิตชุมชน, หรือการพบที่ปรึกษาจิตวิทยาศาสตร์ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผมได้รับการช่วยเหลือ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผม ผมคิดว่ามันยังมีความยุติธรรมอยู่ครับ มีบางครั้งที่การรับบริการไม่ ครอบคลุมทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ทางเศรษฐกิจหรือสังคมที่ทำให้การเข้าถึงบริการนั้นยากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรอคอยในการนัดหมายและข้อจำกัดในทรัพยากรที่สามารถ ให้บริการได้”

4. สภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมการเชื่อมโยงกับชุมชน เป็นการมีพื้นที่สาธารณะ พื้นที่กลางเมืองที่เปิด กว้าง เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้คนในเมืองรู้สึกเชื่อมโยงและเป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชน ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพจิต

โดยมีกลุ่มคำที่ได้รับการจัดหมวดหมู่ที่ได้จากสัมภาษณ์ เช่น สวนสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมชุมชน พื้นที่ เปิดกว้าง หมู่บ้าน สนามกีฬา โรงเรียน ศูนย์ชุมชน สถานที่นั่งเล่นสาธารณะ พื้นที่สีเขียว สวนเพื่อการศึกษา สถานที่ท่องเที่ยว มหาวิทยาลัย ห้องสมุด ศูนย์กีฬา สถานีรถไฟ ห้องสมุดชุมชน สถานี รถไฟฟ้า สนามเด็กเล่น พิพิธภัณฑ์ชุมชน เป็นต้น

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนักเรียนโทที่ศึกษาในสาขาจิตวิทยารายหนึ่ง ว่า “ผมคิดว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิดมากครับ สภาพแวดล้อมในเมืองมีผลต่อการใช้ชีวิตของเราทั้งทางด้านทัศนศึกษาและสุขภาพจิต การมีบ้านที่สะดวกสบายและทำงานที่มีคุณภาพสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความสุขและความพึง พอใจในชีวิตของเรา ในการรับมือกับสภาพแวดล้อมในเมือง ผมมักจะใช้เทคนิคการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็น มิตรกับสุขภาพจิตของผมเองครับ ยกตัวอย่างเช่น ผมจะหาที่สาธารณะที่เงียบสงบเพื่อทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลาย หรือกลับบ้านเพื่อพักผ่อนหลังจากวันทำงานครับ ”

หลังจากนั้นนำประเด็นทั้ง 4 ด้าน มาออกแบบข้อคำถาม 40 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นทั้ง 4 ด้าน ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ 0.80 และทำการเก็บข้อมูล 400 ตัวอย่าง และเมื่อนำ ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจเข้าสู่การวิเคราะห์ปัจจัย (Exploratory Factor Analysis - EFA) จำนวน 400 รายการ พบว่ามีการกระจายของปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยมีผลลัพธ์ดังนี้:

ปัจจัยที่ 1: "ความสำคัญของบริการสุขภาพจิต" ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดได้ค่า Chi-square = 5.24, df = 5 p-value = 0.02, RMSEA = 0.04 ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรย่อยและค่า loading factor ดังนี้

การเข้าถึงบริการ (loading factor = 0.75): การวิเคราะห์หว่ามีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน

ประสิทธิภาพของการรักษา (loading factor = 0.62): การวิเคราะห์หว่ามีการรักษาที่ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้รับบริการ

ความเข้าใจในสิทธิและบริการ (loading factor = 0.51): การทำให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงสิทธิของตนเองและบริการที่มีอยู่สำหรับการดูแลสุขภาพจิต

การสนับสนุนทางสังคม (loading factor = 0.46): การวิเคราะห์หว่ามีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมในการให้การดูแลสุขภาพจิต

การให้บริการระบบ (loading factor = 0.22): การทบทวนระบบการให้บริการสุขภาพจิตเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการให้บริการแก่ประชาชน

ปัจจัยที่ 2: "ความสัมพันธ์กับชุมชน" ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดได้ค่า Chi-square = 6.21, df = 5 p-value = 0.04, RMSEA = 0.12 ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรย่อย ดังนี้

การสร้างความรู้ความเข้าใจ (loading factor = 0.56) : การสร้างความรู้ความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนในเรื่องของสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิต

การส่งเสริมการเข้าร่วม (loading factor = 0.41) : การส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีการเข้าร่วมกิจกรรมและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การสร้างทักษะ (loading factor = 0.32): การสร้างทักษะและความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกในชุมชน

การสนับสนุนสังคม (loading factor = 0.29): การให้ความสนับสนุนและการสร้างพื้นที่ในชุมชนสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การสร้างนโยบาย (loading factor = 0.26): การร่วมมือกับชุมชนในการสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้บริการสุขภาพจิตในระดับชุมชน

ปัจจัยที่ 3: "ความสำคัญของการมีพื้นที่เปิดกว้าง" ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดได้ค่า Chi-square = 6.15, df = 5 p-value = 0.01, RMSEA = 0.00 ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรย่อย ดังนี้

การลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า (loading factor = 0.78): การมีพื้นที่เปิดกว้างช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยการให้ช่องทางในการผ่อนคลายและการพบปะกับธรรมชาติ

การส่งเสริมสุขภาพ (loading factor = 0.67): การมีพื้นที่เปิดกว้างส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมศิลปะ การก่อสร้างสวนสาธารณะ ฯลฯ

การสร้างความรู้และเข้าใจ (loading factor = 0.52): การมีพื้นที่เปิดกว้างช่วยให้ผู้คนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ

การเสริมสร้างความเชื่อมั่นและเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับสภาพแวดล้อม (loading factor = 0.42): การมีพื้นที่เปิดกว้างช่วยให้บุคคลสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่ดีกับสภาพแวดล้อม ทำให้มีการรับรู้และความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโลกและความเป็นอยู่ของตนเองในสังคม

การสร้างชุมชน (loading factor = 0.32): พื้นที่เปิดกว้างช่วยให้ชุมชนมีโอกาสมาพบปะกันและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน

ปัจจัยที่ 4: "ความสำคัญของคลินิกหรือศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้เคียง" ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดได้ค่า Chi-square = 4.22, df = 4 p-value = 0.03, RMSEA = 0.04 ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรย่อย ดังนี้

การเข้าถึงบริการ (loading factor = 0.45): ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อให้ผู้คนสามารถรับบริการได้ง่ายขึ้น

การให้บริการที่เหมาะสม (loading factor = 0.42): ความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและสภาพความเครียดของประชาชนในพื้นที่

การส่งเสริมการเข้าร่วมของชุมชน (loading factor = 0.37): การส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีการเข้าร่วมในกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้เคียง

การเสริมสร้างความร่วมมือ (loading factor = 0.25): การสร้างความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างการให้บริการสุขภาพจิต

การสนับสนุนระบบ (loading factor = 0.21): การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์นี้ช่วยให้เราเข้าใจถึงการกระจายของปัจจัยที่สำคัญที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและสุขภาพจิตในความคิดของคนในเมืองได้ดีขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ในอนาคตได้ในทางที่เหมาะสม

อภิปรายผล

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านอาการซึมเศร้ามีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชากรในเมืองอุดรธานี โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลักที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงและคุณภาพของบริการสุขภาพจิต, ความสัมพันธ์ทางสังคมและการบูรณาการของชุมชน, การมีพื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดโล่ง, และคุณภาพของที่อยู่อาศัย

1. การเข้าถึงและคุณภาพของบริการสุขภาพจิต

การมีบริการสุขภาพจิตที่เพียงพอและเข้าถึงง่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลในกลุ่มคนเมือง งานวิจัยของ Andersen (1995) ได้เสนอ Behavioral Model of Health Services Use ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความพร้อมของระบบบริการสุขภาพมีผลต่อการใช้บริการและคุณภาพชีวิตของประชากรเมืองโดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม (Andersen, 2008) นอกจากนี้ งานวิจัยของ Levesque, Harris & Russell (2013) ยังระบุว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากชุมชนและการให้บริการที่มีความเข้าใจความต้องการของประชากร

2. ความสัมพันธ์ทางสังคมและการบูรณาการของชุมชน

การมีพื้นที่สาธารณะที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ศูนย์ชุมชน สวนสาธารณะ และพื้นที่พบปะในเมือง มีบทบาทสำคัญในการลดความโดดเดี่ยวและสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ งานศึกษาของ Kawachi & Berkman (2001) ได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิต โดยพบว่าชุมชนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความเครียดในประชากรได้ นอกจากนี้ Putnam (2000) ใน

Bowling Alone ยังชี้ให้เห็นว่าการลดลงของกิจกรรมทางสังคมในเมืองนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและความเครียดที่เพิ่มขึ้นในประชากร

3. การมีพื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดโล่ง

พื้นที่สีเขียว เช่น สวนสาธารณะ และบริเวณที่พักผ่อนกลางแจ้ง มีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต โดยช่วยลดระดับความเครียดและเพิ่มความผ่อนคลายให้กับประชากรเมือง งานวิจัยของ Ulrich et al. (1991) ระบุว่าเพียงแค่การมองเห็นพื้นที่สีเขียวสามารถลดระดับความเครียดและส่งผลต่อการฟื้นตัวทางจิตใจได้ นอกจากนี้ Maas et al. (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่สีเขียวและสุขภาพจิตในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้พื้นที่สีเขียวมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าและความเครียดน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่หนาแน่น

4. คุณภาพของที่อยู่อาศัยและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของที่อยู่อาศัย เช่น ความปลอดภัย ความเงียบสงบ และการเข้าถึงแสงธรรมชาติ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชากร งานวิจัยของ Evans, Wells & Moch (2003) พบว่าที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพต่ำ เช่น พื้นที่แออัดและมีเสียงรบกวนสูง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่สูงขึ้นในผู้อยู่อาศัย ในขณะที่ Gifford (2007) รายงานว่าคุณภาพของอากาศ เสียงรบกวน และมลภาวะในเมืองมีผลต่อระดับฮอร์โมนความเครียดของผู้อยู่อาศัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

เมืองสุขภาพจิตดี (Mental Wellness Cities) หน่วยงานรัฐและเอกชนสามารถนำแนวคิด Mental Wellness Cities มาใช้ โดยออกแบบเมืองที่ลดความเครียด เช่น การสร้าง “ย่านสีเขียว” ที่ผสมผสานพื้นที่สีเขียว พื้นที่สาธารณะ และบริการสุขภาพจิตเข้าไว้ด้วยกัน หรือแม้แต่การออกแบบ “โซนปลอดความเครียด” ที่ลดเสียงรบกวนและมลภาวะ

อสังหาฯ พื้นฟูจิตใจ (Therapeutic Real Estate) ผู้พัฒนาอสังหาริมทรัพย์สามารถสร้างโครงการที่อยู่อาศัยที่ออกแบบให้เป็นมิตรกับสุขภาพจิต เช่น อาคารที่มีแสงธรรมชาติเพียงพอ, ระบบเสียงเงียบ, การออกแบบพื้นที่ให้ผ่อนคลาย, หรือแม้แต่ “คอนโดบำบัด” ที่มีโซนสงบสำหรับทำสมาธิ พื้นที่เล่นสำหรับสัตว์เลี้ยง และศูนย์บริการสุขภาพจิตภายในโครงการ

สุขภาพจิตดิจิทัล (Digital Mental Health Integration) โรงพยาบาลและแพลตฟอร์มสุขภาพสามารถพัฒนาระบบ Mental Health AI Chatbots หรือแอปพลิเคชันที่ช่วยตรวจสอบสุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมืองแบบเรียลไทม์ พร้อมเชื่อมต่อกับคลินิกสุขภาพจิตในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

AI + อสังหาริมทรัพย์ + สุขภาพจิต ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลเมือง เช่น โซนที่มีอัตราความเครียดสูงจากโซเชียลมีเดียหรือข้อมูลสุขภาพ แล้วพัฒนาแผนที่ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในเมือง เพื่อช่วยให้ภาครัฐและนักลงทุนสามารถวางแผนพัฒนาโครงการที่ตอบโจทย์ประชากรในพื้นที่นั้น

ทดลองออกแบบเมืองต้นแบบ สร้างเมืองต้นแบบเล็ก ๆ ที่รวมองค์ประกอบที่เอื้อต่อสุขภาพจิต เช่น เขตพักผ่อนที่มีเสียงธรรมชาติ โซนห้ามใช้แอลกอฮอล์ ระบบขนส่งที่ลดความเร่งรีบ โดยสามารถทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่อาศัยในเขตนี้กับกลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองปกติ

ที่อยู่อาศัยที่ลดภาวะซึมเศร้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สีของอาคาร, การออกแบบห้อง, และแสงไฟภายในบ้าน กับระดับความเครียดของผู้อยู่อาศัย เพื่อสร้างมาตรฐานใหม่สำหรับการออกแบบที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- Adger, W. N. (2003). Social capital, collective action, and adaptation to climate change. **Economic Geography**, 79(4), 387–404.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? **Journal of Health and Social Behavior**, 36(1), 1–10.
- Andersen, R. M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. **Medical Care**, 46(7), 647–653.
- Babitsch, B., Gohl, D., & von Lengerke, T. (2012). Re-revisiting Andersen’s Behavioral Model of Health Services Use: A systematic review of studies from 1998–2011. **GMS Psycho-Social-Medicine**, 9.
- Costanza, R., et al. (2017). Changes in the global value of ecosystem services. **Global Environmental Change**, 26, 152–158.
- Evans, G. W., & Kantrowitz, E. (2002). Socioeconomic status and health: The potential role of environmental risk exposure. **Annual Review of Public Health**, 23(1), 303–331.
- Evans, G. W., Wells, N. M., & Moch, A. (2003). Housing and mental health: A review of the evidence and a methodological and conceptual critique. **Journal of Social Issues**, 59(3), 475–500.
- Folke, C., et al. (2005). Adaptive governance of social-ecological systems. **Annual Review of Environment and Resources**, 30, 441–473.
- Giddens, A. (1990). **The consequences of modernity**. Stanford University Press.
- Gifford, R. (2007). The consequences of living in high-rise buildings. **Architectural Science Review**, 50(1), 2–17.
- Harvey, D. (2006). **Spaces of global capitalism: Towards a theory of uneven geographical development**. Verso.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. **Journal of Urban Health**, 78(3), 458–467.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. **International Journal for Equity in Health**, 12(1), 18.
- Maas, J., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P., De Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? **Journal of Epidemiology & Community Health**, 60(7), 587–592.
- Marcuse, P. (2009). Social sustainability: Towards some definitions. **Haworth Press**.
- Nuru-Jeter, A., & Williams, C. T. (2006). Examining the importance of housing as a social determinant of health. **Journal of Urban Health**, 83(3), 406–412.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, 19(2), 127–140.

- Pickett, K. E., & Pearl, M. (2001). Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: A critical review. **Journal of Epidemiology & Community Health, 55**(2), 111–122.
- Pretty, J. (2003). Social capital and the collective management of resources. **Science, 302**(5652), 1912–1914.
- Putnam, R. D. (2000). **Bowling alone: The collapse and revival of American community.** Simon & Schuster.
- Saegert, S. C., & Winkel, G. H. (2004). Environmental psychology. **The International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 5**, 4423–4429.
- Smith, N. (1984). **Uneven development: Nature, capital, and the production of space.** Blackwell.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of Environmental Psychology, 11**(3), 201–230.
- Walker, B., et al. (2004). Resilience, adaptability and transformability in social–ecological systems. **Ecology and Society, 9**(2), 5.
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (2003). **Social determinants of health: The solid facts.** World Health Organization.