

การประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะท้าย

: กรณีศึกษาโครงการสวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย

Application of Art Therapy in Environmental Modification to Enhance Quality of Life for Older Persons at End-of-Life

: A Case Study of the 'Flower Garden' Elderly Care Room Project

อรอุมา อินทฉาย¹

Onuma Intachai¹

Correspondence: onininon1@gmail.com

(Received: July 20, 2025 Revised: August 26, 2025 Accepted: August 29, 2025)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้นำเสนอการประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดผ่านโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย²” ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย การสำรวจเบื้องต้นสะท้อนว่าผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญข้อจำกัดด้านพื้นที่และภาวะทางจิตใจจากสภาพแวดล้อมที่ขาดการกระตุ้นทางสุนทรียะ การปรับพื้นที่ด้วยองค์ประกอบทางศิลปะ เช่น ภาพถ่ายดอกไม้และการวาดภาพเพดานเป็นท้องฟ้า ช่วยลดความเครียดและสร้างความรู้สึกละวาง

ผลการเก็บข้อมูลผู้ป่วย 38 ราย พบว่า กลุ่มที่พักในอาคารที่ได้รับการปรับปรุงด้วยศิลปะ (7 ราย) มีการใช้ยาบรรเทาปวดลดลงอย่างเด่นชัด ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ (31 ราย) ยังคงใช้ยาในระดับสูง โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 67.50 บาทต่อคนต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะทางจิตเวชในกลุ่มปรับปรุง 2 ราย มีอาการทุเลาลง ลดการใช้จ่ายด้านอาการทางจิต และลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายละ 154 บาทต่อเดือน อีกทั้งยังมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

โครงการนี้ยังสะท้อนบทบาทของการมีส่วนร่วมในกรอบ “ชุมชนกรุณา” ที่มุ่งสร้างเครือข่ายเกื้อกูลบนฐานของความรักและความเมตตา ผลการดำเนินงานยืนยันว่าการบูรณาการศิลปะบำบัดกับการออกแบบสิ่งแวดล้อมเชิงบวก มีศักยภาพในการลดภาระการใช้จ่ายและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะท้ายอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การปรับสภาพแวดล้อม, ผู้สูงอายุระยะท้าย, คุณภาพชีวิต

¹ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี สังกัด กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

¹ Director of the Bang Lamung Social Welfare Development Center for Older Persons, Chonburi Province

² รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2568 สาขาบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล ชื่อผลงาน “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” งานศิลปะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะท้ายของผู้สูงอายุ

Abstract

This academic article presents the application of art therapy through the project “Flower Garden in the Elderly Ward,” an innovative approach to environmental modification aimed at enhancing the quality of life of bedridden and end-of-life older persons. Preliminary observations indicated that many older adults faced spatial limitations and psychological distress due to environments lacking aesthetic stimulation. Environmental modifications incorporating artistic elements, such as floral photographs and ceiling paintings depicting the sky, were found to reduce stress and promote a sense of relaxation.

Data collected from 38 patients revealed that those residing in art-enhanced wards ($n = 7$) demonstrated a marked reduction in analgesic use, whereas patients in non-modified wards ($n = 31$) continued high levels of medication consumption, with an average cost of 67.50 THB per person per month. Additionally, two patients with psychiatric conditions in the modified wards showed significant symptomatic improvement, reduced psychotropic medication usage, and decreased monthly injection costs by an average of 154 THB per person. Improvements in sleep quality, including deeper and more restorative sleep, were also observed in the intervention group.

The project further highlights the role of participatory engagement within the framework of a “Compassionate Community,” fostering supportive networks grounded in love and empathy. The findings underscore that integrating art therapy with positive environmental design can sustainably reduce medication dependency and enhance the overall quality of life for end-of-life older persons.

Keywords: Environmental Modification, End-of-Life Older Persons, Quality of Life

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์สังคมผู้สูงอายุที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) รายงานว่า ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากกว่า 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดความท้าทายอย่างยิ่งต่อระบบสวัสดิการและการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุระยะท้ายซึ่งมักมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยอย่างต่อเนื่อง และต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อนและเฉพาะทาง ในการจัดอันดับคุณภาพการตายดี (Quality of Death and Dying) ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ตามรายงาน Cross Country Comparison of Expert Assessment of the Quality of Death and Dying ประจำปี 2021 โดย Lien Foundation ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับในลำดับที่ 36 จากทั้งหมด 81 ประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะท้ายอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย (2559) ยืนยันว่า จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจะเพิ่มขึ้นจาก 235,301 คนในปี 2560 เป็น 526,228 คน ในปี 2580 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก 59,519 ล้านบาท เป็น 199,717 ล้านบาทในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ มีมูลค่าการรักษายาบาลเฉลี่ยในเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตสูงถึง 45,000 บาท และสูงกว่า 340,000 บาทในเดือนสุดท้ายของชีวิต ขณะที่การดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะท้ายมีค่าใช้จ่ายประมาณ 27,000 บาทต่อเดือน และข้อมูลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 11 แห่ง มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความอุปการะเสียชีวิตเฉลี่ยปีละประมาณ 300 คน และเป็นการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรงในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยวาระท้าย ได้แก่ โรคระยะสุดท้าย โรคหัวใจและหลอดเลือดรุนแรง โรคหลอดเลือดสมองรุนแรงและอัมพาต โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคระบบประสาทเสื่อมรุนแรง และภาวะติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น และในปี 2565-2567 เผยให้เห็นแนวโน้มผู้ใช้บริการโดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลที่ยืดหลัก “การตายดี” ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องพึ่งพายาคล้ายกังวลและบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง โดยหลักการดูแลแบบประคับประคองนั้นจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ให้ผู้ป่วยทรมานจากการป่วย แต่บรรเทาเพียงอาการที่เกิดขึ้น พร้อมส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะท้าย คือการมีสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วน

นอกจากความท้าทายด้านสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุระยะท้ายยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตใจ สภาพแวดล้อมที่แคบ แออัด และขาดการกระตุ้นทางสุนทรีย์ เช่น ห้องนอนที่มีเพดานสีขาวเรียบและขาดการเปลี่ยนแปลง จะก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัด หม่นหมอง และขาดความหมายในการดำรงชีวิต ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายหลายรายดำรงชีวิตเพียงเพื่อ “มีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ” (Chochinov, 2006; Kitwood, 1997) จากทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุจำเป็นต้องครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (George and Gwyther, 1986; McCormack and McCance, 2017) โดยสุนทรีย์ภาพ ความหวัง และพลังในชีวิตของมนุษย์เกิดขึ้นผ่านการรับรู้และประสบการณ์ทางศิลปะ ศิลปะจึงไม่เพียงเป็นเครื่องมือสำหรับนันทนาการเท่านั้น แต่ยังเป็นสื่อที่สามารถเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ในมิติทางจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง (Kinney and Rentz, 2005; Hattori et al., 2011) และในบริบทของงานสังคมสงเคราะห์ หลักการสำคัญที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและการเสริมพลัง (Empowerment) ของผู้สูงอายุระยะท้าย ช่วยสนับสนุนการสร้างความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างเครือข่าย

สนับสนุนที่มั่นคงภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลแบบ Person-Centered และ Social Model of Care ซึ่งเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง (Brooker, 2007; Nolan et al., 2004)

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจึงได้นำแนวคิดศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ในโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย อาคารพักได้รับการตกแต่งด้วยภาพดอกไม้สดสีและเพดานท้องฟ้าที่สวยงามเพื่อสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นความรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น และมีชีวิตชีวา ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุนะยะท้าย งานวิจัยก่อนหน้านี้ชี้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมเชิงศิลปะสามารถลดความเครียด บรรเทาอาการซึมเศร้า เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต และปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุนะยะท้ายได้อย่างมีนัยสำคัญ (Camic et al., 2016; Kinney and Rentz, 2005) การประยุกต์ศิลปะบำบัดควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมจึงสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจอย่างยั่งยืน พร้อมสนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยอย่างเป็นรูปธรรม

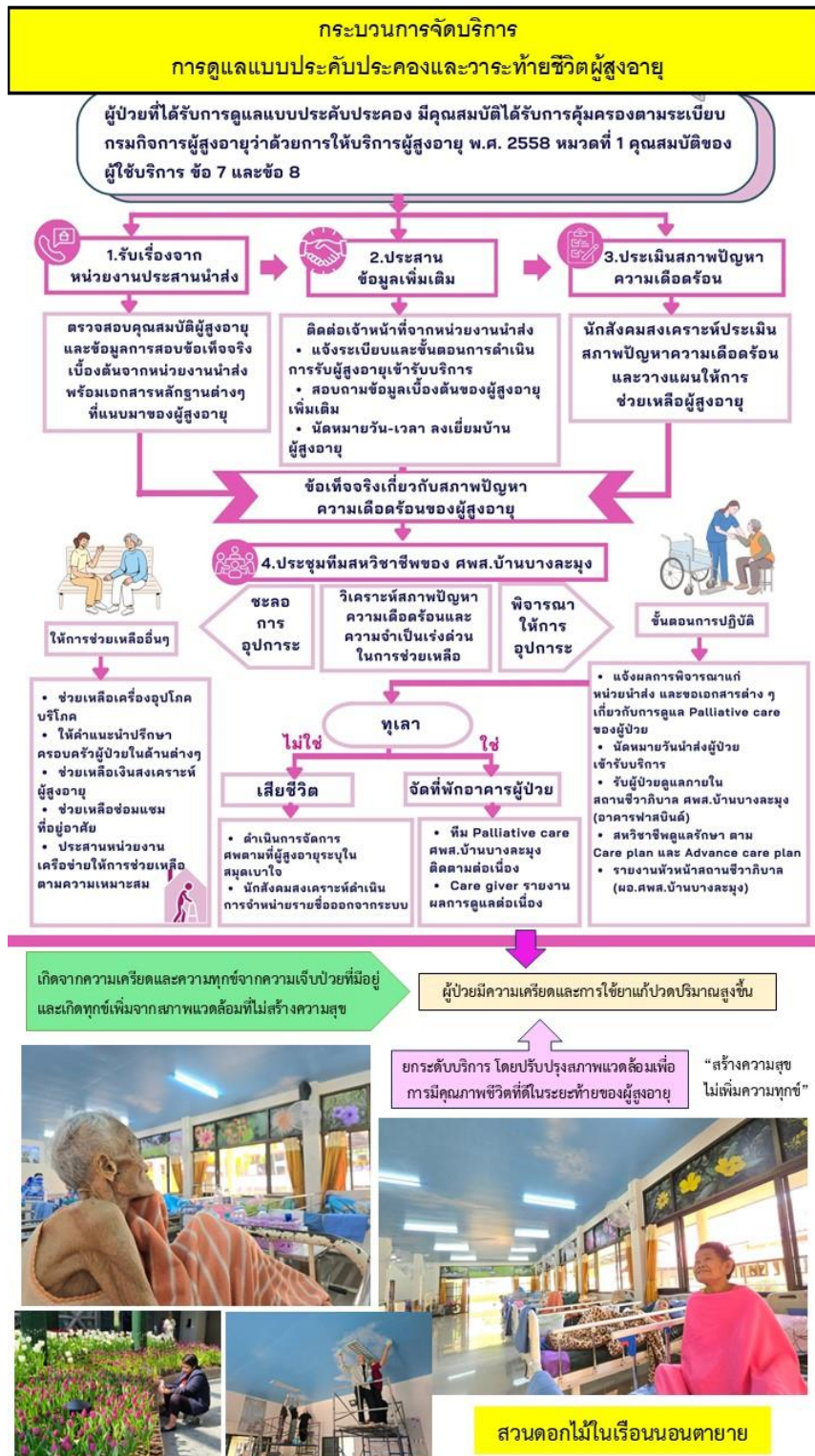
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุนะยะท้าย โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งในมิติร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วน
2. เพื่อวิเคราะห์ผลและสะท้อนบทเรียนจากการดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ต่อผู้สูงอายุนะยะท้ายและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อจัดทำข้อมูลและแนวทางอ้างอิงสำหรับหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ที่สนใจในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุนะยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยถือเป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการนำเสนอบทความการเกิดขึ้นโดยตรงจากการศึกษา

โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย”

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้นำโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ซึ่งพัฒนาต่อยอดมาจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย โดยอาศัยแนวคิดทางงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการจัดสิ่งแวดล้อมด้วยศิลปะ เช่น ภาพวาดหรือภาพถ่าย สามารถช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ulrich et al., 2008) จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ายารักษาปวดจำนวน 38 ราย พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักในอาคารที่มีการปรับปรุงด้วยงานศิลปะ จำนวน 7 ราย มีการใช้ยารักษาปวดลดลงอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้ป่วยที่พักในอาคารที่ไม่ได้ปรับปรุงด้วยศิลปะ 31 ราย ยังคงใช้ยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องในระดับสูง โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยยารักษาปวดอยู่ที่ 67.50 บาทต่อคนต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการทางจิตเวชจำนวน 2 ราย ในอาคารที่ปรับปรุงด้วยศิลปะ มีอาการทางจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญ พร้อมทั้งลดการใช้ยาต้านอาการทางจิตและลดค่าใช้จ่ายในการฉีดยาต่อเดือน รายละ 154 บาท ผลการติดตามและสังเกตพฤติกรรมยังพบว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในอาคารที่ได้รับการปรับปรุงดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีการนอนหลับลึกและเต็มอิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพโดยรวม ด้วยผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเหล่านี้ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจึงจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงของกรมกิจการผู้สูงอายุ โดยอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ (ท่านธรรมรุ่งวรวัธ) ได้มีข้อสั่งการในเชิงนโยบายให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทุกแห่งในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุนำโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนมและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ไปขยายผล มีการปรับปรุงอาคารพักผู้สูงอายุนะยะที่

1 ในปี พ.ศ. 2567 มีการขยายผลการปรับปรุงอาคาร ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 แห่ง รวม 15 อาคาร และมีการจัดเก็บข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า สามารถลดการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยได้สูงถึงร้อยละ 90 ต่อมาในปี พ.ศ. 2568 ได้ขยายงานสู่ระยะที่ 2 โดยปรับปรุงอาคารด้วยงานศิลปะเพิ่มเติมในทุกอาคารผู้ป่วยติดเตียงและในอาคารผู้สูงอายุปกติของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “ความเสมอภาคที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน” (Equality) เพราะ “ทุกคนมีสิทธิได้รับความสุนทรีย์ทางอารมณ์ในบ้านของตน” เช่นเดียวกัน ไม่ใช่เพียงผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้ายเท่านั้นที่จะพบกับความทุกข์



วิธีการ

การดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ดำเนินไปตามกระบวนการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ระยะที่ 1: การคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้ป่วย

ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยในระยะท้าย เพื่อจัดสรรให้อยู่ในอาคารพักภายใต้แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) โดยมีผู้ดูแล (Caregiver) ติดตามและรายงานผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีระดับความเครียดสูงและมีแนวโน้มใช้ยาแก้ปวดในปริมาณที่เพิ่มขึ้น

ระยะที่ 2: การวิเคราะห์และทำความเข้าใจสาเหตุ

วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วย พบว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่ขาดความสุนทรีย์และไม่เอื้อต่อความผ่อนคลาย ยังเป็นปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 3: การวางแผนยกระดับและพัฒนาบริการ

วางแผนปรับปรุงบริการด้วยแนวคิด “สร้างความสุข ไม่เพิ่มความทุกข์ ด้วยงานศิลปะ” โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด เพื่อพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4: การปรับปรุงสภาพแวดล้อม

ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในอาคารพักผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อสร้างบรรยากาศที่สดชื่นและช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ภายใต้กิจกรรม “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” โดยร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

4.1 จัดอบรมเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุศูนย์ ฯ ในการใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายภาพดอกไม้ ภายใต้หัวข้อ “ดอกไม้ที่ฉันอยากเห็น หากฉันเป็นผู้ป่วยติดเตียง” เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและส่งเสริมความสุขทางจิตใจ

4.2 วาดภาพผ้าเปตวนเป็นท้องฟ้าสดใส และติดสติ๊กเกอร์ภาพดอกไม้ภายในอาคาร เพื่อเสริมบรรยากาศที่ผ่อนคลายและมีชีวิตชีวา

4.3 ทาสีภายในอาคารด้วยโทนสีที่สร้างความรู้สึกละมุนสบาย โปรงโล่ง และสะอาดตา เพื่อกระตุ้นความรู้สึกสงบและสบายใจ

ระยะที่ 5: การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการดำเนินอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 12 เดือน เพื่อตรวจสอบผลกระทบของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่อสภาพอารมณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวล โดยใช้เครื่องมือการประเมินหลายมิติ (Multidimensional Assessment Tools) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ได้แก่

5.1 ด้านร่างกายและการรักษา (Physical Health and Clinical Indicators)

- บันทึกปริมาณการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวลอย่างต่อเนื่อง
- บันทึกคุณภาพการนอนหลับ เช่น sleep diary หรือการสังเกตพฤติกรรมประจำวัน

5.2 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-being Assessment)

- แบบประเมินความพึงพอใจต่อสวนดอกไม้และพื้นที่ศิลปะ
- การเลือกดอกไม้หรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ เพื่อสะท้อนการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ใช้สัญลักษณ์ภาพใบหน้า (smiley scale) หรือการบันทึกพฤติกรรม ณ ช่วงเวลาที่สังเกตได้

5.3 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Stakeholder Engagement and Perceived Value Assessment)

- แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าและความพึงพอใจของผู้ดูแล ครอบครัว และอาสาสมัคร

เครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้การประเมินผลโครงการเป็น เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พร้อมสามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงสถิติได้อย่างชัดเจน และสะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวกต่อ ร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่เชิงสังคมของผู้สูงอายุระยะท้าย

ระยะที่ 6: การถ่ายทอดองค์ความรู้และขยายผล

ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานสู่หน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อขยายผลและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความสำเร็จในการใช้ศิลปะบำบัดควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุระยะท้าย พร้อมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขที่แท้จริงในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ

ผลผลิต

1. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม

1.1 โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ขยายผลครอบคลุมศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุครบทั้ง 12 แห่งทั่วประเทศ

1.2 ดำเนินการปรับปรุงอาคารพักจำนวน 15 แห่ง รองรับเตียงสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุระยะท้ายรวมทั้งหมด 375 เตียง

1.3 การตกแต่งอาคารประกอบด้วยภาพดอกไม้สดสี เพดานท้องฟ้า และโคมไฟที่กระตุ้นความผ่อนคลาย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพักผ่อน

1.4 มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเลือกภาพหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ เพื่อสะท้อนการมีส่วนร่วมและการตอบสนองทางจิตใจตามแนวคิด Person-Centered Care

2. การเข้าร่วมของเครือข่ายและจิตอาสา

2.1 มีจิตอาสาเข้าร่วมกว่า 1,000 คน ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ถ่ายภาพ ทาสี และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในอาคาร

2.2 ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ศูนย์มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สะท้อนความร่วมมือของชุมชนและการสนับสนุนเชิงสังคม (Social Support)

3. งบประมาณสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

3.1 งบประมาณสนับสนุนเฉลี่ยต่ออาคารอยู่ที่ 80,000 บาท (ปี พ.ศ. 2566–2567 รวม 1,200,000 บาท)

3.2 สำหรับการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2568 อีก 12 อาคาร ใช้งบประมาณรวม 960,000 บาท

3.3 การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายช่วยลดภาระงบประมาณของภาครัฐทั้งสิ้น 2,160,000 บาท

4. เครื่องมือประเมินหลายมิติ (Multidimensional Assessment Tools)

4.1 ด้านร่างกายและการรักษา (Physical Health and Clinical Indicators)

- บันทึกการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวลของผู้สูงอายุในอาคารปรับปรุงพบว่าการใช้ยาเฉลี่ยลดลง 25-40% เมื่อเทียบกับช่วงก่อนโครงการ

- การบันทึกคุณภาพการนอนหลับ (sleep diary) และการสังเกตพฤติกรรม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีช่วงเวลานอนหลับยาวนานขึ้นและลดอาการตื่นกลางดึก

4.2 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-being Assessment)

- แบบประเมินความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมศิลปะ พบว่าผู้สูงอายุ 85% รายงานความพึงพอใจสูง (มาก/มากที่สุด)

- การเลือกดอกไม้หรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมศิลปะบำบัด

- สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ การใช้ Smiley Face Scale และบันทึกพฤติกรรมสะท้อนอารมณ์ที่สงบและร่าเริงมากขึ้น

4.3 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Stakeholder Engagement and Perceived Value Assessment)

- แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าและความพึงพอใจของผู้ดูแล ครอบครัว และอาสาสมัคร พบว่ามากกว่า 90% รู้สึกมีส่วนร่วมและมีคุณค่าในการสนับสนุนโครงการ

- จิตอาสากว่า 1,000 คนมีส่วนร่วมในการวาดภาพ ตกแต่ง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

การดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรมต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต โดยสามารถสรุปผลที่สำคัญได้ ดังนี้

1. การลดการใช้ยาและการส่งเสริมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุระยะท้ายอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารที่ได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้วยศิลปะบำบัด มีการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวลจากภาวะความเจ็บปวดและความเครียดลดลงเฉลี่ยร้อยละ 25 ซึ่งช่วยให้หน่วยงานสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาแก้ปวดได้ร้อยละ 20 การตกแต่งห้องพักด้วยภาพดอกไม้สดสี เพดานทอผ้า และโคมไฟที่ผ่อนคลาย ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเจ็บปวดและลดความเครียด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะจิตใจในเชิงบวกมากขึ้น

ผลการประเมินภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายพบว่าร้อยละ 90 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยสำคัญมาจากการจัดสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สดชื่น และเต็มไปด้วยความหมาย ทั้งในเชิงสุนทรียะและทางจิตวิญญาณ เช่น ภาพธรรมะและคำให้กำลังใจจาก “การ์ดเพื่อนใจ” ของมูลนิธิธรรมเย็น ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพิ่มความหวัง และยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตช่วงท้าย การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกภาพดอกไม้หรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีชีวิตชีวา และสัมผัสถึงความสุขจากพื้นที่ส่วนตัวที่งดงามและมีความหมาย

นอกจากนี้ การจำลองสวนดอกไม้ภายในห้องพักช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มความผ่อนคลาย และกระตุ้นความทรงจำที่ดี ส่งผลต่อการสื่อสารที่อบอุ่นและลึกซึ้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลแบบองค์รวมในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและจิตอาสากว่า 1,000 คน ทั้งการวาดภาพ ทาสี และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตลอดจนความร่วมมือจากครอบครัว ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ศูนย์ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่ยั่งยืน

บทเรียนสำคัญจากโครงการชี้ให้เห็นว่าศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้าย ไม่เพียงแต่ช่วยฟื้นฟูภาวะทางอารมณ์ แต่ยังเสริมสร้างความสดชื่น มีชีวิตชีวา และความสุขจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สวยงามและมีความหมาย ทั้งนี้ แม้ว่าผลต่อการลดการใช้ยาแก้ปวดจะเป็นไปในทิศทางดี แต่ผลลัพธ์อาจไม่สม่ำเสมอในทุกกรณี ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ดังนั้น การติดตามและปรับใช้วิธีการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องยังคงมีความจำเป็น

2. การสร้างรูปแบบการดูแลเชิงบูรณาการผ่านการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อคุณภาพชีวิตในระยะท้าย

การดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการพัฒนารูปแบบการดูแลเชิงบูรณาการที่ผสมผสานแนวคิด “การดูแลแบบประคับประคอง” (Palliative Care) กับศาสตร์ด้านศิลปะบำบัด (Art Therapy) และจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม (Environmental Psychology) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้สูงอายุในระยะท้าย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตามหลักการของ Palliative Care การปรับสภาพแวดล้อมที่สวยงาม สดชื่น และมีความหมาย เช่น ภาพดอกไม้ที่บานสะพรั่ง เพดานห้องฟ้าสดใส และโคมไฟที่อบอุ่น ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเจ็บปวด ลดความเครียด และสร้างภาวะสุขภาวะทางจิตใจ ส่งเสริมความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการจากไปอย่างสงบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “การตายดี”

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเลือกภาพดอกไม้และกิจกรรมศิลปะ รวมถึงการติดตามผ่านเครื่องมือประเมินหลายมิติ ทั้งด้านร่างกายและการรักษา (Physical Health and Clinical Indicators) เช่น บันทึกการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวล Sleep Diary และการสังเกตพฤติกรรม พบว่าผู้สูงอายุในอาคารที่ได้รับการปรับปรุงมีการใช้ยาลดลงเฉลี่ยร้อยละ 25 ภาวะปวดและความเครียดลดลงอย่างชัดเจน ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-being) การประเมินความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมศิลปะและกิจกรรมที่เลือกเอง พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 85-90 มีความสุขและความพึงพอใจสูง ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลลดลง โดยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ยังสามารถแสดงอารมณ์ผ่าน Smiley Face Scale หรือการบันทึกพฤติกรรม ซึ่งสะท้อนความสงบและร่าเริงได้เช่นกัน

ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Stakeholder Engagement) จัดอาสาสมัครกว่า 1,000 คน รวมถึงครอบครัว ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ศูนย์ มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมวาดภาพ ทาสี และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 90 รู้สึกมีคุณค่าและพึงพอใจต่อการสนับสนุนโครงการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่ายสนับสนุนผู้สูงอายุระยะท้าย

บทเรียนจากโครงการชี้ให้เห็นว่าการประยุกต์ศิลปะบำบัดร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมสามารถสร้างรูปแบบการดูแลเชิงบูรณาการที่ทรงประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด ฟื้นฟูภาวะทางอารมณ์ และลดการใช้ยา แต่ยังเสริมสร้างความสุข ความหวัง และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต แม้ว่าผลต่อการลดการใช้ยาอาจไม่สม่ำเสมอในทุกกรณี แต่การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบำบัดและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและเครือข่ายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างยั่งยืน

3. การยกระดับคุณภาพบริการและมาตรฐานการดูแลผ่านศิลปะบำบัดในบริบทของการดูแลระยะท้าย

การดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายชีวิต โดยนำศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมของอาคารพักผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการเยียวยาทั้งในมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) การตกแต่งอาคารด้วยภาพดอกไม้สดใส เพดานห้องฟ้า และโคมไฟที่อบอุ่น ไม่เพียงแต่ช่วย

เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ลดความเครียด และส่งเสริมสุขภาวะทางใจเท่านั้น แต่ยังสร้างบรรยากาศที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบและมีความหวังในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

โครงการนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกภาพดอกไม้และกิจกรรมศิลปะ ซึ่งสะท้อนการมีส่วนร่วมและการตอบสนองทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือประเมินหลายมิติที่ใช้ เช่น บันทึกการใช้ยาแก้ปวดและยาคลายกังวล Sleep Diary และการสังเกตพฤติกรรม พบว่าผู้สูงอายุสามารถลดการใช้ยาแก้ปวดเฉลี่ยร้อยละ 25 ในขณะที่ความเครียดและอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ การประเมินความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมศิลปะและกิจกรรมที่เลือกเองพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 85-90 มีความสุขและความพึงพอใจสูง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ การใช้ Smiley Face Scale และการบันทึกพฤติกรรมสะท้อนถึงอารมณ์ที่สงบและร่าเริงมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งจิตอาสา กว่า 1,000 คน ครอบครัว ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ศูนย์อย่างต่อเนื่องในกิจกรรมวาดภาพ ทาสี และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและภาคีเครือข่าย ผลการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าและความพึงพอใจของเครือข่ายพบว่าร้อยละ 90 รู้สึกมีส่วนร่วมและเห็นคุณค่าของการสนับสนุนโครงการ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการยังได้รับการยกระดับมาตรฐานการบริการ โดยสอดคล้องกับแนวทาง “สถานชีวาภิบาลในชุมชน” (Compassionate Community Hub) และยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การดูแลแบบประคับประคองแห่งชาติ การบูรณาการศิลปะบำบัดเข้ากับการดูแลระยะท้ายจึงไม่เพียงสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาวะทางใจ แต่ยังยกระดับมาตรฐานบริการให้สอดคล้องกับนโยบายระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ และสนับสนุนการพัฒนาชุมชนกรุณาที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี

โดยสรุป โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” เป็นตัวอย่างรูปธรรมของการบูรณาการศิลปะบำบัดเข้ากับการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายอย่างครบวงจร ทั้งในแง่การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาวะทางกายและจิตใจ การสร้างความมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและเครือข่าย รวมถึงการยกระดับมาตรฐานบริการ เป็นกลไกที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบำบัดและสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

4. การส่งเสริมชุมชนกรุณา (Compassionate Community) เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตระยะท้ายผู้สูงอายุผ่านศิลปะบำบัด

แนวคิด “ชุมชนกรุณา” (Compassionate Community) เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาโดย Professor Allan Kellehear (2005) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างสังคมที่ให้ความสำคัญกับความเมตตา ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต โดยเฉพาะการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสถาบัน ภายใต้หลักการที่ว่า "การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่ใช่เพียงหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นภารกิจร่วมของทุกคนในสังคม"

โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” นับเป็นการนำแนวคิดชุมชนกรุณามาปรับใช้ในบริบทการดูแลผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือกลางในการขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่แห่งความเข้าใจ ความรัก และความหมายในช่วงปลายของชีวิต ไม่เพียงแต่ในระดับรายบุคคล แต่ยังรวมถึงในระดับครอบครัว บุคลากร และเครือข่ายชุมชน

ภายใต้การดำเนินงานของโครงการ มีการบูรณาการความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน ซึ่งร่วมกันขับเคลื่อนแนวคิดชุมชนกรุณาให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

4.1 ทีม Art Care³ และมูลนิธิร่มเย็น⁴

ให้การสนับสนุนงบประมาณ และมีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะเพื่อการเยียวยา (Art as Therapy) ผ่านการจัดอบรมทักษะการถ่ายภาพ การใช้ศิลปะในการปรับสภาพแวดล้อม และการสร้างพื้นที่บำบัดในอาคารพักผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางใจให้แก่ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงเจ้าหน้าที่และครอบครัวผู้ดูแล

4.2 ทีม Peaceful Death⁵

ขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการเตรียมความพร้อมสู่การตายดี (Good Death) เช่น การฟังด้วยหัวใจ (Deep Listening) การใช้เกมไพ่ชีวิตร (Life-Answering Cards) การค้นหาความต้องการระยะท้ายผ่าน “การ์ดแชร์กัน” และการเขียนหนังสือแสดงเจตนาธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดจุดจบของชีวิตอย่างมีความหมาย

4.3 หน่วยงานทางการแพทย์

ประกอบด้วยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น ทำหน้าที่ร่วมในการให้คำปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ และสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา เป็นต้น ร่วมเสริมกำลังในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative and End-of-Life Care) แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ

4.4 สถาบันการศึกษา

ประกอบด้วย มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และโรงเรียนบริบาล เป็นต้น มีบทบาทในด้านการวิจัย ถอดบทเรียน พัฒนาองค์ความรู้ และประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ เพื่อขยายผลเชิงระบบอย่างเป็นวิชาการ

4.5 เครือข่ายจิตอาสา

จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อาทิ เครือข่ายจิตอาสา 904 เครือข่ายนักศึกษาจิตอาสา และชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมศิลปะ เช่น การวาดภาพทอผ้า การออกแบบพื้นที่แห่งความหวัง ตลอดจนการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และเวลาเพื่อยกระดับคุณภาพสภาพแวดล้อมทางใจให้แก่ผู้สูงอายุ

4.6 สมาคมนักลงทุนเน้นคุณค่า (ประเทศไทย)⁶

สนับสนุนงบประมาณ และมีบทบาทในการระดมอาสาสมัครในแต่ละภูมิภาคเข้าร่วมกิจกรรม “ทาสีท้องฟ้า” เพื่อเสริมสร้างพื้นที่แห่งความสงบในอาคารพักผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมได้รับการออกแบบอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตรและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ทั้งนี้ ยังมีตัวอย่างการสนับสนุนจากภาคเอกชนในรูปแบบ CSR ที่มีแนวคิดหรือแนวปฏิบัติที่องค์กรธุรกิจมีความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมขององค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างคุณค่าและความยั่งยืนทั้งต่อสังคม ชุมชน และองค์กร (Corporate Social Responsibility) ได้แก่ บริษัท ทังฮัวชิน พรินติ้ง เน็ท

³ คุณสมคิด ชัยจิตวนิช คือช่างภาพหญิงคนแรกของ The Nation และ Bangkok Post ผู้ก่อตั้งโครงการ “Art Care” (ปี 2552) ใช้ภาพถ่ายธรรมชาติและศิลปะตกแต่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและบุคลากร พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร เป็นต้นแบบการใช้ศิลปะในการดูแลสุขภาพจิตในสถานพยาบาล

⁴ มูลนิธิร่มเย็น จังหวัดนครราชสีมา ก่อตั้งโดยพระอาจารย์สำราญ ธมมธุโร (หลวงพ่อก๊วย) มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมปฏิบัติธรรม ศิลปวัฒนธรรม และเผยแพร่ธรรมะสู่สาธารณะ

⁵ เป็นองค์กรภาคประชาสังคมในไทย ก่อตั้งปี 2561 เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรี ผ่านโครงการต่างๆ เช่น สมุดเบาใจ และชุมชนกรุณา โดยร่วมมือกับภาครัฐและเครือข่ายเพื่อพัฒนานโยบายและสร้างสังคมที่เอื้อต่อการ “ตายดี”

⁶ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ส่งเสริมการลงทุนแบบเน้นคุณค่า (Value Investing) โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และสนับสนุนการลงทุนอย่างมีคุณธรรม เพื่อสร้างความรู้ทางการเงินและการลงทุนในไทยอย่างยั่งยืนผ่านเว็บไซต์ ThaiVI.org และชุมชนนักลงทุนที่เข้มแข็ง.

เวอร์ค จำกัด ที่ได้รับบริจาคงบประมาณจำนวน 1,300,000 บาท เพื่อปรับปรุงอาคารพักผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย มั่นคง และเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคนิคการทาสีแบบ Lazure Painting⁷ ซึ่งเป็นแนวทางศิลปะบำบัดที่ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบและส่งเสริมจิตวิญญาณในช่วงท้ายของชีวิต

โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้ศิลปะบำบัดในกระบวนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน พร้อมกับการสร้างชุมชนกรุณาที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในวาระสุดท้ายได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อันสอดคล้องกับหลักการดูแลแบบองค์รวมตามแนวทาง Palliative Care อย่างเป็นรูปธรรม

5. การเห็นคุณค่าในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ

ผลการดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของอาคารพักด้วยศิลปะบำบัด เช่น ภาพดอกไม้สดสีเพดานห้องฟ้า และโคมไฟที่อ่อนคลาญ พร้อมกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้เลือกดอกไม้หรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) อย่างชัดเจน

ผลการประเมินพบว่าในปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุแสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในช่วงปานกลางถึงสูง และในปี พ.ศ. 2568 อัตราการเห็นคุณค่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 สะท้อนถึงการเสริมสร้างชีวิตที่มีความหมาย และสนับสนุนกระบวนการ “ตายดี” (Good Death) ตามแนวคิด Palliative Care ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะท้ายอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 2020) งานวิจัยของ Chochinov et al. (2002) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสนับสนุน Self-Esteem และความหวังในผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความทุกข์ทรมานทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ทฤษฎีความหมายทางจิตวิญญาณ (Spiritual Meaning-Making Theory) ของ Pargament (1997) ระบุว่า การสร้างความหมายในชีวิตและการยอมรับวาระสุดท้าย ส่งผลให้เกิดความสงบและการปรองดองกับความตายอย่างมีคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติของผู้สูงอายุในความอุปการะของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งประสงค์จะเสียชีวิตที่ศูนย์ฯ ในห้อง “ห้องสุขุขปลายทาง” (Dying Room) หรือห้องเตรียมเสียชีวิตที่จัดตั้งภายในอาคารที่ผ่านการปรับปรุงด้วยโครงการสวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 100 ได้จากไปอย่างสงบ มีสติสัมปชัญญะอยู่ตลอดเวลาสุดท้ายของชีวิต ไม่แสดงอาการกระวนกระวายหรือความทุกข์ทรมาน พร้อมทั้งสามารถจัดการกับประเด็นค้างคาใจได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในระยะท้ายของชีวิตอย่างแท้จริง การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกเหล่านี้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งจิตอาสา ครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรศูนย์ ผ่านกิจกรรมศิลปะบำบัดและการประเพณีหลายมิติ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ สร้างความสงบทางจิตวิญญาณ และเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับชุมชนกรุณา (Compassionate Community) อย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าผลต่อการเห็นคุณค่าและภาวะทางจิตวิญญาณอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่โดยรวมโครงการสามารถสร้างมาตรฐานการดูแลแบบองค์รวมที่ยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

⁷ เทคนิคการทาสีแบบบางโปร่งแสง เพื่อสร้างความลึกและความนุ่มนวลของสี นิยมใช้ในงานศิลปะที่ต้องการบรรยากาศสงบและละเอียดอ่อน ช่วยส่งเสริมความผ่อนคลายและบำบัดทางจิตใจ

บทวิเคราะห์

การใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้าย เป็นแนวทางที่มีพื้นฐานทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกลไกเชิงจิตวิทยาและสิ่งแวดล้อมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร ซึ่งช่วยสร้างความเข้าใจในกลไกการส่งเสริมสุขภาพจิตและการฟื้นฟูร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่รองรับ

การประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้าย สามารถอธิบายได้ภายใต้ กรอบแนวคิดทฤษฎีที่เชื่อมโยงและเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อสนับสนุนสุขภาวะเชิงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร รวมถึงเผชิญความวิตกกังวลและความโดดเดี่ยว

ทฤษฎีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Restorative Environment Theory) ของ Kaplan and Kaplan (1989) ระบุว่า การจัดสภาพแวดล้อมด้วยองค์ประกอบทางธรรมชาติ ศิลปะ แสง สี และการจัดวางพื้นที่อย่างเหมาะสม สามารถลดความเครียด ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อความทุกข์ทางจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุระยะท้าย การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำกัดหรือขาดสุนทรียภาพ เช่น ห้องที่มีเพดานสีขาวเรียบและขาดองค์ประกอบศิลปะ อาจก่อให้เกิดความอึดอัด หงุดหงิด และลดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่ (Chochinov, 2006; Kitwood, 1997) การจัดพื้นที่ด้วย ภาพดอกไม้ การวาดเพดานเป็นท้องฟ้า และองค์ประกอบศิลปะอื่น ๆ จึงเป็นกลไกเชิงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสร้างความผ่อนคลาย สร้างความสงบ และกระตุ้นความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ทฤษฎีการสร้างความหมาย (Meaning Making Theory) ในศิลปะบำบัด (Malchiodi, 2012; Potash et al., 2014) ชี้ว่าการสร้างสรรค์งานศิลปะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ ถ่ายทอดอารมณ์ ความทรงจำ และประสบการณ์ชีวิต ผ่านการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (non-verbal expression) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล และความกลัวในช่วงท้ายชีวิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศิลปะยังช่วยเสริมสร้าง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกเป็นอิสระ และการยืนยันคุณค่าในฐานะมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจ

หลักการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลแบบประคับประคอง (Holistic and Palliative Care) ของ WHO (2020) ให้ความสำคัญกับการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิด Person-Centered Care และ Social Model of Care การบูรณาการศิลปะบำบัดในสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุระยะท้ายจึงไม่เพียงมุ่งเน้นการควบคุมอาการทางร่างกาย แต่ยังส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคม และการค้นหาความหมายของชีวิต แม้จะอยู่ในช่วงท้ายของชีวิต (George and Gwyther, 1986; McCormack and McCance, 2017)

หลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนแนวคิดเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง เช่น Hattori et al. (2011) พบว่ากิจกรรมศิลปะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล White et al. (2017) ชี้ว่าการปรับสภาพแวดล้อมด้วยสี แสง และภาพศิลปะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ Ulrich (1984) รายงานว่าการมองเห็นภาพทิวทัศน์ทางธรรมชาติช่วยลดการใช้ยาและระยะเวลาการรักษา Kinney and Rentz (2005) พบว่าการใช้ศิลปะในผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือผู้ที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวสามารถเพิ่มคุณค่าชีวิตและความผ่อนคลาย Clift and Camic (2016) ยืนยันว่าศิลปะมีศักยภาพในการส่งเสริม สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ และความหมายของชีวิต

เมื่อพิจารณาร่วมกัน ระหว่าง ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ จะเห็นว่าการบูรณาการศิลปะบำบัดเข้ากับการปรับสภาพแวดล้อมไม่เพียงสร้างกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงกันในเชิงทฤษฎี แต่ยังสนับสนุน กลไกเชิงสิ่งแวดล้อมและจิตวิทยา ในการ

เสริมสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้ายอย่างองค์รวม การจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นความรู้สึกผ่อนคลายและความหมายของชีวิตจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริม การตายดี (Good Death) และการมีคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายชีวิต

ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย”

โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” เป็นกรณีศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Restorative Environment Theory), การสร้างความหมาย (Meaning Making Theory) และการดูแลแบบองค์รวมและประคับประคอง (Holistic and Palliative Care) เข้ากับการปฏิบัติจริงในบริบทของผู้สูงอายุระยะท้าย โดยมุ่งเน้นการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพควบคู่กับกิจกรรมศิลปะเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ผลสัมฤทธิ์สามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์

องค์ประกอบศิลปะ เช่น เพดานท้องฟ้า ภาพดอกไม้ และแสงอบอุ่น ช่วยสร้าง บรรยากาศที่ผ่อนคลายและกระตุ้นความรู้สึกเชิงบวก ซึ่งลดความรู้สึกสิ้นหวังหรือ “นอนรอความตาย” ของผู้สูงอายุระยะท้าย นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศิลปะยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ แสดงออกเชิงอารมณ์ (emotional expression) และสร้างความหมายของชีวิต (meaning making) ผ่านกระบวนการสร้างสรรค์งานศิลปะ (Malchiodi, 2012; Potash et al., 2014) การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (non-verbal expression) นี้มีประโยชน์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร

การสร้างสรรค์งานศิลปะไม่เพียงช่วย ลดความโดดเดี่ยวและความวิตกกังวล แต่ยัง เสริมสร้างภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกเป็นอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตช่วงท้ายของชีวิต (Kinney and Rentz, 2005) นอกจากนี้ การจัดสภาพแวดล้อมด้วยศิลปะและองค์ประกอบทางธรรมชาติยังสอดคล้องกับ ทฤษฎีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Restorative Environment Theory) ของ Kaplan and Kaplan (1989) และผลการศึกษาโดย Ulrich (1984) ซึ่งระบุว่าสภาพแวดล้อมที่มีองค์ประกอบทางธรรมชาติและศิลปะสามารถ ลดความเครียด ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และเพิ่มความรู้สึกสงบผ่อนคลาย

ในเชิงปฏิบัติ การบูรณาการองค์ประกอบศิลปะในห้องพักและพื้นที่รอบตัวผู้สูงอายุสร้างเงื่อนไขทางจิตใจที่เอื้อต่อการรับรู้เชิงบวก กระตุ้นความสนใจ ความหวัง และการมีส่วนร่วมเชิงปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสร้างงานศิลปะร่วมกับครอบครัวและบุคลากร ยังช่วยให้เกิด ความเชื่อมโยงทางสังคมและความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการเยียวยาจิตใจและความเป็นอยู่เชิงอารมณ์อย่างครอบคลุม

2. คุณภาพชีวิตและความรู้สึกเป็นอิสระ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการแสดงความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้นและมีความรู้สึกเป็นอิสระเพิ่มขึ้น แม้จะอยู่ในสภาวะติดเตียง การปรับสภาพแวดล้อมด้วยศิลปะ เช่น การตกแต่งเพดานด้วยท้องฟ้า ภาพดอกไม้ และแสงอบอุ่น ไม่เพียงสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเท่านั้น แต่ยังสนับสนุนความต้องการพื้นฐานด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity) และการมีส่วนร่วมเชิงร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ (Chochinov, 2006; Kitwood, 1997)

การมีสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นสุนทรียภาพและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเลือกมุมมองหรือเข้าร่วมกิจกรรมตามความต้องการ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถกำหนดประสบการณ์ชีวิตของตนเองได้ แม้ร่างกายจะถูกจำกัดการมีอิสระ เลือก ตัดสินใจ และสร้างสรรค์ ในพื้นที่รอบตัวยังส่งเสริมความรู้สึกเป็นอิสระ (Autonomy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกโดยรวม

นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมศิลปะให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงอารมณ์และความทรงจำ ผ่านการวาดภาพหรือเลือกองค์ประกอบในพื้นที่ส่วนตัว ช่วยสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงกับตนเองและโลกภายนอก (Meaning Making) ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การรู้สึกเป็นอิสระและมีความหมายในช่วงท้ายชีวิต ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันยังสนับสนุนการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างมีความหมาย

3. การดูแลแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological Intervention)

แม้ว่าผลต่อการลดการใช้ยาจะไม่สม่ำเสมอในทุกกรณี แต่การปรับสภาพแวดล้อมด้วยศิลปะและกิจกรรมบำบัดเชิงสร้างสรรค์ เช่น การจัดแสง สีเสียง และภาพศิลป์ในห้องพัก หรือการมีกิจกรรมสร้างสรรค์ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม แสดงแนวโน้มในการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความจำเป็นในการใช้ยาบรรเทาปวดหรือยาคลายเครียด (Hattori et al., 2011; Kinney and Rentz, 2005)

การบำบัดด้วยศิลปะและกิจกรรมสร้างสรรค์จึงเป็นหนึ่งในทางเลือกแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological Intervention) ที่สามารถสนับสนุนสุขภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากยา และช่วยลดความเสี่ยงจากการพึ่งพิงยาที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายในผู้ป่วยสูงอายุระยะท้าย (Malchiodi, 2012; Potash et al., 2014)

แนวทางนี้สอดคล้องกับหลักการดูแลแบบองค์รวมและประคับประคอง (Holistic and Palliative Care) ซึ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 2020) การใช้กิจกรรมศิลปะและการปรับสภาพแวดล้อมเชิงบวก จึงไม่ได้ได้เพียงสร้างความผ่อนคลายชั่วคราว แต่ยังเป็นกลไกในการ เพิ่มอำนาจในการควบคุมชีวิต (Empowerment) และการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดประสบการณ์ชีวิตและการดูแลตนเองมากขึ้น

ดังนั้น การบูรณาการศิลปะบำบัดและกิจกรรมไม่พึ่งพิงยาในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายจึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงในการส่งเสริม สุขภาวะโดยรวม ลดความทุกข์ และสร้างคุณค่าของชีวิต แม้ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ทั้งยังสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของการดูแลแบบประคับประคองและการส่งเสริมชีวิตที่มีคุณค่า (Good Life, Good Death)

4. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกรุณา (Compassionate Community)

โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” นอกจากมุ่งเน้นการปรับสภาพแวดล้อมภายในอาคารเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้ายแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายชุมชนกรุณา (Compassionate Community) โดยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของครอบครัว ผู้ดูแล นักศิลปะ จิตอาสา และหน่วยงานภาครัฐ ทำให้เกิด กระบวนการสังคัมร่วมสร้าง (co-creation process) ที่เน้นความรัก ความเมตตา และการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่าง ๆ ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสังคมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุในช่วงท้ายชีวิต ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากร หน่วยงาน และชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนที่มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

แนวคิดนี้สอดคล้องกับ หลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่เน้นการดูแลครบทุกมิติ และการพัฒนาสังคมเชิงระบบ (Systemic Social Development) ซึ่งมุ่งเน้นให้ชุมชนและเครือข่ายสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ความผาสุกอย่างต่อเนื่อง (systematic compassion) การบูรณาการชุมชนกรุณาเข้ากับการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายยังช่วยสร้างวัฒนธรรมการดูแลที่ยั่งยืน ส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเพิ่มคุณค่าของชีวิตในช่วงสุดท้ายของผู้สูงอายุ

โดยสรุป การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกรุณาไม่เพียงสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจ แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสังคมที่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวมและมีความเมตตาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสามารถขยายไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ของสถานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

สรุป

บทความนี้นำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในช่วงระยะท้ายอย่างรอบด้าน ทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มาจากบทเรียนการทำงาน โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่มีคุณค่า ความรู้สึเป็นอิสระ และการจากไปอย่างสงบ (Good Death) อันเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในวาระสุดท้ายของชีวิต การใช้ศิลปะบำบัดในฐานะเครื่องมือเชิงจิตวิทยาและสิ่งแวดล้อมช่วยสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย สงบ และเป็นมิตรภายในพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบรรเทาความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ตลอดจนเสริมสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองและความหมายของการดำรงชีวิตในช่วงท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี การปรับสภาพแวดล้อมโดยใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสม เช่น การใช้แสงธรรมชาติ สีโทนอุ่น ภาพศิลปะ และการจัดพื้นที่ให้ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ ถือเป็น กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและสุขภาวะทางใจอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงานของโครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” ได้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวทางดังกล่าวในระดับปฏิบัติ โดยพบว่าการลดการใช้ยาระงับความเจ็บปวดและยาคลายเครียดอย่างมีนัยสำคัญ เพิ่มระดับความพึงพอใจในชีวิต และเสริมสร้างทัศนคติในเชิงบวกของผู้สูงอายุต่อช่วงสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ บทบาทของเครือข่าย “ชุมชนกรุณา” (Compassionate Community) ซึ่งประกอบด้วยภาคประชาสังคม จิตอาสา สถาบันการศึกษา และภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะท้ายอย่างมีหัวใจของความเมตตาและมนุษยธรรม โดยเป็นไปตามนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิตตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากการถอดบทเรียนตลอดระยะเวลา 3 ปีของการดำเนินงานโครงการ ฯ สามารถสรุปผลสัมฤทธิ์สำคัญได้ 3 ประการ ได้แก่

1. การปรับสภาพแวดล้อมด้วยศิลปะบำบัดส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุและลดการพึ่งพิงยา
2. การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมของการดูแลแบบมีส่วนร่วม
3. โครงการนี้เป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลสู่สถานดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริมการบูรณาการศิลปะบำบัดในระบบการดูแลระยะท้ายของผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ

ภาครัฐควรกำหนดแนวนโยบายที่สนับสนุนให้สถานดูแลผู้สูงอายุทั่วประเทศสามารถนำแนวคิดและกระบวนการศิลปะบำบัดมาปรับใช้ในกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของสถานที่อยู่อย่างเป็นระบบ โดยควรบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือในแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านศิลปะบำบัดในสถานดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ดูแล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจหลักการของศิลปะบำบัดเบื้องต้น และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการจัดกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายจิตอาสา

การดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายควรได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน “กรุณา” โดยส่งเสริมให้ศิลปิน นักสร้างสรรค์ อาสาสมัคร และกลุ่มประชาชนทั่วไป มีส่วนร่วมในการออกแบบพื้นที่หรือจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อการเยียวยา ซึ่งไม่เพียงเสริมสร้างความอบอุ่นทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเป็นการพัฒนาจิตสำนึกและความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาว

4. สนับสนุนการวิจัยและติดตามผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่

ควรมีการจัดสรรทุนสนับสนุนให้แก่โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับพื้นที่ เพื่อศึกษาผลกระทบของการใช้ศิลปะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงผลต่อการลดการใช้ยาในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งจะช่วยสร้างฐานข้อมูลที่แข็งแรงสำหรับขยายผลและขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับชาติ

5. บรรจุแนวคิด “สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการตายดี” (Good Death Environment) เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ

ภาครัฐควรผลักดันให้การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการตายอย่างมีศักดิ์ศรี กลายเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดห้องพักแบบเอื้อต่อความสงบทางจิตใจ การลดเสียงรบกวน การใช้แสงธรรมชาติ และการจัดองค์ประกอบศิลปะที่สร้างความรู้สึกอบอุ่นและเป็นมิตร ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยขับเคลื่อนการดูแลแบบประคับประคองในทุกมิติอย่างยั่งยืน

โดยสรุป การดูแลผู้สูงอายุในช่วงท้ายของชีวิตควรยกระดับจากการดูแลทางกายภาพแบบดั้งเดิม ไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงมิติด้านอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่า และจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง โครงการ “สวนดอกไม้ในเรือนนอนตายาย” จึงไม่ใช่เพียงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่เป็นการขับเคลื่อนวัฒนธรรมการดูแลที่เปี่ยมด้วยเมตตา ความเข้าใจ และศักดิ์ศรีแห่งชีวิต ถือเป็นต้นแบบของนวัตกรรมทางสังคมที่ควรได้รับการสานต่อและขยายผลอย่างเป็นระบบในบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบอย่างมีคุณภาพและมนุษยธรรม

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Brooker, D. (2007). *Person-centred dementia care*. Jessica Kingsley.

Camic, P. M., Baker, E. L., and Tischler, V. (2016). Theorizing how art gallery interventions impact people with dementia and their Caregivers. *The Gerontologist*, 56(6), 1033–1041.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnv063>

Chochinov, H. M. (2006). Dignity-conserving care a new model for palliative care: Helping patients maintain dignity. *JAMA*, 295(6), 685–692.

George, L. K., and Gwyther, L. P. (1986). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 26(5), 499–507. <https://doi.org/10.1093/geront/26.5.499>

Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., and Mase, T. (2011). Controlled study on the cognitive and psychological effects of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatrics and Gerontology International*, 11(4), 431–437. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00707.x>

Kinney, J. M., and Rentz, C. A. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the making, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 20(4), 220–227. <https://doi.org/10.1177/153331750502000406>

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

McCormack, B., and McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care*. (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy*. (2nd ed.). Guilford Press.

Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady, J., and Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred' care: A new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 45-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x>

Potash, J. S., Ho, R. T. H., Chan, F., Wang, X. L., and Cheng, C. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 233–240. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.5.233>

World Health Organization. (2020). *World report on ageing and health*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>