

# การเรียนรู้บนฐานศิลปะสำหรับพัฒนาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ดิเรก ชัยชนะ<sup>1</sup>, สุกนธ์ ชัยชนะ<sup>2</sup>, วันจรุส พรหมศิริ<sup>2</sup>, เรวดี รัตน์<sup>2</sup>, นันทิชา รักษ์วงศ์<sup>2</sup>, ขวัญภา สภาพันธ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรรณา จังหวัดขอนแก่น

<sup>2</sup>สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลพะตง จังหวัดสงขลา

## บทคัดย่อ

ตามมุมมองของวงล้อมแห่งการดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่เน้นพัฒนาทักษะความรู้ รวมถึงการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บทความนี้เสนอการพัฒนาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการถ่ายภาพ รวมทั้งได้ติดตามผลด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ทั้งนี้กลุ่มผู้ดูแลจำนวน 11 ท่าน ที่คัดเลือกแบบเจาะจงเข้าร่วมกิจกรรมและกำหนดให้ถ่ายภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านจำนวน 6 ราย ผลการดำเนินการพบว่า ประสบการณ์สุนทรียะผ่านกระบวนการถ่ายภาพช่วยพัฒนากลุ่มผู้ดูแล 3 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง การพัฒนาทักษะการดูแล และความตระหนักรู้ด้านสุนทรียภาพแห่งการดูแล ข้อค้นพบนี้ให้แนวทางการพัฒนาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงคุณภาพของการดูแลแบบประคับประคองทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้บนฐานศิลปะ; การดูแลแบบประคับประคอง; ชุมชนกรรณา; วงล้อมแห่งการดูแล

วันรับ: 31 พ.ค. 2566

วันแก้ไข: 20 มิ.ย. 2566

วันตอบรับ: 23 มิ.ย. 2566

## บทนำ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลพะตง (สอ.พะตง) ได้ขับเคลื่อนชุมชนกรรณา (compassionate community) ซึ่งเป็นแนวคิดการปฏิบัติการทางสังคมด้านการดูแลสุขภาพ โดยเสริมพลังหน่วยต่างๆ ของสังคมให้มีศักยภาพและร่วมเป็นส่วนในการดูแล ป้องกัน บรรเทา และเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับมือกับความสูญเสียและการตาย ทั้งนี้การพัฒนาชุมชนกรรณาพะตง<sup>(1)</sup> ร่วมสี่ปีนับจากปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน ในปีแรกเน้นการพัฒนาศักยภาพให้กับกลุ่มผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ อาสาสมัคร

ประจำหมู่บ้าน (อส.ม.) caregiver (Cg) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ทักษะการรับฟังด้วยใจและทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการพูดคุยเรื่องความตาย และการสูญเสีย ในปีต่อมาเน้นการเสริมพลังเพื่อยกระดับกลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้นำการส่งเสริมการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าให้กับสมาชิกชุมชน และในปัจจุบันทางชุมชนกรรณาพะตงขยับเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนตามแนวคิดวงล้อมแห่งการดูแล<sup>(2)</sup> ที่อธิบายถึงรูปแบบการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมองกายใจเป็นขั้นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดูแล 5 ชั้น

ได้แก่ เครือข่ายวงใน เครือข่ายวงนอก ชุมชน หน่วยบริการ สุขภาพ และกลุ่มนโยบาย กล่าวได้ว่า ตลอดสี่ปีของการขับเคลื่อนชุมชนกรุณาพะตงได้พัฒนาคุณภาพกลุ่มผู้ดูแล ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำงานด้านการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม แนวทางการพัฒนากลุ่มผู้ดูแลที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นไปที่องค์ความรู้ทางสาธารณสุข การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขณะที่ในความเป็นจริงแล้วการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีคุณภาพเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่ส่งเสริมพัฒนาผู้ดูแลด้านนี้มากนัก เนื่องด้วยการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความใกล้ชิดและความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งว่า ผู้ป่วยคิด รู้สึก หรือรับรู้อะไร ซึ่งการศึกษาเหล่านี้พบในงานศึกษาที่บูรณาการศิลปะเข้ามาสู่การศึกษาด้านดูแลสุขภาพ<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทย การศึกษาที่บูรณาการศิลปะสู่พื้นที่ความรู้ด้านสุขภาพและสาธารณสุขส่วนใหญ่เกี่ยวกับศิลปะบำบัด ที่เน้นการบำบัดหรือเยียวยาในกลุ่มผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ<sup>(4)</sup> หรือกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย<sup>(5)</sup> แต่ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาในกลุ่มผู้ดูแลแบบประคับประคอง

โครงการนิทรรศการภาพถ่ายชุมชนกรุณาเป็นกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนของกลุ่ม Peaceful Death และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา ที่ต้องการให้ตัวแทนชุมชนกรุณาในแต่ละภาคจัดนิทรรศการศิลปะเพื่อบอกเล่าเรื่องราวการทำงานของชุมชนกรุณาในพื้นที่สำหรับชุมชนกรุณาพะตงได้เป็นตัวแทนชุมชนกรุณาภาคใต้เพื่อจัดแสดงผลการดำเนินการตลอดสี่ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้จากการประชุมสมาชิกชุมชนกรุณาพะตงได้ข้อสรุปว่า แทนที่จะเป็นเพียงการจัดแสดงภาพถ่ายเพื่อสื่อสารผลสำเร็จของชุมชนกรุณาพะตง ทางกลุ่มมองว่าน่าจะใช้การถ่ายภาพเป็นกระบวนการพัฒนาผู้ดูแล กล่าวคือใช้การถ่ายภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้และทำความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้ และสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยผ่านประจักษ์พยานของเฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งต่างๆ ในห้องผู้ป่วย และบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่บ้าน รวมถึงการคัดเลือกภาพสำหรับจัดแสดง แล้วใช้การ

สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลงานและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ดังนั้นโครงการนิทรรศการภาพถ่าย “วงล้อมแห่งการดูแล ชุมชนพะตง” ซึ่งจัดแสดงระหว่างวันที่ 6-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จึงเป็นเหมือนการเสนอผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานศิลปะการถ่ายภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ด้านหนึ่งคือการสื่อสารการทำงานของผู้ดูแลชุมชนกรุณาพะตง และอีกด้านคือการเสนอแนวทางใหม่ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกระบวนการศิลปะ

## การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถ่ายภาพ

โดยทั่วไปการวิจัยปฏิบัติการมีวงจรของกระบวนการปฏิบัติ 4 ส่วน<sup>(6)</sup> ได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (act) การสังเกตผลการปฏิบัติ (observe) และการสะท้อนผล (reflection) สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้ศิลปะ Jokela T และ Huhmarniemi M<sup>(7)</sup> เสนอว่าตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการใช้ศิลปะเป็นตัวกระตุ้นสำหรับงานพัฒนา เช่น การเสริมพลังหรือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการวางแผนคือการศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ การสร้างทีม และการสนทนากลุ่ม การปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการทำงานศิลปะให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การสังเกตผลการปฏิบัติมาจากการจดบันทึก การรวมข้อมูล และการดูแลให้การปฏิบัติเป็นไปตามแผน และการสะท้อนเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข้อมูล การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เพื่อสะท้อนผลการทำงานของทีมงาน สำหรับโครงการนี้กระบวนการเรียนรู้บนฐานศิลปะประกอบด้วย ชั้นที่หนึ่ง การวางแผนซึ่งเป็นการประชุมกลุ่มเพื่อแนะนำโครงการวัตถุประสงค์ รูปแบบกิจกรรม รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเลือกเคสผู้ป่วย วิธีการถ่ายภาพ จำนวนภาพถ่าย การคัดเลือกภาพ และการนำเสนอผลงาน จากการประชุมมีกลุ่มผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 11 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 ท่าน อสม. 3 ท่าน caregiver (Cg) 2 ท่าน และผู้นำชมรมรักสุขภาพ 1 ท่าน โดยได้จัดกลุ่มๆ ละ 2 ท่าน จึงมีทั้งหมด 6 กลุ่ม ดังตารางที่ 1 โดยแต่ละกลุ่มเลือกผู้ป่วยหนึ่งเคสเพื่อการถ่ายภาพ

ขั้นที่สอง การปฏิบัติการ แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมายให้ถ่ายภาพดังนี้ (1) ภาพผู้ป่วยแบบไม่เห็นหน้าตรง อาจเป็นภาพด้านข้าง ด้านหลัง มือ เท้า ตา หู หรืออวัยวะที่ผู้ดูแลรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้ป่วย และ (2) ภาพสภาพแวดล้อมภายในห้องและนอกห้องผู้ป่วย เช่น ที่นอน เก้าอี้ รูปบนผนัง เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือทางการแพทย์ หรือสิ่งต่างๆ ในห้องผู้ป่วยที่สังเกตเห็น เมื่อผู้ป่วยนั่งหรือนอนผู้ป่วยเห็นอะไร ได้ยินอะไร ได้กลิ่นอะไร ภาพถ่ายสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นเหมือนประจักษ์พยานที่สะท้อนการดำรงอยู่ของผู้ป่วย

## การนำเสนอผลงานผ่านนิทรรศการภาพถ่าย

การนำเสนอผลงานภาพถ่าย นอกเหนือจาก แต่ละกลุ่มจะคัดเลือกภาพจำนวน 12-15 ภาพ เพื่อนำมาจัดชุดภาพ 6 ภาพ ดังตารางที่ 1 ที่สะท้อนภาพสภาวะผู้ป่วยและบริบทการดูแลผู้ป่วยและคัดเลือกภาพที่ประทับใจอย่างน้อยกลุ่มละหนึ่งภาพพร้อมทั้งสะท้อนว่า ทำไมถึงถ่ายภาพนี้ ภาพนี้มีความหมายกับเราหรือการดูแลอย่างไร และภาพนี้นำไปสู่การพัฒนาการดูแลได้อย่างไร? นอกจากนี้ผู้ถ่ายภาพยังต้องเขียนจดหมายฉบับเพื่อสะท้อนการเรียนรู้โดยฉบับแรกเขียนถึงผู้ป่วยว่า “ในฐานะเป็นผู้ดูแลคนนี้ เราอยากบอกอะไรกับผู้ป่วย” และจดหมายฉบับที่สองเขียนถึงตนเองว่า “เราอยากบอกอะไรกับตัวเองที่ได้ทำหน้าที่เป็นดูแลคนนี้” ดังนั้นการแสดงผลงานภาพถ่ายของผู้ป่วยหนึ่งคนจึงมีภาพถ่ายผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมที่สามารถ

สะท้อนสภาวะและบริบทคุณภาพชีวิตผู้ป่วย รวมถึงภาพความประทับใจ ข้อความจากจดหมาย และข้อสะท้อนที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านการถ่ายภาพ

ทั้งนี้นิทรรศการภาพถ่ายได้เปิดงานวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ตลาดอนามัยพะตง หลังจากนั้นได้จัดแสดงต่อเนื่องที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ในวันที่ 8-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ดังภาพที่ 1

การตั้งชื่อภาพในตารางที่ 1 มาจากความประทับใจและความเข้าใจที่เกิดขึ้นช่วงการสร้างผลงาน ตัวอย่างเช่น “ภาพดูแลประจักษ์ญาติ” ชื่อภาพนี้มาจากความรู้สึกของผู้ดูแลที่รู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง และมองว่าผู้ป่วยคนนี้นอกเหนือจากการดูแลด้านสุขภาพแล้วยังต้องให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพชีวิต สำหรับ “ภาพปันสุข” เกี่ยวข้องกับความประทับใจที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าทุกครั้งที่ยอมรับต่อโรคและมีกำลังใจที่จะเผชิญวิกฤต ในขณะที่ “ภาพใส่ใจ” เป็นความประทับใจของผู้ดูแลที่พบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยคือเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นเครือข่ายวงนอกตามวงล้อมแห่งการดูแล ที่คอยดูแลทั้งด้านสุขภาพ การรับประทานยาและอาหารของผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ สำหรับ “ด้วยแรงแห่งรัก” ชื่อภาพมาจากความประทับใจต่อผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยความรักไม่เคยทิ้งห่าง เช่นเดียวกับภาพ “ห่วงใยนิรันดร์” ชื่อภาพสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยเป็นความรู้สึกผูกพันกันและห่วงใยผู้ป่วยโดยไม่ทิ้งห่าง และสุดท้าย “ภาพสัมผัสแห่งรัก” ชื่อภาพมาจากความรู้สึกยินดีของ Cg ที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลงานภาพถ่าย

ชื่อภาพ	กลุ่มผู้ดูแลที่สร้างผลงาน	ข้อมูลผู้ป่วย	สถานที่พักรักษา
1. ดูแลประจักษ์ญาติ	เจ้าหน้าที่อนามัย - อสม.	ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ	บ้านเช่า
2. ปันสุข	เจ้าหน้าที่อนามัย - อสม.	ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	บ้านเช่า
3. ใส่ใจ	เจ้าหน้าที่อนามัย - อสม.	ผู้ป่วยโรคไตระยะรุนแรง	บ้าน
4. ด้วยแรงแห่งรัก	เจ้าหน้าที่อนามัย (เดี่ยว)	ผู้ป่วยติดเตียง	บ้าน
5. ห่วงใยนิรันดร์	เจ้าหน้าที่อนามัย - Caregiver (Cg)	ผู้ป่วยติดเตียง	บ้าน
6. สัมผัสแห่งรัก	ผู้นำกลุ่มรักสุขภาพ - Caregiver (Cg)	ผู้ป่วยติดเตียง	บ้าน

**ภาพที่ 1** การจัดแสดงนิทรรศการภาพถ่าย “วงล้อมแห่งการดูแล ชุมชนกรรณาพะตง”



กล่าวได้ว่า ชุดภาพถ่ายทั้ง 6 ภาพสะท้อนสุขภาวะและสภาพแวดล้อมของการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยแต่ละเคส รวมถึงได้สื่อสารภาพการทำงานของชุมชนกรรณาพะตงสู่ผู้ชมนิทรรศการ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ดูแลที่สร้างสรรค์ผลงานพบว่าการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง 3 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง การพัฒนาทักษะการดูแลแบบประคับประคอง และสุนทรียภาพแห่งการดูแล

**1. การพัฒนาด้านความตระหนักรู้ในตนเอง**

ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลได้ใคร่ครวญถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต รวมถึงบทบาทของผู้ดูแล ตัวอย่างเช่น “ภาพห่วงใยชั่วนิรันดร์” ดังภาพที่ 2 ผู้สร้างผลงานสะท้อนให้เห็นว่าการถ่ายภาพสิ่งต่างๆ

ที่อยู่รอบผู้ป่วยช่วยให้ตนเองได้สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น และได้ใคร่ครวญถึงคุณค่าและพันธกิจของชีวิต ดังที่ผู้ถ่ายภาพนี้ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของภาพเรื่อง “เวลา” ที่สื่อด้วยแสงสว่างริมน้ำต่างทุกบาน และนาฬิกาที่ติดไว้บนผนังห้องเหนือเตียงผู้ป่วย เข็มนาฬิกาที่หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ในแต่ละวัน เวลาเป็นเหมือนสายน้ำที่ไม่มีวันไหลย้อนกลับ ซึ่งชวนให้ตั้งคำถามกับตัวเองว่า “คุณได้ทำหน้าที่เหล่านี้ดีแล้วหรือยัง” ความตระหนักรู้ที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการทำงานศิลปะ Jeroen Lutters<sup>(8)</sup> ผู้เชี่ยวชาญด้าน art-based learning ได้อธิบายไว้ว่า การนำศิลปะและความตายเข้ามาปฏิสัมพันธ์กันได้ย่อมนำไปสู่การตั้งคำถามให้ค้นหาความหมายของชีวิตได้ นอกจากนี้ ความตระหนักรู้ต่อตัวเองที่เกิดขึ้นได้ช่วยพัฒนา

**ภาพที่ 2** ห่วงใยชั่วนิรันดร์



“เราจะเอามือวาดและลูบเบาๆ ตามแขนขาช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น และรับรู้ว่ามีใครทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เราสื่อสารด้วยการสัมผัสและจับมือผู้ป่วย”

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล และผู้ป่วยในด้าน ความหวังใจ และความกรุณา ที่จะส่งเสริมคุณภาพของการดูแลแบบ ประคับประคองต่อไป

## 2. การพัฒนาทักษะการดูแลแบบประคับประคอง

การพัฒนาทักษะด้านการดูแลเกี่ยวข้องกับการพัฒนา ทักษะการสังเกต ความใส่ใจ ความกรุณา ความไว้วางใจ และทักษะการมองหาสิ่งที่เสริมพลังใจให้ผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น กลุ่มถ่ายภาพ “ปันรัก” ได้เล่าถึงประสบการณ์ถ่ายภาพ ว่าช่วยให้ตนเองมีทักษะการสังเกตที่ละเอียดมากขึ้น เช่น เห็นรูปถ่ายเป็นภาพผู้หญิงสวมชุดครุยซึ่งผู้ป่วยเก็บไว้ในแฟ้มใส่เอกสารและวางไว้บนตู้ โดยปกติหากเพียงมาเยี่ยม ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลด้านแลสุขภาพก็จะไม่ใส่ใจหรือ สงสัยอะไร เมื่อถามผู้ป่วยก็พบว่า เป็นรูปภาพลูกสาวที่เป็น ผู้ให้กำลังใจคนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสู้กับวิกฤตโรคมะเร็ง การถ่ายภาพเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถสังเกต บริบทที่แวดล้อมผู้ป่วยซึ่งช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถมองหาลำโพงที่ผู้ป่วยมี เพื่อเสริมพลังใจให้กับ ผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ กลุ่มถ่ายภาพ “สัมพันธ์แห่งรัก” ดังภาพที่ 3 ได้สะท้อนการพัฒนาทักษะการดูแลที่แตกต่างออกไป นั่นคือประสบการณ์ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อถ่ายภาพทำให้ ผู้ดูแลความเข้าใจและความตระหนักถึงบทบาทของ ผู้ดูแลและคุณลักษณะสำคัญของการทำงานอาสาสมัคร สาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ความใส่ใจ ความตั้งใจ ความอดทน และการเห็นคุณค่าต่อบทบาท อสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

อสม. หรือ Cg ที่เริ่มทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วง เริ่มต้นที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอาจถูกมองว่าเป็นคนแปลกหน้า ซึ่งความรู้สึกนี้ส่งผลกระทบต่อเชิงลบและอาจทำให้อาสาสมัคร ไม่มีความสุขกับการทำงานหรือไม่อยากลงเยี่ยมบ้าน อย่งไร ก็ตาม กลุ่มผู้ดูแลที่ถ่ายภาพชุด “สัมพันธ์แห่งรัก” ซึ่งเป็น อาสาสมัครใหม่เช่นเดียวกันได้ค้นพบว่า ความตั้งใจ ความอดทน และความเชื่อมั่นในคุณค่าการทำงานอาสาสมัคร จะช่วยให้ผ่านอุปสรรคนี้ได้ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ดูแลและผู้ป่วยจากคนแปลกหน้าเป็นคนใกล้ชิด และ พัฒนาการของความไว้วางใจนี้ได้ช่วยสร้างบรรยากาศของ การดูแลประคับประคองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มากขึ้น ดังเห็นได้จากภาพสัมพันธ์แห่งรักที่ผู้ดูแลจับมือผู้ป่วย นั้นคือภาพความประทับใจและความยินดีของผู้ดูแล ที่ต้องการสื่อสารถึงความภาคภูมิใจในหน้าที่อาสาสมัคร

การพัฒนาทักษะการดูแลแบบประคับประคองของ กลุ่มผู้ดูแล เช่น การสังเกต ความเห็นอกเห็นใจ ความกรุณา และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการปฏิบัติการถ่ายภาพสอดคล้องงานวิจัยของ Turton B<sup>(9)</sup> และคณะ ที่ค้นพบว่า กระบวนการศิลปะ ช่วยให้ผู้ทำงานด้านสุขภาพเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านสุนทรียภาพที่สามารถสะท้อนให้เห็นได้ในประสบการณ์ ตรงของการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ และ ประสบการณ์สุนทรียะนี้จะนำผู้ดูแลได้พัฒนาทั้งด้าน การปฏิบัติและทักษะการดูแล เช่น ความกรุณา ความเห็น-อกเห็นใจ ความตระหนักรู้ภายในตนเอง ความตระหนักรู้

ภาพที่ 3 สัมผัสแห่งรัก



“อยากจับมือ อยากกอดคุณยาย  
อยากให้คุณยายได้รับความรักจากผู้ดูแล  
อยากพุดคุยกับคุณยาย  
เพื่อคุณยายจะได้มีความสุข เมื่อเจอผู้ดูแล”

ต่อผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาภายในตนเอง กล่าวได้ว่าการสร้างกิจกรรมศิลปะให้เหมาะสมเป็นเครื่องมือสำคัญหนึ่งในการพัฒนาบุคคลและอาสาสมัครด้านสุขภาพ

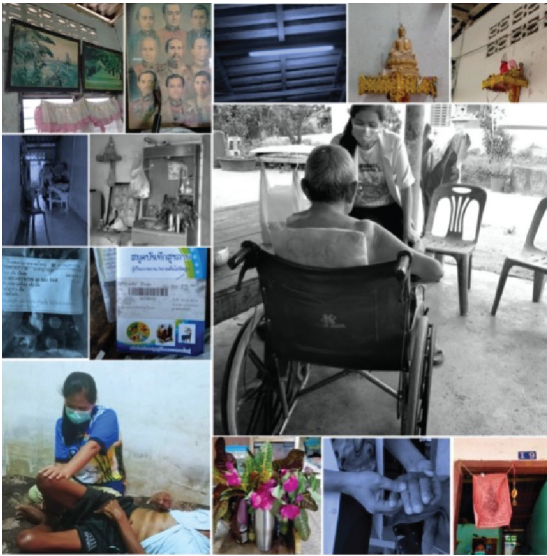
### 3. การพัฒนาด้านสุนทรียภาพของการดูแล

สุนทรียภาพของการดูแล เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงบรรยากาศของการดูแลและบริบทแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลแบบประคับประคอง บรรยากาศของการดูแลคือบรรยากาศความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย เช่น ความห่วงใย ความตั้งใจ ความใส่ใจ ตัวอย่างเช่น ภาพ “สัมผัสแห่งรัก” ซึ่งสะท้อนถึงความตั้งใจและใส่ใจของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ สุนทรียภาพของการดูแลยังหมายถึงความเข้าใจสุขภาวะของผู้ป่วยและบริบทการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์สุนทรียะในช่วงทำการถ่ายภาพ ตัวอย่างเช่น การรับรู้ถึงบรรยากาศภายในห้องพัก แสง อากาศ ความร้อน กลิ่นอาหาร รูปบนผนังและสิ่งต่างๆ ที่สะท้อนความเชื่อของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจสุขภาวะทางกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เป็นความเชื่อของผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ บริบทของการดูแลยังเกี่ยวข้องกับการตระหนักว่าใครหรือกลุ่มใดตามวงล้อมแห่งการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลหลักเป็นใคร เป็นสมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติ หรือเป็น อสม./Cg หน่วยงานหรือกลุ่มใดในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล ซึ่งบทบาทกำหนดนโยบายด้านคุณภาพชีวิต และสวัสดิการพื้นฐานของประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร ความตระหนักรู้อรอบด้านเช่นมาจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น เพราะเมื่อผู้ดูแลใช้กระบวนการถ่ายภาพสำรวจผู้ป่วย ผู้ดูแลได้สังเกตเห็นรายละเอียดของบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงเห็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และเริ่มตั้งคำถามว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลแบบประคับประคองควรเป็นอย่างไร ตัวอย่างเช่น กลุ่มถ่ายภาพ “ใส่ใจ” ซึ่งเป็นเคสของผู้ป่วยโรคไต เมื่อลงเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยไม่ใช่คนในครอบครัว แต่เป็นเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ เมื่อถ่ายภาพตามหัวข้อที่กำหนด กลุ่มนี้เริ่มสังเกตเห็นว่าวัตถุดิบที่ใช้ปรุงอาหาร

เครื่องปรุงที่ใช้ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไต และเมื่อถ่ายภาพสภาพแวดล้อมก็สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยปลูกผักทานเอง ความเข้าใจถึงบริบทของผู้ป่วยเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้ตระหนักว่า การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจนั้นยังไม่เพียงพอ แต่ควรขยายขอบเขตการดูแลด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย

การถ่ายภาพตามหัวข้อที่กำหนดช่วยให้กลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมได้สังเกตเห็นรายละเอียดสภาพแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น และเห็นปัญหาที่นอกเหนือขอบเขตบทบาทการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างเช่นกลุ่มถ่ายภาพ “ดูแลประดุจญาติ” ดังภาพที่ 4 ซึ่งเลือกถ่ายภาพผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองตีบซึ่งมีปัญหากลืนอาหารและต้องนั่งรถเข็นผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในบ้านเช่าที่ไม่ได้ออกแบบไว้สำหรับการใช้รถเข็น และมีผู้ดูแลหลักเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นปัญหาของผู้ป่วยเคสนี้คือ ผู้สูงอายุดูแลผู้ป่วย และบ้านเช่าไม่ได้ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนอาหารและใช้รถเข็น จากกระบวนการถ่ายภาพได้ช่วยให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้สังเกตเห็นปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้านและห้องน้ำที่ต้องช่วยเหลือเพื่อปรับพื้นที่ให้เหมาะสม สามารถใช้รถเข็นสะดวกและคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกินขอบเขตของหน่วยบริการสุขภาพ ดังนั้นทางกลุ่มผู้ดูแลจึงประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน เช่น อบต. เทศบาล เพื่อร่วมแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย กล่าวได้ว่ากระบวนการถ่ายภาพช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักถึงสภาพแวดล้อมและบริบทของผู้ป่วย แล้วหาแนวทางการแก้ปัญหาโดยประสานงานกับภาคีเครือข่ายตามวงล้อมแห่งการดูแลเพื่อการดูแลทั้งสุขภาพ สุขภาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กล่าวโดยสรุป กระบวนการเรียนรู้ผ่านการถ่ายภาพช่วยพัฒนาความเข้าใจและความตระหนักด้านสุนทรียภาพแห่งการดูแล ซึ่งประกอบด้วยการสร้างบรรยากาศของการดูแลที่เป็นมิตร ใสใจ และเปิดใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลและการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบริบทของการดูแลผู้ป่วย ความเข้าใจด้านสุนทรียภาพแห่งการดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างหรือปรับปรุงสถานที่การดูแล เช่น บ้าน ห้องพัก หรือสถานพยาบาลต่างๆ ให้มีบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับการดูแลแบบประคับประคองหรือการพักฟื้นตัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาพที่ 4 ดูแลประจัญญาติ



“ความรู้สึกต่อผู้ป่วยประจัญญาติมิตร  
หลังลงเยี่ยมผู้ป่วยทำให้มีคำถามว่า เราจะสามารถ  
ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีกว่านี้ได้ไหม  
จากการประเมินเราต้องมาวางแผนการดูแลให้  
ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม  
และคุณภาพชีวิต”

## วิจารณ์

โครงการนิทรรศการภาพถ่าย “วงล้อมแห่งการดูแล  
ชุมชนกรุณาพะตง” เป็นเหมือนการเสนอผลการวิจัย  
เชิงปฏิบัติการบนฐานศิลปะการถ่ายภาพ โดยมีวัตถุประสงค์  
ด้านหนึ่งเพื่อการสื่อสารการทำงานของชุมชนกรุณาพะตง  
และอีกด้านคือการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร  
สาธารณสุขผ่านกระบวนการศิลปะ ดังเห็นได้ว่า การเรียนรู้  
บนฐานศิลปะช่วยพัฒนากลุ่มผู้ดูแล 3 ด้าน ได้แก่ ความ  
ตระหนักรู้ภายในตนเอง การพัฒนาทักษะการดูแล และ  
ความเข้าใจด้านสุนทรียภาพของการดูแล ทั้งนี้การใช้ศิลปะ  
การถ่ายภาพเป็นฐานการพัฒนาผู้ดูแลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่  
และอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าผลลัพธ์ของกระบวนการ  
เรียนรู้ผ่านศิลปะมีความแตกต่างจากกระบวนการเรียนรู้ที่เน้น  
การให้ความรู้หรือการคิดวิเคราะห์ เนื่องจากว่า ประสบการณ์  
เรียนรู้ผ่านศิลปะเป็นประสบการณ์เชิงสุนทรียะที่ผู้เรียน  
สามารถรับรู้ทั้งข้อเท็จจริง และความรู้สึก จึงช่วยให้ผู้เรียน  
เกิดความเข้าใจอย่างรอบด้านและเชื่อมโยงความรู้เข้ากับ  
บริบทได้ กล่าวได้ว่า การเรียนรู้บนฐานศิลปะเป็นกระบวนการ  
เรียนรู้ที่สามารถพัฒนาบุคคลกรด้านสุขภาพวิชาชีพและ  
อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าใจองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วย  
อย่างองค์รวมและข้ามพ้นการขอบเขตความรู้วิทยาศาสตร์  
สุขภาพ ในการแสวงหาความรู้ของงานพยาบาล Carper  
BA<sup>(10)</sup> ได้สรุปรูปแบบความรู้ไว้ 4 แบบ ได้แก่ ความรู้เชิง

ประจักษ์ ความรู้เชิงจริยธรรม ความรู้เชิงบุคคล และความรู้  
เชิงสุนทรียศาสตร์ สำหรับข้อค้นพบงานวิจัยนี้ กล่าวได้ว่า  
การใช้กระบวนการถ่ายภาพเป็นฐานพัฒนาผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับ  
พัฒนาความรู้เชิงบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลใกล้ชิด  
สนิทสนมกับผู้ป่วยและเข้าใจมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วย  
ดังที่ Carper อธิบายว่า ความรู้เชิงบุคคลสามารถสร้างได้  
ผ่านการใช้ศิลปะ นอกจากนี้ ข้อค้นพบการพัฒนาด้าน  
สุนทรียภาพแห่งการดูแลสอดคล้องกับรูปแบบความรู้  
เชิงสุนทรียะของ Carper เพราะเป็นความรู้ความเข้าใจ  
ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติเมื่อผู้ดูแลเห็นบริบทผู้ป่วยอย่างรอบ  
ด้านตามความเป็นจริง นอกจากนี้ การวิจัยของ Fraser KD  
และ Sayah F<sup>(11)</sup> พบว่า วิธีการทางศิลปะมีประโยชน์ทั้งเป็น  
เครื่องมือสร้างความรู้ และสื่อสารความรู้ไปสู่ผู้ชม สำหรับ  
การศึกษานี้ กระบวนการศิลปะเป็นเครื่องมือพัฒนาความรู้  
ให้กับกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นผู้สร้างสรรค์ผลงานผ่านการถ่ายภาพ  
ทั้งในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย  
ทักษะการดูแล และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการ  
ดูแลแบบประคับประคองอย่างองค์รวมและคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วย นอกจากนี้ การจัดแสดงผลภาพถ่ายสู่สาธารณชน  
พบว่า ภาพถ่ายเป็นเหมือนสิ่งกระตุ้นเตือนผู้ชมได้ใคร่ครวญ  
ตนเอง ตระหนักถึงการเตรียมพร้อมสำหรับช่วงวิกฤต  
ของชีวิต และตื่นตัวต่อการมีส่วนร่วมในวงล้อมแห่งการดูแล  
เพื่อขับเคลื่อนชุมชนกรุณาพะตงในอนาคต

สำหรับข้อเสนอแนะในการขยายผลเพื่อนำกระบวนการศิลปะเป็นฐานพัฒนากลุ่มผู้ดูแล ทางผู้เขียนขอเสนอประเด็นสำคัญ 3 ด้านได้แก่ (1) การเลือกประเภทของศิลปะที่จะนำมาใช้ว่าเป็นรูปแบบไหน เช่น การถ่ายภาพ การวาดภาพ การละคร การเขียน ดนตรี หรือภาพยนตร์ ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย สำหรับโครงการนี้ผู้เขียนเห็นว่าการถ่ายภาพเป็นเครื่องมือที่สะดวก ทุกคนทำได้ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วม และสื่อสารได้ตามเป้าหมายของวัตถุประสงค์ของโครงการ (2) สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านศิลปะต้องมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและกิจกรรม ต้องความชัดเจนและสัมพันธ์กัน สำหรับโครงการนี้ผู้เขียนได้ใช้การถ่ายภาพเป็นตัวหลัก และใช้การเขียนจดหมายเพื่อเสริมเนื้อหา และเพื่อการใคร่ครวญและสื่อสารผลงาน

ภาพถ่ายได้อย่างชัดเจนขึ้น และ (3) คือ การสะท้อนและการติดตามกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สำหรับโครงการนี้ผู้เขียนใช้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือสะท้อนและติดตาม การทำงานของผู้ร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถสร้างสรรค์ผลงานได้ตามเป้าหมาย

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการนิทรรศการภาพถ่าย “วงล้อมแห่งการดูแลชุมชนกรุณาพะตง” ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. สุคนธ์ ชัยชนะ, ดิเรก ชัยชนะ. การพัฒนาเมืองกรุณา: กรณีศึกษาตำบลพะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. ใน: เอกภพ สิทธิวรรณธนะ, จุณิดา อภิชนะกุลชัย, วรณมา จารุสมบัติ, วรพงษ์ เวชมาสินนท์, วลัยพร วงศ์สะอาด, บรรณาธิการ. ปลุกชุมชนกรุณาธรรมประสพการณ์ การพัฒนาชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี. ขอนแก่น: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา; 2566. หน้า 91-9.
2. เอกภพ สิทธิวรรณธนะ. วงล้อมแห่งการดูแล (circles of care) [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://cocofoundationthailand.org/วงล้อมแห่งการดูแล-circles-of-care/>
3. State of the Field Committee. State of the field report: arts in healthcare 2009. Washington DC: Society for the Arts in Healthcare; 2009.
4. อรทยา สารมาศ, ปุณณรัตน์ พิชญไพบุลย์, โสมฉาย บุญญามันต์. การใช้ศิลปะเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ 2562;9(2):17-32.
5. เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. การผสมผสานหลากหลายศาสตร์ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2561.
6. วรณดี สุทธินรากร. การวิจัยปฏิบัติการ: การวิจัยเพื่อเสริมภาพและการสร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์; 2556.
7. Jokela T, Huhmarniemi M. Art-based action research in the development work of arts and art education [Internet]. 2019. [cited 2022 May 24]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/335797712\\_Art-based\\_action\\_research\\_in\\_the\\_development\\_work\\_of\\_arts\\_and\\_art\\_education](https://www.researchgate.net/publication/335797712_Art-based_action_research_in_the_development_work_of_arts_and_art_education)
8. Lutters J. RAAK-PRO grant for research on the role of art in palliative care [Internet]. 2022. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.artez.nl/en/this-is-artez/news/2022-06-07-raak-pro-grant-for-research-on-the-role-of-art-in-palliative-care-artez>
9. Turton BM, Williams S, Burton CR, Williams L. Art-based palliative care training, education and staff development: a scoping review. Palliative Medicine 2017;32(2):559-70.
10. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci 1978;1(1):13-23.
11. Fraser KD, Sayah F. Art-based method in health research: a systematic review of the literature. Arts & Health 2011;3(2):110-45.

## Art-based Learning for Healthcare Staff and Volunteer Development in Palliative Care

Direk Chaichana<sup>1</sup>, Sokhon Chaichana<sup>2</sup>, Wancharas Phromsiri<sup>2</sup>, Rewadee Rattana<sup>2</sup>,  
Nanthicha Rakwong<sup>2</sup>, and Khunnapha Spaphan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Compassionate Communities Research and Development Institution Foundation,  
Khon Kaen Province

<sup>2</sup>Patong Healthcare Service Center, Songkhla Province

---

### Abstract

From the circles of care perspective, the patient-carer relationship is a critical prerequisite for improving the quality of palliative care. However, most previous studies on development of healthcare staff and volunteers were concentrated on skills and knowledge as well as assessing the problems and needs of patients. In this study, we presented art-based learning to improve care teams through participant-produced photographs with follow-up interviews and group discussions. Eleven participants were purposively recruited and asked to take pictures of six patients and their surroundings of home-based palliative care. Results showed that the aesthetic experience through photograph-making developed care teams in 3 aspects: awareness of self, palliative care skills, and understanding of the aesthetic of care. This study not only offered an emerging field in healthcare staff and volunteer development but also produced a holistic improvement in terms of physical, psychological, social, and spiritual aspects, as well as the patient's quality of life.

**Keywords:** art-based learning, palliative care, compassionate community, circles of care