รายงานผลการพิจารณาศึกษา
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง

บุคลากรในกระบวนการดูแล

ผู้สูงอายุ

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง
“บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์
ประธานคณะกรรมาธิการ

นายมณเฑียร บุญตัน
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่หนึ่ง

นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่สอง

คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี
รองประธานคณะกรรมาธิการ
คนที่สาม

นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ
โฆษกคณะกรรมาธิการ

นายแถมสิน รัตนพันธุ์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา

พลตรี จารึก อารีราชการัณย์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา

พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์
กรรมาธิการและที่ปรึกษา

พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล
กรรมาธิการและที่ปรึกษา

นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์
กรรมาธิการ

รองศาสตราจารย์กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย
กรรมาธิการ

พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ
กรรมาธิการ

นายปรีชา วัชราภัย
กรรมาธิการ

พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ
กรรมาธิการ

พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม
กรรมาธิการ

พลเอก ไพชยนต์ ค้าทันเจริญ
กรรมาธิการ

นายยุทธนา ทัพเจริญ
กรรมาธิการ

พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม
กรรมาธิการ

พลเอก สกล ชื่นตระกูล
กรรมาธิการ

พลโท สรรชัย อจลานนท์
กรรมาธิการ

พลเอก อรุณ สมตน
กรรมาธิการ

พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์
กรรมาธิการ

พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์
กรรมาธิการ

นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร
ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ

พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม
ประธานคณะอนุกรรมาธิการ

พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง

พลเอก อรุณ สมตน
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง

รศ.นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
อนุกรรมาธิการ

พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว
อนุกรรมาธิการ

นางธิดา ศรีไพพรรณ์
อนุกรรมาธิการ

พลโท กิจจา ศรีทองกุล
อนุกรรมาธิการ

นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์
อนุกรรมาธิการ

นาวาโท สมพล มหาสิงห์
อนุกรรมาธิการ

นาวาตรี พัชระ ไม้หอม
อนุกรรมาธิการ

นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง
อนุกรรมาธิการ

นางเมธินี รัตรสาร
อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ

พลเอก สกล ชื่นตระกูล
ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

พลโท จรัญ พันธุนนท์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

รศ.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

รศ.รศรินทร์ เกรย์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

พันเอก สรศักดิ์ อนันตสมบูรณ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

พันเอกหญิง สิรินพรรณ ศรีกุลวงษ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

นาวาเอกหญิง วิชุตา วารุณประภา
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

ดร.ชาตรี ฤทธิ์ทอง
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

ที่ สว (สนช)(กมธ ๓) ๐๐๑๙ / (ร ๓๒) วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ ประกอบข้อ ๘๕ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมนานาชาติเกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การสงเคราะห์ดูแลผู้ยากไร้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายมณเฑียร บุญตัน	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ
๖. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๘. พลตรี จารึก อารีราชการัณย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๙. พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๐. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๑. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	กรรมาธิการ
๑๒. รองศาสตราจารย์กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย	กรรมาธิการ
๑๓. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	กรรมาธิการ
๑๔. พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ	กรรมาธิการ
๑๕. นายปรีชา วัชราภัย	กรรมาธิการ
๑๖. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	กรรมาธิการ

๑๗. พลเอก ไพชยนต์...

๑๗.	พลเอก ไพชยนต์ ค้าทันเจริญ	กรรมาธิการ
๑๘.	นายยุทธนา ทัพเจริญ	กรรมาธิการ
๑๙.	พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม	กรรมาธิการ
๒๐.	พลเอก สกล ชื่นตระกูล	กรรมาธิการ
๒๑.	พลโท สรรชัย อจลานนท์	กรรมาธิการ
๒๒.	พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์	กรรมาธิการ
๒๓.	พลเอก อรุณ สมตน	กรรมาธิการ
๒๔.	พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	กรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อได้โปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมาธิการต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

(ลงชื่อ) วัลลภ ตังคณานุรักษ์
(นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์)
ประธานคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร)
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
สำนักกรรมาธิการ ๓

สำนักกรรมาธิการ ๓
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการสังคมฯ ธนยา พิมพ์
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ – ๖ ธนยา/จิตตินันท์ ทาน
โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖ ศิริพร ตรวจ

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง "บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ"
ของคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ ประกอบข้อ ๘๕ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติกระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมนานาชาติ เกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การสงเคราะห์ดูแลผู้ยากไร้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๑๐๑ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมาธิการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑) พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒) พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓) พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔) รองศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๕) พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว	อนุกรรมาธิการ
๖) นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๗) พลโท กิจจา ศรีทองกุล	อนุกรรมาธิการ
๘) นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	อนุกรรมาธิการ
๙) นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๑๐) นาวาตรี พัชระ ไม้หอม	อนุกรรมาธิการ
๑๑) นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๑๒) นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑) พลเอก สกล ชื่นตระกูล	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒) ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๓) พลโท จรัญ พันธุนนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๔) พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๕) พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๖) รองศาสตราจารย์ อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๗) รองศาสตราจารย์รศรินทร์ เกรย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๘) พันเอก สรศักดิ์ อนันตสมบูรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๙) พันเอกหญิง สิรินพรรณ ศรีกุลวงษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๐) นาวาเอกหญิง วิชุตา วารุณประภา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๑) นายชาตรี ฤทธิ์ทอง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมาธิการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๙๑ วรรคสาม

๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

<u>กระทรวงสาธารณสุข</u>

<u>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</u>

(๑) นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
(๒) นางปภิภากร สุวรรณกาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

<u>กรมอนามัย</u>

(๑) นายชัยพร พรหมสังห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(๒) นายอุดม อัศวุตมางกูล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
(๓) นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

<u>มหาวิทยาลัยมหิดล</u>

<u>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี</u>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิรินทร ฉันสิริกาญจน	อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

<u>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</u>

(๑) ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย	อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

(๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย

<u>สภาการพยาบาล</u>

(๑) รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ สภาการพยาบาล

(๒) ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมจิต หนุเจริญกุล สภาการพยาบาล

๒) การจัดสัมมนา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๒.๑) การเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องรับรอง ๑ – ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

๒.๒) การเสวนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๓) การลงพื้นที่ศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุบางละมุง กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การลงพื้นที่สำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร

๔) ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ เอกสารรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รายงานการวิจัย บทความวิชาการ ข่าวและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ต่อคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการได้มีมติรับรองรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษา คณะกรรมาธิการจึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ เพื่อให้ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการ และขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีหรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบต่อไป

(นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ)
เลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนมีจำนวนร้อยละ ๘.๗ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีจำนวนร้อยละ ๑๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุจึงต้องรู้จักดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวแต่ในระหว่างวัน บุตรหลานจะต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ครอบครัวมีความจำเป็นต้องจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การให้อยู่ในความดูแลของสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานพยาบาล สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุหรือครอบครัวไม่มีความสามารถจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐได้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ และทีมหมอครอบครัวตามนโยบายของรัฐบาลเรื่องการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักการสาธารณสุข โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งท่านเป็นประธานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยเติบใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการพบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีอายุรแพทย์ จำนวน ๕,๖๕๔ คน มีพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพ จำนวน ๑๙๙,๕๒๘ คน แต่ประกอบวิชาชีพพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน และอีก ๕๐,๐๐๐ คน ประกอบอาชีพอื่นหรือเกษียณอายุ ซึ่งสังคมไทยมีแนวโน้มความต้องการบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึง ๑๐.๓ ล้านคน และประชาชนมีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น รัฐจึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) (๒) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และ (๓) ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดเป็นองค์กรหลักในการกำหนดการควบคุมคุณภาพมาตรฐานอาชีพที่ชัดเจน ขาดระบบการติดตามการทำงานของบุคลากรดังกล่าว ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ขาดการกำหนดให้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและศูนย์บริการรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุบางแห่งไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดทำโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมาธิการจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

<u>ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย</u>

๑. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์

๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเมืองมากกว่าทำงานในชนบท จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท ดังนั้น รัฐควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้แพทย์ทำงานในพื้นที่ชนบทให้มากขึ้น

๑.๒ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดมาตรการให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ดังนั้น รัฐจึงควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลดังกล่าวทุกแห่งจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและยกระดับขึ้นเป็นแผนกรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะมีผู้สูงอายุใช้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวนมาก ประกอบกับรัฐต้องมีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งควรกำหนดให้มีแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประจำแผนกรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการเรียนแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตต้องเรียนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษาต้องผลิตแพทย์ดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น เช่น พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักการสาธารณสุข โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓ รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นอาชีพที่มีความเป็นสถาบันทางวิชาชีพ มีมาตรฐานวิชาชีพ สังคมให้การยอมรับดังในต่างประเทศ เช่น อาชีพการดูแลพิเศษ (Special Care) มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีอัตรา ตำแหน่ง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ (Career Path) และสังคมมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกด้านตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลและในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรเป็นหน่วยงานหลักกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ มาตรฐานหลักสูตร

จัดทำหลักสูตรพื้นฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกหลักสูตร กล่าวคือ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร และหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการให้ชัดเจน โดยการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรขั้นต่ำที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการเรียนรู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและสังคม และจิตวิทยาการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีความเหมาะสมของหลักสูตรสำหรับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อกำหนดให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐานให้แก่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถนำไปจัดฝึกอบรมและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้มีคุณภาพ พัฒนาการเรียนรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการจัดฝึกอบรม เช่น การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศและในประเทศ การศึกษาต่อเนื่อง ครูฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุนอกระบบโรงเรียน ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานเพื่อใช้หลักสูตรพื้นฐานดังกล่าวในการนำไปปฏิบัติงาน

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความมุ่งเน้นการสร้างอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้เรียนรู้และฝึกอบรมเพิ่มเติม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการทำงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมดูแลคุณภาพโดยหน่วยงานรัฐ ดังนั้น หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น กรณีผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว ถ้าต้องการที่จะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐจึงควรพิจารณากำหนดการฝึกอบรมหลักสูตรอื่น

เพิ่มเติม เช่น หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ หลักสูตรอื่นที่ผ่านการรับรองแล้วจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพียงพอต่อการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ

๒.๒ มาตรฐานการประกอบอาชีพและเส้นทางอาชีพ

การกำหนดแนวทางการพัฒนาให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเส้นทางอาชีพ (Career Path) และมีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ เช่น การพัฒนาจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือครูฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพไปสู่ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงด้านการดูแลผู้สูงอายุและระดับปริญญาต่อไป รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐ โรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง และต้องจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยให้ผู้สูงอายุ ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับบริการโดยตรงเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้การรับรองประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รัฐต้องส่งเสริมให้อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี โดยการกำหนดให้บุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีประกาศนียบัตรรับรองคุณวุฒิ ใบอนุญาตประกอบอาชีพ กำหนดหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานสากล มีองค์กรวิชาชีพตรวจสอบคุณสมบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สมรรถนะ คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการกำหนดค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

๒.๔ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างระบบอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และเพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวอยู่ในระบบของภาครัฐต่อไป ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการช่วยเหลือภาครัฐดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๕ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน

แม้ว่าหน่วยงานรัฐได้จัดกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ปรากฏว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนยังไม่มีความทั่วถึง ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

<u>ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย</u>

๑. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑ มาตรฐานหลักสูตร

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นที่ได้กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้นำไปปฏิบัติและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน จึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงบังคับใช้หลักสูตรดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติต่อไป

๑.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การแก้ไขปัญหาเรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยการแก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ทั้งด้านการส่งเสริมดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

๑.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓.๑ กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือการทำหัตถการ เช่น สายสวนต่าง ๆ การให้อาหารทางสาย การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กระทำการดังกล่าวอาจกระทำการที่เป็นการขัดต่อกฎหมายบางฉบับ ดังนั้น แพทยสภาและสภาการพยาบาล ต้องควบคุมกำกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว และควรกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้โดยอุปกรณ์ดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎหมายให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรณีดังกล่าว และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

๑.๓.๒ กำหนดให้มีกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการปฏิบัติงาน คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคคลดังกล่าว

๒. สถานประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับดูแลการดำเนินกิจการสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับการประกอบกิจการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งดำเนินการออกกฎหมายควบคุมกำกับดูแลกิจการดังกล่าว ทั้งประเด็นการจัดสภาพแวดล้อม อาคาร และสถานที่ของสถานประกอบการที่ต้องให้มีความเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกอบกิจการดังกล่าวดำเนินการจดทะเบียนการค้าเพื่อประกอบกิจการเท่านั้น ซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะกรรมาธิการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

สารบัญ

		หน้า
บทสรุปผู้บริหาร		ก – จ
บทที่ ๑	**บทนำ**	๑
	๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา	๑
	๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา	๒
	๑.๓ ขอบเขตการพิจารณาศึกษา	๒
	๑.๔ วิธีการพิจารณาศึกษา	๓
	๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒	**รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ**	๕
	๒.๑ การดูแลตนเอง	๕
	๒.๒ การดูแลในระดับครอบครัว	๖
	๒.๓ การดูแลในระดับชุมชน	๗
	๒.๔ การดูแลในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ	๘
	๒.๕ การดูแลในระดับโรงพยาบาล	๑๐
บทที่ ๓	**หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ**	๑๑
	๓.๑ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	๑๑
	๓.๒ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑๒
	๓.๓ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง	๑๓
	๓.๓.๑ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	๑๓
	๓.๓.๒ หลักสูตรของกรุงเทพมหานคร	๑๕
	๓.๔ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง	๑๖
	๓.๔.๑ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	๑๖
	๓.๔.๒ หลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน	๑๗
	๓.๔.๓ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ	๑๙
บทที่ ๔	**คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ**	๒๑
	๔.๑ บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๒๑
	๔.๒ จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๒๑
	๔.๓ ผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๒๒
	๔.๔ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล	๒๓

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ ๕	**บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ**	๒๕
	๕.๑ บุคลากรทางการแพทย์	๒๕
	๕.๑.๑ แพทย์	๒๕
	๕.๑.๒ พยาบาล	๒๘
	๕.๑.๓ บุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์	๓๒
	๕.๒ บุคลากรอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ	๓๒
	๕.๒.๑ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๓๓
	๕.๒.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)	๓๔
	๕.๒.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๓๔
	๕.๒.๔ อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.)	๓๕
	๕.๒.๕ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	๓๕
	๕.๓ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ	๓๘
	๕.๔ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ	๔๐
	๕.๔.๑ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	๔๐
	๕.๔.๒ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน	๔๑
	๕.๔.๓ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ	๔๑
บทที่ ๖	**บทสรุปและข้อเสนอแนะ**	๔๙
	๖.๑ บทสรุป	๔๙
	๖.๒ ข้อเสนอแนะ	๕๐
บรรณานุกรม		๕๕
ภาคผนวก		
	- รายนามคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ	(๑)
	- รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ	(๒)
	- รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ	(๓)
	- รายนามคณะอนุกรรมาธิการ	(๔)

บทที่ ๑
บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) หรือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปประมาณ ๑๐.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของประชากรไทยทั้งหมด ประกอบด้วยผู้ชาย ๔.๖ ล้านคนและผู้หญิง ๕.๗ ล้านคน โดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งท่านเป็นประธานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ประกอบด้วยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยเติบใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและอยู่ตามลำพังคนเดียว ทั้งในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติในกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่สามารถมีผู้ดูแลได้ตามต้องการอยู่จำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งมีจำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ คน มีมากถึงร้อยละ ๒๔ ที่ต้องการการดูแลปรนนิบัติ แต่มีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่สามารถมีผู้ดูแลเป็นสัดส่วนมากถึงร้อยละ ๔ ของผู้สูงอายุวัยปลายทั้งหมด

๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยในสัดส่วนที่อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็วและประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดน้อยลง แต่ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กในอัตราส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) จำนวน ๑๐๐ คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน ๒๒ คน อีกทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนมีจำนวนร้อยละ ๘.๗ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีจำนวนร้อยละ ๑๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และแม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัวก็ตาม แต่ในช่วงระหว่างวันบุตรหลานจะต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และครอบครัวไม่สามารถจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล กลุ่มอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น

เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง แต่ก็ประสบความขาดแคลนไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากโดยส่วนหนึ่งไปทำงานดูแลให้ผู้สูงอายุต่างชาติ ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือต่างประเทศที่มีค่าตอบแทนสูง การทำหน้าที่อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีสวัสดิการหรืองบประมาณสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งอาสาสมัครส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีแรงกายที่จะออกไปเยี่ยมเพื่อน แต่เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่ง เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ไม่มีเรี่ยวแรงพอจะทำงานเป็นอาสาสมัครต่อได้ จึงทำให้อาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดน้อยลง ดังนั้น รัฐบาลจึงต้องสนับสนุนการสร้างบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ให้มีจำนวนที่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และปรับปรุงกำลังบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุให้ได้รับบริการและการดูแลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อรับทราบข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มบุคลากร แพทย์ พยาบาล อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๒.๒ เพื่อรับทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและการบริหารจัดการการเพิ่มจำนวนของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

๑.๒.๓ เพื่อรับทราบแนวทางการกำหนดมาตรฐาน การติดตามประเมินผล และการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๒.๔ เพื่อรับทราบข้อมูลหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ

๑.๓ ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา

ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มบุคลากร แพทย์ พยาบาล บุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและการบริหารจัดการ การเพิ่มจำนวนของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย การกำหนดมาตรฐาน การติดตามประเมินผล และการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการ โดยเป็นการพิจารณาศึกษาเฉพาะประเทศไทย ดำเนินการพิจารณาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เมษายน ๒๕๖๐

๑.๔ วิธีการพิจารณาศึกษา

๑.๔.๑ ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ เอกสารรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รายงานการวิจัย บทความวิชาการ ข่าวและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๔.๒ การประชุมร่วมกับบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ประกอบการพิจารณาศึกษา อาทิ กรมอนามัยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล และสถาบันทางการศึกษา

๑.๔.๓ การจัดสัมมนา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) การเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องรับรอง ๑ – ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

๒) การเสวนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๑.๔.๔ การเดินทางศึกษาดูงาน จำนวน ๖ ครั้ง ดังนี้

๑) ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

๒) ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

๓) ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐

๔) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐

๕) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งใหญ่ และโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านบ่อปิ้งเกลือ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๐

๖) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐

๗) การลงพื้นที่สำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๐

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มบุคลากรแพทย์ พยาบาล อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการ

๑.๕.๒ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน การติดตามการดำเนินงาน และการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๕.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและการเพิ่มจำนวนของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

๑.๕.๔ ข้อมูลหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ

บทที่ ๒

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

๒.๑ การดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสและอยู่ตามลำพังคนเดียวมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องรู้จักดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและสังคม และสามารถทำคุณประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ต่อไป เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์และความรู้ที่มีการสั่งสม จนมีความรอบรู้ มีทักษะ และความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายสุขภาพจิตดีและมีความสุขในชีวิต

๒.๑.๑ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มี ๔ ประการ ดังนี้

๑) การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และ สุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึด หลัก ๑๑ อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อดิเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้ เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

๒) การร่วมแรงร่วมใจทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัตถภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัว เตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่าน เขียนหนังสือ การทำบุญทำทาน การออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

๓) มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จัก เก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย ๒) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย มีที่อยู่อาศัย รวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี บรรยากาศดี และมีอุปกรณ์

อำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และ ๓) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและการจัดสภาพอาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสมต่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

๔) ระบบสาธารณูปโภคและการคมนาคม คือ การจัดโครงสร้างพื้นฐาน ระบบขนส่งมวลชนที่อำนวยความสะดวก มีระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและทุกคนในสังคมให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการสาธารณะ เพื่อดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างไม่มีข้อจำกัด และการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การยกเว้นหรือลดหย่อนค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งประเทศ

๒.๑.๒ การเตรียมตัวที่ดีก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวดีและมีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรรู้จักปฏิบัติตัวเพื่อการมีชีวิตที่เป็นสุข ดังนี้ คือ

๑) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงนก เลี้ยงไก่ สุนัข หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น

๒) ให้ความสนใจในลูกหลาน ปฏิบัติตนให้ลูกหลานมีความศรัทธา เชื่อมั่น และเป็นที่พึ่งเมื่อยามเดือดร้อนหรือทุกข์ใจได้

๓) ให้ความสนใจต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยอ่านจากหนังสือ ฟังข่าวจากวิทยุหรือโทรทัศน์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารความคิด ส่งผลให้สมองไม่เสื่อมถอยลง

๔) ให้ความช่วยเหลือครอบครัวในส่วนที่พอจะทำได้ เช่น ช่วยดูแลเด็กเล็ก ช่วยดูแลบ้านเมื่อลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน

๕) รักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ รู้จักออกกำลังกายตามความเหมาะสมที่ร่างกายจะทำได้ ไม่ทำตัวให้เป็นที่กังวลของลูกหลาน หรือผู้อยู่ร่วมกัน

๒.๒ การดูแลในระดับครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว เป็นการให้การดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า อาหาร ช่วยทำงานบ้าน จัดหาที่อยู่อาศัย ให้เงิน ดูแลสุขภาพ พาไปพบแพทย์ จ่ายค่ารักษาพยาบาล ให้กำลังใจ ให้ความรักความเข้าใจ รวมไปถึงการสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ การให้ข่าวสาร จัดหาสื่อต่าง ๆ การป้องกันคุ้มครองภัยจากอุบัติเหตุและอาชญากรรม เป็นต้น โดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม การดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรัก หรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลครอบครัว จึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหาร การกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรม นอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึง การนอนเฝ้าเวลากลางคืน

๒. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

๓. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุ ทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

๔. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ปรนนิบัติ ดูแล เอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พูดคุย และให้กำลังใจ

๕. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการ จัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละออง

การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นคนในครอบครัวจึงมีทั้งบุตรหลาน ญาติ พี่น้อง และคู่สมรส นอกจากนี้ครอบครัวที่มีฐานะได้จ้างแม่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและขยายไปสู่การดูแลผู้สูงอายุเพื่อนบ้าน

๒.๓ การดูแลในระดับชุมชน

แนวคิดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล การสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุ ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพและมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนมีดังนี้

๒.๓.๑ การดูแลผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัว ซึ่งให้การดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข โดยทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย สหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ในหน่วยบริการใกล้บ้านและโรงพยาบาล และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน

๒.๓.๒ การดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครหรือบุคคลที่มีจิตอาสากลุ่มต่าง ๆ เช่น อาสายุวกาชาด อาสากาชาด สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) เป็นต้น ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ และด้านสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในสังคมเขตเมืองมีข้อจำกัดในการเดินทางออกไปนอกบ้านที่ไม่สะดวก ส่งผลให้ต้องอยู่กับบ้านและไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุคนอื่น ดังนั้น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุคงรักษาสุขภาพที่แข็งแรงให้ยาวนานที่สุด

๒.๓.๓ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

๒.๓.๔ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรม นันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลและพัฒนาสุขภาพ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

๒.๓.๕ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือบ้านกลางของผู้สูงอายุ คือ การจัดระบบงานในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักเพื่อให้การดูแล คุ้มครองช่วยเหลือ และให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ให้บริการรับฝากดูแลผู้สูงอายุช่วงเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ให้บริการรับฝากดูแลชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุที่บุตรหลานต้องไปทำธุระต่างถิ่นหลาย ๆ วัน จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ ให้การดูแลคุ้มครอง ช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ตามที่ผู้สูงอายุติดต่อ เป็นต้น โดยให้ความสำคัญเน้นหนักที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้และขาดคนดูแล และอยู่ตามลำพัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข ศูนย์ประกอบด้วย ๑. ศูนย์อำนวยการกลาง ซึ่งตั้งอยู่ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. ศูนย์ย่อยในชุมชน กระจายอยู่ในทุกชุมชนหรือทุกหมู่บ้าน โดยบุคลากรทำงานในศูนย์ย่อยเป็นบุคคลจิตอาสา

๒.๔ การดูแลในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ

สถานรับดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่ให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ การดูแลความสะอาด เสื้อผ้า ที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดแต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่ง

ต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป โดยอาจมีบริการเสริมอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมพิเศษที่ช่วยส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

สถานรับดูแลผู้สูงอายุดำเนินการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

๒.๔.๑ สถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนไม่มีผู้ดูแลหรือไร้ที่อยู่อาศัย การดำเนินงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ซึ่งบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย นักพัฒนาสังคม นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟูกายภาพบำบัด พยาบาลเทคนิค พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีแพทย์ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ อนึ่ง พบว่า สถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงศึกษาธิการ

๒.๔.๒ องค์กรสาธารณกุศล มูลนิธิ และวัด ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร การดำเนินงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานที่อนุญาตให้ก่อตั้งองค์กรดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร เช่น การจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิให้จดทะเบียนต่อนายทะเบียนท้องที่ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือปลัดกระทรวงมหาดไทย และการตั้งวัดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ขั้นตอนและวิธีการ ที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๐๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็นต้น แต่ไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับการดำเนินงานขององค์กรดังกล่าวในด้านคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลขององค์กร ทั้งด้านอาคารสถานที่ การให้บริการดูแลและโภชนาการที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และจากการศึกษาดูงานพบว่า บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุขององค์กรแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน โดยบางแห่งมีบุคลากรดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและมีการดูแลที่เป็นระบบ แต่บางแห่งบุคลากรไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม และพบปัญหาความไม่เพียงพอของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๒.๔.๓ สถานประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน หรือ เนอร์สซิ่งโฮม ซึ่งเป็นธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการต้องขออนุญาตประกอบการและจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์ แต่ไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าการให้บริการธุรกิจดังกล่าวหลายแห่งไม่ได้จดทะเบียนการค้าให้ถูกต้อง ซึ่งสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทยมีสมาชิกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนกว่า ๑๐๐ แห่ง และข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้าพบว่า มีธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุขนาดย่อม (SMEs) กว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สถานประกอบกิจการดังกล่าวอาจจัดให้บริการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือให้บริการรับผู้สูงอายุมาดูแลที่สถานประกอบการ เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้บริการดังกล่าวมีทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการบริการพยาบาล การกายภาพบำบัดและยาเป็นประจำ สถานประกอบการดังกล่าวมีบุคลากรประจำที่ดูแล

ผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ พยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด และนักโภชนาการ ซึ่งสถานประกอบการบางแห่งไม่มีบุคลากรดังกล่าวครบทุกตำแหน่งเพื่อดูแลผู้สูงอายุ และการควบคุมการทำหัตถกรรม

๒.๕ การดูแลในระดับโรงพยาบาล

การดูแลผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๒.๕.๑ การดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) คือ การดูแลรักษาเบื้องต้นโดยนักวิชาการหรือพยาบาลซึ่งไม่ใช่แพทย์ ซึ่งมีหน่วยบริการ คือ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีแพทย์ลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ วัน/สัปดาห์

๒.๕.๒ การดูแลระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care) คือ การดูแลรักษาโดยโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งมีการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค โดยมีแพทย์และพยาบาลให้การดูแล

๒.๕.๓ การดูแลระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care) คือ การดูแลรักษาโดยโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ เช่น สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม เป็นต้น ซึ่งจะมีแพทย์เฉพาะทางและทีมสหวิชาชีพให้บริการดูแลรักษา

ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากหน่วยบริการในระดับต่าง ๆ สุดท้ายแพทย์จะให้ผู้สูงอายุกลับไปดูแลรักษาตัวเองต่อที่บ้าน เนื่องจากไม่สามารถสร้างโรงพยาบาลและบุคลากรเพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในสถานพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลันจะได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวมากที่สุด

ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ได้จัดระบบให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยผู้สูงอายุอย่างครบวงจรและต่อเนื่องในโรงพยาบาลและชุมชน และให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการบริการพยาบาล การกายภาพบำบัดและยาเป็นประจำ โดยการจัดสรรพื้นที่และกิจกรรมประจำวันเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งมีบุคลากรจากโรงพยาบาลให้การดูแลโดยทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์อื่น เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยาผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นักกำหนดอาหาร และนักโภชนาการ เป็นต้น เช่น ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เป็นต้น

บทที่ ๓

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

๓.๑ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัวของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว มี ๓ หมวด คือ หมวดแนวคิด ความจำเป็น หมวดบทบาท อสค. และหมวดการดูแลสุขภาพครอบครัว รวม ๑๑ วิชา ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตรและเนื้อหา ตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว โดยเรียนไม่น้อยกว่า ๑๘ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร แบ่งเป็น

๑. เนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตร ได้แก่

๑.๑ แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)

๑.๒ วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน

๑.๓ การประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล

๑.๔ นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว

๑.๕. บทบาทอาสาสมัครประจำครอบครัว และการเชื่อมเครือข่าย อสม.

๑.๖ การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา

๑.๗ คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว

๑.๘ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ค

๑.๙ สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒. เนื้อหาตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว

๒.๑ โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟูสภาพ เช่น โรคไต การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๒ วิชาเลือก เช่น วารีบำบัด การออกกำลังกายเฉพาะกลุ่มเฉพาะตัว การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง

รายละเอียดวิชาที่สอนให้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง

๑. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น ได้แก่

- การทำความสะอาดช่องปาก ร่างกาย ศีรษะและผม อวัยวะสืบพันธุ์
- การรับประทานอาหาร
- การดื่มน้ำ
- การดูแลตามแต่กรณี ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยสูงอายุใส่สายสวนปัสสาวะ
- การทำกายภาพบำบัด
- การสื่อสาร
- การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแผลกดทับ
- การดูแลระบบหายใจ
- การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์
- การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม

๒. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

- การประเมินสุขภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- การประเมินคุณค่าอาหารอย่างง่าย หรือวิธีเลือกอาหารก่อนรับประทาน
- การดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ๓ อ ๒ ส
- อารมณ์ ความเศร้า และการบริหารจิตใจให้เป็นสุข
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- การดูแลป้องกันปัญหาและการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาปวดศีรษะเวียนหัว การปวดหลัง การป้องกันภาวะหกล้ม การบาดเจ็บมีบาดแผล ข้อเข่าเสื่อม โรคตาในผู้สูงอายุและหูตึง โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ

๓. การใช้ยาในผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักการใช้ยาเบื้องต้น ประเภทยา ยาที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป และข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ

๓.๒ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นหลักสูตรอบรมที่มีระยะเวลาการเรียน ๑๘ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในสถานบริการและในชุมชน

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๔.๒.๑ หลักการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ได้แก่ สถานการณ์และปัญหาผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางร่างกาย จิตใจ สังคม และความต้องการพื้นฐาน การคัดแยก

ประเภทผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ (พึ่งตนเองได้ พอช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๒.๒ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้แก่ คุณธรรม จริยธรรมที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ อผส. ทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นของ อผส. การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุและการนำไปใช้ประโยชน์ การบันทึกรายงานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

๔.๒.๓ บริการและสวัสดิการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลหน่วยงานและการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ การจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการแสดงบทบาทต่อการพัฒนาชุมชน การระดมทรัพยากรเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีความตื่นตัวต่อสภาพการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบัน และการสร้างความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

๔.๒.๔ การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุในกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขอนามัยและสุขภาพตามสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือบรรเทาความกังวลและให้กำลังใจผู้สูงอายุ

๔.๒.๕ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

๓.๓ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง

๓.๓.๑ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดังกล่าว เป็นหลักสูตรอบรมสำหรับบุคคลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสำหรับหลักสูตรดังกล่าว ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อสม.) พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาการเรียน ๗๐ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในสถานบริการและในชุมชน ดังนี้

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๑. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน โครงสร้างประชากรของประเทศไทย สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ กระบวการชราภาพ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๓. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ มะเร็ง โรคตาในผู้สูงอายุ

๔. ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจ เป็นลม การห้ามเลือด หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง

๕. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจน และการหายใจ) การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นลม ข้อเท้าแพลง การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง ฯลฯ

๖. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากชราภาพ หรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่

๖.๑ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหารเฉพาะโรค การเตรียมอาหารผสมเพื่อให้ทางสายยาง การดูแลความสะอาดช่องปาก ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ดูแลการให้อาหารทางกระเพาะอาหาร (Gastrostomy Tube) บันทึกการให้อาหารหรือการรับประทานอาหาร

๖.๒ ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ดูแลเรื่องการจัดท่านั่ง นอน หรือการลุกจากเตียง การเคาะปอด ดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน การดูแลผู้สูงอายุโดยการใส่ท่อหายใจโดยการเจาะคอ (on Tracheaostomy Tube) ดูแลเรื่องการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การดูแลดูดเสมหะ

๖.๓ ระบบขับถ่าย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบขับถ่าย ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุชายโดยใช้ถุงพลาสติกหรือถุงยาง ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ (on Foley’s Catheter) การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent Cath) อาการท้องผูก (สาเหตุ การป้องกัน และแก้ไข)

๖.๔ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ กระบวนการชราของระบบสืบพันธ์ การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

๗. การใช้ยาในวัยสูงอายุ ได้แก่ หลักการใช้ยาเบื้องต้น ยาที่ใช้บ่อยในวัยสูงอายุ ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ

๘. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน

๙. สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด ได้แก่ สุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เทคนิคการสนทนากับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ภาวะเครียดในผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การป้องกันการช่วยเหลือ การใช้แบบประเมินความเครียดหรือสมองเสื่อม

๑๐. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร

๑๑. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ นวดแผนไทยเพื่อคลายเครียด สมุนไพรใกล้ตัว

๑๒. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ ได้แก่ สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กองทุนการออมเพื่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับพินัยกรรมชีวิต

๑๓. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บทบาทหน้าที่และขอบเขตในการดูแลผู้สูงอายุ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ โยนิโสมนสิการ ศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ ธรรมะปฏิบัติอื่น ๆ

๑๔. การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบของการจัดนันทนาการแบบกลุ่มและรายบุคคล

๓.๓.๒ หลักสูตรของกรุงเทพมหานคร

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๓ ชั่วโมง ดังกล่าว มีระยะเวลาการเรียน ๗๓ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในสถานบริการ ดังนี้

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๑. ความจำเป็นของการดูแลผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาว ได้แก่ สถานการณ์และโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ

๒. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลที่สำคัญ

๓. การดูแลผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาว ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง (ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ การขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหลงลืมและซึมเศร้า (ฝึกสติ สมาธิ กิจกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง)

๔. การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพวิธีพุทธ การออกกำลังกายและการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๕. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๖. การจัดการภาวะวิกฤตและฉุกเฉินเบื้องต้น ได้แก่ ภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้าย

๗. สุขภาพจิต ได้แก่ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การเสริมพลังใจในตนเอง และการสื่อสารพลังใจให้ผู้สูงอายุ

๘. การฟื้นฟูสภาพและการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและความปลอดภัย ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเสื่อมและกระดูกพรุน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

๙. การดูแลผู้สูงอายุแบบผสมผสานวิธีพุทธ และภูมิปัญญาไทย

๑๐. สิทธิผู้สูงอายุและกฎหมาย

๑๑. บทบาท หน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและการบันทึกรายงาน

๑๒. การใช้ยาในผู้สูงอายุ

๓.๔ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง

๓.๔.๑ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ดังกล่าว เป็นหลักสูตรอบรมสำหรับบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาการเรียน ๔๒๐ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในสถานบริการและในชุมชน ดังนี้

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๑. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน โครงสร้างประชากรของประเทศไทย สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ กระบวนการชราภาพ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๓. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ มะเร็ง โรคตาในผู้สูงอายุ

๔. ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม หมดสติ การห้ามเลือด หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน

๕. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น ได้แก่

๕.๑ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

๕.๒ การตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจน และการหายใจ

๕.๓ อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๖. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากชราภาพ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

๗. การใช้ยาในวัยสูงอายุ ได้แก่ หลักการใช้ยาเบื้องต้น ยาที่ใช้บ่อยในวัยสูงอายุ ผลข้างเคียงจากการใช้ยา แนวทางปฏิบัติในการให้ยาผู้สูงอายุ

๘. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหารหลัก ๕ หมู่ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

๙. สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของวัยสูงอายุ ได้แก่ ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของวัยสูงอายุ และการปรับตัว

๑๐. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

๑๑. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๑๒. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ ได้แก่ สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กองทุนการออมเพื่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับพินัยกรรมชีวิต

๑๓. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความหมายของจริยธรรม จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิเบื้องต้น

๑๔. การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ

๑๕. เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ ได้แก่ คำศัพท์ผู้สูงอายุ และคำศัพท์โรคต่าง ๆ และคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑๖. เสริมทักษะด้านคอมพิวเตอร์ ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น วิธีการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต การใช้โปรแกรม office เบื้องต้น

๓.๔.๒ หลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานเป็นหลักสูตรอบรมสำหรับบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาการเรียน ๔๒๐ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในสถานบริการ โดยผู้ที่รับการฝึกผ่านการประเมินผลจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค หรือศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานแล้ว จะได้รับการฝึกงานในสถานประกอบการอีกเป็นระยะเวลา ๑ เดือน ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อฝึกอบรมแรงงานที่ประสงค์ไปทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศเป็นสำคัญ

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๑. หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน ได้แก่

- กิจกรรมสร้างเสริมนิสัยในการทำงาน ได้แก่ หลักมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจ การปรับตัวในการทำงาน การสื่อข้อความ การมีทัศนคติที่ดีต่องานและสังคม จริยธรรมและคุณธรรม ความซื่อสัตย์ในวิชาชีพของตน การรักษาสิ่งแวดล้อม

- ความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การใช้และการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน การจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย การป้องกันอุบัติเหตุเกี่ยวกับอัคคีภัย สารมีพิษ การจัดวางสิ่งของและเครื่องใช้ภายในบ้าน อุบัติเหตุในผู้สูงอายุและเด็ก สารเคมีหรือสิ่งของที่เป็นอันตรายและเป็นพิษ

- จิตวิทยาทั่วไป ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับพฤติกรรม วุฒิภาวะ ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ การรับรู้ การตัดสินใจ พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน การปรับตัว บุคลิกภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล การเข้าสังคม บทบาทความเป็นพ่อแม่ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ

- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การเรียนรู้และปฏิบัติวิธีการสำรวจและประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ การสังเกตลักษณะบาดแผล ลักษณะการหายใจ การตรวจชีพจร การทดสอบการเคลื่อนไหวของแขนขา การใช้เครื่องมือสำหรับการพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลฉุกเฉิน การเช็ดตัว การพันผ้า การตกแต่งบาดแผล การห้ามเลือด การผายปอด และการกระตุ้นหัวใจ การเข้าเฝือกชั่วคราวและการขนย้ายผู้บาดเจ็บ

- กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ได้แก่ กฎหมายในชีวิตประจำวัน กฎหมายแรงงาน กฎหมายการประกันสังคม กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิเด็กและการใช้แรงงานเด็ก

กฎหมายการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กเอกชน กฎหมายเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลเด็กหรือผู้สูงอายุ สัญญาจ้างและการบอกเลิกจ้าง การปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเองในการประกอบอาชีพ ผลของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

๒. หมวดความรู้ความสามารถหลัก ได้แก่

- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความสนใจ ความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ การปรับตัวและปฏิกิริยาของผู้สูงอายุที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพในวัยสูงอายุ การบรรเทาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ การประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมต่อวัยของผู้สูงอายุ โรคของผู้สูงอายุที่เป็นมาก แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

- งานพื้นฐานในการบริบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักการพื้นฐานการบริบาลเบื้องต้น การวัดอุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต การทำแผล การบริบาล การทำเตียง การช่วยปฏิบัติภารกิจประจำวัน การให้ยาผู้สูงอายุที่ป่วย การช่วยเปลี่ยนอิริยาบถ การให้อาหารทางสายยาง การป้อนอาหาร การบันทึกการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อวินิจฉัยโรค หลักการบันทึกพฤติกรรมและเหตุการณ์ประจำวัน การจัดเก็บและทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้สูงอายุ

- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การรักษาสุขภาพกายและจิตใจ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การทำความสะอาดร่างกายส่วนต่าง ๆ การแต่งตัว การบริบาลให้ผู้สูงอายุสุขสบาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันเท้าตก การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล

- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหารหลัก ๕ หมู่ อาหารเพื่อสุขภาพ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ หลักการจัดอาหาร การจัดเตรียมและปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุปกติและป่วย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปัญหาการรับประทานอาหาร การดูแลและป้อนอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโภชนาการ ระบบย่อยอาหารหรือโรคที่พบในผู้สูงอายุ

- นันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ นันทนาการและการออกำลังกายที่เหมาะสม ข้อห้ามและข้อจำกัดในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการและชนิดของการออกกำลังกาย การบริหารข้อต่อ กล้ามเนื้อ การนวดเพื่อสุขภาพ การจัดเตรียมกิจกรรมประเภทของนันทนาการ ข้อคำนึงและแนวทางการจัดกิจกรรมนันทนาการ

- การปฏิบัติตนในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับสังคมและวัฒนธรรมของนายจ้าง การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและช่วยเหลือผู้อื่น มีความซื่อสัตย์ ขยันอดทน และกระตือรือร้นในการทำงาน มีความรับผิดชอบในหน้าที่ การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงานร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ องค์กรและชุมชน

๓. หมวดความรู้ความสามารถเสริม ได้แก่

- คอมพิวเตอร์เบื้องต้น
- ภาษาอังกฤษในการทำงาน
- การประกอบธุรกิจส่วนตัว

๓.๔.๓ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหลักสูตรอบรมสำหรับบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาการเรียน ๔๒๐ ชั่วโมง มีทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ซึ่งโรงเรียนบริบาลที่เปิดสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุต้องขออนุมัติใช้หลักสูตรดังกล่าวจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือมีหนังสือยินยอมให้ใช้หลักสูตรจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามกฎกระทรวง การขอรับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๕

เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

๑. หลักการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลและรักษาสุขภาพร่างกายทั่วไปของผู้สูงอายุ การพักผ่อนและการนอน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การช่วยทำความสะอาดร่างกายและการแต่งตัว การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ สภาพสิ่งแวดล้อมและสถานภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนอิริยาบทต่าง ๆ การดูแลอาหารและการรับประทานอาหาร การสังเกตการแพ้อากาศ อาหารและอื่น ๆ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

๒. จิตวิทยาผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาทางสังคมและบุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พฤติกรรมทางสังคม สุขภาพจิตและการส่งเสริม การปรับตัวของผู้สูงอายุ หน้าที่ของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ การช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ หลักการจูงใจผู้สูงอายุ

๓. กิจกรรมและนันทนาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมและนันทนาการของผู้สูงอายุ กิจกรรมของผู้สูงอายุ (ออกกำลังกาย สังคม ศาสนา) นันทนาการของผู้สูงอายุ ข้อควรคำนึงในการทำกิจกรรมและนันทนาการของผู้สูงอายุ

๔. อาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารอาหาร ปัญหาและสาเหตุของการเบื่ออาหาร สารอาหารและอาหารเป็นพิษ การขาดสารอาหาร พลังงานที่ได้รับจากอาหาร อาหารที่มีไขมันสูง หลักการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การกำหนดและจัดตารางอาหารใน ๑ สัปดาห์

๕. การทำความสะอาดเก็บและรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านและบริเวณบ้าน ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านที่ควรรู้จัก วิธีการใช้อุปกรณ์ภายในบ้าน การจัดและทำความสะอาดเครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ การเก็บรักษาเครื่องใช้ต่าง ๆ การจัดเก็บบริเวณที่อยู่อาศัย การเก็บและเย็บซ่อมแซมผ้า

๖. การใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ การอ่านและการเขียน การพูดในแต่ละโอกาส การพูดทางโทรศัพท์ การใช้คำสุภาพ สำนวนในภาษาอังกฤษ การสนทนาภาษาอังกฤษ คำศัพท์ภาษาอังกฤษ

๗. บทบาทและจรรยาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน้าที่และความรับผิดชอบ การปฏิบัติตนให้อยู่ในระเบียบวินัย บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ การให้ความสนใจต่อสุขภาพกายและใจ

๘. สุขศึกษา ได้แก่ สุขศึกษา พลศึกษาและนันทนาการ การรักษาสุขภาพและการกินอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ การรักษาสุขอนามัยของตนเองและผู้อื่น การออกกำลังเพื่อสุขภาพ

๙. กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ ได้แก่ สัญญาจ้าง การบอกสัญญาเลิกจ้าง กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นมีความแตกต่างกันในรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตร เนื่องจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีความแตกต่างกัน เช่น อาสาสมัครประจำครอบครัวมีหน้าที่ให้การดูแลบุคคลในครอบครัวและขยายผลไปถึงเพื่อนบ้านที่ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุทุกคนโดยให้ความสำคัญกับการดูแลด้านสังคม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านและติดเตียงในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพมีหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุทุกคนที่ต้องการจ้างผู้ดูแลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้ให้บริการทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน และการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ ดังนั้น หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีเนื้อหาและระยะเวลาการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ

บทที่ ๔

คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุคือบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการดูแลด้านสังคม ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง และมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัยได้อธิบายบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๔.๑ บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๔.๑.๑ ให้การดูแล ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย

๔.๑.๒ ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

๔.๑.๓ ให้การประคับประคอง เช่น การประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจ

๔.๑.๔ ให้การสนับสนุน เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำชมเชย ยกย่อง เป็นต้น

๔.๑.๕ เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ

๔.๒ จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

“จริยธรรม” (Ethics) = จริย + ธรรมะ คือความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม จึงสรุปได้ว่า คือ ข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือประพฤติดีงาม หรือ หมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรม

ความมีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ ๓ ประการ คือ

๑. ความรู้ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม เป็นความสามารถในการคิดแยกแยะเหตุผลความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้

๒. ด้านอารมณ์ความรู้สึก คือ ความพึงพอใจ ความศรัทธา เลื่อมใส ที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ

๓. ด้านพฤติกรรมแสดงออก เป็นส่วนที่บุคคลได้ตัดสินใจ กระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองส่วนประกอบข้างต้น

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีดังนี้

๑. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา และใจ

๓. ความกตัญญูกตเวที หมายถึง การรู้คุณ และตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุ และผู้ว่าจ้าง เคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ

๔. ความมีระเบียบวินัย เป็นการควบคุมความประพฤติและการกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม

๕. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว รู้จักแบ่งปันให้ผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ตามความสามารถ

๖. ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี มีความขยัน อดทน ไม่ท้อแท้

๗. ความเมตตา กรุณา หมายถึง การมีความจริงใจ มีความรัก ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ ปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุ

องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

๑. ตระหนักถึงคุณค่าของความสูงอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจ โดย

- ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าของความสูงอายุ
- ยอมรับความสูงอายุ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล
- ดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด โดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ
- ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่น ๆ

๒. ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักคุณธรรม ได้แก่

- เมตตา คือ ความรัก ปรารถนาให้เขามีความสุข
- กรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ช่วยให้ทุเลาจากความเจ็บปวด ทรมาน
- มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดี เมื่อมีอาการดีขึ้น ช่วยให้สุขสบายยิ่งดี
- อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย ไม่ล่วงล้ำเกินไป จนทำให้รู้สึกอึดอัด หรือเป็นการก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคล

๓. ศึกษาหาความรู้ และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านจริยธรรมและด้านอื่น ๆ

๔. รักและศรัทธาในอาชีพ เห็นคุณค่าของอาชีพว่าเป็นอาชีพที่มีประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์

๕. ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๓ ผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๔.๓.๑ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภารกิจที่มีความรับผิดชอบสูง ต้องใช้ความรู้ในการดูแล เป็นงานที่หนัก และต้องเสียสละเวลาและแรงกายเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดเนื่องจากมีความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความไม่แน่ใจ ความเบื่อหน่ายหรือความลำบากในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือแม่บ้าน มีความคลุมเครือในบทบาทของตนเอง ซึ่งไม่ทราบว่าตนเองจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม ขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทของ

การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สติปัญญา แรงกาย อารมณ์หรือเศรษฐกิจที่มาสนับสนุนการดูแลให้ดีขึ้นจึงทำให้เกิดความเครียดว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากถ้าผู้ดูแลขาดความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ หรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติบทบาทของตนเองอย่างไร ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการดูแลและทำให้ผู้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลเกิดความเครียด นอกจากนี้หากผู้ดูแลผู้สูงอายุรับบทบาทเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวหรือทำงานบ้านในขณะเดียวกันแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจตามมาได้

๔.๓.๒ ผลกระทบด้านร่างกาย การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพียงคนเดียวย่อมทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อความเจ็บป่วยของผู้ดูแลและเกิดการปวดเมื่อยตามร่างกายได้ ดังนี้

๑) ปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เนื่องจากการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ถูกต้องตามวิธีการและเกินกำลังความสามารถของตนเอง ปัญหาปวดหลังบ่งบอกถึงอาการที่มาจากภาวะจิตใจที่มีสาเหตุมาจากภาวะเครียดที่สื่อให้ทราบว่า ภาวะที่ผู้ดูแลรับผิดชอบมีมากขึ้น

๒) อ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ทำให้ผู้ดูแลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ และทำให้ผู้ดูแลอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

๓) ปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุที่เท่ากันหรือมากกว่า และมีโรคประจำตัวด้วยเช่นกัน แต่เมื่อต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองลดลง พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงทำให้มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาและโรคประจำตัวมีอาการกำเริบ

๔.๓.๓ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัวต้องปรับลักษณะการทำงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนเวลาทำงาน การทำงานบางเวลา หรือการลาออกจากงาน เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มเวลา ส่งผลให้รายได้ครอบครัวลดลง มีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับดูแลผู้สูงอายุและอาจมีหนี้สินเพิ่มขึ้น หากการดูแลผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการที่ไม่ดีอาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัวและการผลักภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๔ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล

๔.๔.๑ ปัญหาของผู้ดูแล

๑) ปัญหาด้านการเงิน มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากหากรายได้ไม่ดีย่อมส่งผลต่อการดูแลที่ไม่ทั่วถึง

๒) ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

๓) ปัญหาการขาดอุปกรณ์การดูแลและปัญหาพฤติกรรมผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมสูง ผู้ดูแลย่อมต้องการช่วยเหลือและอุปกรณ์ช่วยดูแล

มากขึ้นตามไปด้วย ปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือนั้น เกิดจากผู้ดูแลมีภาระรับผิดชอบหลายประการ และมีหน้าที่ในบ้านหลายหน้าที่

๔.๔.๒ ความต้องการของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีความต้องการที่หลากหลายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิมเพื่อเป็นค่าอาหารและค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลผู้สูงอายุ

๒) ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ลักษณะอาการของโรคและการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ที่ดีจะสามารถช่วยลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความเข้าใจสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และรู้วิธีการแก้ไขปัญหา

๓) ผู้ดูแลมีความต้องการให้มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก

๔) ต้องการบริการทางสังคม เนื่องจากกรณีสมาชิกในครอบครัวต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงต้องการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับฝากดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน ต้องการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ

บทที่ ๕
บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ

สภาพสังคมไทยปัจจุบันที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับบุตร หลาน ญาติ พี่น้อง มีภาระหน้าที่การงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว และคู่สมรสเป็นผู้สูงอายุที่อายุใกล้กัน จึงไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา และผู้สูงอายุมีภาวการณ์เจ็บป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในลักษณะการให้ผู้สูงอายุไปอยู่ในความดูแลของธุรกิจสถานประกอบการที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุ การจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมาดูแลที่บ้าน และการได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากอาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้จัดแบ่งกลุ่มบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเป็น ๔ กลุ่ม โดยจากการประชุม ศึกษาดูงาน และจัดการเสวนา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) การเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องรับรอง ๑ – ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

๒) การเสวนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูล สภาพปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๕.๑ บุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

๕.๑.๑ แพทย์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประเทศไทยมีแพทย์ จำนวน ๕๕,๑๕๗ คน แต่เสียชีวิต จำนวน ๑,๙๕๔ คน และอยู่ต่างประเทศ จำนวน ๔๖๘ คน ดังนั้น จึงมีแพทย์เหลือ จำนวน ๕๒,๗๕๓ คน อายุรแพทย์มีจำนวน ๕,๖๕๔ คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์จากอนุสาขาต่าง ๆ จำนวน ๒๐ สาขา เช่น อายุรแพทย์ทั่วไป หัวใจ ปอด ระบบทางเดินอาหาร และผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขาผู้สูงอายุ จำนวน ๓๖ คน ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๕๙

มีสถานที่ให้การฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จำนวน ๒ แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (๕ คน/ปี) และคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี (๒ คน/ปี)

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ จากข้อมูลสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ แบ่งเป็น ๒๐ สาขา ดังนี้

๑) สาขาอายุรศาสตร์	มีจำนวน ๕,๖๕๔ คน
๒) สาขาอายุรศาสตร์โรคทรวงอก	มีจำนวน ๔ คน
๓) สาขาโลหิตวิทยา	มีจำนวน ๖๖ คน
๔) สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	มีจำนวน ๒๔๙ คน
๕) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	มีจำนวน ๖๒๐ คน
๖) สาขาตจวิทยา	มีจำนวน ๕๙๖ คน
๗) สาขาประสาทวิทยา	มีจำนวน ๕๓๐ คน
๘) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต	มีจำนวน ๕๑๒ คน
๙) อนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร	มีจำนวน ๓๙๘ คน
๑๐) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก	มีจำนวน ๓๔ คน
๑๑) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม	มีจำนวน ๒๕๖ คน
๑๒) อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	มีจำนวน ๑๔๙ คน
๑๓) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	มีจำนวน ๒๑๐ คน
๑๔) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ	มีจำนวน ๗๙๗ คน
๑๕) อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	มีจำนวน ๑๙๒ คน
๑๖) อนุสาขาโรคระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	มีจำนวน ๓๒๓ คน
๑๗) อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต	มีจำนวน ๑๙๙ คน
๑๘) อนุสาขาเภสัชวิทยาและพิษวิทยา	มีจำนวน ๒๒ คน
๑๙) อนุสาขาโภชนศาสตร์คลินิก	มีจำนวน ๓๐ คน
๒๐) อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	มีจำนวน ๓๖ คน

ทั้งนี้ แพทย์ส่วนใหญ่มีใบอนุญาตทางการแพทย์มากกว่า ๑ สาขา

จากการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ที่ประชุมเสวนาได้นำเสนอสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคลากรแพทย์ ดังนี้

<u>สภาพปัญหา</u>

๑. การขาดแคลนบุคลากรแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและแพทย์ผู้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุไม่ถึง ๓๐ คน และแพทย์ไทยส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในระดับปริญญาตรี (หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต)

สืบเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะทางการแพทย์ที่ไม่เหมือนผู้ใหญ่ทั่วไป ๕ ประการ ได้แก่

๑.๑ ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมเนื่องจากความชราในทุกระบบอวัยวะ

๑.๒ ลักษณะอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน เช่น หกล้ม ไม่เดิน นอนติดเตียง ไม่พูด พูดจาสับสน ปัสสาวะราด เบื่ออาหาร

๑.๓ มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน จึงต้องการการดูแลรักษาแบบองค์รวมเป็นหลัก ไม่ใช่การดูแลแบบแยกส่วนโดยแพทย์เฉพาะทางของแต่ละระบบอวัยวะเป็นหลัก และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยรวมในเวลาเดียวกันด้วย

๑.๔ ใช้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกันทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาได้ง่าย

๑.๕ ปัญหาด้านสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ทำให้มีผลต่อสุขภาพ

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑) กำหนดให้มีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้การติดตามควบคุมดูแลของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดมาตรการให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป แต่ปัจจุบันยังมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐในระดับดังกล่าวไม่ครบทุกแห่ง เนื่องจากขาดความพร้อมด้านบุคลากรและงบประมาณ และการบริการยังไม่เกิดความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ

๓. การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษทั้งในระดับสาธารณะ ระดับบุคลากรทางการแพทย์ และระดับผู้บริหารองค์กรทางสุขภาพ

๔. แพทยศาสตร์บัณฑิตไม่ได้บรรจุวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้เป็นวิชาหลักในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาแพทย์

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องมีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและแพทย์ผู้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการเพิ่มความตระหนักด้วยมาตรการต่อไปนี้

๑. <u>ระยะสั้น</u>

๑.๑ อบรมแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศอย่างน้อย ๑ คน เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

๑.๒ แพทยสภา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุหรือแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เหมือนการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยกุมารแพทย์ โดยสามารถดำเนินการผ่านทาง สื่อสาธารณะต่าง ๆ

๒. ระยะกลาง

๒.๑ โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งต้องมีอาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อจัดการสอนด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ บูรณาการไปกับการสอนในทุกภาควิชาในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

ผู้รับผิดชอบ : กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ร่วมกับแพทยสภา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนทุกราชวิทยาลัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ

๒.๒ จัดตั้งกรอบอัตรา “นายแพทย์อายุรกรรมผู้สูงอายุ” เพื่อให้สามารถบรรจุแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุปฏิบัติงานในทุกโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศ

ผู้รับผิดชอบ : กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพ สภากาชาด และอื่น ๆ

๓. ระยะยาว

๓.๑ จัดตั้งหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ : แพทยสภา กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

๓.๒ การกำหนดให้แพทย์ทุกคน (ซึ่งไม่เคยเรียนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต) ต้องได้รับการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Medical Education : CME) ในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ : แพทยสภา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

๓.๓ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์สนใจเป็นแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ : แพทยสภา สำนักงบประมาณ กระทรวงการคลัง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๒ พยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพ จำนวน ๑๙๙,๕๒๘ คน (ข้อมูลจากสภาการพยาบาล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) แต่ประกอบวิชาชีพพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน และอีก ๕๐,๐๐๐ คน ประกอบอาชีพอื่นหรือเกษียณอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราส่วนพยาบาลต่อการดูแลประชาชน คือ ประชาชน ๓๕๐ คน ต่อ พยาบาล ๑ คน สภาการพยาบาลได้จัดการศึกษาพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและบุคลากรเพื่อเสริมการทำงานของพยาบาล ดังนี้

๑) พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล สภาการพยาบาลได้ปรับปรุงหลักสูตรการสอนโดยเพิ่มหลักสูตรด้านการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อนักศึกษาเรียนสำเร็จปริญญาตรีแล้วจะต้องสอบใบอนุญาต ๗ หมวด โดยมีหมวดดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง

๒) พยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งต้องเรียนเพิ่มเฉพาะทางเป็นระยะเวลา ๔ เดือน แต่ขณะนี้สภาการพยาบาลไม่สามารถผลิตพยาบาลได้ทันต่อสถานการณ์ความต้องการของประชาชน จึงได้ปรับปรุงให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมในระหว่างทำงานด้วย โดยได้ฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุให้เข้มงวดมากขึ้นในทุกแผนก สำหรับแผนกเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ปัจจุบันมีจำนวน ๕๘๖ คน

๓) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคคลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะมีจำนวน ๑๑๔ คน และดูแลประชาชนทั่วไปมีจำนวน ๗๔๗ คน ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วย ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น ผู้จัดการการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในชุมชนหรือที่บ้าน Long Term Care หรือ Nursing Home ปัจจุบันมีพยาบาลประกอบธุรกิจ Nursing Home และผลิตพนักงานช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งหลายแห่งดำเนินธุรกิจได้อย่างมาตรฐาน

๔) ผู้ช่วยพยาบาล โดยในระบบปัจจุบันมี ๒๙,๐๐๐ คน

๕) พนักงานช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ดำเนินการผลิตหลายแห่งและมีหลากหลายหลักสูตรการอบรม

จากการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ที่ประชุมเสวนาได้นำเสนอสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคลากรพยาบาล ดังนี้

<u>สภาพปัญหา</u>

๑. ขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากความต้องการการพยาบาลของประเทศมีมากขึ้น โดยมีสาเหตุจาก

๑.๑ ปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการเข้าสู่สังคมสูงอายุ จึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะท้ายของชีวิต และพบว่ายังขาดบุคลากร เช่น แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฐมภูมิ การสร้างความเข้มแข็งของบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) มีความสำคัญมาก เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษาที่จำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพได้อย่างทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องขยายบทบาทในเรื่องเวชปฏิบัติเพื่อให้สามารถรักษาโรคเบื้องต้น การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านและในชุมชนนอกเหนือจากการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในปัจจุบันมีพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวนทั้งหมด ๒๔,๙๘๕ คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด โรงพยาบาลชุมชนรองลงมา และพยาบาลส่วนที่เหลือกระจายอยู่ตามโรงพยาบาลทั่วไป และตามศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข/เทศบาลและอื่น ๆ

๑.๒ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อน เช่น ป่วยด้วยหลายโรค (Multi Morbidity) อาการหนัก รุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยี ดังนั้น จึงต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความ

เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและวิกฤตที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก ตา หู คอ จมูก และออร์โธปิดิก โดยเฉพาะอายุรกรรมมีผู้ป่วยสูงอายุถึงประมาณร้อยละ ๘๐

๑.๓ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุที่เปราะบาง (Frailty) ในปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพยังไม่กลับสู่ปกติเหมือนเดิม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเสื่อมถอย ต้องการการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบกับต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล การให้ยาเฉพาะและหัตถการต่าง ๆ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ามีอุปกรณ์ติดตัวเฉลี่ย ๔ ชนิด เช่น สายให้อาหาร ท่อเจาะคอ สวนปัสสาวะ ฉีดยาละลายลิ่มเลือด ให้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น และต้องการการเตรียมความพร้อมครอบครัวและให้การสนับสนุนการจัดการดูแล ให้คำปรึกษา กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลทั้งสิ้น และต้องช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านช่วงเวลาวิกฤตนี้ไปได้ด้วยดี แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญไม่สามารถดำเนินการหัตถการบางอย่างได้ ถ้าไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์ เช่น การใส่สายให้อาหาร การให้ยาบางชนิดเข้ากระแสเลือด การให้น้ำเกลือ เป็นต้น

๑.๔ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศไทยต้องขยายการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชาชนชาวไทย ชาวอาเซียนและนานาชาติ ในสถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน จนถึงระดับเฉพาะทางหรือศูนย์ความเป็นเลิศ การประกาศนโยบาย Medical Hub ของประเทศ ส่งผลให้มีความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น

๒. ระบบการดูแลผู้สูงอายุใน OPD ของโรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มมีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในบางแห่งเท่านั้น แต่ยังไม่เข้มแข็งพอ ผู้สูงอายุที่เปราะบางและเกิดภาวะฉุกเฉินยังคงต้องรับบริการร่วมกับผู้ป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ

๓. วิชาชีพการพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และได้เตรียมพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่การศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยจัดให้มีการเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในหมวดการพยาบาลผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทั่วไปมีความตระหนักและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน อย่างไรก็ตามเมื่อขาดแคลนพยาบาล ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย

๔. สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ซึ่งฝึกอบรม ๔ เดือน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Advanced Practice Nurse : APN) ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือฝึกอบรมระดับวุฒิบัตร และได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ จากสภาการพยาบาล ซึ่ง APN จะเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และเป็นผู้จัดการเชิงระบบ ปฏิบัติหน้าที่ การสอนและให้การฝึกอบรม การทำวิจัย และใช้ผลการวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ การสร้างรูปแบบ นวัตกรรม แนวปฏิบัติ และโครงการ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แต่มีปัญหา คือ การขาดระบบรองรับทั้งเชิงโครงสร้างในเรื่องตำแหน่งที่ชัดเจน ค่าตอบแทน และการใช้พยาบาลดังกล่าวที่ไม่ตรงกับความเชี่ยวชาญ

๕. ไม่สามารถรักษาพยาบาลไว้ในระบบสุขภาพเพื่อให้บริการพยาบาลโดยตรง พยาบาลส่วนหนึ่งลาออกจากราชการเมื่ออายุ ๔๕ ปี หรืออายุการทำงาน ๒๒.๕ ปี เนื่องจากภาระหน้าที่ของพยาบาลมีจำนวนมากเกินไป ซึ่งพยาบาลอยู่เวร ๓๗ เวร ต่อเดือน ซึ่งเป็นการทำงานเกินกว่ากำลัง ประกอบกับผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่ซ้ำซ้อนและบอบบางมากขึ้นทำให้ต้องใช้ความระมัดระวังในการดูแลรักษา จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงส่งผลให้พยาบาลเกิดปัญหาด้านความเสี่ยงสูงและอันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น เป็นโรคปวดหลัง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และการติดเชื้อ เป็นต้น

๖. พยาบาลขาดความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรปรับปรุงระบบความก้าวหน้าของพยาบาล

๗. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานเกินความจำเป็น เนื่องจากบุตรหลานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุและในบางกรณีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

๑. ควรให้พยาบาลได้ทำหน้าที่ตรงกับงานพยาบาลโดยตรง ไม่ใช่รวมงานธุรการให้พยาบาลทำด้วย

๒. มาตรการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลได้ทำงานในวิชาชีพได้นานที่สุด คือ

๒.๑ เพิ่มตำแหน่งราชการและบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการเป็นไปตามความต้องการที่แท้จริง

๒.๒ สร้างความก้าวหน้าอาชีพให้แก่พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุและพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓ การสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทน

๒.๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการให้มีความเหมาะสม

๒.๕ มีตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ (APN) เพื่อให้เป็นผู้นำทีมและบริหารจัดการ รวมทั้งสอนและฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๓. ขยายระยะการเกษียณอายุราชการเป็น ๖๕ ปี และให้บุคคลที่เกษียณอายุราชการและมีศักยภาพได้เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยกำหนดให้มีค่าตอบแทน

๔. กำหนดตำแหน่งให้ชัดเจนสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาว

๕. แพทยสภาและสภาการพยาบาลควรทบทวนให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญการทำหัตถการสามารถดำเนินการในสถานประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุ หรือการทำหัตถการควรอยู่ภายใต้การดูแลโดยแพทย์และมีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยสูงอายุได้ทันสถานการณ์ และควรจัดระบบการเข้าถึงหน่วยให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยสูงอายุกรณีฉุกเฉินให้มีความสะดวกรวดเร็ว

๖. สภาการพยาบาลกำหนดแผนการผลิตผู้ช่วยพยาบาล จำนวน ๕,๐๐๐ คน/ปี ดังนั้นควรกำหนดตำแหน่งการทำงานของผู้ช่วยพยาบาลให้กระจายลงสู่ชุมชนให้ชัดเจน

๗. ควรให้สภาการพยาบาลควบคุมมาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

๘. ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมจากหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่สภาการพยาบาลได้ให้การรับรองแล้ว สามารถที่จะศึกษาพัฒนาเป็นผู้ช่วยพยาบาล

๙. พัฒนาระบบรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องในชุมชนให้เป็นระบบมากขึ้น โดยควรให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงหรือตามความจำเป็น เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีจำเป็นและฉุกเฉินได้มากขึ้น

๕.๑.๓ บุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ บุคลาการในการดูแลทางการแพทย์ผู้สูงอายุประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ซึ่งแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ล้วนมีความสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างครบองค์รวม (Holistic Care)

จากการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ที่ประชุมเสวนาได้นำเสนอสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ ดังนี้

<u>สภาพปัญหา</u> ปัจจุบันในแต่ละสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการด้านผู้สูงอายุ ให้มีความก้าวหน้า ทันสมัย แต่ยังขาดการประสาน บูรณาการ ไปสู่ความเป็นสถาบันทางวิชาชีพ และ มาตรฐานวิชาชีพ

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

๑) รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความเป็นสถาบันทางวิชาชีพ มาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ วิชาการ หลักสูตร การศึกษาวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น

๒) รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และให้สังคมมีทัศนคติที่ถูกต้อง สังคมให้การยอมรับว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีอัตราตำแหน่ง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีเส้นทางอาชีพ (Career Path) และมีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ

๓) ในต่างประเทศ มีสาขาวิชาชีพมาตรฐานทางการแพทย์ ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ การดูแลพิเศษ (Special Care) ซึ่งครอบคลุมการบริการทางการแพทย์พิเศษ คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ เป็นต้น สังคมไทยจึงควรพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในอนาคตต่อไป

๕.๒ บุคลากรอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

บุคลากรอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีจิตอาสา มีความเสียสละเพื่อสังคมส่วนรวม โดยมีบทบาทสำคัญสนับสนุนภาครัฐในการดูแล เยี่ยมเยียน และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๒.๑ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินการ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ให้การดูแลบุคคลที่ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาสาสมัครประจำครอบครัวเป็นการต่อยอดการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน อาสาสมัครประจำครอบครัวต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและขึ้นทะเบียน ซึ่งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ๑ คน ต่อ การสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว ๓ คน ปัจจุบันมีอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยอาสาสมัครดังกล่าวไม่ได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่

<u>งบประมาณดำเนินการ</u> ดังนี้

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒. กระทรวงต่าง ๆ ที่มีอาสาสมัครในหมู่บ้านหรือชุมชน

๓. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. กระทรวงสาธารณสุข

<u>คุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำครอบครัว</u>

๑. ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส หรือ

๒. ผู้สูงอายุทั่วไปที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือติดสังคม หรือ

๓. บุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจ และเลือกให้เป็น อสค. เช่น หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน ลูก หลาน ญาติ พี่น้อง ที่อาศัยในครอบครัว หรือ

๔. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หรือ

๕. เพื่อนบ้านใกล้ชิดหรือเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน กรณีอยู่คนเดียวในครอบครัวและมีภาวะพึ่งพิง

<u>การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</u>

โดยการประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์การประเมินที่ถือว่าครอบครัวมีศักยภาพ ด้วยวิธีการดังนี้

๑. การประเมินตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. โดย อสค. แต่ละคนเมื่อประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองแล้ว ให้เก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร โดยนำผลสรุปการประเมินนำเข้าระบบฐานข้อมูล เพื่อรายงานผลการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. การสุ่มประเมินตามลำดับชั้น ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป โดยนำข้อมูลเข้าระบบรายงานการดำเนินงาน อสค.

๕.๒.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแล ช่วยเหลือ บริการสวัสดิการสังคม พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกคนในเขตพื้นที่ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญญาและความทรงจำ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อม โดยอาสาสมัครดังกล่าวไม่ได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ปัจจุบันมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน โดยได้แบ่งการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มสีแดง คือ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากและเดือดร้อน ๗ ประเภท ได้แก่ ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และยากจน

๒) กลุ่มสีเขียว คือ ผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

ทั้งนี้ อัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุของ อผส. ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. การดูแลช่วยผู้สูงอายุกลุ่มสีแดงไม่น้อยกว่า ๕ คน

๒. การดูแลสอดส่องผู้สูงอายุกลุ่มสีเขียวไม่น้อยกว่า ๑๕ คน

<u>งบประมาณดำเนินการ</u> : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

<u>คุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน</u> เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจหรือจิตอาสา และได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม และผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเพื่อเป็น อผส. ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด ๑๘ ชั่วโมง และขึ้นทะเบียน

<u>การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</u>

๑. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องทำบันทึกกิจกรรมที่ไปให้การดูแล ช่วยเหลือคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในสมุดบันทึกกิจกรรม อผส. ทุกครั้ง ซึ่งใช้บันทึกเฉพาะข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มสีแดง

๒. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องจัดทำสรุปกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุรอบครึ่งเดือน โดยสรุปจำนวนครั้งของการนำกิจกรรมของ อผส. ในแต่ละวันแยกตามกิจกรรม โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้สูงอายุ และให้นำส่งแบบฟอร์มให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรองการปฏิบัติงาน

๕.๒.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยอาสาสมัครดังกล่าวได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ๖๐๐ บาท/เดือน โดย อสม. ๑ คน ต่อการดูแลประชาชน ๑๕ ครัวเรือน หรืออาจมีจำนวนน้อยกว่าหรือมากกว่า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละชุมชน เช่น จำนวนอาสาสมัครและงบประมาณดำเนินการ เป็นต้น ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑,๐๑๐,๖๒๓ คน

งบประมาณดำเนินการ ดังนี้

๑. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจและได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔๓ ชั่วโมง และขึ้นทะเบียน

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องจัดทำบันทึกการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๕.๒.๔ อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) คือ บุคคลที่มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ซึ่งการทำงานมีลักษณะและวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ อสส. ทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อาสาสมัครดังกล่าวได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ๖๐๐ บาท/เดือน โดย อสส. ๑ คน ต่อการดูแลประชาชนไม่น้อยกว่า ๓๐ ครัวเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีอาสาสมัครกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน จำนวน ๑๑,๗๒๒ คน

งบประมาณดำเนินการ ดังนี้

๑. กรุงเทพมหานคร

๒. กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจและได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า ๑๕ ชั่วโมง และความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อีก ๒๑ วิชา และขึ้นทะเบียน

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

อาสาสมัครกรุงเทพมหานครปฏิบัติงานในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและรายงานผลการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๕.๒.๕ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ คือ บุคคลที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านและติดเตียงในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตามนโยบายรัฐบาลเรื่องการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) โดยมีบทบาทหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวัน สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบอาหาร จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย และส่งต่อผู้สูงอายุกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย โดยได้รับค่า

ป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ๓๐๐ บาท/เดือน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๗ – ๑๐ คน ปัจจุบันมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๔,๖๘๙ คน

งบประมาณดำเนินการ ดังนี้

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องจบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี และผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง ตามหลักสูตรของกรมอนามัย หรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรเทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัดและจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

จากการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ที่ประชุมเสวนาได้นำเสนอสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

สภาพปัญหา

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระเบียบรองรับการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถให้การสนับสนุนค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวได้

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระเบียบที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่โอนไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้กรมการแพทย์อยู่ระหว่างเสนอให้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้ช่วยพยาบาลได้โดยต้องเรียนเพิ่มอีก ๑ ปี แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นบุคคลที่จบการศึกษาปริญญาตรีด้านการแพทย์หรือการพยาบาล

๔. ไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเบื้องต้น ซึ่งอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้เสื่อมโทรมลง

๕. หน่วยงานต่าง ๆ จัดทำเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน เช่น

- หลักสูตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัว ซึ่งเป็นหลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง อบรมให้แก่ญาติของผู้ป่วยและเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจให้มาเป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว โดยทำงานสนับสนุนประสานและเป็นเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน แต่เป็นการอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยไม่ครบทุกโรค

- หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมงของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หลักสูตรของกระทรวงแรงงานที่ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตแรงงานไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยขณะนั้นยังไม่มีส่วนราชการใดเปิดการศึกษาอบรม หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการที่ให้ความสำคัญกับมิติสังคม และหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพอนามัย

ผู้ร่วมเสวนามีความเห็นพ้องกันว่า ปัจจุบันมีสถานประกอบการเอกชนเปิดให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนต่อกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นตามปริมาณความต้องการและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาที่พบมากคือมาตรฐานบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถที่พอเพียงกับธุรกิจ และเห็นว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสถานประกอบการเอกชน ควรได้รับการศึกษาอบรมเนื้อหาหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการได้จริงในระดับมาตรฐานเดียวกัน โดยทั้งสามส่วนราชการดังกล่าว ควรร่วมกันศึกษา ทบทวน เนื้อหาหลักสูตรเพื่อสนองตอบตามวัตถุประสงค์ข้างต้น โดยในขั้นต้น เห็นว่า กรมกิจการผู้สูงอายุควรเป็นเจ้าภาพจัดให้มีการดำเนินการดังกล่าว

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมด้านงบประมาณ ควรให้การสนับสนุนค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติเพื่อกำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมจากภาครัฐต้องออกจากระบบการช่วยเหลือภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือไปทำงานในภาคเอกชน

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้การดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสาธารณสุข

๓. กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรับผิดชอบในกองทุนร่วมกัน โดยการจัดตั้งอีก ๑ กองทุน เพื่อร่วมสร้างและให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากกองทุนดังกล่าวนอกเหนือจากเงินที่รัฐให้การสนับสนุน ซึ่งในอนาคตอาจมีจำนวนลดน้อยลง ทั้งนี้ เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) มีความยั่งยืน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี แต่การดูแลในชุมชนมีค่าใช้จ่ายจำนวน ๑๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน สามารถช่วยประหยัดงบประมาณรัฐได้มากกว่าการให้ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลของศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุเอกชน

โดยพิจารณาได้จากสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้จัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลของภาคเอกชน โดยจากการวิจัยพบว่าประเทศญี่ปุ่นจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากสำหรับดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ประกอบกับประเทศญี่ปุ่นมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น จึงทำให้รัฐไม่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการดังกล่าวได้ในอนาคต

๔. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย เป็นหลักสูตรที่มีความเหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และมีความเป็นมาตรฐาน เนื่องจากปัจจุบันไม่สามารถผลิตบุคลากรดังกล่าวได้เพียงพอ ซึ่งอนาคตอาจต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศที่ทุกหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จะต้องนำไปใช้อบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกำหนดให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการอบรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

๕. หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย เป็นหลักสูตรที่มีความเหมาะสมสำหรับอาสาสมัคร แต่ต้องพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น และหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง สำหรับการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน่วยงานต่าง ๆ จัดทำหลักสูตร ได้แก่ ๑) กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒) กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และ ๓) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ดังนั้น จึงควรพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรดังกล่าวให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศตามลักษณะการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม โดยแบ่งเป็นการฝึกอบรมอาสาสมัครและอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจำเป็นต้องให้ทั้ง ๓ หน่วยงานบูรณาการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ กรมพัฒนาฝีมือแรงงานไม่มีความขัดข้องว่าหน่วยงานใดจะจัดทำหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลที่ประสงค์จะไปทำงานต่างประเทศด้านการดูแลผู้สูงอายุจะผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานใดก็ตาม แต่บุคคลนั้นจะต้องสอบให้ผ่านมาตรฐานฝีมือแรงงานของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

อนึ่ง หลักสูตรการฝึกอบรมของกรมอนามัยเป็นหลักสูตรที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติ และสภาการพยาบาลให้การรับรอง

๖. กรุงเทพมหานครได้จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุโดยนำหลักสูตรของกรมอนามัยมาพัฒนาให้มีความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรม ๘ วัน ซึ่งการฝึกภาคปฏิบัติได้กำหนดให้พยาบาลประจำโรงพยาบาลศูนย์ไปฝึกอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและญาติผู้ป่วยที่มีจิตอาสา) ที่บ้านที่มีผู้สูงอายุป่วยติดบ้านติดเตียง

๗. ควรให้ความสำคัญกับการดูแลและช่วยเหลือด้านจิตใจผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อป้องกันการเป็นโรคซึมเศร้าและโรคทางกายอื่น ๆ

๕.๓ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ หรือ Care Plan ซึ่งผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งการดูแลผู้สูงอายุในภาครัฐและภาคเอกชน โดยตามนโยบายรัฐบาลเรื่องการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เรียกว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะ

ยาวด้านสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยการจัดทำ Care Plan ประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ LTC ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประเมินและทบทวน Care Plan ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา และจัดให้มี Care Giver รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตาม Care Plan โดย Care Manager ๑ คน ต่อการดูแล Care Giver ๕ – ๑๐ คน และต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๓๕ – ๔๐ คน

<u>งบประมาณดำเนินการ</u> ดังนี้

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. กระทรวงสาธารณสุข

<u>คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข</u>

๑. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการสาธารณสุข หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ และต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ

๒. จบปริญญาตรีด้านอื่นหรือจบหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค และต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๔. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย

๕. ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง ตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

<u>สภาพปัญหา</u>

๑. บุคคลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือค่าจ้างจากหน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่มาก

๒. ขาดแคลนผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาคธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุ

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

๑) กำหนดให้ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ เป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๒) ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุควรได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากเงินเดือนปกติโดยอนุมัติตามจำนวนแผนการดูแล และจ่ายเป็นค่าตอบแทนวิชาชีพรายเดือน

๕.๔ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ คือ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ และทำงานดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

๕.๔.๑ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้ออกคำแนะนำเรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้เป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นต่อไป ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

<u>คุณสมบัติพนักงานดูแลผู้สูงอายุ</u> ดังนี้

๑. มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์

๒. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

๓. มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

๒)มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล ตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือ

๓) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๔๒๐ ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชน ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนด หรือ

๔) ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนด

๔. เข้ารับการอบรมฟื้นฟูด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก ๒ ปี ตามที่ผู้ดำเนินการจัดให้

๕. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ

๖. มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด โดยมีผลการตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง

๗. ผ่านการประเมินด้านสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือพยาบาลจิตเวช หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๘. มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสม ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีความขยันอดทนและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีเมตตา ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

๙. กรณีเกิดการเจ็บป่วยระหว่างปฏิบัติงานด้วยโรคติดต่อ ซึ่งอาจแพร่กระจายไปสู่ผู้สูงอายุได้ จะต้องหยุดปฏิบัติงานและพักรักษาให้หายเป็นปกติก่อนกลับมาปฏิบัติงาน

ด้านการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

๒. สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบทุกวัน

๓. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๔. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุง ประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

๕. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

๖. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่พบว่ามีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการทุกเดือน

๕.๔.๒ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน บุคคลดังกล่าวสามารถฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุได้จากหน่วยงานของรัฐที่จัดการฝึกอบรม เช่น กรมอนามัย หรือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล หรือ กศน. กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น และภาคเอกชนที่จัดการฝึกอบรม เช่น โรงเรียนบริบาล สถาบันการศึกษาอื่น หรือสถานพยาบาล เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวในสถานประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร เช่น องค์กรสาธารณะกุศล มูลนิธิ และวัด เป็นต้น จึงอาจมีผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวบางคนที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสมจากหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการฝึกอบรม

๕.๔.๓ บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

บุคคลที่ประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศต้องผ่านการอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลผู้สูงอายุของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน หรือผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานที่รัฐให้การรับรองและมีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายไม่น้อยกว่า ๒ ปี และผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ ตามประกาศ

คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน เรื่อง มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ และเรื่อง คุณสมบัติของผู้เข้ารับการทดสอบ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพการทำงานให้แก่บุคคล

จากการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ที่ประชุมเสวนาได้นำเสนอสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ ดังนี้

<u>สภาพปัญหา</u>

๑. แรงงานต่างด้าวทำงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในเนอร์สซิ่งโฮมหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากอัตราค่าจ้างไม่เป็นที่จูงใจสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและแรงงานที่เป็นคนไทย

๒. บุคคลที่มีความสนใจเรียนหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถรับการอบรมได้จากหน่วยงานราชการหรือเอกชน แต่การจัดอบรมโดยภาคเอกชนมีค่าใช้จ่ายที่สูง จึงส่งผลให้บุคคลที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ขาดโอกาสในการเรียนหลักสูตรดังกล่าว

๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ เมื่อได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรให้พัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้นแล้ว ส่วนใหญ่จะลาออกจากองค์กรเพื่อไปทำงานกับสถานประกอบการอื่นที่ให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า เช่น โรงพยาบาล หรือทำงานต่างประเทศ เป็นต้น

๔. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีหลายหลักสูตร ซึ่งภาคเอกชนที่ดำเนินการฝึกอบรมมีความสับสนในการนำหลักสูตรไปใช้ฝึกอบรม

๕. การอบรมหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง มีระยะเวลาที่นาน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่มีเงินทุนต้องเสียค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมมากขึ้น ซึ่งบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวส่วนใหญ่จะทำงานในโรงพยาบาลและต่างประเทศซึ่งให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าการทำงานในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ทำให้สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะขณะนี้ประเทศญี่ปุ่นได้เปิดโอกาสให้มีอาชีพดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการให้แรงงานไทยไปทำงานดังกล่าว

๖. สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้สูงอายุของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น ซึ่งมีทั้งการฉีดอินซูลิน การใส่สายยางเพื่อให้อาหาร การดูดเสมหะ เป็นต้น ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยเวชกรรมได้กำหนดห้ามไม่ให้กระทำการดังกล่าวภายนอกสถานพยาบาลและแพทย์ต้องสั่งให้ดำเนินการ

๗. ปัจจุบันไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับดูแลการดำเนินธุรกิจสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้มีสถานประกอบการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งผู้ประกอบธุรกิจสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุได้จดทะเบียนพาณิชย์เท่านั้น แต่ขณะนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างการพิจารณาศึกษาการจัดทำกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าว

๘. ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ป่วยเรื้อรังหรือมีภาวะพึ่งพิงจากต่างจังหวัด ย้ายมาอยู่กับลูกหลานในกรุงเทพมากขึ้น เนื่องจากไม่มีคนดูแล ซึ่งบางกรณีผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะยากจนถึงปานกลางต้องอยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นด้วย

<u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u>

๑. การรับรองมาตรฐานอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์กรมหาชน) ดังนั้น จึงควรกำหนดให้มีการทดสอบมาตรฐานอาชีพจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

๒. การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุควรพิจารณาให้รอบคอบว่าต้องการให้บุคคลที่ผ่านการอบรมทำหน้าที่ใดบ้าง และมีสมรรถนะด้านใดบ้าง โดยพิจารณาจากสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุจากของสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์กรมหาชน) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน แทนการกำหนดจำนวนชั่วโมงการฝึกอบรม และไม่ควรมีหลักสูตรที่หลากหลาย

๓. ภาครัฐควรจัดทำแผนการผลิตอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรส่งเสริมสนับสนุนการฝึกอบรมบุคคลเพื่อพัฒนาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น สนับสนุนการกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาให้แก่ผู้ที่สนใจเรียนหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อนึ่ง กรุงเทพมหานครได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุของเนอร์สซิ่งโฮมในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อสร้างเครือข่าย โดยได้ขอความร่วมมือให้เนอร์สซิ่งโฮมจัดทำบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุในเนอร์สซิ่งโฮมส่งให้กับพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อจัดเก็บรวบรวมเข้าระบบเพื่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยทีมสหวิชาชีพและมีระบบการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ

๔. ควรมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหลักในการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นหลักสูตรเบื้องต้น หลักสูตรระดับกลาง และหลักสูตรระดับสูง สำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและกำหนดให้เป็นหลักสูตรแกนกลางของประเทศที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เอกชนสามารถนำไปใช้ในการจัดฝึกอบรมต่อไปได้ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวสามารถพัฒนาองค์ความรู้ขั้นสูงตามระดับต่อไป ตามสมรรถนะที่สูงขึ้นตามความต้องการของภาคธุรกิจ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ

๕. ควรมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหลักในการกำกับดูแลติดตามประเมินคุณภาพและมาตรฐานหลักสูตรและการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการประกันคุณภาพการศึกษาสถานฝึกอบรมและการกำหนดคุณสมบัติของผู้สอนให้ชัดเจน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีระบบการควบคุมประกันคุณภาพการสอนหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุของโรงเรียนบริบาล โดยผู้บริหารต้องเป็นพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ

๖. ควรกำหนดให้ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับการอบรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ผู้ประกอบอาชีพดังกล่าวต้องมีใบอนุญาตประกอบอาชีพ และกำหนดระยะเวลาการต่อใบอนุญาต เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพและมาตรฐาน แต่ในปัจจุบันอาจไม่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๗. สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรกำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงแรกของการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักและเข้าใจตนเองว่าจะสามารถทำงานดังกล่าวได้ต่อไปหรือไม่ โดยควรฝึกการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความ

ดูแลของสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย และควรส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดีให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๘. ควรกำหนดให้มีบุคคลที่จบการศึกษาด้านวิชาชีพการพยาบาลประจำสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นบุคคลที่สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และทำหน้าที่ควบคุมกำกับการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

๙. ควรกำหนดให้กรณีที่ข้าราชการได้เข้ารับบริการดูแลจากสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุเป็นสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่บุคคลดังกล่าวสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังได้

๑๐. ควรมีกฎหมายควบคุมและกำกับการประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

๑๑. กำหนดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบขึ้นทะเบียนและตรวจสอบมาตรฐานการบริการและการดำเนินงานของสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑๒. ควรแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและพยาบาลในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตามความจำเป็น เช่น การใส่หรือเปลี่ยนสายยาง การดูดเสมหะ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง

๑๓. การควบคุมกำกับดูแลสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุควรกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดย

๑๓.๑ กระทรวงสาธารณสุข : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

๑๓.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุควรดำเนินการ

๑) กำหนดมาตรฐานสถานประกอบการให้ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ การบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ให้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัจจุบัน

๒) การคุ้มครองผู้บริโภคที่ว่าจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๑๔. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครควรให้การเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุหรือในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อให้การตรวจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน เป็นต้น และเป็นการตรวจสอบคุณภาพของสถานประกอบการอีกทางหนึ่ง

๑๕. ภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนการดำเนินงานของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ เช่น

๑๕.๑ การปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้ได้มาตรฐาน

๑๕.๒ มาตรการด้านภาษีให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ

๑๖. ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีจำนวนมากขึ้นในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น รัฐควรสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่มีฐานะยากจนหรือให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุที่รับดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงจากโรงพยาบาล หรือรัฐอาจจัดหน่วยบริการรูปแบบอื่นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และครอบครัวมีฐานะยากจนถึงปานกลาง ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

๑๗. ระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุระหว่างสถานประกอบการกับโรงพยาบาลต้องมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว

๑๘. รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น เช่น ข้อมูลสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

๑๙. รัฐควรกำหนดมาตรการรองรับกรณีผู้สูงอายุต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เช่น มาตรการภาษี ค่าบริการต่าง ๆ ค่าธรรมเนียม เป็นต้น เพื่อไม่ให้กระทบกับการดูแลผู้สูงอายุไทย และส่งเสริมการประกอบธุรกิจของภาคเอกชนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุไทย

๒๐. รัฐต้องส่งเสริมให้อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นวิชาชีพมาตรฐาน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ จากการบรรยายพิเศษในเวทีเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ดังนี้

๑. ควรมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของรัฐที่จะเป็นองค์กรหลักในการดูแลหลักสูตรเพื่อการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุระดับต่าง ๆ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ รวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่างบูรณาการ

๒. ควรมีคณะกรรมการแห่งชาติที่ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรม มาตรฐานการประกอบอาชีพ รวมถึงปริมาณบุคลากรทุกระดับสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านค่าตอบแทน การสร้างขวัญกำลังใจ และสนับสนุนทุก ๆ ด้าน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

๔. การเตรียมความพร้อมของประชาชนสำหรับการเข้าสู่ช่วงสูงวัย ดังนี้

๔.๑ การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังเกิด ด้วยการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มาก ตรวจสุขภาพคัดกรองหาโรค และมีระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี เป็นต้น

๔.๒ การศึกษาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพที่ดี

๔.๓ การออมตั้งแต่วัยเยาว์

๔.๔ มีงานอดิเรก และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

๔.๕ มีการสอนเรื่องผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนทุกระดับการศึกษา

๔.๖ การจัดสภาพแวดล้อมและสังคมที่มีความเหมาะสมกับวัยสูงอายุ

๔.๗ ต้องสอนให้เป็นคนดีที่เก่ง (เก่งคิด คน งาน เงิน เวลา การขายและฟัง) รอบรู้ และมีสุขภาพดี

ตารางข้อมูลการทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

	อาสาสมัครประจำครอบครัว	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ
คุณสมบัติเบื้องต้น	- ญาติ/ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส หรือ - ผู้สูงอายุทั่วไป หรือ - แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หรือ - เพื่อนบ้าน/เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน - ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ๑๘ ชั่วโมง	- เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจ/จิตอาสา และได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน - มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม - ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ๑๘ ชั่วโมง	- เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจ/จิตอาสา และได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน - มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม - ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ๔๓ ชั่วโมง	- เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจ/จิตอาสา และได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน - อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี - ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๕ ชั่วโมง และความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อีก ๒๑ วิชา	- เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจ/จิตอาสา - อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี - จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา - ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง	- กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ - กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน ไม่มีกฎหมายกำหนดควบคุมคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว - กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ มีคุณสมบัติตามที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานกำหนด

	อาสาสมัครประจำครอบครัว	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแล	- บุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้านที่ป่วยโรคไตผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ผู้สูงอายุทุกคน	- ประชาชนทุกคนในพื้นที่	- ประชาชนทุกคนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านและติดเตียงในชุมชน	- ผู้สูงอายุทุกคน
ลักษณะการให้บริการ	- ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว / เพื่อนบ้าน	- ดูแล ช่วยเหลือ บริการสวัสดิการสังคม พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ	- ให้ความรู้สาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ บริการสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	- ให้ความรู้สาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ บริการสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	- ดูแลกิจวัตรประจำวัน สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบอาหาร จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย	ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุทุกด้าน

	อาสาสมัครประจำครอบครัว	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่	ไม่มี	ไม่มี	๖๐๐ บาท/เดือน	๖๐๐ บาท/เดือน	๓๐๐ บาท/เดือน	ไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจน
จำนวน	๓๑,๒๔๙ คน	๘๐,๐๐๐ คน	๑,๐๑๐,๖๒๓ คน	๑๑,๗๒๒ คน	๒๔,๖๘๙ คน	ไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจน
งบประมาณดำเนินการ	๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒. กระทรวงต่าง ๆ ที่มีอาสาสมัครในหมู่บ้านหรือชุมชน ๓. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕. กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓.กระทรวงสาธารณสุข	๑. กรุงเทพมหานคร ๒. กระทรวงสาธารณสุข	๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒. กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. กระทรวงสาธารณสุข	เอกชน

บทที่ ๖
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

๖.๑ บทสรุป

จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งท่านเป็นประธานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ประกอบด้วยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยเติบใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ปัจจุบันประเทศไทยมีอายุรแพทย์ จำนวน ๕,๖๕๔ คน มีพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพ จำนวน ๑๙๙,๕๒๘ คน แต่ประกอบวิชาชีพพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน และอีก ๕๐,๐๐๐ คน ประกอบอาชีพอื่นหรือเกษียณอายุ ซึ่งสังคมไทยมีแนวโน้มความต้องการบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์อื่น เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากประเทศไทยมีประชาชนที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึง ๑๐.๓ ล้านคน ประกอบกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสและอยู่ตามลำพังคนเดียวมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุวัยปลาย หรือ อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง ๓๖๐,๐๐๐ คน ที่ต้องการการดูแลปรนนิบัติ แต่ผู้สูงอายุดังกล่าว จำนวน ๖๐,๐๐๐ คน ที่ไม่สามารถมีผู้ดูแล ดังนั้น รัฐจึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

แม้ว่าหน่วยงานรัฐไม่มีจำนวนตัวเลขผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพที่ชัดเจน แต่จากการศึกษา พบว่า ภาคเหนือประสบปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุ และขาดแคลนผู้ดูแลการบริหารจัดการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในภาคเอกชน นอกจากนี้ การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดเป็นองค์กรหลักในการกำหนดการควบคุมคุณภาพมาตรฐานอาชีพที่ชัดเจน ขาดระบบการติดตามการทำงานของบุคลากรดังกล่าว ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ขาดการกำหนดให้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุและศูนย์บริการรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุบางแห่งไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซึ่งหลักสูตร

ดังกล่าวจัดทำโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมาธิการจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๖.๒ ข้อเสนอแนะ

๖.๒.๑ ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

๑) บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์

๑.๑) สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเมืองมากกว่าทำงานในชนบท จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท ดังนั้น รัฐควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้แพทย์ทำงานในพื้นที่ชนบทให้มากขึ้น

๑.๒) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดมาตรการให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ดังนั้น รัฐจึงควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลดังกล่าวทุกแห่งจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและยกระดับขึ้นเป็นแผนกรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะมีผู้สูงอายุใช้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวนมาก ประกอบกับรัฐต้องมีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งควรกำหนดให้มีแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประจำแผนกรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการเรียนแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตต้องเรียนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษาต้องผลิตแพทย์ดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น เช่น พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักการสาธารณสุข โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓) รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นอาชีพที่มีความเป็นสถาบันทางวิชาชีพ มีมาตรฐานวิชาชีพ สังคมให้การยอมรับดังในต่างประเทศ เช่น อาชีพการดูแลพิเศษ (Special Care) มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีอัตรา ตำแหน่ง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ (Career Path) และสังคมมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ

๒) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกด้านตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลและในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรเป็นหน่วยงานหลักกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่

ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการ ดังนี้

๒.๑) มาตรฐานหลักสูตร

จัดทำหลักสูตรพื้นฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกหลักสูตร กล่าวคือ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร และหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการให้ชัดเจน โดยการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรขั้นต่ำที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการเรียนรู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและสังคม และจิตวิทยาการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีความเหมาะสมของหลักสูตรสำหรับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อกำหนดให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐานให้แก่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถนำไปจัดฝึกอบรมและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้มีคุณภาพ พัฒนาการเรียนรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการจัดฝึกอบรม เช่น การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศและในประเทศ การศึกษาต่อเนื่อง ครูฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุนอกระบบโรงเรียน ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานเพื่อใช้หลักสูตรพื้นฐานดังกล่าวในการนำไปปฏิบัติงาน

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความมุ่งเน้นการสร้างอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้เรียนรู้และฝึกอบรมเพิ่มเติม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการทำงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมดูแลคุณภาพโดยหน่วยงานรัฐ ดังนั้น หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น กรณีผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว ถ้าต้องการที่จะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐจึงควรพิจารณากำหนดการฝึกอบรมหลักสูตรอื่นเพิ่มเติม เช่น หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ หลักสูตรอื่นที่ผ่านการรับรองแล้วจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพียงพอต่อการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ

๒.๒) มาตรฐานการประกอบอาชีพและเส้นทางอาชีพ

การกำหนดแนวทางการพัฒนาให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเส้นทางอาชีพ (Career Path) และมีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ เช่น การพัฒนาจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือครูฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพไปสู่ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงด้านการดูแลผู้สูงอายุและระดับปริญญาต่อไป รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐ โรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง และต้องจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยให้ผู้สูงอายุ ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับบริการโดยตรงเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้การรับรองประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓) ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รัฐต้องส่งเสริมให้อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี โดยการกำหนดให้บุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีประกาศนียบัตรรับรองคุณวุฒิ ใบอนุญาตประกอบอาชีพ กำหนดหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานสากล มีองค์กรวิชาชีพตรวจสอบคุณสมบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สมรรถนะ คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการกำหนดค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

๒.๔) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างระบบอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และเพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวอยู่ในระบบของภาครัฐต่อไป ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการช่วยเหลือภาครัฐดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๕) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน

แม้ว่าหน่วยงานรัฐได้จัดกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ปรากฏว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนยังไม่มีความทั่วถึง ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

๖.๒.๒ ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย

๑) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑) มาตรฐานหลักสูตร

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นที่ได้กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้นำไปปฏิบัติและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน จึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงบังคับใช้หลักสูตรดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติต่อไป

๑.๒) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การแก้ไขปัญหาเรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยการแก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ทั้งด้านการส่งเสริมดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

๑.๓) ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(๑) กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือการทำหัตถการ เช่น สายสวนต่าง ๆ การให้อาหารทางสาย การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กระทำการดังกล่าวอาจกระทำการที่เป็นการขัดต่อกฎหมายบางฉบับ ดังนั้น แพทยสภาและสภาการพยาบาล ต้องควบคุมกำกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว และควรกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้โดยอุปกรณ์ดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎหมายให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรณีดังกล่าว และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

(๒) กำหนดให้มีกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการปฏิบัติงาน คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคคลดังกล่าว

๒) สถานประกอบกิจการรับดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับดูแลการดำเนินกิจการสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับการประกอบกิจการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งดำเนินการออกกฎหมายควบคุมกำกับดูแลกิจการดังกล่าว ทั้งประเด็นการจัดสภาพแวดล้อม อาคาร และสถานที่ของสถานประกอบการที่ต้องให้มีความเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกอบกิจการดังกล่าวดำเนินการจดทะเบียนการค้าเพื่อประกอบกิจการเท่านั้น ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะอนุกรรมาธิการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมาธิการ

บรรณานุกรม

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๒.

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และคณะ, บทความคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย, วารสารควบคุมโรค ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๓ (ก.ค. – ก.ย. ๒๕๕๔), (กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย), ๒๕๕๔.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, ๒๕๕๖.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก), ๒๕๕๖.

อรุณรัตน์ คันธา, บทความผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย, วารสารพยาบาลศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร), ๒๕๕๗.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา), ๒๕๕๘.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘, (กรุงเทพ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)), ๒๕๕๙.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน, (กรุงเทพ), ๒๕๕๙.

กฎหมาย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

เอกสารอื่น

คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓

คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานสรุปผลการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องรับรอง ๑ – ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

รายงานสรุปผลการเสวนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “มาตรฐานบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” จัดโดย คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การเรียนรู้ และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุโดยได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ

หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว

หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๓ ชั่วโมง กรุงเทพมหานคร

เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ” วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก

คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส

๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายมณเฑียร บุญตัน	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๖. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๗. พลตรี จารึก อารีราชการัณย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๘. พลเรือเอก สุรศักดิ์ หรุ่นเริงรมย์	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๙. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	กรรมาธิการและที่ปรึกษา
๑๐. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	กรรมาธิการ
๑๑. รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย	กรรมาธิการ
๑๒. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	กรรมาธิการ
๑๓. พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ	กรรมาธิการ
๑๔. นายปรีชา วัชราภัย	กรรมาธิการ
๑๕. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	กรรมาธิการ
๑๖. พลเอก ไพชยนต์ ค้าทันเจริญ	กรรมาธิการ
๑๗. นายยุทธนา ทัพเจริญ	กรรมาธิการ
๑๘. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม	กรรมาธิการ
๑๙. พลเอก สกล ชื่นตระกูล	กรรมาธิการ
๒๐. พลโท สรรชัย อจลานนท์	กรรมาธิการ
๒๑. พลเอก อดุลยเดช อินทะพงษ์	กรรมาธิการ
๒๒. พลเอก อรุณ สมตน	กรรมาธิการ
๒๓. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	กรรมาธิการ
๒๔. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	เลขานุการคณะกรรมาธิการ

ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

๑. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒. ดร. เฉลิมชัย ยอดมาลัย	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเปรื่อง	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๔. นางพวงแก้ว กิจธรรม	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๕. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๖. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๗. ดร. อิทธิพล ปรีติประสงค์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๙. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายวงศ์พันธ์ ณธันยพัต	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางอาทิชา นราวรวัชร	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔. นางนฤมล ล้อมทอง	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๖. พลโท จรัญ พันธุนนท์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๗. ดร.ชาตรี ฤทธิ์ทอง	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๘. นายชานนทร์ บุญรัชกุล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๙. นางญานินท์ วังซ้าย	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๐. นางสาวฐาปนีย์ สุขสำราญ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๑. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๒. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๓. นางรัชดา บุญยุบล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๔. นาวาเอกหญิง วิชุตา วารุณประภา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๕. นาวาโท สายชล ช้างน้อย	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๖. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๗. นายเอกพิทยา เอี่ยมคงเอก	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ

๑. นางกีระณา สุมาวงศ์
๒. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร
๓. นางจันทิรา กิตติฐิติกุล
๔. นายนิติ ถาวรวณิชย์
๕. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว
๖. นางผาณิต พูนศิริวงศ์
๗. นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง
๘. พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล
๙. นางรัตนา ตฤษณารังสี
๑๐. ดร. สมบูรณ์ วราห์บัณฑูรวิทย์
๑๑. พันเอก สรศักดิ์ อนันตสมบูรณ์
๑๒. พลตำรวจโท สันติ เพ็ญสูตร
๑๓. นายสุรวัฒน์ ชมพูพงษ์
๑๔. นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์
๑๕. พลโท อัครชัย จันทรโตษะ
๑๖. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการเด็ก และเยาวชน

๑. คุณหญิงทรงสุดา ยอดมณี	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. พลโท สรรชัย อจลานนท์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นางเพ็ญศรี เคียงศิริ	อนุกรรมาธิการ
๖. รศ.ดร. คุณหญิงวินิตา ดิถียนต์	อนุกรรมาธิการ
๗. นางธัชกร เหมะจันทร	อนุกรรมาธิการ
๘. นายภูมิสรรค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	อนุกรรมาธิการ
๙. นางเทพวัลย์ ภรณวลัย	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายบุรินทร์ สุขพิศาล	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นางนฤมล ล้อมทอง	อนุกรรมาธิการและโฆษก
๑๒. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๓. นายแถมสิน รัตนพันธุ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นายเฉลิมชัย ยอดมาลัย	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นางสาวถนอมขวัญ ณ ป้อมเพชร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นางสาวพรทิพย์ เตชะสมบูรณากิจ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นายพันธุ์ เจตนลิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นายวงศกร ภู่ทอง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. นายอิทธิพล สงวนดีกุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๔. นายโยธิน ทองพะวา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๕. นายสัชญา สถิรพงษะสุทธิ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการสตรี

๑. นางสุวรรณี สิริเวชชะพันธ์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเอก วีรัณ ฉันทศาสตร์โกศล	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นางสุชาดา นันทะพานิชสกุล	อนุกรรมาธิการ
๖. ดร. สุธาดา เมฆรุ่งเรืองกุล	อนุกรรมาธิการ
๗. นางสุทธินี เมธีประภา	อนุกรรมาธิการ
๘. นายพิสุทธิ์ ทรัพย์วิจิตร	อนุกรรมาธิการ
๙. ดร. สืบสวัสดิ์ วุฒิวรดิษฐ์	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นางรัตนา สัยยะนิฐี	อนุกรรมาธิการ
๑๑. ดร.เกณิกา เฟื่องฟู	อนุกรรมาธิการ
๑๒. พลตรี วีระศักดิ์ นาทะสิริ	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๓. นางกีระณา สุมาวงศ์	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. พลตรี เปรมชัย สโรบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเปรื่อง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นายราชันย์ บุญธิมา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. ศาสตราจารย์ วันทนีย์ วาสิกะสิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นายสุรวัฒน์ ชมภูพงษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. นางกรรณิการ์ จรัสอุไรสิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ

๑. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิโรดม	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลเอก ธีระวัฒน์ บุณยะประดับ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พลเอก อรุณ สมตน	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. รองศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์	อนุกรรมาธิการ
๕. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว	อนุกรรมาธิการ
๖. นางธิดา ศรีไพพรรณ์	อนุกรรมาธิการ
๗. พลโท กิจจา ศรีทองกุล	อนุกรรมาธิการ
๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์	อนุกรรมาธิการ
๙. นาวาโท สมพล มหาสิงห์	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นาวาตรี พัชระ ไม้หอม	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง	อนุกรรมาธิการ
๑๒. นางเมธินี รัตรสาร	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๓. พลเอก สกล ชื่นตระกูล	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. พลโท จรัญ พันธุนนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. พลอากาศตรี อิทธพร คณะเจริญ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. รองศาสตราจารย์รศรินทร์ เกรย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. พันเอก สรศักดิ์ อนันตสมบูรณ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. พันเอกหญิง สิรินพรรณ ศรีกุลวงษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๒. นาวาเอกหญิง วิชุตา วารุณประภา	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๓. ดร.ชาตรี ฤทธิ์ทอง	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

คณะอนุกรรมาธิการกิจการคนพิการ

๑. นายมณเฑียร บุญตัน	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	อนุกรรมาธิการ
๕. นางสาววันทนีย์ พันธชาติ	อนุกรรมาธิการ
๖. นายวิทยุต บุนนาค	อนุกรรมาธิการ
๗. นางอาทิชา นราวรวัชร	อนุกรรมาธิการ
๘. นายรัตน์ กิจธรรม	อนุกรรมาธิการ
๙. นางพวงแก้ว กิจธรรม	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๐. นายธีรยุทธ สุคนธวิท	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. พลอากาศเอก ชนัท รัตนอุบล	ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๒. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๓. นายต่อพงศ์ เสลานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๔. แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๕. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๖. นางเบญจา ชลธาร์นนท์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๗. นางพิมพา ขจรธรรม	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๘. นายศุภชีพ ดิษเทศ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑๙. นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๐. นายอนุชา รัตนสินธุ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๒๑. นายประกาศิต กายะสิทธิ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการสังคม
กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

.....

๑. นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
๒. นางธนยา สิงห์มณี	นิติกรชำนาญการ
๓. นางสาวพิมพ์ปญา อติสิราวัชร์	นิติกรชำนาญการ
๔. นางสาวเพชรรัตน์ ฉัตรเพ็ชร	วิทยากรชำนาญการ
๕. นางจิตตินันท์ ศิริอังกานนท์	วิทยากรชำนาญการ
๖. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์	นิติกรปฏิบัติการ
๗. นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๘. นางสาวจิณณพัต ไขวิเชียร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๙. นายสุริยะ อุปลาบัติ	นักวิชาการสนับสนุนงานนิติบัญญัติด้านวิชาการ
๑๐. นางสาวนธิดา ศรีอุตะ	พนักงานสนับสนุนการประชุม
๑๑. นายรุ่งเพชร งามพร้อม	พนักงานสนับสนุนการประชุม

.....

กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ – ๖ โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖