

The Development of Providing Services to The Older Persons in A State of Dependency of Thanyaburi Home for The Destitute (Women)

Thanyaporn Thongkhamplaw^{1*} and Puchong Senanuch²

¹ Master of Social Work Program, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

² Associate Professor, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

* Corresponding author. E-mail: farspp2536@gmail.com

ABSTRACT

This research article aims to (1) examine the problems and needs of elderly in dependent conditions at the Thanyaburi Women Shelter for Homeless Persons, (2) analyze the existing service delivery system for elderly in dependent conditions at the shelter, and (3) develop a model to enhance the service delivery system for elderly individuals in a state of dependency at the shelter. This study employed a qualitative research methodology, utilizing semi-structured interviews with open-ended questions to collect in-depth information from personnel involved in providing services at the Thanyaburi Women Shelter for Homeless Persons, including social workers, psychologists, nursing staff, and elderly caregivers. The objective was to gather insights into the challenges and potential strategies for improving the service delivery system for dependent elderly individuals. The findings revealed that 1) the problems and needs of elderly individuals at the shelter include chronic health conditions, feelings of loneliness, and economic limitations. They require appropriate physical and mental healthcare, social support, and activities that enhance their quality of life. 2) The current service delivery system at the shelter is not specifically designed for elderly care, although some adjustments have been made, such as establishing interdisciplinary teams and implementing health promotion activities. However, challenges persist, including insufficient numbers of specialized personnel (e.g., physiotherapists and psychologists), limited resources, and budget constraints. These limitations result in incomplete and inadequate services that fail to comprehensively meet the needs of elderly individuals. 3) To enhance the care system for elderly individuals in a state of dependency, the study proposes increasing the number of specialized personnel, such as physiotherapists and psychologists, allocating sufficient resources and budget for care services, improving referral and coordination systems to ensure access to healthcare rights, organizing suitable health promotion activities, and establishing collaborative networks with relevant agencies, including local government units, public health organizations, and non-governmental organizations. The proposed model serves as a guideline for improving elderly care at the shelter and provides a framework for sustainable public policy development regarding elderly care services.

Keywords: Elderly Individuals in a State of Dependency, Homeless Shelter, Service Delivery System, Interdisciplinary Team

การพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี

ธัญพร ทองคำเปลว^{1*} และ ภูษงค์ เสนานุช²

¹ นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

² รองศาสตราจารย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: fsrpp2536@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี (2) ศึกษากระบวนการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี และ (3) พัฒนาด้านแบบ (Model) ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่เน้นคำถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ประกอบด้วย ปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรัง ความรู้สึกโดดเดี่ยว และข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจที่เหมาะสม รวมถึงต้องการการสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต 2) ระบบการให้บริการในปัจจุบันของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ยังไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แม้จะมีการปรับตัวบางส่วน เช่น การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังคงประสบปัญหาด้านจำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่ไม่เพียงพอ ทรัพยากรและงบประมาณที่จำกัด ทำให้การให้บริการไม่ครอบคลุมและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ 3) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี โดยการเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ การปรับปรุงระบบส่งต่อและประสานงานเพื่อเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โมเดลต้นแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี และการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง, สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ระบบการให้บริการ, ทีมสหวิชาชีพ

© 2025 JSSP: Journal of Social Science Panyapat

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศไทย โดยอ้างอิงข้อมูลจากราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ประกาศสำนักทะเบียนกลาง (2546) เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานทางทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ให้ข้อมูลว่า ประชากรของประเทศไทยมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 66,171,439 คน ในขณะที่สถิติจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทย (อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) มีจำนวน 12,241,542 คน ประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้สอดคล้องกับแนวโน้มทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังมียุชเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก คือ 82 ปี (TCDC Resource Center, 2021)

ในสหรัฐอเมริกา แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อภาคแรงงาน การเงิน ธุรกิจ และบริการ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ สหรัฐฯ ได้พัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น บริการดูแลสุขภาพ บริการที่พักอาศัย และกิจกรรมนันทนาการ (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2562) สำหรับกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย เช่น สวีเดนและนอร์เวย์ มีระบบสวัสดิการสังคมที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจัดบริการดูแลสุขภาพ บริการสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2552) อย่างไรก็ตาม ความซับซ้อนของปัญหาสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว นำไปสู่ความต้องการระบบคุ้มครองทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบาง ซึ่งได้รับการดูแลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภายใต้กรอบกฎหมายสำคัญ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562) (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2563)

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจดูแลกลุ่มเป้าหมายเพศหญิงที่ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีสถานะทางทะเบียน หรือมีความเปราะบางทางสุขภาพ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 40 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 22.6 ที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงตามวัย ส่วนที่เหลือมากกว่าร้อยละ 77 มีภาวะพึ่งพิงสูงและต้องการการดูแลที่จำเพาะเจาะจง แต่ในขณะเดียวกันการให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ยังคงเป็นการให้บริการในรูปแบบเดียวกันแม้ว่าจะมีการจัดประเภทผู้ใช้บริการเพื่อออกแบบการให้บริการตามความจำเพาะของกลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ กลุ่มการพัฒนาศักยภาพ และกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ยังคงได้รับการรูปแบบเดียวกันกับผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดของหน่วยงาน เช่น อัตราเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล 1 คน ให้การดูแล ซึ่งอาคาร 1 หลัง มีผู้ใช้บริการพักอาศัยอยู่จำนวน 50 – 60 คน โดยผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะถูกส่งไปอยู่ตามอาคารต่าง ๆ อยู่ร่วมกับผู้ใช้บริการที่มีสภาพปัญหาที่หลากหลาย เช่น มีอาการทางจิตเวช มีความพิการ และให้ผู้ให้บริการที่แข็งแรงเป็นที่เสี่ยงในการช่วยดูแล ในขณะที่ด้านการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล มีเพียงเจ้าหน้าที่งานพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลเบื้องต้น จำนวน 4 คน แต่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ หรือนักกายภาพบำบัดในการให้บริการ ซึ่งรูปแบบการให้บริการจึงเป็นไปในรูปแบบการส่งเสริมด้านการรักษาความสะอาด สุขอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วยรุนแรง งานพยาบาลนำส่งเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่เป็นคู่ข่ายของหน่วยงาน ในด้านกิจกรรมและการให้บริการทางสังคม มีนักสังคมสงเคราะห์ 2 คน และนักจิตวิทยาเพียง 1 คน ต่อผู้ใช้บริการ จำนวน 460 -490 คน (สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี(หญิง) (2566) ซึ่งนอกเหนือจากประเด็นข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรแล้ว ยังรวมไปถึงฐานความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่มีความแตกต่างจากผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การเข้ารับบริการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและสถานที่ที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการ เช่น เป็นอาคารเก่า ไม่มีทางลาดชัน ไม่มีราวจับ และการส่งเสริมพัฒนาไปสู่การจัดทำนวัตกรรมของการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี

ซึ่งจากประเด็นดังกล่าว ประกอบกับการเชื่อมโยงฐานแนวคิดที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยนี้มุ่งแสดงให้เห็นถึงระบบการให้บริการผู้สูงอายุ ผ่านกลไกของนโยบายภาครัฐ การจัดบริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี การบริหารจัดการองค์กรของผู้บริหาร และการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ให้บริการในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้สามารถรองรับและมีระบบการจัดสวัสดิการกับกลุ่มคนไร้ที่พึ่งสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ทั้งทางสภาพร่างกาย และจิตใจ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน นำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานประจำไปสู่ส่วนวัตรกรรมการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนำมาสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการของหน่วยงานที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาที่จำเพาะของกลุ่มผู้ใช้บริการผู้สูงอายุ ในการป้องกันการถดถอย และพัฒนาศักยภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี
2. เพื่อศึกษาระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี
3. เพื่อพัฒนาต้นแบบ (Model) ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Document Research) ควบคู่กับการศึกษาเชิงกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อให้เข้าใจบริบทเฉพาะของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรีอย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้ การศึกษานี้เน้นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง รวมถึงแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี โดยเลือกศึกษากรณีตัวอย่างจากผู้ให้บริการและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยนี้ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น 2 กลุ่มหลัก โดยมีรายละเอียดและเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี กลุ่มนี้เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้วิธีการเลือกผู้เข้าร่วมแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria): 1) ดำรงตำแหน่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรีเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุโดยตรง 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยปราศจากการบังคับ และ 4) ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้มีจำนวน 6 คน จาก 6 ตำแหน่งงาน ได้แก่ ผู้ปกครองสถานคุ้มครอง นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานพยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ใช้บริการอาคารที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ใช้บริการอาคารที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย

1.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion Criteria): 1) ผู้เข้าร่วมที่ไม่สะดวกใจหรือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล และ 2) ผู้เข้าร่วมที่เกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบหรือผลแทรกซ้อนจากการเข้าร่วมการวิจัย

1.1.3 เกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or Termination Criteria) ในกรณีที่พบผลกระทบร้ายแรงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ หรือหากผู้ให้ข้อมูลอาจได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการ

1.2 กลุ่มเครือข่ายทางสังคม กลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรีในด้านต่าง ๆ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria): 1) เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีบทบาทสนับสนุนด้านการให้บริการ เช่น สุขภาพ การรักษาพยาบาล สิทธิและสวัสดิการ หรือการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้ใช้บริการสูงอายุ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยปราศจากการบังคับ และ 4) กลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก มีจำนวน 2 คน คือ เครือข่ายด้านโรงพยาบาลทางกาย จำนวน 1 คน และเครือข่ายด้านศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 1 คน

1.2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion Criteria): 1) ผู้เข้าร่วมที่ไม่สะดวกใจหรือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล และ 2) ผู้เข้าร่วมที่เกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบหรือผลแทรกซ้อนจากการเข้าร่วมการวิจัย

1.2.3 เกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or Termination Criteria) กรณีที่พบผลกระทบร้ายแรงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ หรือหากผู้ให้ข้อมูลอาจได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีการตั้งประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีองค์ประกอบ ดังนี้ ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้พูดคุยพร้อมทั้งแสดงเหตุผลและความคิดเห็นของผู้ตอบด้วย

2.2 ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นระยะ 3 ปี ซึ่งได้เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทราบถึงบริบทของหน่วยงาน

2.3 อุปกรณ์ในการบันทึกความรู้จากการสัมภาษณ์ในภาคสนาม เช่น การบันทึกเสียง การจดบันทึก การใช้กล้องในการถ่ายภาพ เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ป้องกันการผิดพลาด การตกหล่นของข้อมูล ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครในการขอความยินยอม ทั้งนี้ การบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ใช้ในการวิเคราะห์ผลทางวิจัยเท่านั้น และการถ่ายภาพจะถ่ายเฉพาะเชิงโครงสร้าง ไม่บันทึกที่เชื่อมตัวบุคคลได้

2.4 การจัดสถานที่ในการขอความยินยอม และการสัมภาษณ์ข้อมูล สัดส่วนเป็นห้องแบบปิด ความเป็นส่วนตัว และป้องกันบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามารบกวนหรือแทรกแซงในระหว่างการสัมภาษณ์ได้ หรือสถานที่อื่นที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกใจในการให้ข้อมูลเป็นไปตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัคร

3. การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งตัวบุคคล เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้จากแต่ละแหล่งในสถานการณ์ที่ต่างกันยังคงมีความสอดคล้องกันหรือไม่

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม สีนหน้า ท่าทาง และปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบโดยการถามคำถามซ้ำหรือทวนความเดิม เพื่อตรวจสอบความตรงกันของคำตอบในครั้งแรก

3.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลในทุกกระยะของการศึกษาภาคสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมีความครบถ้วนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหลังจากวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น โดยจัดทำรายงานการวิจัยและนำเสนอบทสรุปต่อผู้ให้ข้อมูลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและรับข้อเสนอแนะสำหรับการปรับแก้ไขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 การจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยไม่ปิดบังข้อมูล ตลอดจนทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะดำเนินการวิจัยต่อเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล

4.2 นัดหมายวัน เวลา ในการสัมภาษณ์ เนื่องจากการสัมภาษณ์จะเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล การนัดหมายจึงเป็นไปตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเวลาปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล

4.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึก โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 1 ชั่วโมง

4.4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียง พร้อมทั้งข้อมูลจากจดบันทึกมาจัดระบบ จำแนกหมวดหมู่เพื่อการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

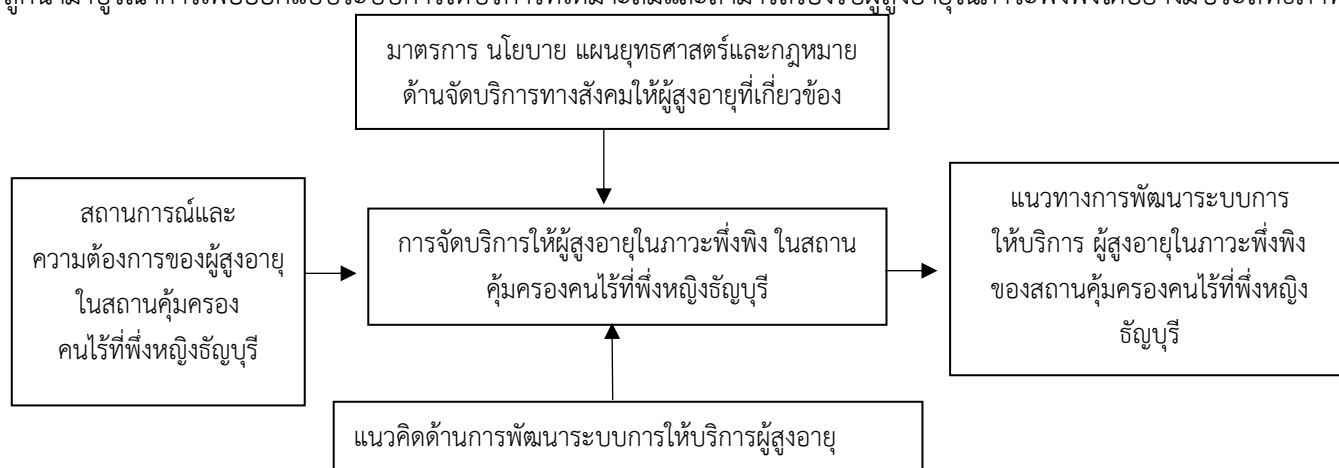
ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดทำตารางเปรียบเทียบ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี และรวบรวมเป็นชุดความรู้ด้านแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของหน่วยงานสู่การพัฒนาต่อไป

6. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัยในคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้เปราะบาง จึงได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ และได้รับการพิจารณารับรองรหัสโครงการวิจัยที่ SSTU-EC 036/2567 (อนุมัติ ณ วันที่ 26 เมษายน 2567 – 26 เมษายน 2568)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการพัฒนาต้นแบบระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี โดยอ้างอิงจากแนวคิดการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ ทฤษฎีทรัพยากรองค์ (Resource-Based View: RBV) ของ Barney (1991) แนวคิดการพัฒนาสังคมของ Sen (1999) ตลอดจนแนวคิดด้านผู้สูงอายุ เช่น Active Ageing และ Ageing in Place ขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1 ถูกลำดับบูรณาการเพื่อออกแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสมและสามารถรองรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี

ผลการวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ให้บริการทั้งหมด โดยสถานการณ์ดังกล่าวเกิดจากหลายปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ขัดแย้ง ผู้สูงอายุบางรายถูกทอดทิ้งหรือเกิดความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวจนไม่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ 2) การขาดการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม หลายรายมีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะซึมเศร้า แต่ขาดผู้ดูแล 3) ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว รายได้ที่ไม่เพียงพอและภาระค่าใช้จ่ายสูงทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาล ระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเสื่อม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน จากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยา ระบุว่า ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดสะสม เนื่องจากถูกทอดทิ้งจากครอบครัว หรือขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ปัญหาข้างต้นถือเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในระยะยาว

2. ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี

ผลการศึกษาระบบการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี พบว่า ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีแนวทางสำคัญดังนี้ 1) การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา งานพยาบาล และนักพัฒนาสังคม ทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพและวางแผนดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ทีมบุคลากรยังมีจำนวนจำกัด ทำให้การดูแลเป็นไปอย่างทั่วถึงได้น้อยกว่าที่ควร 2) บริการด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาล มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจคัดกรองโรค การทำแผล และการจ่ายยาตามอาการ โดยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี ประสานกับโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่ข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการในบางส่วน 3) กิจกรรมฟื้นฟูและเสริมศักยภาพ มีการส่งเสริมกิจกรรมอาชีพบำบัด กิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย และกิจกรรมด้านจิตใจ เช่น การออกกำลังกายเบื้องต้น ศิลปะ ดนตรี และนันทนาการ เพื่อช่วยป้องกันภาวะถดถอย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางรายขาดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ยังต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การบริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี ยังคงมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การขาดทรัพยากรบุคคลเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน การให้บริการทางการแพทย์ยังพบอุปสรรคในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีสถานะทางทะเบียนหรือเอกสารสิทธิ ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษายาตามสิทธิขั้นพื้นฐานได้

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาล ระบุว่า ผู้สูงอายุหลายรายมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แต่ข้อจำกัดด้านบุคลากรทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยา พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะซึมเศร้าและขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟู ทำให้ต้องมีแนวทางกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น ขณะที่ นักสังคมสงเคราะห์ให้ข้อมูลว่า การดูแลด้านสิทธิและสวัสดิการยังต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะระบบการส่งต่อบริการสุขภาพที่ยังมีข้อจำกัดในด้านขั้นตอนและการเข้าถึง

3. ผลการพัฒนาต้นแบบ (Model) ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงแนวทางในการพัฒนาระบบต้นแบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการบูรณาการแผนการดูแลในระยะสั้น กลาง และยาว เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและยั่งยืน เช่น

3.1 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อสนับสนุนด้านสุขภาพและทรัพยากร เช่น โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข

3.2 การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมบำบัด ความเครียดและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงัญบุรี ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่น การอบรมหลักสูตรด้านกายภาพบำบัด การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการให้การปรึกษาด้านจิตวิทยา

3.4 การปรับปรุงระเบียบการส่งต่อผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและลดขั้นตอนที่ซับซ้อน

3.5 การจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติม ทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ การพัฒนาต้นแบบระบบบริการดังกล่าวยังมุ่งเน้นการสร้างควมมีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคเอกชน ในการสนับสนุนด้านทรัพยากรและการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มีความยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดในระยะยาว

อภิปรายผล

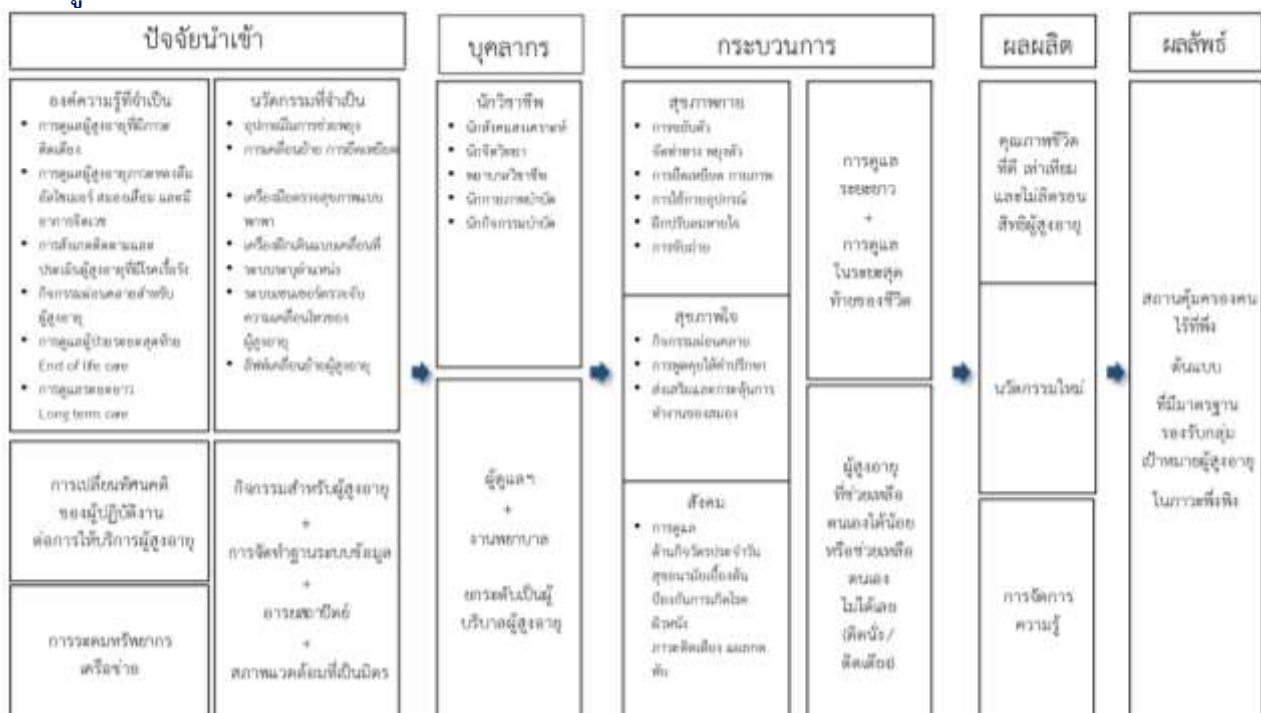
ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรีมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยปัญหาด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคข้อเสื่อม ในขณะที่ปัญหาสุขภาพจิตมักเกี่ยวข้องกับ ความเหงา ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในชีวิต และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการขาด กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม และการดูแลด้านจิตใจจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับ Maslow (1943) ที่ระบุว่าความต้องการด้านความปลอดภัยและสุขภาพ (Safety and Physiological Needs) มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลที่ครอบคลุมและการสนับสนุนด้านสังคม เช่น การมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ วิจัยของ Smith et al. (2019) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในสถานดูแลในประเทศสหรัฐ พบว่าการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่า หลายประเทศให้ความสำคัญกับการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ที่มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ได้พัฒนาโครงการส่งเสริมกิจกรรมสังคมและการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อช่วยลดความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ (TCDC Resource Center, 2021) ในขณะที่สหรัฐอเมริกา มีนโยบายสนับสนุน กิจกรรมนันทนาการและการบำบัดทางศิลปะ (Art Therapy) สำหรับผู้สูงอายุในสถานดูแล ซึ่งช่วยพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจ (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2562) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังพบปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น การตรวจสุขภาพประจำเดือนและการกายภาพบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่ WHO (2015) แนะนำว่าควรมีการดูแลในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน

ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรียังขาดความครบถ้วนและประสิทธิภาพในหลายด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของบุคลากรเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีระบบของ Von Bertalanffy (1968) ที่ระบุว่าความสำเร็จของระบบใด ๆ ขึ้นอยู่กับการประสานงานระหว่างทรัพยากรและองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่า หลายประเทศได้พัฒนาแนวทางที่ช่วยให้การบริการครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ในประเทศญี่ปุ่น มีการจัดตั้ง "ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ" (Comprehensive Community Care Centers) ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพ กายภาพบำบัด และการดูแลจิตใจแบบครบวงจรในชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องพึ่งพาการดูแลจากสถานคุ้มครองมากเกินไป (TCDC Resource Center, 2021) นอกจากนี้ ยังพบว่า ระบบการส่งต่อบริการสุขภาพระหว่างสถานคุ้มครองและหน่วยงานสาธารณสุขยังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones et al. (2020) ที่ระบุว่าระบบการส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นถึงความพยายามของสถานคุ้มครองในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ เช่น กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นพื้นฐาน และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ Telemedicine ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของ WHO (2015) ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

ต้นแบบระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ควรมีการพัฒนาใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ มีการบูรณาการการดูแลด้านกาย ใจ และสังคม โดยเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง เช่น พยาบาลวิชาชีพและนักกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ WHO (2018) ที่ชี้ว่าการจัดระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว 2) การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการออก

ระเบียบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งต่อผู้สูงอายุระหว่างสถานคุ้มครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟู ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith & Brown (2021) ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีระบบส่งต่อที่มีความรวดเร็วและโปร่งใส ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการใช้ Electronic Health Records (EHRs) เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ง่ายและรวดเร็ว ลดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย และเพิ่มความแม่นยำในการดูแลสุขภาพ (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2562) 3) การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร มีการปรับปรุงด้านการเงินการคลังเพื่อให้สามารถจัดซื้ออุปกรณ์และบริการที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์กายภาพบำบัดและเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการบริหารทรัพยากรตามทฤษฎี Resource-Based View (RBV) ของ Barney (1991) 4) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร เพื่อเพิ่มทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและบริการสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป มีการสนับสนุน Public-Private Partnership (PPP) ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในระบบบริการมากขึ้น เช่น การพัฒนานวัตกรรมด้าน Telemedicine และระบบบ้านพักผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2562) และ 5) การพัฒนาบุคลากรและระบบนักบริบาลในชุมชน โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในชุมชนและส่งเสริมการสร้างสถานชีวภิบาลในระดับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น เมือง Boulder ในรัฐโคโลราโด ที่ได้จัดตั้งบริการผู้สูงอายุ (Older Adult Services - OAS) เพื่อพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรต่อผู้สูงวัย โดยให้บริการที่ครอบคลุม เช่น การดูแลด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การเรียนรู้ตลอดชีวิต และกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและได้รับการดูแลที่เหมาะสมในชุมชน (City of Boulder, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสังคมของ Sen (1999) ที่มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังนั้น ต้นแบบดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นถึงแนวทางที่ชัดเจนในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานคุ้มครองอื่น ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 ต้นแบบอนาคต (Future Model) ระบบการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิง

การวิจัยครั้งนี้ได้เน้นให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี โดยพบว่า ปัจจัยเหล่านี้เชื่อมโยงกันในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยในระดับบุคคล ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มักประสบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตจากความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง ส่วนในระดับครอบครัว ปัจจัยสำคัญได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ลดลง และปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ขณะที่ปัจจัยในระดับสังคม เช่น การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลและทรัพยากรที่จำกัด ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาระบบ การดูแลจากภายนอกมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้น การบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม โดยต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และครอบครัว อีกทั้งยังต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัดและ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม การสังเคราะห์องค์ความรู้เหล่านี้นำไปสู่แนวทางการวางแผนและปรับปรุงระบบการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลมีความยั่งยืนและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากปัญหาทางสุขภาพกาย เช่น โรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และปัญหาทางสังคม เช่น การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี มีความต้องการในการดูแลแบบองค์รวม ทั้งในด้านสุขภาพกาย จิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ระบบการให้บริการในปัจจุบัน พบว่า การให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ยังไม่ได้รับการออกแบบมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แม้ว่าจะมีการปรับตัว เช่น การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ และการส่งเสริมกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ระบบการให้บริการในปัจจุบัน ยังเผชิญกับข้อจำกัด ด้านบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทำให้การดูแลยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพียงพอ

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) การเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา 2) การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ให้เพียงพอต่อการดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาระบบส่งต่อและเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง 4) การส่งเสริมกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และ 5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานคุ้มครอง หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภายนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

ผลการศึกษาเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบายและการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครอง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเหงา ความโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ภาครัฐควรพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานคุ้มครอง โดยเพิ่มบริการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยา การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และการสนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้า เช่น ศิลปะบำบัดและกิจกรรมนันทนาการ

1.2 ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพกายและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองมีปัญหาด้านสุขภาพกายเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเสื่อม แต่การเข้าถึงบริการทาง

การแพทย์ยังมีข้อจำกัด ดังนั้น ควรมีการพัฒนานโยบายเพื่อให้สถานคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียม โดยอาจมีการจัดทีมแพทย์ออกตรวจสุขภาพประจำเดือน หรือพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.3 จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าปัจจุบัน สถานคุ้มครองยังขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บุคลากรเฉพาะทาง อุปกรณ์ทางการแพทย์ และงบประมาณในการพัฒนากิจกรรมฟื้นฟู ดังนั้น ภาครัฐควรมีนโยบายจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อรองรับการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องช่วยพยุงเดิน เตียงปรับระดับ และอุปกรณ์กายภาพบำบัด รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

1.4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือหลายภาคส่วน ดังนั้น ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลแบบบูรณาการ เช่น โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หรือโครงการนักรับบาลชุมชน ที่ช่วยลดภาระของสถานคุ้มครอง

1.5 เพิ่มจำนวนบุคลากรเฉพาะทางเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาพบว่า สถานคุ้มครองยังขาดบุคลากรเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น ภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุนการเพิ่มบุคลากรเฉพาะทางในสถานคุ้มครอง เช่น การจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม หรือการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.6 พัฒนาระบบการส่งต่อและการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากไม่มีสถานะทางทะเบียน ดังนั้น ควรมีการออกนโยบายเพื่อให้ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม โดยปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเฉพาะทางให้มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐาน

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความต้องการเชิงลึกของผู้สูงอายุ โดยเน้นการศึกษาในมิติของจิตวิทยาและอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงความท้าทายและปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญในด้านการรับมือกับความเหงา ความวิตกกังวล และการหาความพึงพอใจในชีวิต การศึกษาในด้านนี้จะทำให้สามารถพัฒนากิจกรรมหรือบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ เฉพาะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสุขและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2.2 ควรศึกษาและวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยพิจารณาว่ารูปแบบหรือแนวทางใดที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด ทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระบบการดูแลและให้บริการกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี แห่งอื่น ๆ หรือในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อลดช่องว่างในการดูแลผู้สูงอายุและหาแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาระบบการดูแล โดยสามารถเรียนรู้จากความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานที่อื่น ๆ

2.4 ควรพัฒนาเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น เพราะการมีข้อมูลที่แม่นยำและเชื่อถือได้จะช่วยในการกำหนดแนวทางที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2564). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2562). รายงานธุรกิจบริการผู้สูงอายุในสหรัฐฯ. สืบค้นจาก https://www.ditp.go.th/contents_attach/568866/568866.pdf.
- ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. (2565). การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(1), 74-84.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2563). ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง. กรุงเทพฯ: จริตสนิทวงศ์การพิมพ์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2552). หลักการ แนวคิดและประสบการณ์การจัดการดูแลระยะยาวในประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4980/UHC-Siriphan.pdf?sequence=1>.
- สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี. (2566). สถิติการให้บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี. ปทุมธานี: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักทะเบียนกลาง. (2564). ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564. สืบค้นจาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_64.pdf.
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- City of boulder. (2567). เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการที่เมืองของ Boulder ทำงานเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและให้อำนาจแก่ผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://bouldercolorado.gov/th/news/helping-older-adults-thrive>.
- Jones, R., Smith, T., & Taylor, P. (2020). Barriers to healthcare access for elderly people with chronic conditions. *Journal of Health Systems*, 45(3), 230-245.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, J., & Brown, H. (2021). Improving healthcare transitions for the elderly: A case study of effective referral systems. *Journal of Aging and Health*, 33(4), 310-321.
- Smith, J., Brown, A., & Taylor, R. (2019). Quality of life among older adults in dependency care: A holistic approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(5), 455-472.
- TCDC Resource Center. (2021). *Aging Society VS. Aged Society in Global and Thai Context*. Retrieved from https://resource.tcdc.or.th/ebook/AgingSociety_Report_official.pdf.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development*. New York: George Braziller.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.
- _____. (2018). *Integrated care for older people: Guidelines on community-based health services for older persons*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550399>.