



ผลกระทบด้านจิตใจจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

เพ็ญพิชชา แสนสุข¹, อวิรุทธ์ สิงห์กุล², จามรี สอนบุตร², นิรัชรา ลิลละฮ์กุล³ และอุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์^{2*}

¹ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

(วันที่รับบทความ: 15 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 19 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 28 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรามักเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับความเปราะบางของผู้รับบริการและสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีข้อจำกัด การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบด้านจิตใจจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ(พี่เลี้ยง) จำนวน 9 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการเจาะจง เก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) ผลการศึกษา พบว่ามุมมองจากประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบด้านจิตใจจากการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา แบ่งออกเป็น 5 แก่นสาระ ประกอบด้วย แก่นสาระที่ 1: เครียด หงุดหงิด เหนื่อย ใจกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แก่นสาระที่ 2: ความรู้สึกไม่ปลอดภัย แก่นสาระที่ 3: รู้สึกผิดเพราะไม่มีเวลาให้ครอบครัว แก่นสาระที่ 4: โดดเดี่ยว สัมพันธภาพที่ลดลง และแก่นสาระที่ 5: สะเทือนใจจากเหตุการณ์ที่ต้องรับรู้ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพิจารณาในการกำหนดแนวทางการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และพัฒนานโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุ, สถานสงเคราะห์

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์; Uraiwan@yala.ac.th



Psychological Impact of Elderly Caregivers Working in Thai Nursing Home: A Phenomenological Study

Phenphitcha Sansuk¹, Awirut Singkun², Jarmmaree Sornboot², Niratchara lillahkul³
and Uraiwan Sirithammaphan^{2*}

¹Regional Health Promotion Center 12, Yala, Department of Health, Ministry of Public Health

²Sirindhorn college of public health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

³Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Pitsanulok Province

(Received: 15 April 2025; Revised: 19 May 2025; Accepted: 28 May 2025)

Abstract

Caregivers of the elderly in nursing homes often face the psychological impact of their work experience. These effects are primarily due to the nature of the work that faces the vulnerability of service recipients and the limited working environment. This qualitative phenomenological approach was to study the psychological impact of elderly caregivers working in Thai nursing homes. Data were collected between January – March 2025 through semi-structured in-depth interviews. There were purposive nine informants were interviewed until the data was saturated. Thematic analysis was used for data analysis. The results found that five themes were emerged to explore the psychological impacts of elderly caregivers working in the Thai nursing home including: 1) Stress, frustrated, and emotional exhaustion caused by undesirable behaviors of elderly people in the nursing home; 2) Feelings of insecurity; 3) Guilt due to the lack of time for family; 4) Loneliness and diminished interpersonal relationships; and 5) Emotional distress caused by exposure to traumatic events. These findings might be used to provide foundational insights for mental health support to enhance the psychological well-being of caregivers working in Thai nursing homes.

Keyword: caregivers, older adults, nursing home

***Corresponding author:** Uraiwan Sirithammaphan; Uraiwan@yala.ac.th



บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่ยุคของ "สังคมผู้สูงอายุ" อย่างชัดเจน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1.1 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงผลกระทบเชิงโครงสร้างที่หลายประเทศต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือระบบบริการสาธารณสุข ประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว จากข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2566) ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากรเช่นนี้ ส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรของรัฐ โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และเรื้อรังมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ณัฐวดี ชัยเทพ และ ชิตตะวัน ชนะกุล, 2567)

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2566) ระบุว่าผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดถึง 236,627 คน หรือ ร้อยละ 3.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและระดับสังคมเพิ่มขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบสวัสดิการในรูปแบบสถานสงเคราะห์ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา 12 แห่งทั่วประเทศ ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์มีบทบาทและภาระหน้าที่ที่หลากหลายและเข้มข้น ทั้งในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ป้อนยาอาหาร ทำแผล พาไปพบแพทย์ และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังต้องทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และญาติผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ถึงแม้ว่าการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จะมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับผลกระทบจากลักษณะงานที่มีความซับซ้อนและต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมถอยของร่างกายแตกต่างกัน จากการศึกษาของจิรนนท์ ปุริมาตย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และคณะ (2562) และปวีร์ ปราโมทย์ศิริ และศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล (2567) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความเครียดและวิตกกังวลสูง อันเป็นผลมาจากแรงกดดันทางจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องรับมือกับพฤติกรรมและพยาธิสภาพของโรคที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ต้องมีความรู้และประสบการณ์เพียงพอในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้ ความเหนื่อยล้าจากการดูแลอย่างต่อเนื่องเนื่องจากปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องทำงานเป็นเวลานานเกิน 8 ชั่วโมง/วัน หรือทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลเอง อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และอาจส่งผลทำให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุลดลงได้

จากประเด็นดังกล่าว ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอาจมีผลต่อการรับรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึกของผู้ดูแล ซึ่งอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาวะอารมณ์ของแต่ละบุคคล (กัญญิกา อยู่สำราญ, 2564; กันตวิญญ์



จูเปรมปรี และ วัชรดา ตาบุตรวงศ์, 2565) หากปัญหาทางจิตใจของผู้ดูแลเหล่านี้ ไม่ได้รับการเข้าใจอย่างลึกซึ้งและตอบสนองอย่างเหมาะสม อาจสะสมจนก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และสุดท้ายอาจกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโดยรวม (Liu, Heffernan, & Tan, 2020)

ดังนั้น การศึกษาผลกระทบด้านจิตใจอันเกิดจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดแนวทางพัฒนานโยบายและการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบด้านจิตใจต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาคส่วนนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุตรหลาน คู่สมรส หรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลเหล่านี้ต้องแบกรับภาระทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ (กันตวิชัย จูเปรมปรี และ วัชรดา ตาบุตรวงศ์, 2565; ปวีร์ ปราโมทย์ศิริ และ ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล, 2567; พิมลวรรณ บุณนาค, 2565) ส่วนการศึกษาที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ที่ถือเป็นบุคลากรแนวหน้าในระบบดูแลระยะยาวของรัฐนั้น จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตใจ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราค่อนข้างน้อย

การศึกษามลกระทบด้านจิตใจจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความพร้อมในการดูแลตนเองและการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากความไม่พร้อมทางใจ เช่น การเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความเหนื่อยล้าทางใจ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงสุขภาพทางกายได้ และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตใจจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนถึงความรู้สึกที่อยู่ภายในใจ สะท้อนออกมา ในรูปของการบอกเล่าเรื่องราวผ่านประสบการณ์ที่เกิดจากการทำงานการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl (Husserl, 1936/1970) ซึ่งเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากมุมมองของผู้มีประสบการณ์โดยตรง ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวจากประสบการณ์ชีวิตจริง การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้กำหนดนโยบายเชิงปฏิบัติและการพัฒนาระบบสนับสนุนสุขภาพจิตของบุคลากรในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของผู้ดูแล ช่วยลดภาวะความเครียด ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและคุณภาพบริการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามลกระทบด้านจิตใจจากประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured In-depth Interview) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบสวัสดิการในรูปแบบสถานสงเคราะห์ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ทั้งหมด 12 แห่งทั่วประเทศ จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับและดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ในประเทศไทยมีบทบาทและภาระหน้าที่คล้ายคลึงกัน คือการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องความปลอดภัย เฝ้าระวังอาการผิดปกติ และทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในเขตภาคใต้ มีประสบการณ์ในผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 9 ราย คัดเลือกโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (Saturated data)

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือมีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช
3. สามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร สื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
4. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
5. ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้

1. ผู้ที่ขอลถอนตัวหรือยุติการมีส่วนร่วมในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ที่มีโรคหรือมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ที่ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

เครื่องมือการวิจัย

1. ใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview guide) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ซึ่งเป็นการตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended questions) ที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าเรื่องราว ประสบการณ์ ความรู้สึก และทัศนคติได้อย่างอิสระ โดยไม่ถูกจำกัดด้วยกรอบคำถามที่ตายตัว ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมไว้ล่วงหน้า เป็นแนวคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยมีรูปแบบการสัมภาษณ์จำนวน 3 แบบ โดย มีการเก็บข้อมูลเป็น 2 ตอน คือ



ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สิทธิการรักษา อายุการทำงาน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ประกอบด้วย คำถามเชิงบรรยาย (Descriptive questions) เช่น “ท่านได้เข้ามาเป็นผู้ดูแลได้อย่างไร?” คำถามเชิงโครงสร้าง (Structural questions) เช่น ท่านบอกว่า “การทำงานที่นี้ทำให้มุมมองต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เปลี่ยนไปอย่างไร ช่วยอธิบายได้ไหมคะ” และคำถามเชิงเปรียบเทียบ (Contrast questions) เช่น “ท่านบอกว่าทำงานที่นี้มีทั้งความสุขและความทุกข์ ท่านคิดว่าสิ่งใดมากกว่ากันคะ?”

2. อุปกรณ์การเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์สำหรับจดบันทึกเช่น สมุดจด ปากกา ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จึงใช้วิธีการศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยทำการฝึกสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อฝึกฝนทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเมินระยะเวลาการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความสอดคล้องของแนวคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากการสัมภาษณ์นำร่อง ผู้วิจัยได้นำไฟล์เสียงรวมถึงบทสนทนานำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ทั้ง 2 ท่านร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเครื่องมือให้ดีขึ้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1978) โดยเลือกใช้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data source triangulation) ใช้วิธีการเปรียบเทียบและตรวจสอบ (Cross-check) ความสอดคล้องของข้อมูล (Consistency) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าข้อมูลต่างเวลากัน จะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาจากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่กับสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล เช่น สีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ ซึ่งถือเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่หลายมิติของประสบการณ์ช่วยสะท้อนความจริงของปรากฏการณ์ได้แม่นยำยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ควบคู่กับการสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ที่ทำงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้



1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานสงเคราะห์คนชรา
2. จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เพื่อให้สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ทำได้
3. ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด และก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้สอบถาม และใช้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องอัดเสียง และจัดเก็บข้อมูลในรูปไฟล์เสียง จากนั้นจึงถอดเทป และนำบทสนทนา (Transcripts) มาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 9 ราย ข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถบันทึกเสียงได้ 18 ไฟล์เสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคลอยู่ในช่วง 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 5 นาที ทั้งนี้จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อข้อมูลอิ่มตัวแล้วจึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Transcription) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) เน้นการหาความหมายและตีความข้อมูลอย่างลึกซึ้งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละรายในขณะที่เก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจะมีการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รู้ว่าข้อมูลนั้นมีความหลากหลาย อิ่มตัว และตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ ภายหลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้ประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/455) รับรองวันที่ 25 ธันวาคม 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับผู้ให้ข้อมูล



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 อายุอยู่ในช่วง อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 44.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.8 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา ร้อยละ 33.3 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในกลุ่มรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55.6 สำหรับ ตำแหน่งการจ้างงานเป็นพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว อย่างละ 4 ราย ร้อยละ 44.4 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n=9)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	22.2
หญิง	7	77.8
อายุ		
20-29 ปี	2	22.2
40-49 ปี	4	44.4
50-59 ปี	3	33.3
สถานภาพสมรส		
โสด	2	22.2
สมรส	7	77.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	22.2
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย	3	33.3
ปวส. / อนุปริญญา	3	33.3
ปริญญาตรี	1	11.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 10,000	4	44.4
≥ 10,000	5	55.6
ตำแหน่ง		
ลูกจ้างประจำ	1	11.1
ลูกจ้างชั่วคราว	4	44.4
พนักงานราชการ	4	44.4



ส่วนที่ 2 แก่นสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางใจจากการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านคำพูดรวมถึงการแสดงสีหน้าท่าทาง ผู้วิจัยได้ตีความบทสนทนาจัดกลุ่มคำสำคัญ สรุปได้ 5 แก่นสาระ ประกอบด้วย แก่นสาระที่ 1: เครียด หงุดหงิด เหนื่อยใจกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แก่นสาระที่ 2: ความรู้สึกไม่ปลอดภัย แก่นสาระที่ 3: รู้สึกผิดเพราะไม่มีเวลาให้ครอบครัว แก่นสาระที่ 4: โดดเดี่ยว สัมพันธภาพที่ลดลง และแก่นสาระที่ 5: สะเทือนใจจากเหตุการณ์ที่ต้องรับรู้ ดังรายละเอียด ดังนี้

แก่นสาระที่ 1: เครียด หงุดหงิด เหนื่อยใจกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ในสถานสงเคราะห์คนชรา อาจมีผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดสิทธิ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงโรคทางจิตเวชได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไปและอาจแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุบางส่วนอาจมีโรคเรื้อรังหรือภาวะสมองเสื่อมซึ่งต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง บางครั้งอาจแสดงพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้ เช่น ก้าวร้าว หลงลืม พูดซ้ำ ต่อต้าน เป็นต้น นอกจากนี้ การปรับตัวของผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้าน การที่ต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุด้วยกันเอง ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในรูปแบบต่างๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่แสดงออกมาหลากหลายรูปแบบ อาจเป็นผลให้เกิด “ความเครียด” “หงุดหงิด” และ “เหนื่อยใจ” เนื่องจากต้องรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเหล่านี้ ดังตัวอย่างคำพูด

“ปัญหาที่เจอทุกวัน ก็คือผู้สูงอายุที่นี้ต่างคนต่างมีมาต่างปัญหา เวลาเอาคนต่างคนมาอยู่ด้วยกัน มันก็จะมีปัญหาในด้านการปรับตัว การทะเลาะวิวาทต่อยกันเป็นประจำ บางคนการลึกลับโมย บางคนนิทานเพื่อนและผู้ดูแล ไวยวายเสียงดัง มีขี้สาดด้วยนะ ต้องจับแยก เจอทุกวัน เป็นปัญหาทุกวัน เครียด มันทำให้ปวดหัวทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่นี้เริ่มกินยาจิตเวช บางเคสนอกจากจะไวยวาย คลุ้มคลั่งทำร้ายร่างกายคนอื่น ทะเลาะกันเองแล้ว ยังมีพวกชอบเก็บเศษอาหารที่เหลือของคนอื่นๆไว้กินที่หลัง พอเราไปเก็บทิ้ง เราก็บอกเขาว่ามันเหม็นนะ ที่นี้ก็เกิดความไม่พอใจ เขาก็จะร้องเพลงหยาบๆด่าพ่อแม่ สบแช่ง ผู้ดูแล แต่ก็มีการตอบโต้แกลไปบ้าง มันโกรธนะเขาจริงๆ ยอมรับเลยว่าทั้งปวดหัวมากกับคนแบบนี้ มันโดนบ่อยมาก จนที่บ้านก็มีบอกว่า เราดูขี้หงุดหงิดนะบางที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เพราะที่นี้ต่างคนต่างมา มันก็มีเคลงจิตเวช มาเยอะมาก มีเปิดของลับโชว์คนอื่น บางทีเขามาไวยวายใส่ เถียงหรือเอาของสะสมของสกปรกไว้ในห้อง พี่ไปจัดการเก็บกวาดนะ พูดจาหยาบคายใส่พี่เลี้ยง เขาก็จะเสียงดังไวยวาย พี่ก็จะขึ้นเสียงใส่เขาบ้าง มันน่าหงุดหงิดนะ เพี้ยทางจิตก็แล้ว อะไรก็แล้ว ปวดหัวมากอะแบบนี้ จัดการทุกวิธีแล้วแก็ไม่ได้ดีขึ้นเลย รู้ไหม อิทธิฤทธิ์แกถึงขั้นไปฟ้องหัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ฟ้องผู้อำนวยการ (ผอ.) ได้เลยนะ ไม่รู้แกทำได้ยังงัย เหนื่อยใจกับแถมมาก พอเห็นหน้าปั๊บ พี่ก็เสียงๆแกลเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)



แก่นสาระที่ 2: ความรู้สึกไม่ปลอดภัย

สืบเนื่องจากแก่นสาระที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงโรคทางจิตเวชได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไปและอาจแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งบางพฤติกรรมอาจมีความรุนแรงจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ ลักษณะของพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ “ไม่ปลอดภัย” จากประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรุนแรงโดยที่ไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้ ดังตัวอย่างคำพูด

“เวลาที่ผู้สูงอายุโวยวาย ส่วนมากเป็นเคสจิตเวช กังวลใจ ถ้าอยู่ ๆ เขาเอาไม้มาตีหัวจะทำยังงัย เลยต้องระมัดระวังตัวกับเคสจิตเวชมากเป็นพิเศษค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ยาที่แจกเยอะที่สุดก็คือพวดยาจิตเวช เพื่อลดความวุ่นวาย บ้างคนไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา เอาไม้ไปตีหัวคนอื่น หูแว่วคิดว่าคนข้างๆ คำ วุ่นวายคนอื่น บ้างคนก็มีปิ่นเตี้ยขึ้นลง สร้างความกังวลให้พี่เลี้ยงมากคะ บางครั้งรู้สึกไม่ปลอดภัย พี่เลี้ยงต้องคอยสังเกตอาการ แก้ปัญหาตลอด เวลาอยู่เวร 24 ชม เพลียมาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

แก่นสาระที่ 3: รู้สึกผิดเพราะไม่มีเวลาให้ครอบครัว

งานผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งร่างกายและแรงใจ เนื่องจากเป็นงานหนักจากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความยาวนานมากกว่า 10 ชั่วโมง (ปฏิบัติงานตั้งแต่ 06.00 - 17.00 น.) หลังเลิกงานผู้ดูแลอาจหมดแรงและต้องการพักผ่อน รวมถึงบางครั้งอาจต้องปฏิบัติงานในวันหยุด ทำให้ไม่สามารถใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิดได้เท่าที่ควร ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผิดจากการที่ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูด

“ด้วยวัยของพี่ก็ยากให้เวลากับครอบครัว แต่ก่อนไม่ค่อยได้ให้เวลากับพวกเขา ก็รู้สึกผิดอยู่นะ วันหยุดยาวก็ไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน เสียเวลาหลายๆเลย มัวแต่ทำงาน นึกๆไปก็เสียเวลาที่จะให้ครอบครัวเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“บางทีพี่ก็คิดว่าเราใช้เวลากับทางนี้มากเกินไปรีป่าวเพราะพี่ไม่มีเวลาได้ดูแลครอบครัวของพี่ พี่ก็ต้องให้ครอบครัวเข้าใจว่าเราทำงาน บ้างทีน้องของพี่ที่เป็นคนดูแลหลัก เขาก็มีมาทักบ้างว่าเมื่อไรเธอจะกลับมาดูพ่อแม่บ้าง ช่วงนี้เธอกลับมาบ้านได้ไหม แล้ววันหยุดยาวนี้เธอจะกลับบ้านได้หรือเปล่า ไม่ใช่แค่ครอบครัวของฝั่งแม่พี่นะ ลูกและสามี เขาก็ถามว่าพอจะมีเวลาวันหยุดยาวแล้วไปเที่ยวกับเขาได้ไหม พี่สงสารทั้งตัวพี่ที่ไม่มีเวลาให้ตัวเอง กับครอบครัวของทั้งฝั่งพี่และสามี ก็รู้สึกว่าตัวเองผิดที่ไม่มีเวลาให้ใครเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

แก่นสาระที่ 4: โดดเดี่ยว สัมพันธภาพที่ลดลง

สืบเนื่องจากแก่นสาระที่ 3 จากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเกิน 10 ชั่วโมง บางครั้งอาจต้องปฏิบัติงานในวันหยุด ทำให้ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิดได้เท่าที่ควร นอกจากความรู้สึกผิดจากการที่ไม่มีเวลาให้ครอบครัวแล้ว สัมพันธภาพในครอบครัวและคนรอบข้างก็อาจลดลงด้วย ทำให้บางครั้ง



ผู้ให้ข้อมูลอาจรู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้ ผลกระทบอาจเพิ่มมากขึ้นหากเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอันสืบเนื่องจากข้อจำกัดที่เกิดจากการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูด

“ตอนทำงานที่นี้แรกๆก็มีทะเลาะกับคนที่บ้านนะครับ จากวันหยุดของเราที่นี้แหละที่ไม่ค่อยตรงกัน ที่บ้านบ่นว่า มัวแต่ทำงาน จนจะไม่มีญาติคบอยู่แล้ว จากนั้น ก็เป็นเพื่อน จากแต่ก่อนที่ได้ไปเที่ยวด้วยกัน แต่ตอนนี้ เพื่อนก็จะเจอแต่ในเฟส line IG เท่านั้นแหละครับ มันก็นึกๆนะ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีใคร ชีวิตวัยรุ่นจบลงแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เราก็ไม่เคยได้หยุดเหมือนชาวบ้านหรอกนะ จนที่บ้านพี่ ก็มีโรค น้อยใจ รู้สึกว่าตัวเองโดดเดี่ยว ตัวคนเดียว พี่นะเสียโอกาสที่จะพาลูก พ่อ แม่ ไปเที่ยว ไม่มีเวลารอบครัวเลย และพี่ไม่เคยไปบ้านครอบครัวแฟนพี่ที่..... คบกันหลายปีแล้วยังไม่เคยได้ไปเลย แต่ดีที่เขาเข้าใจว่ามันเป็นงานและเราก็ลาไม่ได้ พี่ก็เซ็งนะบางที เราก็อยากจะหยุดไปหาญาติเราบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

แก่นสาระที่ 5: สะท้อนใจจากเหตุการณ์ที่ต้องรับรู้

ผู้สูงอายุหลายรายที่เข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา นอกจากจะมีภูมิหลังหรือเหตุการณ์รุนแรงอันส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจแล้ว ในขณะที่อยู่สถานสงเคราะห์อาจมีเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นจนส่งผลกระทบต่อจิตใจหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้อยู่ในสายตาและการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บางเหตุการณ์อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความสะเทือนใจจากความผูกพันหรือความสงสารที่มีต่อผู้สูงอายุ จนสุดท้ายอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลได้ ดังตัวอย่างคำพูด

“สิ่งที่ทำให้อยู่ตรงนี้ก็คือความสงสาร แต่ก่อนที่จะทำงานตรงนี้พี่ไม่ใช่แบบนี้ พอได้มาทำงานที่นี้ พี่รู้สึกสะเทือนใจ พอได้รู้ว่าคนที่อยู่ที่นี่แต่ละคนต้องเจออะไรมาบ้าง แล้วก็ถึงพ่อแม่ตัวเอง ที่ตรงนี้พี่ทำทุกอย่างนะ ขนาดพ่อแม่พี่ พี่ยังไม่ทำให้ขนาดนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“สภาพที่เห็นเรื่อนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เขาติดเตียง ยิ่งมาเห็นสภาพแบบ ติดเตียงมาแล้วเนี่ย ก็เลยคิดว่าทำไมได้ก็ต้องทำแล้ว สงสารมาก เห็นสภาพเวลานอนจมขี้เยี่ยวแล้วสะเทือนใจ พอยิ่งทำไปนานๆ ก็ยังรู้สึกว่าเขาคือคนในครอบครัวเรา แบบว่ารักนั่น (น้ำตาไหล) ขอโทษนะ พอพูดถึงเรื่องนี้แล้วแบบ น้ำตามันไหลง่าย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

อภิปรายผล

สถานสงเคราะห์คนชราหรือบ้านพักผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีบทบาทสำคัญในการรองรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีที่อยู่อาศัย ประสบปัญหาการดูแลจากครอบครัว ถูกครอบครัวทอดทิ้ง หรือไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอาจมีภาวะเครียดจากการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากเดิมที่เคยอาศัยอยู่กับครอบครัว และเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงโรคทางจิตเวชได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมของสถานสงเคราะห์คนชรานั้นมีลักษณะแตกต่างจากการอยู่ที่บ้าน ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ร่วมกันทำให้รู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว และอาจต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุด้วยกันเอง



สภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในรูปแบบต่างๆ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 41.5 (Tosangwarn, Clissett, & Blake, 2018)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต้องเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจอย่างต่อเนื่องจากลักษณะงานที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรคสมองเสื่อม หรือปัญหาพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลเผชิญกับความรู้สึก “เครียด หงุดหงิด เหนื่อยใจ” ต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นถูกทำร้ายร่างกายหรือ ต่ำทอ (Pinyopornpanish, Niwattanakul, Saranrittichai, & Pinyopornpanish, 2022) ประเด็นนี้ สอดคล้องกับ ปวีร์ ปราโมทย์ศิริ และ ศิรสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล (2566) และ แสงสุรีย์ ธรรมลาภ (2564) ที่พบว่า การเผชิญกับความรุนแรงทางวาจาหรือร่างกายจากผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง หรือภาวะ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) ได้นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ดูแลบางรายรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มิมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ยืนยันว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดความวิตกกังวลและหมดไฟจากการทำงาน (Liu et al., 2020) ประเด็นด้านเวลาและภาระหน้าที่เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ ผู้ดูแลจำนวนมากทำงานต่อเนื่องมากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน และไม่มีวันหยุดในช่วงเทศกาล ส่งผลให้ไม่สามารถใช้เวลาอยู่กับครอบครัว หรือมีเวลาส่วนตัวได้ นำไปสู่ความรู้สึก “รู้สึกผิด” และ “โดดเดี่ยว” ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Blanco-Donoso, Moreno-Jiménez, Gallego-Alberto, Amutio, & Garrosa (2021) ที่ชี้ว่า ความรู้สึกผิดจากการละเลยครอบครัวสามารถส่งผลต่อภาวะเครียดสะสม และสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะยาว อีกหนึ่งประเด็นสำคัญคือ ความสะเทือนใจของผู้ดูแลที่เกิดจากการรับรู้ประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้ง การอยู่คนเดียวแบบไม่มีญาติ ซึ่งผู้ดูแลบางรายสะท้อนความรู้สึก สงสาร ห่วงใย หรือผูกพันทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตตนเองได้ (Tosangwarn et al., 2018) โดยเฉพาะผู้ที่มิได้ระบายความรู้สึกหรือขาดระบบสนับสนุนบริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ประกอบด้วย “ความรู้สึกไม่ปลอดภัย” “เครียด หงุดหงิด เหนื่อยใจ” “รู้สึกผิด” “โดดเดี่ยว” และ “สะเทือนใจ” ล้วนเป็นปัจจัยที่สะสมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่ ภาวะหมดไฟ หรือ การตัดสินใจ ลาออกจากงาน ได้ในระยะยาว

ดังนั้นการหาแนวทางหรือกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา นอกจากการสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สุธิดา แจ่มประจักษ์, 2563) การสร้างกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาหรือสิ่งที่ไม่คาดคิด (Coping strategies) ที่อาจเกิดขึ้นในสถานสงเคราะห์คนชรา จะช่วยลดผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้แล่นั้น (อนุจิตร คุณารักษ์, 2561) การหาแนวทางหรือการส่งเสริมให้ตัวผู้สูงอายุเองรู้วิธีการรับมือกับปัญหา หรือรู้จักการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ก็มี ส่วนในการช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตทั้งตัวของผู้สูงอายุเองและยังช่วยลดผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุอีกด้วย (León-Navarrete et al., 2017)



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย (Policy development) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อนำไปพิจารณาในการกำหนด แนวทางการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และพัฒนานโยบายในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน
2. การใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ (Practical applications) ของ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิชาการ สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลรัฐ สถานสงเคราะห์ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ และสถานดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและทักษะในการรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน
3. ด้านการวิจัย สถาบันการศึกษา นักวิชาการ นักวิจัยในสาขา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ สามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) รวมถึงการพัฒนาระบบสนับสนุนในระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชราโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทการทำงาน
2. ศึกษาปัจจัยเชิงบวกที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้ดูแลหรือปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราสามารถรับมือกับผลกระทบด้านจิตใจได้มากขึ้น
3. ศึกษาความแตกต่างของผลกระทบทางจิตใจระหว่างผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ของรัฐกับสถานดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน เพื่อเปรียบเทียบลักษณะงาน ภาระหน้าที่ และระบบสนับสนุนที่มีต่อสุขภาพจิตใจ
4. การศึกษาเชิงคุณภาพมุมมองของผู้บริหารกับการบริหารจัดการบุคลากรผู้ดูแล เพื่อเข้าใจการจัดสวัสดิการภายในองค์กร และพัฒนาแนวทางเชิงระบบที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้ดูแลในระยะยาว
5. ควรขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมในหลากหลายภูมิภาค เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ดูแล และเพิ่มความครอบคลุมของผลวิจัยในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1629800005-943_0.pdf



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). รายงานสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ และอัตราส่วนการเป็นภาระของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2566. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1/2388>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานมาตรฐาน: รายงานสถานการณ์สุขภาพ. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51>
- กัญนิกา อยู่สำราญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล]. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/250517>
- กันตวิชัย จูเปรมปรี และ วัชรดา ตาบุตรวงศ์. (2565). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์, 14(1), 191-205.
- จิรนนท์ บุริมาตย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิตกุลตั้ง, และกรวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(4), 610-618.
- ณัฐวดี ชัยเทพ และ ชิตตะวัน ชนะกุล. (2567). ผลกระทบสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อการใช้จ่ายรัฐบาลในด้านสาธารณสุข. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 6(3), 159-174.
- ปวีร์ ปราโมทย์ศิริ และ ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. (2566). ผลกระทบทางจิตใจของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่เคยประสบกับความรุนแรง. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 15(2), 91-102.
- ปวีร์ ปราโมทย์ศิริ, และ ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. (2567). บทความพื้นฐานวิชาการภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ. เวชสารแพทย์ทหารบก, 77(1), 57-63.
- พิมลวรรณ บุณนาค. (2565). ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. สืบค้นจาก <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/82270>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก. สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>
- สุธิดา แจ่มประจักษ์. (2563). กระบวนการทัศนคติในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 8(4), 1567-1580.



เอกสารอ้างอิง

- แสงสุรีย์ ธรรมลาภ. (2564). ความเครียดและความรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้ดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในภาคเอกชน. *วารสารพยาบาลชุมชน*, 29(1), 55-67.
- อุ้นจิตร คุณารักษ์. (2561). ความเครียด ภาระการดูแล และความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 12(1), 36-47.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., & Garrosa, E. (2021). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e3600–e3611. <https://doi.org/10.1111/hsc.13422>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Husserl, E. (1936/1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology* (D. Carr, Trans.). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- León-Navarrete, M. M., Flores-Villavicencio, M. E., Mendoza-Ruvalcaba, N., Colunga-Rodríguez, C., Salazar-Garza, M. L., Sarabia-López, L. E., & Albán-Pérez, G. G. (2017). *Coping strategies and quality of life in elderly population*. *Open Journal of Social Sciences*, 5(4), 207-216.
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Pinyopornpanish, K., Niwattanakul, K., Saranrittichai, K., & Pinyopornpanish, M. (2022). The experiences of formal caregivers encountering aggression from older adults with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 48(2), 34-42. Retrieved from <https://doi.org/10.3928/00989134-20220104-04>
- Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H. (2018). Predictors of depressive symptoms in older adults living in care homes in Thailand. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 51-56
- World Health Organization. (2024, October 1). Ageing and health [Fact sheet]. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>