

เสียงในโรงพยาบาลกับการเยียวยา

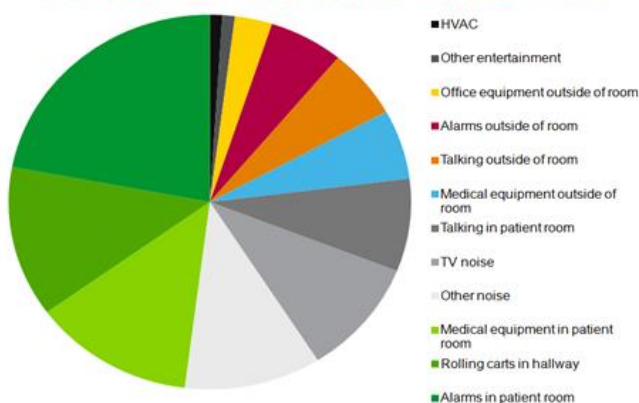
แนวความคิด ‘ภูมิทัศน์ทางเสียง’ (Soundscape) กำเนิดขึ้นครั้งแรกในวงการดนตรีและศิลปะสมัยใหม่ตั้งแต่ทศวรรษ 1960 เป็นต้นมา โดย Murray Schafer นักประพันธ์เพลง นักเขียนและเขายังเป็นนักธรรมชาติวิทยาทางด้านสิ่งแวดล้อมชาวแคนาดา ภูมิทัศน์ทางเสียงตามแนวทางของ Schafer นอกจากจะให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติวิทยา และชีวิตสัตว์ประเภทต่าง ๆ ในฐานะแหล่งกำเนิดเสียง เขายังให้ความสนใจกับสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ตลอดจนวิถีชีวิตและความเชื่อ ที่ส่งผลให้แต่ละสังคมมีรูปแบบของภูมิทัศน์ทางเสียงที่แตกต่างกัน โดยสิ้นเชิง (Schafer, 1997) แนวคิดภูมิทัศน์ทางเสียงของ Schafer ชวนให้ผู้คนหลายสาขาวิชา เรียนรู้เสียงรอบตัวด้วยการฟังอย่างใส่ใจ (Empathic listening) และทำความเข้าใจกับแหล่งที่มาของเสียงนั้น ๆ มากขึ้น

ในช่วงหลังคริสต์ทศวรรษที่ 1990 เป็นต้นมา แวดวงมานุษยวิทยาให้ความสนใจต่อการรับรู้ประสบการณ์ทางผัสสะที่หลากหลาย (Multisensory) ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น การดมกลิ่น การลิ้มรส โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ยิน (Pink, 2010) เสียงจึงถือเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญของนักมานุษยวิทยาสำหรับทำความเข้าใจความสัมพันธ์ที่ดำรงอยู่ในโลก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์กับสัตว์ รวมไปถึงมนุษย์กับวัตถุ สิ่งของ การฟังเสียงอย่างใส่ใจจึงเป็นสิ่งที่มานุษยวิทยาให้ความสำคัญเช่นเดียวกับแวดวงดนตรีและการประพันธ์เพลง เนื่องจากการฟังถือเป็นจุดเริ่มต้นของนักมานุษยวิทยาในการสร้างข้อมูลหรือเขียนเรื่องเล่าเพื่อบอกเล่าชีวิตของผู้คนและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว (Erickson, 2004)

นักมานุษยวิทยายุคคลาสสิกมักบันทึกเพียงเสียงพูด บทสนทนาและคำอธิบายที่สอดคล้องกับประเด็นที่ตนศึกษาเท่านั้น เสียงอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษามักจะถูกกลบเลือนหรือมองข้ามไป งานศึกษาในยุคถัดมา จึงเรียกร้องให้นักมานุษยวิทยาไม่ใส่ใจเพียงแค่เสียงของผู้ให้ข้อมูลและเสียงของเครื่องดนตรีบางชนิดที่เคยถูกศึกษาไว้ (Bauer, 2000) เนื่องจาก “เสียง” เปรียบได้กับตัวบท (Sound-as-text) ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่สำคัญในการทำความเข้าใจโลกและสภาพแวดล้อมทางสังคม นักมานุษยวิทยาจึงควรหันมาใส่ใจกับเสียงทุกรูปแบบที่ปรากฏในสภาพแวดล้อม (Samuels et al., 2010) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียง ซึ่งหมายถึง การให้ความสนใจต่อการศึกษาเสียงจากหลากหลายแหล่งในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเสียงของลม เสียงฝน เสียงของใบไม้ ตลอดจน เสียงของวัตถุสิ่งของ ที่สร้างสภาพแวดล้อมการได้ยินขึ้น ถือเป็นวิธีการศึกษาซึ่งนำ “เสียง” มาใช้ในการอธิบายประสบการณ์ของผู้คน ตลอดจน สังคม วัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมที่นักมานุษยวิทยาศึกษา (Rice 2019:239-248)

โรงพยาบาล ถือเป็นพื้นที่หนึ่งที่นักมานุษยวิทยาควรให้ความสนใจต่อการศึกษา “เสียง” เพราะนับแต่ ค.ศ.1960 เป็นต้นมา พบว่าระดับเสียงในโรงพยาบาลดังมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ระดับเสียงในเวลากลางวัน จาก 57 เดซิเบล เพิ่มขึ้นเป็น 72 เดซิเบล และระดับเสียงในเวลากลางคืน เพิ่มขึ้นจาก 42 เดซิเบล เป็น 60 เดซิเบล และในปัจจุบันสูงกว่าระดับเสียงที่ยอมรับได้ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกิน 35 เดซิเบล (The World Health Organization, 2018) เสียงเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อร่างกายและสภาพจิตใจ โดยทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความเครียด อีกทั้งความถี่ของเสียงอยู่ในระดับเดียวกับเสียงที่มนุษย์ใช้สนทนา เสียงเหล่านี้จึงรบกวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ด้วยเช่นกัน (Choiniere 2010; Mazer 2010) สิ่งที่น่าสนใจคือ แหล่งกำเนิดเสียงเหล่านี้มาจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภายในโรงพยาบาลเองทั้งสิ้น เช่น เสียงที่เกิดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงของเครื่องมือทางการแพทย์ เสียงประกาศเรียกผู้ป่วย เสียงโทรทัศน์ เสียงล้อรถเข็นยาและอาหาร เสียงกระทบกันของเครื่องมือหรือภาชนะสแตนเลส (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559: 163-164) ตัวอย่างของผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น ผู้ป่วยเด็กที่นอนรับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ถูกร่ายล้อมด้วยเสียงต่าง ๆ ที่ดังอยู่ตลอดเวลา และบางคนมีเครื่องช่วยหายใจและเครื่องฉีดยาที่ส่งเสียงเป็นระยะต่ออยู่กับตัวมากถึง 6 เครื่อง (O'brien 2007) จะเห็นได้ว่าเสียงเป็นสิ่งที่ทำร้ายสุขภาพของผู้คนในโรงพยาบาลอย่างคาดไม่ถึง

Noise is a common complaint



แผนภูมิแสดงแหล่งกำเนิดเสียงรบกวนในโรงพยาบาล (Schweizer, 2015)

งานศึกษาภาคสนามชิ้นสำคัญของ Tom Rice (2003) ศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียงในโรงพยาบาลที่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยไว้อย่างน่าสนใจ Rice ชี้ให้เห็นว่า ใน

โรงพยาบาล การฟังเป็นวิธีการสำคัญที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัวต่อโลกในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะรู้จักโรงพยาบาลและเข้าใจกิจวัตรและเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านหูของพวกเขา ดังเช่นผู้ป่วยในของแผนกทางเดินหายใจท่านหนึ่งกล่าวว่า

“คุณจะได้ยินว่าพวกเขา กำลังเตรียมอาหารเย็นหรือถึงเวลาทานยาจากการได้ยินเสียงรถเป็นอาหาร และรถเป็นยาที่กำลังเข้ามาห้องคุณ และคุณสามารถตั้งนาฬิกาข้อมือของคุณได้เมื่อได้ยินเสียงพยาบาลสลับเปลี่ยนกะ”

สำหรับผู้ป่วยบางคนการได้ยินเสียงรอบตัวกลายเป็นวิธีสำคัญในการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล แต่ Rice กลับชี้ให้เห็นอีกแง่มุมหนึ่งว่า แม้ผู้ป่วยจะรู้สึกคุ้นเคยต่อเสียงในสภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยกลับไม่ได้มีความรู้สึกที่ดีต่อเสียงเหล่านี้และรู้สึกว่าเสียงเหล่านี้เป็นเสียงรบกวน (Noise) ที่พวกเขาไม่ได้ปรารถนาจะได้ยินเพียงแต่พวกเขาหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังเช่น คำบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งเคยเขียนจดหมายถึงฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล โดยแนะนำว่าพยาบาลควรสวมรองเท้าที่ไม่ส่งเสียงรบกวน เนื่องจากเสียงกระแทกจากส้นรองเท้าปลุกเขาตื่นกลางดึกอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังระบุเพิ่มว่า เสียงแหลมสูงของล้อรถเข็นที่เคลื่อนผ่านทั้งกลางวันและกลางคืนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดและขาดความเป็นส่วนตัว เนื่องจากเสียงเหล่านี้ทำให้พวกเขา รู้สึกถูกจับจ้องหรืออยู่ในสายตาของพยาบาลผู้ซึ่งมีอำนาจกว่าตัวเขาตลอดเวลา ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจึงเลือกใส่หูฟังเพื่อให้เพลงที่เขาชื่นชอบพาเขาออกจากสภาพแวดล้อมของเสียงรบกวนในโรงพยาบาลชั่วขณะ (Rice, 2003:4-8)

นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ในการรักษาความผิดปกติของร่างกายตามองค์ความรู้ทางชีวการแพทย์ (biomedicine) แม้จะช่วยเพิ่มความแม่นยำและความรวดเร็วในเชิงเทคนิคการรักษา แต่เสียงแจ้งเตือนที่มากวนกับอุปกรณ์เหล่านี้สามารถสร้างความรู้สึกแปลกแยกในผู้ป่วยบางรายและสร้างการรับรู้ตัวตนของผู้ป่วยในลักษณะตายตัว ดังเช่นงานศึกษาของ Helman (1984) ที่ติดตามการวินิจฉัยและการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมาก เขาพบว่า การที่ผู้ป่วยต้องฟังเสียงสัญญาณชีพและเสียงแจ้งเตือนอุปกรณ์หลากหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้พวกเขารู้สึกประะบาง ไร้ซึ่งอำนาจในการจัดการและควบคุมตัวเอง รวากับว่าตัวพวกเขา กำลังเข้ารับการทดลองบางอย่างในห้องทดลอง ซึ่งสภาพแวดล้อมของเสียงรบกวนที่หลากหลายและปะปนกันในห้องผู้ป่วยนี้ สร้างประสบการณ์และความรู้สึกเชิงลบซึ่งทำให้พวกเขาตั้งคำถามต่อตัวเองอยู่บ่อยครั้งว่า พวกเขา กำลังรักษาตัวอยู่ในสถานที่ที่เรียกว่าโรงพยาบาลจริงหรือ (Helman, 1984)

ห้องผ่าตัด ถือเป็นสถานที่ที่น่าสนใจต่อการทำความเข้าใจภูมิทัศน์ทางเสียง เนื่องจากห้องผ่าตัดถือเป็นห้องที่ร่างกายผู้ป่วยวางอยู่กึ่งกลางระหว่างความเป็นและความตาย ผู้คนจึงมักคิดว่า

ห้องผ่าตัดเป็นห้องที่เสียงและบรรยากาศเงียบสงบ แต่ในความเป็นจริงห้องผ่าตัดกลับเต็มไปด้วยการปะทะกันของเสียงหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการผ่าตัดของแผนกประสาทและแผนกศัลยกรรมกระดูก ที่ต้องใช้เลื่อยและสว่านประกอบการผ่าตัด ดังนั้นระดับความดังของเสียงสูงสุดจึงมากกว่า 100 เดซิเบล ขึ้นไป (Kracht et al., 2007) ศัลยแพทย์กว่า 62-72% เลือกเปิดเพลงขณะทำการผ่าตัด แม้จะมีข้อถกเถียงว่าการเปิดเพลงอาจเป็นการขัดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่งานศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของดนตรี บทบาทวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในการผ่าตัด พบว่าการเปิดเพลงขณะผ่าตัดเป็นวิธีที่ทำให้ศัลยแพทย์ พยาบาล และทีมงานมีสมาธิและรู้สึกผ่อนคลาย ขณะผ่าตัดมากกว่าห้องผ่าตัดที่มีเพียงเสียงของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ดังก้องทั่วห้อง โดยวิสัญญีแพทย์มักเปิดเพลงคลาสสิกและเพลงแจ๊ส ในระดับเสียงที่เบากว่าเมื่อเทียบกับศัลยแพทย์ที่มักเปิดด้วยความดังในระดับที่สูงกว่า อีกทั้งเสียงเพลงยังทำให้การทำงานร่วมกันในทีมดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยให้คนไข้คลายกังวลและความเครียดระหว่างการผ่าตัดลงได้ถ้าหากเปิดเพลงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเพลงที่นิยมเปิดคือ เพลงร็อค เพลงคลาสสิก และเพลงท้อปฮิต (Yamasaki A et al., 2016) จะเห็นได้ว่า เสียงเพลงมีส่วนช่วยในการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างสภาพแวดล้อมทางเสียงที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานและการเยียวยาผู้ป่วย

บทความ How the noise of a hospital can become a healing soundscape (2022) ของ Victoria Bates นำเสนอแง่มุมเกี่ยวกับการเปลี่ยนเสียงรบกวนสู่เสียงเพื่อการเยียวยาไว้อย่างน่าสนใจ โดย Bates กล่าวว่าเสียงทุกประเภทไม่ได้สร้างแต่ความรู้สึกเชิงลบให้ผู้คนในโรงพยาบาล มีเสียงบางประเภทที่สามารถสร้างความรู้สึกเชิงบวกให้ผู้คนในโรงพยาบาลได้เช่นกัน ความพยายามที่จะลดเสียงรบกวนจึงปรากฏให้เห็นในพื้นที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมากขึ้น ผ่านการนำเสนอเสียงใหม่ ๆ เข้ามาแทนที่เสียงในสภาพแวดล้อมเดิม โดยบางโรงพยาบาลนำเสียงดนตรีที่ผลิตเสียงผ่านเครื่องดนตรีอะคูสติก (acoustic music) มาเปิดในลักษณะดนตรีคลอ (background music) บริเวณพื้นที่รอฟบแพทย์ และพื้นที่รอรับยา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวผู้ป่วยมักมีช่วงเวลาแห่งความตึงเครียด ความกังวลใจ และความวิตกกังวล จากการรอคอยเป็นระยะเวลายาวนาน เสียงดนตรีจึงเข้ามาช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อความรู้สึกผู้ป่วย (Bates, 2022)

อย่างไรก็ตาม การนำเสนอเสียงใหม่ ๆ ในสภาพแวดล้อมทางเสียงเดิมเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและควรต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากการเปิดเสียงดนตรีคลอในสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลอาจกระตุ้นภาวะความเจ็บป่วยของผู้คนบางกลุ่มได้เช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีเครื่องช่วยฟังและผู้ป่วยออทิสติกในกลุ่มอาการที่มีความไวต่อเสียง (Hyperacusis) พวกเขาจะรับรู้เสียงบางประเภทดังกว่าคนทั่วไป เสียงดนตรีจึงสามารถสร้างความรู้สึกทุกข์ทรมานให้พวกเขา มากกว่าความรู้สึกรื่นรมย์ใจ จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลบางแห่ง จึงหันไปใช้เสียงที่มีความ

ผ่อนคลาย (soothing sound) หรือเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงนกร้อง เสียงของลมอ่อน ๆ เสียงของน้ำไหล แทนเสียงดนตรี (Bates, 2021)

แม้ผลของการศึกษาจะพบว่า เสียงจากธรรมชาติช่วยลดความเครียด ความดันโลหิต และการบาดเจ็บหลังการผ่าตัดได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับความเงียบ แต่อย่างไรก็ตามเสียงที่ผ่อนคลายสำหรับคนหนึ่งอาจเป็นเสียงรบกวนสำหรับอีกคนหนึ่ง และเสียงเงียบสงบสำหรับคนหนึ่งอาจให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวสำหรับอีกคนหนึ่งได้เช่นกัน (Bates, 2021:50-75) งานศึกษาในปัจจุบันจึงมีความพยายามจัดการกับประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่หลากหลายนี้ โดย Yoko Sen คิดค้นและทดลองการออกแบบเสียงโดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีส่วนร่วมในการสร้างเสียงเหล่านั้นด้วยตัวพวกเขาเอง ซึ่งถือเป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านดนตรีเข้ากับองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งเธอกำลังร่วมพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์รุ่นใหม่ ซึ่งช่วยปรับปรุงภูมิทัศน์ของเสียงรบกวนลงกว่า 80% ของหอผู้ป่วยหนักทั่วโลก (Westaway, 2023) ความพยายามเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการพยายามปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเสียงในโรงพยาบาลผ่านการลดแหล่งกำเนิดเสียงรบกวนและในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการรับรู้ที่หลากหลายของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเสียงผ่านการนำเสนอเสียงใหม่ในภูมิทัศน์ทางเสียงเดิม อาจไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องเสียงรบกวนในโรงพยาบาล การศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วย โดยโกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2559) เสนอว่า อีกแง่มุมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเสียงในโรงพยาบาล คือควรให้ความสนใจต่อการออกแบบโครงสร้างโรงพยาบาลควบคู่ไปด้วย เนื่องจากสถานพยาบาลเต็มไปด้วยแหล่งของเสียงจำนวนมาก และโรงพยาบาลยังขาดอุปกรณ์ดูดซับเสียง เนื่องจากวัสดุดูดซับเสียงส่วนใหญ่ เช่น พรมและผ้าม่านยากต่อการทำความสะอาดและดูแลรักษา การบุผนังด้วยผ้าหรือแผ่นดูดซับเสียงบางชนิดที่มีพื้นผิวเป็นรูพรุนไม่เหมาะต่อการใช้งานในโรงพยาบาล เพราะวัสดุดูดซับเสียงเหล่านี้ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการสะสมฝุ่นและเชื้อแบคทีเรีย ส่วนวัสดุดูดซับเสียงที่มีการเคลือบสารกำจัดแบคทีเรียมักมีราคาสูงกว่างบประมาณของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีมาตรการในการลดแหล่งกำเนิดเสียง โดยอาจเริ่มจากการลองพิจารณาเสียงรอบตัวอย่างละเอียดหรือฟังที่มาของเสียงรอบตัวอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินเสียงในกระบวนการต่าง ๆ ที่อาจรบกวนกันเองหรืออาจให้ผู้ป่วยและบุคลากรจัดบันทึกรายการเสียงที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อนำมาศึกษาร่วมกันก็อาจพบความเป็นไปได้ที่จะลดแหล่งกำเนิดเสียงที่ไม่จำเป็นลงได้ โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559:163-170)

กล่าวโดยสรุป การศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียงเป็นวิธีการศึกษาเสียงที่ผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านดนตรีมาใช้ในงานศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา การศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียงในโรงพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมทางเสียงมีความสัมพันธ์ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ การรับรู้ตัวตนของตัวพวกเขาขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัวและความทรงจำ

ที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล โดยระดับเสียงที่ดังเกินความจำเป็น เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นสถานที่ที่สร้างความทุกข์และซ้ำเติมภาวะความเจ็บป่วยมากกว่าจะเป็นสถานที่แห่งการเยียวยารักษา ดังนั้นการศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียงจึงเป็นไปเพื่อประโยชน์ด้านการจัดการและการออกแบบโรงพยาบาลเพื่อลดแหล่งกำเนิดเสียงรบกวน สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อการทำงานของบุคลากรและสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลให้กลายเป็นสถานที่แห่งการเยียวยาสำหรับผู้ป่วย

งานศึกษาภูมิทัศน์ทางเสียงของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังปรากฏอยู่จำนวนไม่มากนัก การศึกษาและทำความเข้าใจภูมิทัศน์ทางเสียงของโรงพยาบาลหลากหลายแห่งในประเทศไทยเป็นประเด็นที่มีความท้าทายในการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงวัฒนธรรมของเสียงในแต่ละพื้นที่ที่อาจสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน เสียง และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในแง่มุมที่แตกต่างไปจากเดิม

ผู้เขียน

ณัฐนรี ชลเสถียร ผู้ช่วยวิจัย ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร

บรรณานุกรม

- Bauer, M. W. (2000). Analysing noise and music as social data. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image, and sound* (pp. 263–281). London: SAGE.
- Bates, V. (2021). *Making Noise in the Modern Hospital* (Elements in Histories of Emotions and the Senses). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108885010
- Bates, V. (2022, August 2). How the noises of a hospital can become a healing soundscape. *Psyche*. <https://psyche.co/ideas/how-the-noises-of-a-hospital-can-become-a-healing-soundscape>
- Choiniere, D B. (2010). The Effects of Hospital Noise. *Nursing Administration Quarterly* 34 (4):327-333.
- Erickson, F. (2004). *Talk and social theory: Ecologies of speaking and learning in everyday life*. Malden, MA: Polity Press.
- Kracht, Jonathan M., et al. "Noise in the Operating Rooms of Johns Hopkins Hospital." *The Journal of the Acoustical Society of America*, vol. 121, no. 5, 2007, pp. 2673–2680., <https://doi.org/10.1121/1.2714921>.
- Helman, C.G. (1984). *Culture, health and illness: An introduction for health professionals*. Oxford: Butterworth-Heinemann



- Mazer, S. E. (2010). Music, Noise, and the Environment of Care: History, Theory, and Practice. *International Journal of Music and Medicine* 2 (3):182-191.
- O'brien, Dennis. (2007). A remedy for hospital noise: Noted acoustic expert works on turning down the volume at Johns Hopkins. http://articles.baltimoresun.com/2007-09-09/news/0709090013_1_johns-hopkins-ceilings-hopkins-hospital.
- Pink, S. (2010). The future of sensory anthropology/the anthropology of the senses. *Social Anthropology*, 18(3), 331-333.
- Schafer, M. (1997). *The tuning of the world* (1st ed., pp. 1-332). McClelland and Stewart, Toronto, 1977.
https://monoskop.org/images/d/d4/Schafer_R_Murray_The_Soundscape_Our_Sonic_Environment_and_the_Tuning_of_the_World_1994.pdf
- Samuels, D. W., Meintjes, L., Ochoa, A. M., & Porcello, T. (2010). Soundscapes: Toward a sounded anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 39, 329-345.
- Rice, T. (2003). Soundselves An acoustemology of sound and self in the Edinburgh Royal Infirmary. *Anthropology Today*, Vol 19, 4-9.
https://www.researchgate.net/publication/230061982_Soundselves_An_acoustemology_of_sound_and_self_in_the_Edinburgh_Royal_Infirmary
- Rice, T. (2019). Ethnographies of sound. In Michael Bull (Ed.), *The Routledge Companion to Sound Studies* (p.239-248). New York: Routledge.
- Schweizer E. (2015). Sound Matters: Why All Hospital Noise is Not Created Equal. Retrieved 10 January 2023, From <https://blog.se.com/buildings/healthcare/2015/06/04/sound-matters-why-all-hospital-noise-is-not-created-equal/>
- The World Health Organization. (2018). *Environmental Noise Guidelines for the European Region* (1). Copenhagen Denmark: The WHO Regional Office for Europe. from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/383921/noise-guidelines-eng.pdf
- Yoko Sen. (2022). *The Sound of Healing*. Retrieved 1 January 2023, From <https://westaway.com/case-studies/yoko-sen-designing-sound-for-healing/>
- Yamasaki A et al. Musical preference correlates closely to professional roles and specialties in operating room: A multicenter cross-sectional cohort study with 672 participants. *Surgery*. 2016.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039606015009083>.
- โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์, โภมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบูรณ์, และธนวรรณ สารรัมย์. (2559). สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักพิมพ์สุยศาลา.