

## การศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุสำหรับการพัฒนาโมเดลในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพอกน้อย

ศวิตา ศรีสวัสดิ์\*, พัสกร องอาจ\*, ลำไพ วจีสิงห์\*\*, กนกวรรณ มีกำพี้\*\*\*, สีสวัฒน์ กองศูนย์\*\*\*, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ<sup>a</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลพอกน้อย อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยผู้ให้ข้อมูลมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ซึ่งเป็นมาตรฐานหลักสูตรกลางของประเทศไทย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งต้องการความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการเพิ่มศักยภาพรูปแบบการทำงานให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ความต้องการ; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; การพัฒนาโมเดล

\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพอกน้อย อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

<sup>a</sup> Corresponding author: รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ Email: ratchadaporn.un@ku.th

รับบทความ: 27 ธ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 27 ม.ค. 68; ตอรับตีพิมพ์: 28 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 13 มี.ค. 68

## A Study on the Needs of Caregivers for the Elderly to Develop a Model for Elderly and Dependent Care: A Case Study of Poknoi Sub-district Health Promotion Hospital

Sawita Srisawat<sup>\*</sup>, Passakorn Ongarj<sup>\*</sup>, Lampai Wajeesing<sup>\*\*</sup>,  
Kanokwan Meekumpee<sup>\*\*\*</sup>, Leelawat Kongsoon<sup>\*\*\*</sup>, Ratchadaporn Ungcharoen<sup>\*a</sup>

### Abstract

This qualitative research aimed to study the needs of caregivers in providing care for elderly and individuals with dependency in Phoknoi subdistrict, Phanna Nikhom district, Sakon Nakhon province. Participants were selected through purposive sampling, consisting of 17 individuals, including caregivers of the elderly, elderly care managers, and individuals involved in elderly care activities within the community. Data were collected with in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The result revealed that the caregivers had completed a 70-hour training course for elderly care, which is the standard national curriculum set by the Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. However, the caregivers expressed needs for refresher training to update their knowledge, as well as a desire to learn about new technologies that could enhance their work practices, making them more comprehensive, efficient, and of higher quality.

Therefore, it is recommended that policies for continuous knowledge enhancement and capacity-building training for elderly caregivers and family members should be established, aligned with the evolving health needs of the elderly population.

**Keywords:** Needs; Elderly caregivers; Model development

---

<sup>\*</sup> Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

<sup>\*\*</sup> Phok Noi Subdistrict Health Promoting Hospital, Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province

<sup>\*\*\*</sup> Sakon Nakhon Provincial Public Health Office

<sup>a</sup> Corresponding author: Ratchadaporn Ungcharoen Email: ratchadaporn.un@ku.th

*Received: Dec. 27, 24; Revised: Jan. 27, 25; Accepted: Jan. 28, 25; Published Online: Mar. 13, 25*

## บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) นั้นหมายความว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 หรือประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด<sup>(1-2)</sup> จากสถานการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ซึ่งเกิดจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ช่วยยืดอายุขัยของประชากร<sup>(3)</sup> การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมาพร้อมกับความท้าทายในด้านสุขภาพและสังคม และผู้สูงอายุอาจประสบภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลในระยะยาว<sup>(4)</sup> เนื่องด้วยกลุ่มโรคในผู้สูงอายุส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคสมองเสื่อม<sup>(5)</sup> ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมีรูปแบบการดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในชุมชน<sup>(5-6)</sup> ในชุมชนที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ถือเป็นความท้าทายของระบบสาธารณสุขของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม<sup>(7-8)</sup>

ประเทศไทยได้เตรียมความพร้อมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) มี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 420 ชั่วโมง เพื่อให้ CG ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรมีครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งหลักสูตรเน้นการฝึกปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ<sup>(9-10)</sup> ซึ่งในหลักสูตร 70 ชั่วโมง มุ่งเน้นการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ส่วนหลักสูตร 420 ชั่วโมง พัฒนาขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวโดยรวมถึงการดูแลภาวะเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม<sup>(4)</sup> บทบาทและหน้าที่ของ CG มีบทบาทสำคัญในการดูแลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องมีความรู้และทักษะในการให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การเฝ้าระวังสุขภาพ และการจัดการกับภาวะพึ่งพิงต่าง ๆ<sup>(11)</sup> ส่วนผู้จัดการการดูแล (Care Manager: CM) มีหน้าที่ในการประสานงานและจัดการการดูแลระยะยาว ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่ช่วยประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ และจัดการบริการที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุตามความต้องการเฉพาะแต่ละบุคคล<sup>(12)</sup> และมีองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานท้องถิ่นที่ช่วยประสานการดูแลในด้านต่าง ๆ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากขาดการทบทวนความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ส่งผลต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในการดูแล

ผู้สูงอายุ เช่น การจัดการกับภาวะพียง การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ<sup>(13)</sup> การทบทวนความรู้ เสริมทักษะด้านต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เตรียมพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุ การเพิ่มทักษะความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และใช้เทคโนโลยีที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นในการศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละบริบท การทำความเข้าใจถึงช่องว่างของความรู้และทักษะที่ผู้ดูแลต้องการ เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพียงตำบลพอกน้อย อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพียงตำบลพอกน้อย อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

**ผู้ให้ข้อมูล (Informant)** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่งในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ 2) เป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง
3. ผู้ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ นายกเทศมนตรี จำนวน 2 คน คณะกรรมการผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน

โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้มีความยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งข้อคำถามจะเกี่ยวกับประสบการณ์บทบาทหน้าที่และกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ จากการเล่าผ่านประสบการณ์ที่การสะท้อน

ถึงความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุในอดีต นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จะถูกถอดจากเทปบันทึกเสียง แล้วนำมาจัดกลุ่มคำตอบที่มีลักษณะหรือเนื้อหาใกล้เคียงกัน ข้อมูลที่จัดกลุ่มเรียบร้อยแล้วจะถูกนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีในการสรุปประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิเคราะห์จะพรรณนาเหตุการณ์และประสบการณ์ และเรียบเรียงข้อมูลเป็นรายงานและยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ KUREC-CSC67/010 โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมก่อนเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ทั้งยังสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ การเก็บข้อมูลทั้งจัดทำรายงานผลการวิจัยและข้อมูลที่เก็บมาได้นั้นจะรักษาเป็นความลับและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมาจากพื้นที่เทศบาลตำบลพอกน้อย อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ นายกเทศมนตรี คณะกรรมการผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 คน

### 2. หลักสูตรในการฝึกอบรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลพอกน้อย อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยหลักสูตรที่อบรมคือ การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ซึ่งเป็นมาตรฐานหลักสูตรกลางของประเทศไทย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นฐาน มีการกำกับดูแลโดยเจ้าหน้าที่วิชาชีพด้านสุขภาพ คือพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในการกำกับคุณภาพ ผู้ที่ผ่านการอบรมจะได้รับมอบหมายให้ดูแลกลุ่มเปราะบาง ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ดังนี้

“อบรม CG 70 ชั่วโมง ที่เทศบาล โดยมีวิทยากรจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง” **ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 1**

“ในปีงบประมาณ 60 และปีงบประมาณ 66 จัดอบรมที่โรงพยาบาล ส่วนปีงบประมาณ 61 ได้จัดอบรมที่เทศบาลตำบลข้างมิ่ง หลักสูตร 70 ชั่วโมง” **ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 2**

### 3. ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังจากอบรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 70 ชั่วโมง มีการประเมินวัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเข้าร่วมอบรม ดังนี้

“หลังจากที่เราได้อบรมมา 8 ปี ตั้งแต่ปี 2559 ความรู้อาจจะถดถอยไป เพราะบางครั้งลืม และมีองค์ความรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น จึงอยากจะมีการอบรมเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกครั้ง จะได้มีความรู้เพิ่มเติมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จะออกไปให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1**

“ต้องการอบรมความรู้เพิ่มเติม ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น และส่งเสริมความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น” **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2**

“อยากให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่จะสามารถค้นคว้าความรู้ เฉพาะหน้าให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุถ้ามีแอปพลิเคชันในการแนะนำความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจะสามารถเข้าไปเปิดดูว่าตรงนี้ปัญหาเขาจะแก้อย่างไร ก็จะสามารถช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานได้ดีขึ้น” **ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 2**

“อยากให้มีแอปพลิเคชันในเรื่องการสอน การใช้ การดูแลต่าง ๆ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การใส่ NG การพลิกตะแคงตัว” **ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 3**

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการอบรมหรือฟื้นฟูความรู้ให้มีความเป็นปัจจุบัน เพื่อกระตุ้นความรู้จะได้ไม่ลืม” **นักวิชาการสาธารณสุข 1**

“อยากได้ความรู้ ในการอบรมฟื้นฟู ให้เน้นเป็นทักษะการปฏิบัติ และต้องการให้อบรมเพิ่มจำนวนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ” **นักวิชาการสาธารณสุข 2**

### 4. รูปแบบการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งจัดตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จาก ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมครบทุกมิติของสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนระดับตำบล ดังนี้

“อสม. ทำงานร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ละหมู่บ้าน กรณีที่มีผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ อสม. จะประสานงานและออกเยี่ยมบ้านกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม” **อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 1**

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้จัดทำแผนการดูแล ซึ่งผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ได้ทำ Care plan มา 171 ราย และจัดกลุ่มผู้ป่วย ก่อนที่เจ้าหน้าที่เทศบาลเข้าไปอนุมัติแผนในระบบ จะมีการแจ้งความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ต้องการอะไรบ้าง เช่น เตียงพาวเลอร์ ไม่สามขา ได้จัดซื้อตามความต้องการของผู้ป่วยนั้นๆ” **นายกเทศมนตรี 1**

“การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันหลายภาคส่วน มีการซื้อผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ” **นายกเทศมนตรี 2**

“ในพื้นที่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชน มีความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพแข็งแรง โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแรงกำลังสำคัญ ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากกองสาธารณสุข ในการอำนวยความสะดวกของใช้จ่ายอย่างผ้าอ้อมสำเร็จรูป และของใช้อื่น ๆ ที่จำเป็น ในการพัฒนาชุมชนและดูแลผู้ติดเตียงรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสในชุมชน” **นายกเทศมนตรี 2**

## 5. ความประทับใจในการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากผลลัพธ์จากการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์กำหนดนโยบายด้านสุขภาพองค์กรรวมแล้วนั้น ยังมีผลลัพธ์จากการทำงานในด้านอื่น ๆ ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของความเป็นจิตอาสา คำขอบคุณ และการยอมรับนับถือ ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับกำลังใจและสร้างพลังใจกับการทำงานต่อไป ดังนี้

“ความประทับใจของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือได้พากันออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ เราภูมิใจและประทับใจผู้สูงอายุ เขาพร้อมที่จะสนับสนุน ให้เราออกเยี่ยมกับเขา ไปพูดคุย ก็บางคนอยู่คนเดียว เขาก็เหงา ในเมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุออกไป เขามีความสุข เราก็ภูมิใจ ผู้สูงอายุสดชื่น มีความสุข รู้สึกปลอดภัย ในบริเวณบ้าน เราได้ไปช่วยจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้ เขาก็ปลอดภัย การเดินที่ไม่มีสิ่งกีดขวางฉันก็ประทับใจที่ผู้สูงอายุพอใจ ที่พวกเรา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทุกคนที่ได้ออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ” **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1**

“ภาคภูมิใจ เวลาที่ออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง มีความสุข” **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2**

“ประทับใจทั้งตัวของ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานอย่างเต็มที่” **นักวิชาการสาธารณสุข 3**

“สิ่งสำคัญต้องมีจิตอาสาเป็นอันดับแรก ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผมเห็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เข้าไปดูแลที่ชื่นใจแทนผู้สูงอายุเหล่านั้น” **คณะกรรมการผู้สูงอายุ 1**

## สรุปและอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลมาจากพื้นที่เทศบาลตำบลพอกน้อย อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่

นายกเทศมนตรี คณะกรรมการผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้ผ่านการอบรมจากสถานการณ์ของประเทศไทย ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ<sup>(14)</sup> พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน เป็นจำนวนผู้สูงอายุ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14<sup>(15)</sup> จากการเตรียมความพร้อมประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และ 420 ชั่วโมง เพื่อให้เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทำให้บทบาทของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่า “CG” มีความชัดเจน ในเรื่องของรูปแบบการให้บริการ รายได้ รวมทั้งบทบาทการทำงานร่วมกับชุมชนโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการทำงานหลายวิชาชีพในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ถือได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในบุคคลสำคัญของการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลของผู้สูงอายุซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเด่นของระบบที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุแต่ละรายตามความต้องการเฉพาะตัว โดยที่ผู้กำหนดไว้ในระเบียบของกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีหน้าที่ออกแบบระบบบริการการดูแลและรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีหน้าที่ 8 ด้าน ดังนี้ การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การจัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี มอบหมายงาน การเชื่อมประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม และการประเมินแผนงาน และผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา<sup>(16)</sup> โดยแผนการดูแลรายบุคคลจะดำเนินการโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุได้แล้วนั้น ยังช่วยเหลือในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุบางคน อาจจะไม่สะดวก เช่น การวัดความดันโลหิต การรับยาแบบตามการติดตามของแพทย์ และการติดตามอาการเบื้องต้น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา พรหมน้อย และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า การบริการวัดความดัน เจาะเลือด การช่วยล้างแผล การดูแลแผลกดทับ เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากผลการศึกษา ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจหลายประเด็น เช่น ความต่อเนื่องของการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ผ่านการอบรมมาแล้วประมาณ 5 ปี จากการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ทำให้ความรู้เดิมถดถอยไป ซึ่งอีกหนึ่งทักษะที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในการใช้แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการตั้งรับสังคมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ จึงควรมีการเพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการความร่วมมือในหลายภาคส่วนทั้งระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัคร เป็นการวางแผนระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตร

70 ชั่วโมงมาแล้วเป็นเวลาหลายปี ซึ่งอาจทำให้ความรู้เดิมล้าสมัยเมื่อเทียบกับการพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ การอบรมฟื้นฟูจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของ Yienprugsawan et al. <sup>(2)</sup> ที่ระบุว่าการใช้เทคโนโลยีในชุมชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีทรัพยากรจำกัด การพัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การจัดอบรมฟื้นฟูจึงมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chompunud et al. <sup>(18)</sup> ในเรื่องการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องสำหรับ CG ช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุและเพิ่มประสิทธิภาพในงาน ในส่วนรูปแบบการทำงานนั้นความสำเร็จของระบบการดูแลผู้สูงอายุยังต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัคร การบูรณาการทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยสร้างระบบการดูแลที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ เนื่องจากการทำงานจากหลายภาคส่วนในชุมชนสามารถสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลดภาระของสถานพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <sup>(2)</sup> ดังนั้น ควรให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมผู้สูงอายุและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในพื้นที่ชนบทต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการกำหนดนโยบายการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีงบประมาณในการสนับสนุน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

#### เอกสารอ้างอิง

1. Knodel J, Chayovan N. Population aging and the well-being of older persons in Thailand: Past trends and future prospects. *Asian Popul Stud.* 2012;8(1):1-21. doi: 10.1080/17441730.2012.654135.
2. Yienprugsawan V, et al. Community-based integrated care for older adults in Thailand. *J Aging Soc Policy.* 2018;30(4):365-377. doi: 10.1080/08959420.2018.1476317.
3. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Ministry of Public Health, Thailand. Caregiver Training Manual. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021.
5. González R, García A, González C. The role of technology in elderly care: Improving healthcare delivery and accessibility. *J Aging Technol.* 2020;15(2):102-15.

6. World Health Organization (WHO). Ageing and health: Promoting healthy ageing. Geneva: WHO Press; 2021.
7. Kwak SJ, Lee JY, Choi YK. Long-term care challenges and strategies in resource-limited settings. *J Glob Health*. 2021;16(4):45-56.
8. World Health Organization (WHO). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO Press; 2020.
9. กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2023.
10. World Health Organization. Ageing and health: Promoting healthy ageing. Geneva: World Health Organization; 2021.
11. Sakurai R, Takahashi M, Sakamoto N. The role of caregivers in elderly care: Enhancing the quality of care through education and training. *Int J Geriatr Care*. 2021;22(2):100-112.
12. Cohen L, Kelly A, Ward J. Case management in community-based care for the elderly: A framework for practice. *J Community Health Nurs*. 2020;37(4):209-218.
13. Harrison S, Macdonald S, Wiles JL. The role of caregiver training in elderly care: The impact of continuous education on quality of care. *J Gerontol Nurs*. 2020;46(3):30-38.
14. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2567 มิถุนายน 29], เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/1>
15. มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สังคมสูงวัย. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2567 มิถุนายน 29], เข้าถึงได้จาก: [https://www.msociety.go.th/ewtadmin/ewt/mso\\_web/article\\_attach/20463/21073.pdf](https://www.msociety.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/20463/21073.pdf)
16. ศิราณี ศรีหาคาศ, วัชร อมรโรจน์วรฤดี, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒน์ ศีโษษฐ, พลอยลดา ศรีหาคาศ, ทิพวรรณ ทับซ้าย. สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2564;15(36):44-62.
17. จันทรา พรหมน้อย, เพลินพิศ ฐานิวัฒน์, ประนอม หนูเพชร. ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 2548;23(6):405-412.
18. Chompunud N, et al. Training and technology adaptation for caregivers in aging societies. [Place of publication unknown]: [Publisher unknown]; 2020.