

แนวคิดการใช้ศิลปะพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในภาวะสังคมผู้สูงอายุ

THE CONCEPT OF USING ART TO DEVELOP THE ELDERLY'S
LIFE IN AN AGING SOCIETY

พนิดา ภู่งามดี*

Panida Phungamdee

*สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

Office of the National Economic and Social Development Council

E Mail : pani28@yahoo.com

Received : August 28, 2023

Revised : August 30, 2023

Accepted : August 31, 2023

บทคัดย่อ

“ภาวะสังคมผู้สูงอายุ” กำลังเป็นประเด็นที่ในหลายประเทศต้องตระหนักถึงผลกระทบและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาตามปัจจัยเอื้ออำนวยในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 โครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่หน่วยงานภาครัฐ ได้ดำเนินการแก้ปัญหาจากสภาพการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในระยะต่อไป ทั้งนี้ กิจกรรมประเภทหนึ่งที่สามารถนำมาพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในภาวะสังคมผู้สูงอายุได้ คือ “ศิลปะบำบัด” เนื่องจาก “ศิลปะ” เป็นสื่อในการแสดงออกของอารมณ์และความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจที่ไม่สามารถแสดงออกเป็นคำพูดได้ โดยศิลปะบำบัดเป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการทางศิลปะ และการเลือกใช้เครื่องมือทางศิลปะ รวมทั้งเน้นที่กระบวนการสร้างผลงานมากกว่าตัวผลงานเพื่อนำมาบำบัดรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละคนที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาสาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ของศิลปะบำบัดรวมทั้งผลการวิจัยของบาแกน (Barbara Bagan, 2021 : abstract) ที่ระบุว่า กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุนั้นมีประโยชน์หลายด้าน เช่น การกระตุ้นการทำงานของสมอง การปรับสภาพอารมณ์ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ในฐานะที่เป็นนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านศิลปะ จึงมีแนวคิดว่าการกำหนดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมให้ความรู้เชิงวิชาการแล้ว ยังต้องเป็นกิจกรรมมีลักษณะเพลิดเพลินและสามารถฝึกทักษะทางกายภาพรวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ในเวลาเดียวกัน ดังนั้น จึงควรนำกิจกรรมทางด้านศิลปะ มาใช้เป็นกิจกรรมประเภทหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกระบวนการจัดกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐอย่างจริงจัง

คำสำคัญ : ภาวะสังคมผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต ศิลปะบำบัด

ABSTRACT

“Aging society” is an issue in which many countries need to be aware of the impact and to formulate solutions according to the favorable factors in each country. As for Thailand, from 2017 to 2021, the country's demographic structure tends to enter an aging society, just like other countries around the world. The increase in the number and proportion of the elderly population will affect society and the economy, as well as the allocation of the country's resources in the future. Even now, Thailand is beginning to step into an aging society, the government agencies have taken steps to solve the problem in order to prevent the economic and social impacts in the future. One type of activity that can be used to improve the elderly's life quality in the aging society is “Art therapy. This is because of the “art” is a medium for expressing emotions and feelings hidden in the mind depth which cannot be expressed in words. “Art therapy” is a concept emphasizing the artistic process. and tools selection, as well as focusing on the process of creating works rather than the work itself. This kind of therapy can be used for patient treatment to suit the diversity of person's problem condition. Considering the essence of the art therapy benefits, including the findings of Bagan (Barbara Bagan, 2021: abstract), it reflects that creative art activities offered a number of benefits to the elderly, such as stimulation of brain function and emotional condition. In this regard, as an opinion of an academic and artistic expert, the activities for the elderly, beside an academic knowledge activity, it must also be an enjoyable activity for stimulation of physical skills as well as mental health at the same time. In this regard, art activities should be used seriously to help promote the life quality of the elderly in the government activity process.

Keyword: Aging society, Life quality, Art therapy

บทนำ

“ภาวะสังคมผู้สูงอายุ” กำลังเป็นประเด็นที่ในหลายประเทศต้องตระหนักถึงผลกระทบและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาตามปัจจัยเอื้ออำนวยในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 โครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก ทั้งนี้ สาระสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ระบุไว้ว่า โครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) หากเกิดภาวะสังคมผู้สูงอายุ โดยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้กำหนดมาตรการรองรับ ก็จะทำให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางลบทั้งทางร่างกายและจิตใจ และจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจในลำดับต่อไป ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมกันดำเนินการต่าง ๆ เพื่อดูแลประชากรกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยซึ่งมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและสภาพจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงและต้องปรับตัวนั้น จะพบว่า กิจกรรมทางด้านศิลปะ นับว่าเป็นกิจกรรมประเภทหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดังที่บาแกน (Barbara Bagan, 2021 : abstract) ได้ระบุไว้ในงานวิจัย ที่ค้นพบว่า กิจกรรมศิลปะเชิงสร้างสรรค์ (Creative art activity) ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในสถานที่หนึ่ง ๆ นั้น มีประโยชน์หลายด้าน

เช่น การกระตุ้นการทำงานของสมอง การปรับสภาพอารมณ์เชิงบวก การปรับสมรรถนะร่างกายโดยเฉพาะการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ดังนั้น จึงเกิดประเด็นที่น่าสนใจ คือ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะควรนำกิจกรรมทางด้านศิลปะมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน อย่างเหมาะสมต่อไป

สถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” ทั้งนี้ ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ โดยในหลายประเทศกำลังเผชิญสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) รวมทั้งประเทศไทยด้วย องค์การสหประชาชาติ (UN, 2016) ได้กำหนดค่านิยามของคำว่า สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สรุปได้ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ในขณะที่ประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งหมายความว่า “ประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” และเมื่อพิจารณาเทียบเคียงกับสาระสำคัญในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ฉบับที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559 ที่ระบุว่า โครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยนับตั้งแต่ปี 2559 มีประชากรไทยทั้งหมด 65.3 ล้านคน มีสัดส่วนวัยเด็กร้อยละ 17.82 วัยแรงงานร้อยละ 65.67 และวัยสูงอายุร้อยละ 16.90 นั้น เมื่อพิจารณาควบคู่กับสาระสำคัญที่องค์การสหประชาชาติ (UN, 2016) ระบุว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) นั้น จึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเช่นกัน

ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เมื่อพิจารณาที่ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ (UN, 2016) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2560: 10-11) ได้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค เช่น ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงาน และในระดับจุลภาค เช่น รูปแบบความต้องการสินค้าและบริการที่ประชากรสูงวัยต้องการจากภาครัฐและเอกชน โดยโครงสร้างประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (ปี พ.ศ. 2564) ซึ่งส่งผลกระทบต่อลดลงของจำนวนวัยแรงงานตั้งแต่ปี 2557 และจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต ทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ผลกระทบในระดับมหภาค เช่น ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวประชากร การออม การลงทุน งบประมาณของรัฐบาลและการคลัง ผลิตภาพแรงงาน และการจ้างงาน ส่วนผลกระทบในระดับจุลภาค เช่น ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่าง ๆ ล้วนแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการซึ่งต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

สภาพปัญหาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยที่เป็นตัวอย่างของผลกระทบในระดับมหภาคนั้น เช่น ปัญหา 4 ด้าน ดังนี้ ปัญหาประการแรก คือ ภาระงบประมาณของประเทศ ที่รัฐจะต้องนำเงินภาษีของประชาชนวัยทำงานไปใช้จัดสรรเป็นสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ ยิ่งสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลก็จะต้องใช้งบประมาณมากขึ้นในการดูแล จนอาจกระทบต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะยาวของประเทศ กล่าวคือ ประชากรวัยทำงานซึ่งจะทำงานและเสียภาษีให้รัฐจะมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่รัฐมีภาระต้องดูแลประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ" ที่เพิ่มขึ้นอย่าง "ก้าวกระโดด" จากปี 2545 มีวงเงินอยู่ที่ 1,438 ล้านบาท โดยในปี 2555 เพิ่มภาระการคลังเป็น 53,608 ล้านบาท ดังนั้น ภาครัฐจึงควรต้องมีการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะต่อไป ปัญหาประการที่สอง คือ ปัญหาแรงงานนอกระบบที่มีการอ้อมน้อยมาก จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า จากวัยแรงงานทั้งหมด 49 ล้านคน มีผู้ที่มีงานทำ 38 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานในระบบ 14 ล้านคน และแรงงานนอกระบบที่ไม่มีรายได้ประจำ 24 ล้านคน ซึ่งกรณีแรงงานในระบบจะมีการดูแลสวัสดิการของแต่ละกลุ่ม เช่น ข้าราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) พนักงานเอกชนมีกองทุนประกันสังคมดูแล เป็นต้น ส่วนแรงงานนอกระบบในปัจจุบันมีช่องทางกองทุนประกันสังคมมาตรา 40 กล่าวคือ จากจำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในระบบการคุ้มครองของประกันสังคมตามมาตรา 40 จะมีจำนวนเพียง 1.3 ล้านคน หรือเพียงร้อยละ 5 แต่มีอีกถึง 22.7 ล้านคน หรือร้อยละ 95 ที่รัฐจะต้องส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้เข้ามาอยู่ในระบบประกันสังคม และต้องส่งเสริมให้มีการออมอย่างต่อเนื่อง ปัญหาประการที่สาม คือ ปัญหารายได้หลังเกษียณไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จากผลศึกษาพบว่า มีเพียงกลุ่มข้าราชการที่มีรายได้เพียงพอจากเงินบำนาญอยู่ที่ร้อยละ 50 - 70 ส่วนแรงงานในระบบประกันสังคม จะมีรายได้หลังเกษียณอยู่ที่ร้อยละ 38 - 40 ของเงินเดือนสุดท้าย ขณะที่แรงงานนอกระบบที่อยู่ในระบบประกันสังคมจะได้รับเพียงเงินก้อนเป็นเงินบำเหน็จ ทำให้กลุ่มนี้มี "ความเสี่ยง" มากกว่ากลุ่มอื่นที่อาจมีคุณภาพชีวิตด้อยลงหลังเกษียณ (นวพร วิริยานุพงศ์ 2556: 14) และปัญหาประการที่สี่ คือ ปัญหาสัดส่วนแรงงานลดลงที่ทำให้ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง โดยเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนคนทำงานลดลง จึงทำให้ผลผลิตในกิจกรรมทางเศรษฐกิจโดยรวมลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในลำดับต่อไป ตัวอย่างเช่น กรณีที่ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการทำงาน ไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออม และหากไม่มีเงินออมไว้มากพอ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต เป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ นอกจากนี้ เมื่อถึงวัยสูงอายุ สภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2021 : ออนไลน์)

การดำเนินการของภาครัฐเพื่อแก้ปัญหาจากสภาพการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่หน่วยงานภาครัฐ ได้ดำเนินการแก้ปัญหาจากสภาพการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในระยะต่อไป โดยรัฐบาลในช่วงการบริหารราชการแผ่นดินยุคปัจจุบัน (ช่วงเวลาพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นหัวหน้ารัฐบาล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557) ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยในคำแถลงนโยบายของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้ระบุถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุไว้ในนโยบายหลัก 2 นโยบาย ประกอบด้วย นโยบายที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ข้อย่อย 3.4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต และนโยบายที่ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ข้อย่อย 4.4 พัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถมีความรู้และทักษะใหม่ที่สามารถประกอบอาชีพได้หลากหลายตามแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต ปรับกระบวนการเรียนรู้และหลักสูตรให้เชื่อมโยงกับภูมิสังคม โดยบูรณาการความรู้และคุณธรรมเข้าด้วยกันเพื่อให้เอื้อ

ต่อการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การใฝ่เรียนรู้ การแก้ปัญหา การรับฟังความเห็นผู้อื่น การมีคุณธรรม จริยธรรม และความเป็นพลเมืองดี โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน (สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี, 2557: 5-6)

นอกจากนี้ ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ **ทรัพยากรมนุษย์** ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นด้านที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุให้คนไทยเป็น ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดีมีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเป็นการกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมและประเทศ ซึ่งเป้าหมายของแผนแม่บทในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยตรง คือ เป้าหมายที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น โดยค่าเป้าหมายที่ต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2565 คือ จำนวนผู้สูงอายุมีศักยภาพ มีงานทำ และมีรายได้เหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น กระทรวงต่าง ๆ จึงต้องสนองนโยบายรัฐบาลและนำแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ**ทรัพยากรมนุษย์** รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ไปกำหนดเป็นรายละเอียดในลักษณะแผนงานและยุทธศาสตร์ของแต่ละกระทรวงตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ แผนงานของกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบภารกิจด้านการส่งเสริม ดูแล และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย

ภารกิจการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ภารกิจการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นับเป็นภารกิจส่วนหนึ่งในขอบข่ายการจัดสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จากการศึกษาหลักการสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมของเฮบรอนเนอร์ (Heilbroner, 1968) ทิตมัส (Titmuss, 1974) และแบรดชอว์ (Bradshaw, 1972) พบว่า หลักสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคม ควรประกอบด้วย (1) การจัดสวัสดิการต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็น (needs) (2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะควรให้ครอบคลุมและตามหลักสากล (universal coverage) (3) ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสังคมเพื่อความมั่นคงของสังคมในฐานะความเป็นพลเมือง (citizenship) (4) การจัดระบบบริการทั้ง 3 ด้าน อันได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ (social assistance) งานประกันสังคม (social insurance) และงานบริการสังคม (social service) นั้น ต้องจัดการอย่างเป็นระบบและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และ (5) ควรคำนึงถึงความรับผิดชอบ สิทธิ ความเสมอภาค และความยุติธรรมที่ควรเกิดขึ้นในกระบวนการจัดสวัสดิการสังคม (responsibility, rights, equity and fairness)

ในกรณีประเทศไทยนั้น การจัดสวัสดิการสังคม มีจุดเน้นที่การบริการสาธารณะจากภาครัฐที่ส่งมอบแก่ประชาชนโดยเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมถึงประเด็นการใช้ชีวิตตั้งแต่การเกิด การศึกษา การทำงาน การดำรงชีวิตอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ การเจ็บป่วย จนถึงการเสียชีวิต โดยในบางครั้งเรียกว่า การจัดบริการทางสังคม ซึ่งภาครัฐต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต้องครอบคลุมกิจกรรมทั้งในลักษณะการป้องกันปัญหา การเยียวยา การคุ้มครองทางสังคม การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการลักษณะการสร้างภูมิคุ้มกันก่อนเกิดปัญหา เป็นต้น

ส่วนประเด็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ นั้น มีหน่วยงานภาครัฐของไทยที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการร่วมกันภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนดำเนินงานระดับกระทรวง โดยจากการศึกษาภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับประชากรผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) พบว่า ภารกิจการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ มีการดำเนินการลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- 1) งานการศึกษาเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- 2) งานส่งเสริมผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
- 3) งานการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) งานช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการทารุณกรรมและการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ
- 5) งานให้คำปรึกษาทางคดีและปัญหาครอบครัว
- 6) งานให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยพื้นฐาน
- 7) งานช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ
- 8) งานส่งเสริมในการจัดการศพตามประเพณี
- 9) งานจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรมเพื่อผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ในภารกิจทั้ง 9 ข้อข้างต้น มีหน่วยงานภาครัฐร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาสังคม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่ละหน่วยงานจะกำหนดเป็นแผนงานตามรูปแบบการทำงานของแต่ละกระทรวง แต่ต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนดำเนินงานระดับกระทรวง

การใช้กิจกรรมทางศิลปะในการพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ

คำว่า **กิจกรรมทางศิลปะ** หมายถึง ศิลปะในขอบเขตของศิลปะบำบัด ซึ่งครอบคลุมถึง (1) ทัศนศิลป์ (visual arts) ได้แก่ การวาดและระบายสี และงานประดิษฐ์ (2) ดนตรี (music) ได้แก่ การเล่นดนตรีร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี และ (3) การแสดง (drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนคำว่า **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ โดย (1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และ (2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ทั้งนี้ **แนวคิดสำคัญ**ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กิจกรรมทางศิลปะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ **แนวคิดศิลปะบำบัด**



ภาพที่ 1 กิจกรรมทางศิลปะแบบง่ายไม่ซับซ้อนสำหรับใช้เป็นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มา : ภาพถ่าย โดย ดร. พนิดา ภูงามดี วันที่ 28 มีนาคม 2564

ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2550 : 8-45) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ได้กล่าวถึง ศิลปะบำบัด สรุปได้ดังนี้ ศิลปะบำบัด เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เกิดจากการบูรณาการความรู้ในศาสตร์หลายแขนงเข้าด้วยกัน โดยใช้ศิลปะเป็นแกนหลักนำมาใช้ในมิติเพื่อการบำบัด โดยคำว่า “ศิลปะ” ตามพจนานุกรมศัพท์ศิลปะฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 คือ ผลแห่งพลังความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ที่แสดงออกในรูปลักษณะต่าง ๆ ให้ปรากฏซึ่งสุนทรีย์ภาพ ความประทับใจ หรือความสะเทือนอารมณ์ตามอัจฉริยภาพ พหุปัญญา ประสบการณ์ ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี หรือความเชื่อในลัทธิศาสนา (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. 2550 : 9) นอกจากนี้ ศิลปะไม่ใช่ข้อเท็จจริงทางกายภาพ ไม่ใช่ความรู้ที่เกิดจากการใช้เหตุผลหรือการทดลอง แต่เป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์และจินตนาการของแต่ละคน โดยศิลปะเป็นศาสตร์แขนงหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยแขนงวิชาย่อยมากมาย เช่น ทัศนศิลป์ ดุริยางคศิลป์ นาฏศิลป์ และวรรณศิลป์ เป็นต้น มุ่งเน้นเพื่อพัฒนาจิตใจและยกระดับจิตวิญญาณเป็นสำคัญ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. 2550 : 11) นอกจากนี้ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2550 : 12-15) ยังกล่าวถึงประเด็นที่น่าสนใจ คือ คุณค่าทางศิลปะจึงไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะในมิติด้านศิลปะ ตามเนื้องานเท่านั้น แต่ยังมีมิติด้านการศึกษา มิติด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มิติด้านสังคม วัฒนธรรม มิติด้านปรัชญา ภูมิปัญญา และจิตวิญญาณ ในปัจจุบันมีการนำศาสตร์ทางเลือกแขนงใหม่มาใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการด้านสาธารณสุข และเป็นที่รู้จักในวงการด้านศิลปะด้วย เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยใช้กิจกรรมทางศิลปะรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมาจากคำศัพท์ภาษาอังกฤษคำว่า “art therapy” เมื่อแปลเป็นศัพท์ภาษาไทย มีการใช้อยู่ 2 แบบ คือ คำว่า “ศิลปะบำบัด” และ “ศิลปกรรมบำบัด” ซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีการใช้ที่แตกต่างกันอยู่ ถึงแม้ว่าพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับ พ.ศ. 2542 จะได้บัญญัติศัพท์ไว้แล้ว ก็ยังมีการใช้ที่แตกต่างกันเช่นเดิม

คำว่า “ศิลป-” “ศิลป์” และ “ศิลปะ” เป็นคำนาม มาจากรากศัพท์คำว่า “ศิลป์” หรือ “สิปป” แปลว่า “มีฝีมืออย่างยอดเยี่ยม” ดังนั้นคำว่า “ศิลปะ” จึงมีนิยามว่า “ฝีมือ ฝีมือทางการช่าง การทำให้วัตถุวิจิตรพิสดาร เช่น เขาทำดอกไม้ประดิษฐ์ดอวยอย่างมีศิลปะ ผู้หญิงสมัยนี้มีศิลปะในการแต่งตัว รูปสลักวินัสเป็นรูปศิลป์ การแสดงออกซึ่งอารมณ์สะเทือนใจให้ประจักษ์ด้วยสื่อต่าง ๆ อย่างเสียง เส้น สีผิว รูปทรง เป็นต้น เช่น ศิลปะการดนตรีศิลปะการวาดภาพ ศิลปะการละคร วิจิตรศิลป์”

อย่างไรก็ตาม คำว่า “ศิลปกรรมบำบัด” ก็ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายเท่าที่ควรในกลุ่มนักศิลปะบำบัด (art therapist) เนื่องจากส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า “art therapy” มีการเลือกใช้ กิจกรรมทางศิลปะที่ครอบคลุมกว้างกว่าศิลปกรรม รวมถึงศิลปะการดนตรี และศิลปะการละครด้วย จึงยังคงมีการใช้ศัพท์คำว่า “ศิลปะบำบัด” กันอย่างแพร่หลายอยู่ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา มีความเห็นว่า “ศิลปกรรมบำบัด” น่าจะตรงกับคำว่า “art as therapy” ตามแนวคิดของ Edith Kramer ที่ศิลปะเป็นการบำบัดในตัวเอง ส่วนคำว่า “ศิลปะบำบัด” น่าจะตรงกับคำว่า “art therapy” ตามแนวคิดของแพทย์หญิง Margaret Naumburg ที่ศิลปะเป็นเครื่องมือในการทำจิตบำบัด ซึ่งปัจจุบันทั้ง 2 แนวคิดนี้ก็ได้นำมาผสมผสานอย่างลงตัวพอสมควร

ที่สำคัญคือ ศิลปะบำบัด เน้นที่กระบวนการทางศิลปะ การเลือกใช้เครื่องมือทางศิลปะ เพื่อนำมาบำบัดรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก ความขัดแย้ง ที่ซ่อนอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ ที่ไม่สามารถแสดงออกเป็นคำพูดได้ โดยสรุปคือ เน้นที่กระบวนการสร้างผลงานมากกว่าตัวผลงาน นอกจากนี้ ผลการวิจัยของบาแกน (Barbara Bagan, 2021 : abstract) ยังระบุว่า กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุนั้นมีประโยชน์หลายด้าน เช่น การกระตุ้นการทำงานของสมอง การปรับสภาพอารมณ์ การปรับสมรรถนะร่างกายโดยเฉพาะการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

รูปแบบของศิลปะบำบัด ประกอบด้วยรูปแบบที่มีความหลากหลาย เช่น **ทัศนศิลป์** (visual arts) ได้แก่ การวาด ระบายสี การปั้น การแกะสลัก การถัก การทอ การประดิษฐ์ เป็นต้น **ดนตรี** (music) ได้แก่ การเล่นดนตรีร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี **การแสดง** (drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวร่างกาย และ **วรรณกรรม** (literature) ได้แก่ บทกวีนิยาย เรื่องสั้น ฯลฯ ศิลปะบำบัดมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยผู้รับการบำบัดแต่ละคนจะมีสภาพปัญหาและความต้องการในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับศิลปะบำบัด

นอกจากแนวคิดศิลปะบำบัดแล้ว ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2550 : 43) ยังได้กล่าวถึงผลงานวิจัยของสตาร์คอฟฟ์และทีมงาน ที่ทำการวิจัยในสถาบันวิจัยมะเร็งแห่งหนึ่งในสหราชอาณาจักร กับกลุ่มคนไข้มะเร็งที่ต้องรับเคมีบำบัดซึ่งจำนวนมากมีความวิตกกังวลในวิธีการรักษา ผลการรักษา และผลข้างเคียงที่ตามมา โดยการแบ่งคนไข้โรคมะเร็งออกเป็นสามกลุ่ม กลุ่มแรกให้ฟังดนตรีเบาๆ ในระหว่างการทำเคมีบำบัด กลุ่มที่สองทำเคมีบำบัดในห้องที่ประดับด้วยภาพศิลปะแขวนผนังที่เปลี่ยนไปทุกสัปดาห์ และกลุ่มที่สามให้การบำบัดในหอผู้ป่วยปกติที่ไม่มีดนตรีหรือศิลปะใดๆ พบว่าคนไข้ในสองกลุ่มแรกมีความเครียดและวิตกกังวลน้อยกว่าคนไข้ในกลุ่มที่สาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้ดนตรีและศิลปะนั้นดีต่อการบำบัดความเครียดของคนไข้และยังพบว่าดนตรีได้ผลดีกว่าภาพศิลปะอีกด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่า ลักษณะทางสถาปัตยกรรมส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยวิจัยในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ครึ่งหนึ่งพักฟื้นในห้องที่มองเห็นต้นไม้ อีกครึ่งพักฟื้นในห้องที่มองเห็นแต่กำแพงอิฐ พบว่าผู้ป่วยที่พักฟื้นในห้องที่มองเห็นต้นไม้ใช้ยาระงับอาการปวดน้อยกว่า และสามารถกลับบ้านได้ก่อน นอกจากนี้ โรงพยาบาลเชลซีและเวสต์มินสเตอร์แห่งลอนดอน ยังประทับใจประติมากรรมภาพศิลปะ และผลงานประติมากรรมของศิลปินผู้มีชื่อเสียงมากมาย มีเสียงดนตรีขับกล่อมตลอดทั้งวัน แสดงให้เห็นถึงการใช้ศิลปกรรมและดนตรีเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเยียวยาผู้ป่วย

ทั้งนี้ ในปัจจุบัน ศิลปะบำบัด มีการนำมาใช้ในกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มบกพร่องทางพัฒนาการ สติปัญญา ออทิสติก และในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม เพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากสามารถช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่าง ๆ บรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ และพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ศิลปะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ซูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัด ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีอายุ 60 ปี มารับบริการระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2551 จำนวน 12 คน จากกลุ่มประชากรทั้งหมด 121 คน ซึ่งได้มาจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับกลางถึงสูง (19-30 คะแนน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ 0.93 และการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปกรรมบำบัด มีจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) การเข้าร่วมโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลง

บทสรุป

เมื่อพิจารณาเรื่องโครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต รวมทั้งเมื่อพิจารณาสาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ของศิลปะบำบัดควบคู่กับผลการวิจัยของบาแกน (Barbara Bagan, 2021 : abstract) ที่ระบุว่า กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุนั้นมีประโยชน์หลายด้าน เช่น การกระตุ้นการทำงานของสมอง การปรับสภาพอารมณ์ การปรับสมรรถนะร่างกายโดยเฉพาะการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ในฐานะที่เป็นนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านศิลปะ จึงมีข้อเสนอแนะว่า การกำหนดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมให้ความรู้เชิงวิชาการแล้ว ยังต้องเป็นกิจกรรมมีลักษณะเพลิดเพลินและสามารถฝึกทักษะทางกายภาพรวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ในเวลาเดียวกัน ดังนั้น จึงควรนำกิจกรรมทางด้านศิลปะ มาใช้เป็นกิจกรรมประเภทหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกระบวนการจัดกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐอย่างจริงจัง

บรรณานุกรม

- จิราภา เต็งไธรัตน์. (2543). *จิตวิทยาทั่วไป*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). *พื้นฐานการวิจัย*. ชมรมเด็ก.
- วนิดา ขำเขียว. (2543). *สุนทรียศาสตร์*. โรงพิมพ์พรานนกการพิมพ์.
- วิรุณ ตั้งเจริญ. (2535ก). *ศิลปะและความงาม*. โอเดียนสโตร์.
- สกนธ์ ภูงามติ. (2545ก). *ศิลปะเพื่อการสื่อสาร*. วาดศิลป์.
- _____. (2545ข). *จิตวิทยากับการออกแบบ*. วาดศิลป์.
- _____. (2547). *ธุรกิจศิลปะ*. มายบูคส์ พับบลิซิ่ง.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2538). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 9).

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุรางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bauhaus-Archiv Museum fur Gestaltung.. (2002). *Bauhaus*. Berlin : Taschen GmbH.

Cobuild, Collins. (1992). *English language dictionary*. New York: Harper Collins.