

การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ  
ในประเทศไทย

เกศสุดา เพชรดี

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ธันวาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าคุษฎีนิพนธ์ ได้พิจารณา  
คุษฎีนิพนธ์ของ เกศสุดา เพชรดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ โจรนแสง)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบด)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

## กิตติกรรมประกาศ

คุณฉวีนิพนธ์ เรื่อง การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ฉบับนี้สำเร็จ ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอประกาศคุณูปการไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช ที่ได้ให้คำปรึกษาคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ มาได้ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย และช่วยเหลือให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และมีคุณค่าอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณวิมล บ้านพวน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย สำนักสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, คุณพัชรา ชุ่มชูจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และคุณกษมา บุญยะวรรณะ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สาขากาชาดเมืองพัทยา รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญอีกหลาย ๆ ท่าน น้อง ๆ คนไทยและแม่หญิงลาวที่เข้าร่วมฝึกอบรม และทุก ๆ ท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ที่ให้ความกรุณาและเสียสละเวลาอันมีค่า คอยให้คำแนะนำและคอยให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในงานวิจัยจนประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณท่านคณะกรรมการรองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ โรจนแสง, รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบล และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ ที่มีความเมตตาแก่ผู้วิจัย และให้คำแนะนำงานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ที่ขาดไม่ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสิริภพ-คุณแม่ฉวีพร เหล่าตระกูล ที่ให้โอกาสลูกได้ศึกษาปริญญาเอก คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่งเสมอมา รวมถึงพี่สาว พี่ชาย สามิ และลูก บุคคลในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุก ๆ ท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เกศสุดา เพชรดี

56870007: สาขาวิชา: การจัดการสาธารณสุข; ปร.ด. (การจัดการสาธารณสุข)

คำสำคัญ: การฝึกอบรมร่วม/ ผู้หญิงไทย/ แม่หญิงลาว/ การดูแล/ ผู้สูงอายุ

เกศสุดา เพชรดี: การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย (THE STUDY OF MUTUAL TRAINING FOR ELDERLY CARE OF THAI AND LAO WOMEN) อาจารย์ผู้ควบคุมคุณฉวีนิพนธ์: บรรพต วิรุณราช, ปร.ด. 245 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวและผู้หญิงไทยเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และเพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ด้วยกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงกับตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยทั้ง 6 คน ประกอบด้วย ฝั่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 4 คน และจากประเทศไทย จำนวน 2 คน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และสังเกตการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรมขณะฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้หญิงไทย จำนวน 5 คน และ 2) แม่หญิงลาว จำนวน 5 คน และได้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณยืนยันผลการวิจัยโดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 17 คน โดยยึดหลักของการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.04

ผลการศึกษาวินิจฉัย พบว่า การที่จะนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ถูกกฎหมายควรมี 3 วิธีการ โดยวิธีที่ 1 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสมาคมแม่หญิงลาวตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประจําเดียว วิธีที่ 2 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสปป. ลาว มาฝึกอบรม และวิธีที่ 3 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม และพบว่าการทดลองการฝึกอบรม ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคทฤษฎีเท่ากับ 2.25 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ B = พอใช้ (Satisfactory) คือ ผู้หญิงไทยมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมบ้าง และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนบางขั้นตอน และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคทฤษฎีเท่ากับ 2.53 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) คือ แม่หญิงลาวมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน และจากการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคปฏิบัติเท่ากับ 2.42 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคปฏิบัติเท่ากับ 2.58 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) เท่ากัน คือ ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่แตกต่างกัน จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้ฝึกอบรม และกลุ่มผู้สูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่า การทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวไม่แตกต่างกัน และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติว่า มีความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้จริง

56870007: MAJOR: PUBLIC ENTERPRISE MANAGEMENT; Ph.D.  
(PUBLIC ENTERPRISE MANAGEMENT)

KEYWORDS: MUTUAL TRAINING/ THAI WOMEN/ LAO WOMEN/ THE ELDERLY

KEDSUDA PETHDEE: THE STUDY OF MUTUAL TRAINING FOR ELDERLY CARE OF THAI AND LAO WOMEN. ADVISOR: BANPOT WIROONRATCH, Ph.D. 245 P. 2016.

The objectives of the research were to find guidelines for recruiting Thai and Lao women to have training for elderly care in Thailand and to compare the behavior of both Thai and Lao women while they were participating in the training. Qualitative research was methodology of the study. Focus group was the method for data collection and purposive sampling was used for selecting samples. The sample consisted of 6 people involved in recruiting Thai and Lao women to be trained for elderly care in Thailand. Four people were from Lao PDR and two people were from Thailand. This was the action research and the researcher collected the information by observing the behavior of the trainees during the theoretical and practical sections. The sample was divided into 2 groups: 1) 5 Thai women and 2) 5 Lao women. The quantitative research was also used to confirm the results of the study, and then Independent Sample t-test was used for hypotheses testing at the significance level of 95%. In-depth interview was conducted to 17 people involved in recruiting Thai and Lao women to have a training for elderly care in Thailand. The study was based on Delphi technique with the error of 0.04.

The findings revealed that for legal recruitment of Lao women to be trainees of elderly healthcare, there were three alternatives: 1) According to the Lao legal system-the single door, for the recruitment or selection of the trainees of the training for elderly care, the people involved in bringing in Lao women should contact Lao Women's Union. 2) For the recruitment or selection of the trainees of the training for elderly care, the people involved in bringing in Lao women should contact Lao people working in Thailand to persuade their relatives or their acquaintances to be trainees in Thailand. 3) For recruitment and selection of trainees for elderly care, the people involved in recruiting trainees could choose Lao people who had already been in Thailand. For the trial, it was found that Thai women had the average score of 2.25 in theoretical section and the standard error was 0.69. They were in B criterion which meant they were satisfactory. Thai women were attentive, eager and rather cooperative during the training. Moreover, they performed properly in some stages. On the other hand, Lao women's average score was 2.53 and their standard error was 0.76. They were in A criterion which meant they were good. Lao women were attentive, eager, and very cooperative all the time in the training. They also performed accurately in every stage. From the observation of the behavior for practical section, it was found that Thai women had average score of 2.42 with standard error of 0.71 while Lao women had the average score of 2.58 with standard error of 0.61. Both were in A criterion (good). Both Thai and Lao women were attentive, eager, and cooperative in all the program and they could perform accurately in every stage. In order to confirm the results, Independent Sample t-test was employed for hypothesis testing with the reliability of 95%. It was found that both Thai and Lao women had no difference in being attentive in both theoretical and practical sections of the entire program. 17 elderly healthcare specialists who were interviewed were divided into 2 groups: 1) trainers and 2) elderly people, their relatives or intimate friends. Delphi's technique was employed to analyze the information from the interview, and it was found that Thai and Lao women had no difference in taking care of the elderly. As a result, the specialists unanimously agreed that it was feasible for hiring Lao women to take care of the elderly in Thailand.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัยเชิงปริมาณ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ กรอบที่ 1.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ กรอบที่ 2.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	15
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	15
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ.....	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	39
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรมร่วม.....	43
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว.....	49
ทิศทางนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12.....	64
นโยบายระดับชาติที่มีต่อผู้สูงอายุในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.....	68
องค์กรสมาพันธ์แม่หญิงลาว.....	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	80
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	80
แนวทางในการดำเนินการวิจัย.....	82
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	87
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	89
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	91
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
4 ผลการวิจัย.....	94
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1.....	94
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2.....	102
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3.....	112
5 สรุปและอภิปรายผล.....	149
สรุปผลการวิจัย.....	149
อภิปรายผล.....	155
ข้อเสนอแนะ.....	160
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	161
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	169
ภาคผนวก ก.....	170
ภาคผนวก ข.....	187
ภาคผนวก ค.....	189
ภาคผนวก ง.....	192
ภาคผนวก จ.....	198
ภาคผนวก ฉ.....	204
ภาคผนวก ช.....	212

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ข.....	220
ภาคผนวก ฉ.....	224
ภาคผนวก ช.....	230
ภาคผนวก ฅ.....	232
ภาคผนวก ฌ.....	234
ภาคผนวก ฐ.....	240
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	245



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1-1	แผนการและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยในปี พ.ศ. 2557-2559..... 11
2-1	ตารางสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุ..... 34
2-2	จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (เมียนมา ลาว กัมพูชา)..... 55
2-3	จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 นำเข้าตาม MOU (เมียนมา ลาว กัมพูชา)..... 60
4-1	วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสมาพันธ์ แม่หญิงลาว ตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประตูดียว..... 95
4-2	วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ใน ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสปป. ลาว มาฝึกอบรม..... 100
4-3	วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหาคัดเลือกคนลาว ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม..... 101
4-4	แนวทางในการฝึกอบรมและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม..... 103
4-5	คะแนนก่อนและหลังฝึกอบรมของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว..... 105
4-6	ภาพรวมของผลการสังเกตพฤติกรรมขณะฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและ แม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2559..... 106
4-7	การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมภาคทฤษฎีจำแนกตาม สัญชาติ..... 110
4-8	การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมภาคปฏิบัติจำแนกตาม สัญชาติ..... 110
4-9	การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จำแนกตามสัญชาติ..... 111
4-10	ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวใน การดูแลผู้สูงอายุ รอบที่ 1..... 112
4-11	ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อ การดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว รอบที่ 1..... 119

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-12 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแล ผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว.....	124
4-13 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุของ ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว.....	127
4-14 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปรับนับิตดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่ หญิงลาวในการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา.....	130
4-15 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความต้องการการดูแลในด้านใดเพิ่มเติมจาก ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ.....	132
4-16 ผลวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญประเด็นความแตกต่างการทำงานในการดูแล ผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว รอบที่ 2.....	137
4-17 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....	142
4-18 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ.....	142
4-19 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา.....	143
4-20 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ.....	143
4-21 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะครอบครัวที่อาศัยอยู่ ในปัจจุบัน.....	144
4-22 ผลการวิเคราะห์ฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	145

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	8
1-2 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ กรอบที่ 2.....	9
2-1 จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557.....	54
2-2 โครงสร้างองค์กรของสมาพันธ์แม่หญิงลาว.....	73
2-3 องค์กรสมาพันธ์แม่หญิงลาว.....	73
3-1 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย.....	93
5-1 รูปแบบการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	153
5-2 การนำแม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในอนาคต.....	154

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันดีว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลในรายงานของ World Economic Forum ในปี พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มประชากรโลกในปี พ.ศ. 2593 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 22 ของประชากรทั้งหมด ในเกือบ ๆ ทุกประเทศทั่วโลกมีแนวโน้มที่ชัดเจน คือ ประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยปัจจุบันมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 76 ปี อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงซึ่งเดิมนั้นมีอัตราการเกิดอยู่ที่ 5 คน แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 2.5 คน และผู้สูงอายุในรุ่นเบบี้บูม คือ รุ่นกลุ่มคนที่เกิดในช่วงหลังยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 กำลังที่จะก้าวเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุโลก ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการมีพัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและทันสมัยมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี มีอายุที่ยืนยาว มีอัตราการตายลดลง ซึ่งปัจจุบันจะพบว่า ประชากรในประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของประชากรที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก รวมถึงเป็นประเทศที่มีประชากรที่อายุยืนที่สุดในโลกเช่นเดียวกัน (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2556)

จากสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุโลกดูได้จากปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2568 พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรโลกจำนวน 6,070,578,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.0 ปี พ.ศ. 2548 มีประชากรโลกจำนวน 6,453,627,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.4 ปี พ.ศ. 2553 มีประชากรโลกจำนวน 6,830,282,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.1 ปี พ.ศ. 2558 มีประชากรโลกจำนวน 7,197,247,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.3 ปี พ.ศ. 2563 มีประชากรโลกจำนวน 7,540,238,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.6 และในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรโลกจำนวน 7,851,455,000 คน โดยที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.0 (ศรีประภา ลุนละวงศ์, 2555)

ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุโลกนี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากในเรื่องของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ภาวะการเจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุที่สามารถเกิดขึ้นได้ง่าย ปัญหาในเรื่องของสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพที่มีผลให้สภาวะทางจิตใจแย่ลง เกิดอาการซึมเศร้า คิดมาก น้อยเนื้อต่ำใจ วิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นภาระของคนในครอบครัว

และลูกหลาน ทำให้หลาย ๆ ประเทศได้เตรียมความพร้อมและรับมือกับสภาพปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ทางด้านการแพทย์ การดูแลชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น การจัดเตรียมอาหารการกินรวมถึงยาและอาหารเสริมที่เหมาะสม การทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย เป็นต้น (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2556)

สำหรับประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้มีการคาดการณ์ว่าอัตราผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2583 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งอัตราผู้สูงอายุไทยจากโครงสร้างประชากรแต่ละช่วง 10 ปี จะเห็นว่าประชากรในวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง แต่ประชากรในวัยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2583 พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุ 8,408,000 คน ในปี พ.ศ. 2563 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 12,621,700 คน ในปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 17,578,900 คน และในปี พ.ศ. 2583 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 20,519,400 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบันคือมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนประชากรในวัยแรงงานกลับมีแนวโน้มที่ลดลง ในอดีตที่ผ่านมาสมัยสังคมนิยมคอมมิวนิสต์ ไทยนิยมที่จะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ในครอบครัวจะประกอบไปด้วย ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก และหลาน ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สังคมไทยมีวัฒนธรรมที่เคารพนับถือผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนเป็นสายใยแห่งครอบครัวที่คอยเชื่อมโยงระหว่างคนในครอบครัว เป็นผู้คอยอบรมสั่งสอน เลี้ยงดูลูกหลานให้คงอยู่ในคุณธรรมและความดี และเป็นผู้ที่มีความรู้ที่ทรงคุณค่าทั้งทางด้านวัฒนธรรมและประเพณี แต่ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอย มีความเชื่องช้ามากขึ้น ไม่สามารถที่จะทำงานหาเลี้ยงชีพและครอบครัวได้อย่างเมื่อครั้งอยู่ในวัยแรงงาน ทำให้ไม่มีรายได้ จึงต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลเลี้ยงดูจากลูกหลาน

ด้วยความจำเป็นที่ลูกหลานที่อยู่ในวัยแรงงานต้องออกมาหางานทำเพื่อหาเงินเลี้ยงชีพและคนครอบครัว จึงเกิดมีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ และต้องทิ้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน โดยลำพังหรือให้อยู่กับลูกหลานที่ชนบทเพื่อแลกกับการที่จะมีรายได้มาจุนเจือตนเองและคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (ศิริพันธุ์ สาสัดย์ และเตือนใจ ภักดีพรรณ, 2552)

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2525 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้กำหนดให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

ทั้งนี้เพราะความสำคัญของวันสงกรานต์ที่ถือเป็นวันปีใหม่ไทยจึงได้สื่อความหมายตรงให้กับ ความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2526 (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2557) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้มีการจัดตั้งองค์กรดูแลผู้สูงอายุขึ้น ได้แก่ สถานดูแลและระยะยาวในโรงพยาบาล สถานบริบาล บ้านพัก/ สถานสงเคราะห์คนชรา สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสถานที่อยู่ดูแล ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต เป็นต้น เพื่อสำหรับรองรับและดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย สำหรับ ประเทศไทยมีองค์กรดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 147 แห่ง ประกอบด้วย สถานบริบาลซึ่งมีจำนวน มากที่สุด คือ 69 แห่ง รองลงมาเป็นบ้านพัก/ สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 44 แห่ง สถานดูแล ระยะยาวในโรงพยาบาลมีจำนวน 25 แห่ง และสุดท้ายคือสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจำนวน 3 แห่ง (อัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์, 2557)

ซึ่งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ถึง ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือจะอยู่ในภาคกลางร้อยละ 30.4 ในขณะที่ภาคใต้มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 3.6 ซึ่งมีเพียงแค่ 5 แห่ง เท่านั้น ส่วนในเรื่องการบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ให้บริการทางด้านการฟื้นฟูสภาพมีจำนวนมากถึงร้อยละ 61.4 รองลงมาคือการดูแลผู้ป่วยสมอง เลื่อมร้อยละ 45.5 การดูแลระยะสุดท้ายร้อยละ 43.1 การดูแลชั่วคราวร้อยละ 38.6 การดูแลกลางวัน ร้อยละ 31.8 ในขณะที่การส่งผู้ป่วยดูแลไปดูแลที่บ้านร้อยละ 18.6 และการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 15.9 ซึ่งพบว่ามีจำนวนน้อยที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2554)

ในปัจจุบันจะพบว่าองค์กรดูแลผู้สูงอายุมีบุคลากรที่คอยดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ในประเทศไทย เกิดความขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องจากเมื่อสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมเปลี่ยนแปลงไปและได้เข้ามาสู่ยุคอุตสาหกรรม คน ส่วนใหญ่นิยมที่จะอาศัยอยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวเล็ก ๆ และมีลูกไม่มาก ซึ่งเมื่อ เปรียบเทียบสัดส่วนกันจะพบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มการมีทายาทลดลงค่อนข้างมาก จำนวนคน โสด/ หย่า หรือแยกทางกันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับค่าเฉลี่ยอายุในปัจจุบันที่สูงขึ้น ประเทศไทยจึงอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาคุณภาพชีวิตและการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุขึ้นได้ในอนาคต เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจไม่มีบุตรหลานคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือ (ชยุตม์ วันเกิด, 2555)

ความต้องการกำลังคนดูแลผู้สูงอายุ การคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้และ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุ 7,639,000 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สามารถ ดูแลตนเองได้ จำนวน 7,139,127 คน และมีผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแล จำนวน 499,873 คน และใน

ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 10,776,000 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ จำนวน 10,034,234 คน และมีผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแล จำนวน 741,766 คน (นงลักษณ์ พะไถยะ, 2551)

ด้วยความมุ่งมั่นของนายกรัฐมนตรีที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” โดยมีฐานคิดหลักในด้าน Traditional services ซึ่งมีการสร้างมูลค่าก่อนข้างต่ำ ไปสู่ High value services และเปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำไปสู่แรงงานที่มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะสูง ซึ่งไทยแลนด์ 4.0 จะพัฒนาในเรื่องกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งภารกิจประการสำคัญของรัฐบาลชุดนี้ คือ การขับเคลื่อนการปฏิรูปเพื่อให้สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามชุดใหม่ในศตวรรษที่ 21 นี้ เป็นการรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศก้าวสู่ ไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งหนึ่งในนั้นเป็นการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ และการผลิตและพัฒนากำลังคน ในด้านระบบบริการจะมีศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และมีการแก้ปัญหา การขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อเปลี่ยนปัญหาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active aging) ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า จะต้องเริ่มจากการพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านกำลังคน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านอื่น ๆ ได้ (บวร เทศารินทร์, 2559)

ทำให้ภาครัฐควรมีนโยบายสาธารณะทางด้านการรณรงค์การดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการทางด้านการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนด้านนโยบายและทุนในการดำเนินการแก่ภาคเอกชนด้วยเพื่อที่จะเข้ามาดูแลปัญหาทางด้านการขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมผู้ที่จะมาคอยดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, 2552) แต่ด้วยสภาพสังคมไทยในปัจจุบันจะพบว่า ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานได้มีการย้ายถิ่นฐานและเข้ามาเป็นคนเมืองเพื่อเข้ามาทำงานอยู่ในอุตสาหกรรมจำนวนมาก ส่วนกลุ่มผู้หญิงที่อยู่กับเข้าเฝ้ากับเรือนก็จะมียาจำนวนน้อย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมไทยในทุกวันนี้มีสิ่งยั่วยุมากมาย ทำให้ผู้หญิงไทยในปัจจุบันติดสังคม ชอบเที่ยว หลงไหลในแสง สี เสียง ซึ่งการที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องทำงานอยู่กับบ้าน คอยเป็นเพื่อนพูดคุย ดูแลและเอาใจใส่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติ กล่าวคือ ทางด้านความรู้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือจากประสบการณ์เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ทางด้านเจตคติ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีจิตใจเอื้อเฟื้อและรักในการทำงานจะทำให้ผู้ดูแล

ทำงานอยู่ในอาชีพนี้ได้อย่างยั่งยืน และทางด้านปฏิบัติ คือ ทักษะในการปฏิบัติที่ได้จากการฝึกอบรม เรียนรู้หรือจากประสบการณ์ที่ได้นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและในการดูแลผู้สูงอายุได้

ซึ่งส่วนใหญ่แรงงานที่เข้ามาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุค่อนข้างมาก ขาดทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง อาจจะทำให้เกิดปัญหาที่ตามมา นั่นก็คือ นอกจากผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ถูกต้องแล้ว ผู้ดูแลจะต้องดูแลทั้งผู้สูงอายุและยังต้องดูแลตัวเองด้วย เพราะผู้ดูแลเองก็มีอายุมากแล้วและอาจจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ ภักดีพรรณ, 2553)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ตระหนักถึงการผลิตบุคลากรเพื่อที่จะมาซัดเซยผู้ดูแลที่ขาดแคลนและรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในปัจจุบันและในอนาคต การส่งเสริมการผลิตและพัฒนากำลังคนให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการที่รวมทั้งผู้ช่วยดูแล ผู้ดูแล อาสาสมัคร และผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ นอกจากจะเพื่อเตรียมการรองรับกับปัญหาในการขาดแคลนผู้ดูแลในอนาคตแล้ว ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพแรงงานให้มีงานทำสามารถสร้างรายได้ให้แก่แรงงาน รวมถึงสามารถที่จะเป็นแรงงานที่ส่งออกไปดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ที่ขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ เป็นการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศอีกด้วย ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้ผู้หญิง ผู้ให้บริการในองค์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 84.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 15-30 ปี (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ, เตือนใจ พรหมภักดี, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552)

จากสถิติแรงงานต่างด้าวผู้หญิงที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2558 ตามมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (ประเทศพม่า ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศกัมพูชา) ตามประเภทกิจการประเภทสถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม สถานพยาบาล พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 4,208 คน จำนวนเพศหญิงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 95 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 202 คน ตามประเภทกิจการประเภทให้บริการ พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 37,605 คน จำนวนเพศหญิงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 1,819 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 6,523 คน และตามประเภทกิจการประเภทรับใช้ในบ้าน พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีจำนวน 19,527 คน จำนวนเพศหญิงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 1,983 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มี



จำนวน 1,830 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) ส่วนสถิติแรงงานต่างด้าวผู้หญิงที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ตามมาตรา 9 นำเข้าตาม MOU (ประเทศพม่า ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศกัมพูชา) ตามประเภทกิจการ ประเภทสถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม สถานพยาบาล พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 20 คน จำนวนเพศหญิงจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 25 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 37 คน

ตามประเภทกิจการประเภทให้บริการ พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 12,760 คน จำนวนเพศหญิงจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 678 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 10,676 คน และตามประเภทกิจการประเภทรับใช้ในบ้าน พบว่า จำนวนเพศหญิงจากประเทศพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 254 คน จำนวนเพศหญิงจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีจำนวน 782 คน และจำนวนเพศหญิงจากประเทศกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 133 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558)

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อที่จะผลิตบุคลากรที่จะมาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบัน สัดส่วนจำนวนผู้หญิงไทยที่มีอายุอยู่ในช่วง 15- 64 ปี มีจำนวน 23,304,793 คน (Wikipedia, 2014) และสัดส่วนจำนวนแม่หญิงลาวที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-64 ปี มีจำนวน 2,112,996 คน (Index Mundi, 2014) ทำให้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า นอกจากผู้ดูแลที่เป็นผู้หญิงไทยแล้ว แม่หญิงลาวก็เป็นอีกทางเลือกที่จะสามารถมาฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในไทยได้เช่นเดียวกัน การฝึกอบรมแรงงานต่างชาติโดยเฉพาะแรงงานแม่หญิงที่มาจากประเทศลาว สืบเนื่องจากการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในไทยนั้น การติดต่อสื่อสาร ความเข้าใจในภาษาเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง คนไทยและคนลาวมีภาษาที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาอีสานของไทยที่มีความคล้ายคลึงกันเป็นอย่างมาก ทำให้คนไทยและคนลาวสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายและมีความเข้าใจกัน

ซึ่งการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานต่างชาติและเป็นแรงงานระดับต่างนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้และความเข้าใจในการเรียนรู้และฝึกอบรมเป็นอย่างมาก และต้องสามารถติดต่อสื่อสารพูดคุยกันรู้เรื่องได้โดยง่าย ทำให้ต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันทั้งในด้านภาษา การติดต่อสื่อสาร และเข้าใจในวัฒนธรรมประเพณีเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ประเทศลาวยังมีลักษณะทางด้านวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงเช่นเดียวกันกับวัฒนธรรมไทย คนไทยและคนลาวต่างก็ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมวิถีของชาวพุทธ ที่เคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนาและประเพณีท้องถิ่น มีความเคารพ

นับถือในบรรพบุรุษ นับถืออาวุโสทางอายุเป็นสำคัญ คนไทยและคนลาวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความซื่อสัตย์สุจริต กล้าหาญ อดทน มีจิตใจที่โอบอ้อมอารี และเป็นมิตร (ศิริไล ชยางกูร, 2555)

ด้วยความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงต้องมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับแรงงานต่างชาติและเป็นแรงงานระดับล่างให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถเป็นแรงงานที่มาชดเชยแรงงานที่ขาดแคลนทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไปในอนาคตได้ ซึ่งมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อสังคมและประเทศชาติ และด้วยการที่จะนำแม่หญิงลาวที่การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ออกนอกประเทศนั้นก็มีความยากและลำบากอย่างมาก จะต้องผ่านสมาพันธ์แม่หญิงลาวที่เป็นองค์กรที่ดูแลแม่หญิงลาวโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม และเพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

### คำถามในการวิจัย

รูปแบบการจัดฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นเช่นใด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

### สมมติฐานในการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีแตกต่างกัน
2. ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติแตกต่างกัน
3. ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ กรอบที่ 1

### Input

- ศึกษาทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ, รูปแบบการฝึกอบรมร่วม, ผู้สูงอายุ, รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ, ลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสมาพันธ์องค์กรแม่หญิงลาว
- การเจรจากับสมาพันธ์แม่หญิงลาว
- ผู้หญิงไทย 5 คน และแม่หญิงลาว 5 คน

### Process



- เครื่องมือคุณภาพ วงจรเดมมิ่ง
- การวางแผน Plan: P
  - การลงมือทำ Do: D
  - การตรวจสอบหรือประเมิน Check: C
  - การลงมือแก้ไขและปรับปรุง Act: A

### Output



รูปแบบการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

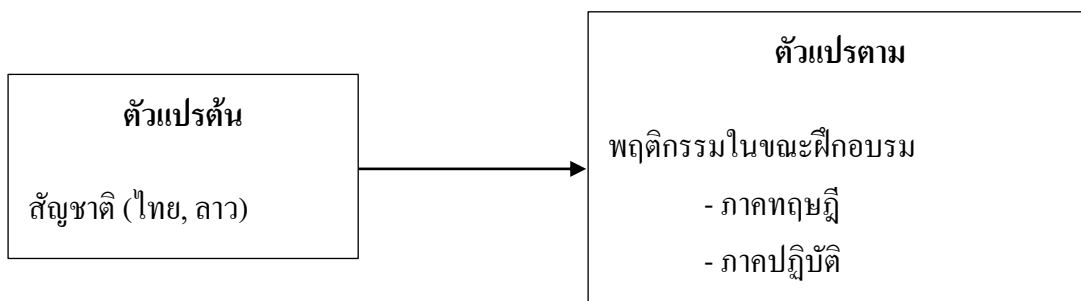
### Outcome



นำรูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวเพื่อดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยไปปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ภาพที่ 1-1 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ

## กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ กรอบที่ 2



ภาพที่ 1-2 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ กรอบที่ 2

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรศาสตร์และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### ประชากรกลุ่มที่ 1

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกร้องร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 6 คน (สุภางค์ จันทวานิช, 2556) ประกอบด้วย ท่านนางบัวจัน สีหานาด (หัวหน้าห้องการศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนางจอมแพง พุมปinya (หัวหน้ากรมจัดตั้ง ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), นางสุทิลาด แสงดารา (วิชาการแผนกสัมพันธ์ และร่วมมือต่างประเทศ ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนิคดา บุษผา (รองหัวหน้าศูนย์ฝึกร้อง กระทรงแผนการและการลงทุน สปป.ลาว), หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และคณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ประชากรกลุ่มที่ 2

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดฝึกร้องร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกร้องร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวใน

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 17 คน โดยยึดหลักของการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.04 (Macmillan, 1971) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, แพทย์ผู้ฝึกสอนและพยาบาลผู้ช่วย, ผู้สูงอายุ และญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**

#### **ประชากรกลุ่มที่ 1**

ผู้หญิงไทยที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อเป็นผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

#### **กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1**

ผู้หญิงไทยที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ไม่จำกัดวุฒิทางการศึกษา
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
3. มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
5. ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
6. มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

#### **ประชากรกลุ่มที่ 2**

แม่หญิงลาวที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### **กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2**

แม่หญิงลาวที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ไม่จำกัดวุฒิทางการศึกษา
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
3. มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
5. ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
6. มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

#### **ขอบเขตทางด้านพื้นที่**

ผู้วิจัยได้กำหนดสถานที่ในการฝึกอบรม คือ ศาลาว่าการเมืองพัทยาและโรงพยาบาลบางละมุง และสถานที่ในการปฏิบัติงานจริง คือ โรงพยาบาลบางละมุง

#### **ขอบเขตทางด้านเวลา**

ผู้วิจัยได้วางแผนและกำหนดระยะเวลาในการวิจัย ซึ่งแสดงไว้ตามตารางที่ 1-1 ดังนี้

ตารางที่ 1-1 แผนการและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยในปี พ.ศ. 2557-2559

แผนงาน	ระยะเวลา	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	
1. ทบทวนวรรณกรรมและจัดทำเค้าโครงงานวิจัย	4 เดือน	←————→																					
2. แก้ไขเค้าโครงงานวิจัย	1 เดือน				↕																		

ตารางที่ 1-1 (ต่อ)

แผนงาน	ระยะเวลา	นายกิตติพงษ์	นายเชษฐ์	นายเบญ	สุพัตราภรณ์	นายเกร	นายสมท	นายชยพ	นายชยมิ	นายไชรบ	นายหง	นายอญ	นายช	นายกิตติพงษ์	นายเชษฐ์	นายเบญ	สุพัตราภรณ์	นายเกร	นายสมท	นายชยพ	นายชยมิ	นายไชรบ
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการ Focus group	4 เดือน			←————→																		
4. ดำเนินการเรื่องการฝึกอบรม - ติดต่อหลักสูตรวิทยากรและสถานที่ฝึกอบรม	5 เดือน			←————→																		

ตารางที่ 1-1 (ต่อ)

แผนงาน	ระยะเวลา	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	
- ประสานงานติดต่อและทำหนังสือถึงสมาพันธ์องค์กรแม่หญิงลาว	15 เดือน		←																				
- เรียนฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติงานจริง	2 สัปดาห์																	↕					





## ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การติดต่อประสานงานเพื่อทำ MOU ร่วมกันระหว่างทางมหาวิทยาลัยกับทาง สมาพันธ์แม่หญิงลาว นั้นต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ซึ่งระหว่างรอลงนามนี้ สปป.ลาว รวมถึง สมาพันธ์แม่หญิงลาว ได้มีการเปลี่ยนผู้บริหารใหม่ทั้งหมด ซึ่งกว่าสมาพันธ์แม่หญิงลาวจะได้ผู้บริหาร คนใหม่ และทำความเข้าใจในข้อตกลง สุดท้ายผู้บริหารคนใหม่ได้ให้ทำ MOU ใหม่ ทำให้ต้องใช้ ระยะเวลายาวนานรวมแล้ว 1 ปี 5 เดือน ซึ่งในระบบการบริหารงานของสปป.ลาว นั้นมีความยึดถือ และเชื่อฟังผู้บริหารเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องใช้วิธีอื่น ในการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมแทนการติดต่อประสานงานผ่านทางสมาพันธ์แม่หญิงลาว

2. แบบประเมินก่อนและหลังการอบรม หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ครอบคลุม 6 วิชา ครอบคลุมความรู้ของผู้ฝึกอบรมใน หลักสูตรนี้ ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้สำหรับวัดและประเมินความรู้ของผู้ฝึกอบรมใน หลักสูตรนี้ ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขไม่อนุญาตให้เปิดเผยและเผยแพร่แบบประเมินนี้ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถนำมาแนบในงานวิจัยได้ และได้นำเพียงผลการประเมินก่อนและหลังของ ผู้ฝึกอบรมมาแสดงไว้ในผลการวิจัยแทน

3. ในงานวิจัยนี้ ในส่วนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีการฝึกอบรมร่วมระหว่าง ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวขณะ ฝึกอบรมด้วยตัวของผู้วิจัยเองเพียงคนเดียว อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพยายามให้มีความตรงมากที่สุด โดยปราศจากความลำเอียงและอคติต่อผู้ฝึกอบรมในการประเมินผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

4. ทางด้านวุฒิการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการของประเทศไทย และสปป.ลาว มีความ แตกต่างกัน ทำให้อาจมีความเหลื่อมล้ำ สืบเนื่องจากระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และ ตอนปลายในสปป.ลาว ใช้ระยะเวลาในการศึกษาน้อยกว่าประเทศไทยถึง 1 ปี ทำให้ไม่สามารถ เทียบเท่ากันได้ทางด้านวุฒิการศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่ได้กำหนดวุฒิทางการศึกษาของผู้ที่สนใจเข้าร่วม การฝึกอบรมที่แน่ชัด

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วง บั้นปลายของชีวิต

การฝึกอบรมร่วม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวเข้ามาสู่กระบวนการที่ทำให้ เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้หญิงไทย หมายถึง ผู้ที่สนใจเข้าร่วมในการฝึกอบรมร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสัญชาติ ไทย

แม่หญิงลาว หมายถึง ผู้ที่สนใจเข้าร่วมในการฝึกอบรมร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีสัญชาติลาว

หลักสูตรการฝึกอบรม หมายถึง การกำหนดว่า การที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการมีทัศนคติในเรื่องอะไรบ้าง โดยมีวิธีการและเทคนิคอย่างไร และต้องใช้ระยะเวลาเท่าใด จึงจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ต้องการตามวัตถุประสงค์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ดูแลที่ไม่เป็นวิชาชีพหรือเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลมาก่อน และให้การดูแลผู้อื่น โดยได้รับค่าจ้าง

สมาพันธ์แม่หญิงลาว หมายถึง องค์กรที่มีระบบในองค์กรที่จะเริ่มจากระดับศูนย์กลางไปจนถึงรากหญ้าและมีฐานะเทียบเท่ากับกระทรวงในระดับกลาง ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับการพัฒนาและการคุ้มครองสิทธิและความห่วงใยในแม่หญิงและเด็ก การสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าของสตรีและการดำเนินการของความเสมอภาคทางเพศในครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นองค์กรที่มีเกียรติสง่า มีศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกับภาคส่วนอื่น ๆ มีบทบาทสำคัญในการปลดปล่อยและเปลี่ยนแปลงการปกครองร่วมกับผู้ชาย ผู้หญิงจึงได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมและถือเป็นกำลังสำคัญในการปกครองประเทศ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานคุณนิตินิพนธ์เรื่อง “การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย รายงาน บทความ และข้อเขียนทางวิชาการตลอดจนเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว
5. ทิศทางนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12
6. นโยบายระดับชาติที่มีต่อผู้สูงอายุในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
7. องค์กรสมพันธ์แม่หญิงลาว
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” นักวิชาการ นักวิจัยต่าง ๆ ได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุไว้แตกต่างกัน ดังนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติหรือ United Nations (2008) ได้นิยามความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (2010) ได้ให้คำนิยามความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงบั้นปลายชีวิต

### กลุ่มของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหลายท่านได้จำแนกผู้สูงอายุออกได้ดังนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2552) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่สามารถดูแลตนเองได้ ออกนอกบ้านไปไหนมาไหนได้ กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างแต่ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้เอง และกลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย ต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับวรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำการเลิศ (2553) จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ากลุ่มติดสังคม (Well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยอิสระ และมักสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมในสังคมได้ ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activity of Daily Living: ADL) และกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Living: IADL) ได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี คือไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค แต่สามารถควบคุมได้ ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้ที่สามารถและประสงค์ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โดยสามารถช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคมได้ ที่อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงแค่บางส่วนที่มีความจำกัดในด้านการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญที่มีผลต่อการเดินทางเคลื่อนย้ายไปมาได้โดยอิสระของผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความจำกัดในด้านการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างชัดเจน และอาจจะมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องบางประการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ซึ่งผู้สูงอายุอาจจะต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ หรือผู้ที่คอยช่วยเหลือในการทรงตัวและการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม่จะรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกเลอะเทอะ/ โตะเปื้อนได้ การขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขาช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity/ multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มี

กลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น การมีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา-การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย อย่างเช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้ โดยอิสระแต่ไม่ชอบสังสรรค์ ออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้ เนื่องมาจากคิดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลานผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม โดยการประสานงานของทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงนี้ ข้อมูลจากพื้นที่ศึกษา ยังมีกลุ่มย่อยเป็น กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder-end of life)

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย และ/ หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห้อง/ เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้าย และ/ หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตำแหน่งตัวเองในขณะนั่งได้ หรือแม้แต่การไม่สามารถขยับตัวได้ในท่านอน ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ในด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก กระเพาะอาหาร หรือลำไส้) และในด้านการขับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียงจึงมีความจำเป็นต้องสวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา และต้องมีการเปลี่ยนผ้าอ้อมอยู่บ่อยครั้งเป็นประจำ ผู้สูงอายุติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity/ multimorbid) ทั้งที่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถควบคุมได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมาอย่างยาวนาน และโรคที่เป็นอยู่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะร่วมโรย/ เปราะบาง ที่มีผลต่อความต้องการความช่วยเหลือในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคม ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับการ

ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านสภาพร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำเป็นต้องพึ่งพา ครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ในการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ดูแลจะช่วยเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนด้วยที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งมักจะเป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง หรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงสิทธิหรือภาคบริการที่พึงได้รับ ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมในด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม โดยการประสานงานของทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาวะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้

- ผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder end of life) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการของโรคและการดำเนินโรคที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเป็นไปของโรค การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี โรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และโรคนั้นคาดว่าจะป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตซึ่งยากต่อการรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ หรือผู้สูงอายุที่ห่อหมหรือมีความชราภาพมาก ผู้เจ็บป่วยกลุ่มนี้จะมีช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ บางคนอาจมีระยะเวลาเหลืออยู่สั้น หลายสัปดาห์หรือหลายเดือน บางคนอาจมีระยะเวลาเหลืออยู่ยาวเป็นปี ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงอาจประสบกับความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมถอยที่ทรุดลงเรื่อย ๆ จนเสียชีวิต

นอกจากนี้ ศรีประภา ลุนละวงศ์ (2555) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งจำแนกตามกลุ่มศักยภาพและตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ดิสังคัม (พึ่งพาตนเองได้) คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายดี ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวแต่ก็ยังสามารถควบคุมดูแลได้ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีศักยภาพในการเข้าสังคม สวมคัม ชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อทำกิจกรรมและให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคัมและชุมชนได้ดี ซึ่งเกณฑ์การประเมิน Barthel ADL index = 12 คะแนน ขึ้นไป กลุ่มที่ 2 ดิสังคัม (พึ่งพาตนเองได้บ้าง) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีอาการหรือทุพพลภาพบางส่วน แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบ้างเกณฑ์การประเมิน Barthel ADL index = 5 - 11 คะแนน และกลุ่มที่ 3 ดิสังคัม (พึ่งพาตนเองไม่ได้) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย มีความพิการหรือทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันและต้องการการดูแลฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกณฑ์การประเมิน Barthel ADL index = 0-4 คะแนน

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มของผู้สูงอายุจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ดี รวมถึงช่วยเหลือสังคมและชุมชนได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพโดยทั่วไปดี กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันบางประการ มีส่วนร่วมในสังคมน้อย ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วนและกลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พึ่งพาตนเองไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนย้าย มีโรคประจำตัวเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับสังคมได้ด้วยตนเอง

#### การกำหนดความสูงอายุนของบุคคล

มีนักวิชาการหลายท่านได้จำแนกการสูงอายุนของบุคคลได้ ดังนี้ สุชาดา ทวีสิทธิ์ (2553) ได้กล่าวว่าความสูงอายุน อาจแบ่งได้เป็นกระบวนการทางชีววิทยาการแพทย์ และกระบวนการทางพฤกษศาสตร์ของการ ประกอบสร้างทางสังคม กระบวนการที่หนึ่งให้ความสำคัญกับร่างกายในฐานะองค์ประกอบทางชีววิทยา (Biological body) สะท้อนภาพร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในด้านลบที่เต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่รวมถึงความเสื่อมโทรม ความโรยรา นอกจากนี้ ยังมองว่ากระบวนการของการเข้าสู่ความสูงอายุน เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่มีความเป็นสากล ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหล่อหลอมทางวัฒนธรรม ส่วนกระบวนการที่สอง เชื่อในทฤษฎี ประกอบสร้างทางสังคม (Social-constructionist theory) ภายใต้มโนทัศน์เกี่ยวกับการสร้าง “ภาพแทนความเป็นจริง” (Representation) ว่าภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่ถูกรับรู้ และเข้าใจนั้น เกิดจากการสร้างภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุที่ถูกสร้างขึ้นในแต่ละสังคม ในแต่ละวัฒนธรรม และในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งสอดคล้องกับ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2555) ได้จำแนกการสูงอายุนของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การสูงอายุนตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุนตามปีเกิดในปฏิทิน 2) การสูงอายุนตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาตามสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกายก็เพิ่มขึ้นด้วยทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดประสิทธิภาพลงเช่นกัน 3) การสูงอายุนตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความเข้าใจ การเรียนรู้รวมถึงทางด้านเซาว์ปัญญา การรับรู้ และการเปลี่ยนแปลงทางลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏขึ้นในช่วงระยะต่าง ๆ ของชีวิตของแต่ละบุคคลตามอายุที่เพิ่มขึ้น 4) การสูงอายุนตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงตามสถานภาพของบุคคลในระบบสังคมตาม



บทบาทหน้าที่ รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม นอกจากนี้ Uotinen (2005) ได้กล่าวว่า การรับรู้เรื่องความสูงอายุของบุคคล สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจของบุคคล ซึ่งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางภายนอก 2) อายุทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคล ที่อยู่อาศัยในสังคมนั้น ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การกำหนดความสูงอายุของบุคคลสามารถกำหนดได้จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดกับตัวผู้สูงอายุเอง โดยมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละชุมชนเข้ามาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้วย

#### **การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ**

ประเสริฐ อัสสันตชัย (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและทางสรีรวิทยาเนื่องมาจากความชรา ซึ่งวัยสูงอายุจึงเป็นวัยของความเสื่อมโทรมซึ่งเกิดขึ้นทางกายภาพและทางด้านจิตใจ

#### **การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ**

น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และ โรชนี อุปรา (2552) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะค่อยเป็นค่อยไป ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงความหนาของผิวหนัง ผิวหนังจะบางลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนังจะหยาบและมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เกิดการเหี่ยวย่นได้ ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลง แต่ใยคอลลาเจนและใยอีลาสติกเพิ่มขึ้น ทำให้ผิวหนังแต่เปราะ การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนังลดลง ทำให้ความชุ่มชื้นของผิวและสุขภาพผิวลดลงด้วย

ผม ผู้สูงอายุมีผมน้อยลงและมีสีผมเปลี่ยนแปลงไป

ต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ เมื่อมีอายุสูงขึ้น การหลั่งของต่อมไขมันที่มีหน้าที่เคลือบผิวหนัง รากผม รวมถึงให้ความชุ่มชื้นนั้นลดลง อาจทำให้เกิดต่อมไขมันอักเสบ ผิวหนังอักเสบ ติดเชื้อ ขนหยาบก่อนข้างเปราะ และต่อมเหงื่อจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

เล็บมือเล็บเท้า มีการเจริญเติบโตลดลง เล็บอาจจะลอกเป็นชั้น ๆ สีของเล็บอาจจะเปลี่ยนไป เช่น เล็บเท้าในคนสูงอายุมีสีเหลือง หนาขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการและการทำงานของระบบการย่อยอาหารของผู้สูงอายุได้

ส่วนสูง การเจริญตามยาวของกระดูกลดลงเมื่ออายุ 40 ปี การเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลัง เช่น ข้อต่อกระดูกสันหลังยุบทำให้เกิดหลังค่อม และส่วนหนึ่งจะมาจากการเดินหลังค่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดี เดินในท่าที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

น้ำหนัก น้ำหนักอาจจะคงที่ไปจนถึงอายุ 70 ปี แต่สัดส่วนของไขมันในกล้ามเนื้อเปลี่ยนไป จะมีไขมันมากขึ้น ถึงแม้จะสูญเสียไขมันไปในบริเวณใบหน้า แต่จะพบว่าไขมันสะสมมากขึ้นบริเวณหน้าท้อง สะโพก ต้นขา

สายตา การมองเห็นจะลดลงตามเกณฑ์อายุ เลนส์ตาจะมีความยืดหยุ่นลดลง และกล้ามเนื้อตาที่หย่อนสมรรถภาพลง นอกจากนี้ ยังมีสายตาแคบลง ความสามารถในการมองเห็นในที่มืดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ การเพิ่มขึ้นของแรงดันในลูกตาทำให้เกิดต้อหินได้ ซึ่งทำให้สูญเสียการมองเห็นบริเวณโดยรอบ มองเห็นวงขาว ๆ ที่ตาดำเกิดจากการสะสมของกรดไขมันที่เรียกว่า Arcus senilis การสูญเสียไขมันรอบดวงตา อาจทำให้เกิดขอบตาดำและหนังตาตกได้

การได้ยิน ความสามารถในการได้ยินจะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้น จากการทดสอบพบว่า การได้ยินจะลดลงในด้านความถี่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความถี่ของเสียง ทำให้สูญเสียการได้ยินสูงมากกว่าเสียงต่ำ ซึ่งมาจากการสูญเสียประสาทการได้ยินที่ Cochlea และการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของหูชั้นกลางและชั้นในที่เรียกว่า Presbycusis คือ การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุหรืออาการหูตึง

การสัมผัส และการรับรู้ความรู้สึก การตอบสนองอุณหภูมิและแรงดันจะลดลง เนื่องจากผิวหนัง ระบบไหลเวียนของเลือดและระบบประสาท และต่อมไร้ท่อเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะทำให้การรับรู้สัมผัสลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ระดับความทนต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุบางคนอาจจะสูงขึ้น

การรับกลิ่น ความสามารถในการรับกลิ่นลดลง อาจเนื่องมาจากการสูญเสียประสาทที่ควบคุมการรับกลิ่น ทำให้ความสามารถในการแยกแยะกลิ่นต่าง ๆ ที่คุ้นเคยลดลง หรือไม่สามารได้กลิ่นอาหารที่เริ่มบูดเน่าได้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง

การรับรส เยื่อช่องปากฝ่อลง ตุ่มรับรสมีจำนวนลดลงทำให้ความสามารถในการรับรสน้อยลง ขณะเดียวกันประสาทรับกลิ่นก็ลดลงเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความอยากอาหาร รวมทั้งความปลอดภัยได้ นอกจากนี้ การสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่กล่องเสียงและกระดูกอ่อน จะทำให้มีผลต่อการไอและการกลืนลดลง ทำให้สำคัญอาหารและน้ำได้ง่าย และยังมีผลต่อระดับเสียง ความแรงและระดับของเส้นเสียง

กระดูกและกล้ามเนื้อ การสูงอายุจะมีความเกี่ยวข้องกับการสูญเสียความหนาแน่นของกระดูก การเจริญเติบโตตามขวางลดลง การเจริญจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อมีอายุสูงขึ้น และกระดูกจะโปร่งบางลง มีการสูญเสียแร่ธาตุออกไป ปริมาตรกระดูกจะเสียไปประมาณ 1 ใน 4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงวัยหมดประจำเดือน ดังนั้น จะเห็นความแตกต่างของอัตราการเกิดกระดูกหักระหว่างเพศชายและหญิง และยีนที่มีผลต่ออัตราการเกิดภาวะกระดูกพรุน ซึ่งจะพบมากในคนเอเชียและยุโรปตอนเหนือ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อลดลง ทำให้สามารถทำกิจกรรมหนัก ๆ ได้เหมือนคนหนุ่มสาว กล้ามเนื้อก็จะเริ่มเหี่ยวลง และความแข็งแรงก็จะลดลงด้วย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูงอายุจะมีหัวใจห้องล่างซ้ายมีขนาดลดลงเล็กน้อย แต่ห้องบนซ้ายมีขนาดเพิ่มขึ้น ลิ้นหัวใจจะมีแคลเซียมมาเกาะ มีการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อที่เป็นเส้นใย ซึ่งจะมีผลต่อระบบการส่งนำ ไฟฟ้าของหัวใจ การเต้นของหัวใจลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น แต่บางคนอาจไม่ลดลงในรายที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง ผนังหัวใจจะปรับตัวหนาขึ้นเพื่อให้สัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจ นอกจากนี้ ความดันเลือดของผู้สูงอายุหลอดเลือดจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

ระบบหายใจ การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ในระบบหายใจมีดังนี้ ปริมาตรของปอดไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีการสูญเสียแคลเซียมที่รอยต่อของกระดูกอ่อน การเสื่อมของกระดูกซี่โครงมีผลต่อประสิทธิภาพของการหายใจ มีความยืดหยุ่นลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกอ่อนแรง แต่ความสามารถของปอดยังคงเดิม แต่ปริมาณอากาศที่ค้างในปอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจอ่อนแรงลง ปริมาตรสูงสุดของอากาศที่หายใจออกลดลง เยื่อหุ้มที่ถุงลมเสื่อมลง ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ประสิทธิภาพการขับเสมหะบกพร่อง และความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อลดลง

ระบบการย่อยอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุจะไม่แสดงอาการให้เห็นเด่นชัด ที่พบบ่อยก็คือ ตุ่มรับรสเสื่อมลงทำให้ไม่รู้รสอาหาร เบื่ออาหาร, ส่วนประกอบของฟันปอมซาร์ด ฟันผุก็มีผลต่อการย่อยอาหาร, การเปลี่ยนแปลงของรูปปากมีผลต่อการเคี้ยว, ยาบางชนิด เช่น Antidepressants, Antispasmodic และยา Antihistamines ทำให้ปากแห้ง ไม่อยากอาหาร, การเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของหลอดอาหารและการปล่อยของเยื่อ ทำให้เกิดการกลืนลำบาก การดูดซึมอาหารลดลง, การขับถ่าย มีผลกระทบได้ถ้ากำลังตัวของกล้ามเนื้อในลำไส้ลดลง ทำให้การส่งผ่านอาหารช้าลง เกิดอาการท้องผูก และการไหลเวียนของเลือดในระดับลดลงสืบเนื่องจากตับของผู้สูงอายุจะมีขนาดลดลงด้วย

การขั้บถ่ายปีสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

- ผู้สูงอายุมะมีหน่วยกรวยไตลดลงร้อยละ 30-50 และมีลักษณะผิดปกติมากขึ้น โดยมีแคลเซียมมาตคสะสมบริเวณเนื้อไตชั้นนอก มีหลอดเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ในขณะที่บริเวณเนื้อชั้นในมีหลอดเลือดเลี้ยงเพิ่มขึ้น ทำให้ปีสสาวะมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ในด้านสรีระวิทยา พบว่าเลือดที่ไหลผ่านไตจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการกรองหน่วยไตจะลดลง และมีขนาดเล็กลง จึงทำให้อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้น

- กระเพาะปีสสาวะ ข้องขั้บถ่ายปีสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดของผู้สูงอายุมะมีสมรรถภาพลดต่ำลง บางคนจึงไม่สามารถกลั้บปีสสาวะได้ดีเท่ากับเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว ทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อย หรือมีภาวะกลั้บปีสสาวะไม่อยู่

ระบบประสาทส่วนกลาง เซลล์ประสาทสูญเสียไป มักพบในบริเวณสมองระบบ Cholinergic สูญเสียหน้าที่ทำให้การสื่อประสาทลดลง มีการสะสมของโปรตีนในสมองคล้ายกับโรคอัลไซเมอร์ ผู้สูงอายุมะมีการเปลี่ยนแปลงของ White mater ของ Cerebrum ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ทำให้ระยะเวลาในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจะช้าลงด้วย

ระบบต่อมไร้ท่อ

- ต่อมใต้สมอง จะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยทำให้พิว ต่อม เทียวย่น ปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง เชื่อว่าทั้งหมดของการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมนลดลงด้วย

- ต่อมหมวกไตในวันสูงอายุพบว่า Adrenal androgens และ Mineral corticoid function มีปริมาณลดลง ทำให้ Dehydroepiandrosterone (DHEA) ลดลง

- ต่อมธั้ชรอยด์ พบว่าระยะครึ่งชีวิตฮอร์โมนของ T4 ในเลือดจะเพิ่มขึ้นตามอายุ กล่าวคือ มีค่า 7 วัน ในวัยหนุ่มสาว เพิ่มขึ้น 9 วัน ในอายุ 90 ปี การสร้าง Thyroxine ลดลงจาก 80 เป็น 60 ไมโครกรัมต่อวัน

- ตับอ่อน เมื่อสูงอายุขึ้นจะพบว่าเซลล์ของตับอ่อนฝ่อลีบลง แม้โครงสร้างจะเปลี่ยนไม่มาก แต่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาคือระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดของผู้สูงอายุมะสูงกว่าคนอายุน้อย ทำให้พบโรคเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ แต่จะตรวจไม่พบน้ำตาลในปีสสาวะ เนื่องจากมี Renal threshold ของระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีดังนี้

พิวหนัง ผู้สูงอายุมะมีพิวหนังที่บาง แห้ง เทียวย่น มีอาการคัน มีเจ้าเลือด เซลล์สร้างสีพิวทำงานลดลง สีพิวจางลงแต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ

ต่อมเหงื่อ ผู้สูงอายุจะมีต่อมเหงื่อลดน้อยลง มีการขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาวและร้อนไม่คงที่

ผมและขน ผู้สูงอายุจะมีสีผมและขนเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก ร่วงและหลุดง่าย ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่ายที่เห็นได้ชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มขนทำงานน้อย

ตา สายตาของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นทำให้เกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาทำให้ความไวในการมองเห็นลดลง ส่งผลให้ปวดศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาตกลงทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

หู ผู้สูงอายุจะมีประสาทรับเสียงเสื่อมไปทำให้หูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดเจนกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับเสียงสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นของผู้สูงอายุจะบกพร่อง ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง กลิ่น ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้รสน้อยลง โดยเฉพาะรสหวาน ผู้สูงอายุจะสูญเสียการรับรู้ก่อนรสอื่น ๆ

ฟัน ผู้สูงอายุจะมีฟันผุ หักและแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันจะร่นลงไป ต่อม้ำลาย ผู้สูงอายุจะมีปากแห้ง เนื่องจากต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกน้อย

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร ผู้สูงอายุจะมีน้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารที่อยู่ในกระเพาะอาหารจะอยู่นานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน จะมีหน้าที่การทำงานที่เสื่อมไปอาจทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ผู้สูงอายุจะมีการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเป็นประจำ ประกอบกับผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ออกกำลังกายด้วย

กระดูก ผู้สูงอายุจะมีปริมาณแคลเซียมในร่างกายลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะพรุน หักง่าย มีอาการเจ็บป่วยกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม ผู้สูงอายุจะมีน้ำในไขข้อลดลงทำให้เกิดการเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก พบน้อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุจะมีกล้ามเนื้อเหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย อ่อนล้าเร็ว และทรงตัวได้ไม่ดี

ปอด ผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เห็นน้อยง่าย

หัวใจ ผู้สูงอายุจะมีแรงบีบตัวของหัวใจน้อยลงทำให้การหดตัวลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดจะมีลักษณะหนาและแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขับถ่ายปัสสาวะ ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูด ที่คอยควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีต ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ ความสามารถของต่อมไร้ท่อในผู้สูงอายุในการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องมาจากต่อมเพศทำงานลดลง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านผิวหนัง ผมและขน เล็บมือและเล็บเท้า ต่อมเหงื่อ สายตา หูและการได้ยิน การสัมผัส การรับกลิ่นและการรับรส ฟัน การสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่กล่องเสียงและกระดูกอ่อน การหายใจ กระดูกและกล้ามเนื้อ ส่วนสูง น้ำหนัก ระบบย่อยอาหาร ระบบประสาทและสมอง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบหัวใจและหลอดเลือด

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

น้ำฝน กองอรินทร์ และคณะ (2552) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต มนุษย์เริ่มรับรู้ถึงภาวะชราที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นกับตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมต่อต้าน โดยการค้นหาวิธีการที่จะยับยั้งหรือชะลอกระบวนการชรา ถ้าผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวดี หรือมีสุขภาพจิตที่ดีก็สามารถปรับตัวได้ จะไม่มีอาการหรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีการเตรียมตัวที่ดีหรือสุขภาพจิตไม่ดี ก็จะปรับตัวได้ยาก หรือปรับตัวจากสาเหตุต่าง ๆ ไม่ได้ บางครั้งอาจรุนแรงหรือเจ็บป่วยได้ การตอบสนองต่อกระบวนการชรา มีความหลากหลายขึ้นกับวัฒนธรรม ความเชื่อ เศรษฐฐานะ การศึกษา และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหน้าที่การงาน การเจ็บป่วยร้ายแรง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือใกล้ชิด ภาวะทุพพลภาพ และการพึ่งพา สูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอำนาจในหน้าที่การงาน การสูญเสียบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ ผู้สูงอายุคนนั้น

ก็จะมีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต พอใจในความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ภาควิชาจิตและรูสึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ คิดว่าชีวิตยังเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรุ่นลูกหลานและคนวัยเดียวกัน ปราศจากความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า

นอกจากนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ 1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว 2) การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า 3) ความสนใจสิ่งแวดลอมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น 4) การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบผู้อื่น สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง 5) ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้มีจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุที่มากขึ้น แต่พวกเขาก็ยังต้องการที่จะได้รับการยอมรับ การเคารพนับถือจากคนในครอบครัวและคนในสังคม ผู้สูงอายุต้องการเพื่อน และยังต้องการทำงานหรือมีงานอดิเรกเพื่อให้ตนเองรู้สึกว่ายังมีคุณค่า เฉกเช่นเดียวกันกับทุก ๆ วัย ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุจะสามารถปรับตัวได้ดี และยอมรับกับสภาพที่จะเกิดขึ้นได้

### การดูแลผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 243) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมซึ่งมีกระบวนการในการช่วยเหลือ (Assertive) ต่อผู้อื่นที่แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก ความสนใจเอาใจใส่ การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร และการอำนวยความสะดวก การต้องการของบุคคลหรือกลุ่ม ส่วนกนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการ/ทุพพลภาพ หรือเป็นบุคคลที่สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งการดูแลเหล่านี้รวมถึงการบริการในสถาบันและในชุมชนหลาย ๆ ระดับ เช่น สถานดูแลกลางวัน การบริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่พักชั่วคราว การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน บริการฟื้นฟูสภาพ การดูแลที่ต้องอาศัยทักษะการพยาบาล การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น การดูแลเหล่านี้มักจะเป็นการดูแลที่แยกจากสถานบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิ ซึ่ง โยธิน แสงวงดี, ธเนศ กิติศรีวรพันธุ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ (2552) ได้ให้ความหมาย

ของการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เป็นขั้นตอนห่วงโซ่ ได้แก่ การกำหนดให้มีข้อกำหนด การจัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน การจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรเฉพาะทาง การจัดฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน การมีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลให้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุเอง ในส่วนของศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณปะกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับอัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ (2557) กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว การซักผ้า การให้เข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดส่งรถพยาบาลไปพบแพทย์ การช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยไปซื้อของให้ การดูแลรับฝากทรัพย์สินของผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังสุขภาพด้วยเทคโนโลยีเซนเซอร์ เป็นต้น และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2000) กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้บริการทั้งทางด้านการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ถูกวางแบบมาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพที่มีความต้องการการดูแล ซึ่งการดูแลอาจจะมีทั้งระยะยาวและระยะสั้น และอาจจะเป็นการให้บริการในสถานที่พักอาศัย ชุมชนของผู้สูงอายุก็ได้

เช่นเดียวกับ Kodner (2003, p. 91) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลทางด้านสุขภาพ โดยอีกส่วนหนึ่งเป็นการดูแลทางด้านสังคมควบคู่กัน ไป ที่เปี่ยมไปด้วยการบริการที่หลากหลายที่ไม่ใช่เทคนิคระดับสูง โดยบุคลากรทั้งที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่มนุษย์วิทยาวิชาชีพ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่ให้การช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพที่ต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน รวมถึง Barker and Bullock (2005) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้สูงอายุว่า การดูแลผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมการดำเนินการที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยพยุงผู้สูงอายุเดิน ขึ้น เพราะการเดินที่ไม่มั่นคงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุหรือหกล้มได้ ทำนองเดียวกับ Harkreader, Hogan, and Thobaben (2007) กล่าวว่า การให้บริการที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ การดูแลทางด้านกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว และทางด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น อีกทั้ง Gues (2010, p. 251) ได้กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคมนั้น การให้ผู้สูงอายุรับรู้สิ่งใหม่ๆ กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ เช่น มีการ



จัดกิจกรรมออกสังคมบ้างเป็นครั้งคราว มีการจัดกิจกรรมไปที่สวนนอกสถานที่ เป็นต้น ส่วน Juthberg, Eriksson, Norberg and Sundin (2010) การดูแลผู้สูงอายุโดยการกายภาพบำบัด คือ เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อบำบัด และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพหรือความพิการของร่างกาย รวมถึง Kovacic, Moreno, Nabel, Hachinski and Fuster (2011) ได้กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุให้ฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการได้มีการปรับสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ให้กลับมาคืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระ และให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ NIH Senior Health (2012) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายของบริการที่ ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของบุคคล หรือความต้องการการดูแล ส่วนบุคคลในช่วงระยะเวลาสั้นหรือระยะยาว การบริการเหล่านี้ช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถดำเนิน กิจกรรมในชีวิตประจำวันของตัวเอง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและปลอดภัยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของการดูแลผู้สูงอายุได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านสุขภาพการใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ รวมถึงใน กิจกรรมประจำวัน ทางด้านการแพทย์ ทางด้านสังคม และทางด้านเศรษฐกิจหรือการเงิน แก่ผู้ที่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะ ยาว ซึ่งผู้ที่ให้การดูแลอาจจะเป็นได้ทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรทางวิชาชีพ และนอกเหนือจากบุคลากรทาง วิชาชีพ เช่น บุตรหลาน หรือญาติของผู้สูงอายุเองที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ซึ่งการให้บริการอาจจะเป็นที่บ้าน ชุมชน หรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุพักอาศัย รวมไปถึงสถานบริการ ก็ได้

### รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุ

สายฤดี วรกิจ โภคาทร และคณะ (2550, หน้า 81-84) ได้แบ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 รูปแบบ ซึ่งมีลักษณะและความต้องการแตกต่างกันออกไป ดังนี้ 1) การดูแลภายใน ครอบครัว เป็นการให้ความดูแลทางด้านปัจจัยสี่ ซึ่งประกอบด้วย อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การ รักษาพยาบาล รวมถึงทางด้านการเงิน การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น 2) การดูแลใน สถาบัน ซึ่งแยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ การดูแลในสถานพยาบาล เป็นต้น 3) การดูแลโดย ชุมชน เป็นการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนมีความร่วมมือและพัฒนาการบริการต่าง ๆ เป็นการ ระดมความคิด ช่วยในการแก้ไขปัญหาให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมซึ่งมีรูปแบบและลักษณะการให้บริการแตกต่างกัน และ 4) การดูแลในสถานการณพิเศษ

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ได้แบ่งรูปแบบการบริการออกไปตามมิติแหล่งของการให้บริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1. บริการดูแลในสถานบริการ (Institutional-based care) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่พักอาศัย เช่น สถานพยาบาล ผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สถานดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ และสถานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกึ่งฉุกเฉิน 2. บริการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based care) เป็นบริการภายในชุมชนหรือบ้านของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลแบบระยะยาวแบบไม่ค้างคืน (ซึ่งหมายรวมถึงศูนย์บริการทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน) การดูแลที่บ้าน (เป็นการให้บริการทางด้านการแพทย์ การพยาบาล และบริการช่วยเหลือทางด้านงานบ้านด้วย) และบริการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร เป็นต้น

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำ (Low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและการดูแลทางด้านสังคม ไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งองค์การดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้ ได้แก่ บ้านพักคนชรา สถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิต และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีบุคลากรที่คอยดูแลผู้สูงอายุ เช่น นักสังคมสงเคราะห์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่านักกายภาพบำบัดนักอาชีวบำบัด และนักโภชนาการ 2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง (High care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือการพยาบาล รวมถึงการติดตามอาการและต้องการการรักษาจากแพทย์ ซึ่งองค์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการดูแลในระดับสูง ได้แก่ สถานบริบาลสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย นอกจากนี้ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล ยังต้องประกอบด้วย ปรัชญาการดูแลที่ช่วยให้ทิศทางของการดูแลและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล

ส่วน การดูแลผู้สูงอายุ (ม.ป.ป.) ได้แบ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง คือ ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ 2) การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 มิติ ประกอบด้วย บทบาทในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ บทบาทในการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทในการดูแลทางด้านอาหารการกินและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีทางวัฒนธรรมไทย มีการปรนนิบัติดูแลเอาใจใส่ พุดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ และบทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 3) การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร เช่น องค์กรระดับนโยบายที่รับผิดชอบในกรดูแลผู้สูงอายุ อปท. มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุ สถานบริการทางสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา และองค์กรศาสนา เป็นต้น และ 4) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ในชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ การมีชุมชนที่เข้มแข็งและมีการสนับสนุนที่ดี ก่อให้เกิดการมีการ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

องค์กรอนามัยโลก (WTO, 2000) ได้แบ่งรูปแบบการดูแลออกไปตามมิติทางด้านสถานที่ และทางด้านหน่วยงานหลักที่จัดบริการ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1. การ ดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institute long-term care) หมายถึง การจัดเตรียมการดูแลบุคคลที่มีจำนวน ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน 2. การดูแลที่บ้าน (Home care) เป็นการจัดเตรียมการดูแลที่ บ้าน หรือเป็นการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลด้วย 3. การดูแลที่เป็นทางการ (Formal care) เป็นการจัดบริการทางด้านกรดูแลผู้สูงอายุ โดยองค์กรของภาครัฐองค์กรภาคเอกชน และภาค ประชาชนในระดับต่าง ๆ อาทิเช่น ระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยมีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ฯ) รวมไปถึงผู้ช่วยงานอาสาสมัคร เป็นผู้ให้บริการ 4. การดูแลที่ ไม่เป็นทางการ (Informal care) เป็นการดูแลโดยคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน และ อาสาสมัคร

NIH Senior Health (2012) ได้แบ่งรูปแบบการดูแลออกไปตามลักษณะการให้บริการ ออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ 1. การดูแลส่วนบุคคล (Personal care) เป็นความช่วยเหลือเกี่ยวกับ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังเรียกว่า “กิจกรรมในชีวิตประจำวัน” กิจกรรมเหล่านี้รวมถึง การอาบน้ำแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ รับประทานอาหาร และเดินไปรอบ ๆ ตัวอย่างเช่น การออกจาก เตียงและนั่งลงบนเก้าอี้ 2. การบริการในชุมชน (Community care) เช่น การดูแลทางด้านอาหาร การดูแลผู้สูงอายุรายวัน และบริการด้านการขนส่ง ซึ่งการบริการเหล่านี้อาจจะมีการค่าใช้จ่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 2 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำ (Low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ซึ่งไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลจากแพทย์ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุใน ระดับนี้จะประกอบไปด้วย 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลตนเองตามอัตรภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดในการใช้ชีวิตประจำวัน 2) การดูแล ผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปของผู้สูงอายุการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตสำหรับ

ผู้สูงอายุ การดูแลทางด้านอาหารการกินและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีทางวัฒนธรรมไทย มีการปรนนิบัติ ดูแลเอาใจใส่ พุดคุย และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

3) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นบริการภายในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนมีความร่วมมือและพัฒนาการบริการต่าง ๆ เป็นการระดมความคิด ช่วยในการแก้ไขปัญหาให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคม ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะการให้บริการแตกต่างกัน ในชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ การมีชุมชนที่เข้มแข็งและมีการสนับสนุนที่ดี ก่อให้เกิดการมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง (High care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือการพยาบาล รวมถึงการติดตามอาการ และต้องการการรักษาจากแพทย์ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับนี้ คือ การดูแลในสถาบันหรือสถานบริการที่มีการดูแลในระดับสูง ได้แก่ สถานสงเคราะห์ สถานบริบาล สถานดูแลระยะสุดท้ายรวมไปถึงการดูแลในสถานพยาบาล เช่น สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2-1 ตารางสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุ

	การดูแลผู้สูงอายุ	ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549)	กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สถาิตย์ (2551)	โยธิน แสงดี และคณะ (2552)	ศิริพันธ์ุ สถาิตย์, ทศนา ขววรรณะประภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)	อัครกิตติ พัฒนสัมพันธ์ (2557)	WHO (2000)	Kodner (2003)	Barker and Bullock (2005)	Harkreader et al. (2007)	Gues (2010)	Juthberg et al. (2010)	Kovacic et al. (2011)	NIH Senior Health (2012)	รวม
1. ด้านจิตใจ	- การเข้าถึงความรู้สึก	/											/		2
	- ความสนใจเอาใจใส่	/											/		2
	- การช่วยเหลือเกื้อกูล	/											/		2
2. ด้านร่างกาย	- ดูแลการเจ็บป่วย/ ความพิการหรือทุพพลภาพ		/		/			/				/	/	/	6
	- ทำกิจวัตรประจำวัน (อาบน้ำ แต่งตัว)		/		/	/		/	/	/				/	7

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

	การดูแลผู้สูงอายุ	ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549)	กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สถาิตย์ (2551)	โยธิน แสงดี และคณะ (2552)	ศิริพันธ์ุ สถาิตย์, ทศนา ชูวรรณระปะกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)	อัครกิตติ พัฒนสัมพันธ์ (2557)	WHO (2000)	Kodner (2003)	Barker and Bullock (2005)	Harkreader et al. (2007)	Gues (2010)	Juthberg et al. (2010)	Kovacic et al. (2011)	NIH Senior Health (2012)	รวม
- การเฝ้าระวังสุขภาพด้วยเทคโนโลยีเซนเซอร์			/			/									2
- การช่วยพยุงเดินหรือยืน					/								/		2
- การทำกายภาพบำบัด			/		/							/	/		4

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

	การดูแลผู้สูงอายุ	คดีพัฒนา ยอดเพชร (2549)	กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สถาิตย์ (2551)	โยธิน แสงดี และคณะ (2552)	ศิริพันธ์ุ สถาิตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)	อัครกิตติ พัฒนสัมพันธ์ (2557)	WHO (2000)	Kodner (2003)	Barker and Bullock (2005)	Harkreader et al. (2007)	Gues (2010)	Juthberg et al. (2010)	Kovacic et al. (2011)	NIH Senior Health (2012)	รวม
3. ด้านสังคม	- การให้ความรู้และ ข้อมูลข่าวสาร				/		/				/		/		4
	- ไปเที่ยวนอกสถานที่							/			/		/		3
	- การจัดกิจกรรม ออกสังคม										/		/		2
4. ด้าน เศรษฐกิจ	- ดูแลฝากสินทรัพย์				/	/							/		3

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

	การดูแลผู้สูงอายุ	ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549)	กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ ชาติชัย (2551)	โยธิน แสงจดี และคณะ (2552)	ศิริพันธ์ุ ชาติชัย, ทศนา ชูวรรณระประภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)	อัครกิตติ พัฒนสัมพันธ์ (2557)	WHO (2000)	Kodner (2003)	Barker and Bullock (2005)	Harkreader et al. (2007)	Gues (2010)	Juthberg et al. (2010)	Kovacic et al. (2011)	NIH Senior Health (2012)	รวม
5. ด้าน สภาพแวดล้อม	- การจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย				/					/					2
	- ให้เช่าอุปกรณ์ทาง การแพทย์		/			/									2
	- การจัดส่งรถพยาบาล ไปพบแพทย์		/			/									2



ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

	การดูแลผู้สูงอายุ	ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549)	กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สถาิตย์ (2551)	โยธิน แสงจดี และคณะ (2552)	ศิริพันธ์ุ สถาิตย์, ทศนา ชูวรรณระปะกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)	อัครกิตติ พัฒนสัมพันธ์ (2557)	WHO (2000)	Kodner (2003)	Barker and Bullock (2005)	Harkreader et al. (2007)	Gues (2010)	Juthberg et al. (2010)	Kovacic et al. (2011)	NIH Senior Health (2012)	รวม
6. ด้านอื่น ๆ	- ให้บริการทางด้าน การแพทย์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2
	- การจัดฝึกอบรมให้แก่ บุคลากรเฉพาะทาง อาสาสมัครดูแลชุมชน ญาติ เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### ความหมายของผู้ดูแล

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้อย่างเต็มที่ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นญาติหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเป็นผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแล และอาสาสมัครผู้ดูแล ซึ่งสำนักงานพัฒนามาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน (2549) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และมีคุณธรรมในการทำหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วน ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2554) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติหรือเพื่อนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ เป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมในด้านการดูแลมาก่อน ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน และให้การดูแลด้วยความรักและเอื้ออาทร ดังนั้น ผู้ดูแลอาจจะเป็นคู่สมรส ลูก หลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และ Stalker and Robinson (1993) ได้กล่าวว่า เป็นคำที่ใช้อธิบายบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางวิชาชีพหรือจากหน่วยงานใด แต่เป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือญาติ เพื่อนที่พิการหรือเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น การแต่งตัว ทำงานบ้าน ซ่อมสิ่งของ และอื่น ๆ แม้กระทั่งการสนับสนุนให้กำลังใจ นอกจากนี้ Wikipedia (2015) ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการที่ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ของผู้อื่นที่มีความบกพร่อง ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพร่างกายอาจจะได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลโดยส่วนใหญ่ที่นิยมมากที่สุด คือ ความบกพร่องที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทุพพลภาพ เป็นโรค หรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งผู้ดูแลอาจจะเป็นทั้งบุคคลในวิชาชีพ ประกอบอาชีพเป็นผู้ดูแล ได้รับค่าจ้าง ค่าตอบแทนจากการดูแล หรือบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน

### ประเภทของผู้ดูแล

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) ได้แบ่งผู้ดูแลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ดังนี้ 1. ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลที่มีวิชาชีพหรือเพื่อน เพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิง โดยได้รับค่าตอบแทนหรือผู้ดูแลที่มาจากสถานพยาบาล หรืออาสาสมัครที่เคยได้รับการ

ฝึกฝนมาก่อนและได้รับเงินเดือนเป็นค่าตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health care assistant)

2. ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) บางครั้งเรียกว่าผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม หมายถึง การให้ความดูแล โดยไม่ต้องชำระค่าบริการให้กับผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ที่ต้องพึ่งพา หรือมีความต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้น ผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม ได้แก่ ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอหรือผู้ที่ต้องการที่พึ่งพิงในบ้านหรือชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2554) ได้แบ่งผู้ดูแลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Formal carers/ caregiver) และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal carers/ caregiver) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Formal carers/ caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานบริการพยาบาล หรือกลุ่มองค์กร ที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน และได้รับเงินเป็นการตอบแทน ซึ่งอาจเป็นแพทย์ รวมทั้งผู้ช่วยดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care assistant) ผู้ดูแลที่เป็นทางการ สามารถแบ่งตามความเป็นวิชาชีพได้ ดังนี้

1.1 ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ (Professional caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันที่ชัดเจน มีชื่อเสียงที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย มีใบประกอบวิชาชีพ มีกฎหมายควบคุมการให้บริการ (HPRAC, 2006) และมีองค์กรวิชาชีพกำกับดูแลและช่วยเหลือสมาชิก ผู้ดูแลกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลทางด้านสุขภาพ เป็นสหวิชาชีพ ดังนั้น ผู้ดูแลวิชาชีพในที่นี้ก็คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ให้การดูแลโดยได้รับค่าตอบแทน

1.2 ผู้ดูแลที่ไม่เป็นวิชาชีพ (Non-professional caregiver) หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (Paid caregiver) (มนัส คุลยพัชร, 2543) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยกัน คือ

1.2.1 ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม หมายถึง กลุ่มที่ให้บริการดูแลที่ไม่ใช่วิชาชีพ เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลจากสถาบันต่าง ๆ มาก่อน และให้บริการดูแลผู้อื่นโดยได้รับค่าจ้าง ในประเทศสหรัฐอเมริกา เรียกว่า “ผู้ช่วยการพยาบาล (Nursing assistant)” หรือ “ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (Paid caregiver)” ในประเทศแคนาดา เรียกว่า “ผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuing Care Assistant: CCA)” ในประเทศสหราชอาณาจักร เรียกว่า “ผู้ช่วยดูแลด้านสุขภาพ (Health Care Assistants: HCA)” บางครั้งอาจใช้ชื่ออื่นขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

1.2.2 ผู้ดูแลที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน แต่เข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลร่วมกับการทำงานบ้าน ดูแลกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้ทักษะพื้นฐานของตนเองและประสบการณ์ชีวิตในการให้การดูแล เป็นต้น

1.3 ผู้ดูแลอาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่มีความยินดีให้การช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นผู้ดูแลจากหน่วยงานที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ และเคยผ่านการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ในระยะเวลาอย่างน้อย 3-5 วัน ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมจากโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ ซึ่งโครงการจะมีรูปแบบที่ชัดเจน กิจกรรมที่อาสาสมัครดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุย ให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน และดูแลเรื่องยา เป็นต้น

2. ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal carers/ caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ที่ให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่าเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (Ungerson, 1990) และที่สำคัญก็คือ ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน แต่เป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความสำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ แรงจูงใจที่ให้การดูแลอาจจะมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้ดูแลสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ด้วยกันคือ 1) ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เป็นวิชาชีพและไม่ได้เป็นวิชาชีพที่ได้ผ่านหรือไม่เคยผ่านการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุจากสถาบันต่าง ๆ มาก่อน รวมทั้งอาสาสมัคร โดยให้การดูแลผู้อื่น โดยที่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน และผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ที่ให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโดยไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน และไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนใด ๆ ในการดูแล แต่เป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ดูแลอาจจะเป็นคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น แต่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของประเภทผู้ดูแลว่าเป็นผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ที่ไม่เป็นวิชาชีพที่ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมาก่อนและให้การดูแลผู้อื่น โดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในการดูแลเป็นตัวเงินมากกว่าการดูแลประเภทอื่น ๆ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็น Care assistant หรือแปลเป็นไทยว่า “ผู้ช่วยดูแล” แทนผู้ดูแลกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ช่วยเหลือในการอาบน้ำ การเคลื่อนย้าย การเดิน การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการบริการที่บ้าน และเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความพิการ

#### คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเดือนใจ ภัคคีพรหม (2550) ได้กล่าวว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

“ด้านความรู้”

- ผู้ช่วยดูแล ควรมีความรู้ไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3
- มีความรู้และความเข้าใจในการดูแล
- มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ความเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง พฤติกรรม

#### ผู้สูงอายุและหลักโภชนาการ

- ควรมีความรู้ตรงกับโรคที่ป่วยเป็น
- “ด้านทัศนคติ”
- มีความชอบหรือมีใจรักในอาชีพ
  - เป็นผู้ที่มึจิตใจดี เอื้ออาทร
  - มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ
  - มีความรู้สึก หรือมองผู้ป่วยเสมือนญาติ
  - มีใจให้บริการ
  - มีใจรักและเต็มใจปฏิบัติงาน

#### “ด้านการปฏิบัติ”

- มีความสามารถในการทำงาน
- สามารถป้องกันในการพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ
- มีความสามารถปฏิบัติการดูแลขั้นพื้นฐาน
- การแก้ไขปัญหา และรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ หรือสามารถตัดสินใจในสถานการณ์

#### ต่าง ๆ ได้

- มีความรอบรู้ รอบคอบ มีความมั่นใจในการทำงาน
- มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะ
- ทราบขอบเขตในการดูแล
- สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้
- มีความสามารถในการสื่อสาร
- สามารถปรับตัวได้
- มีความซื่อสัตย์
- มีสุขภาพดี
- มีกิริยามารยาทดี

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประพนอม รอดคำดี และเดือนใจ ภักดีพรหม (2553) ได้กล่าวว่า

คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติ กล่าวคือ “ทางด้านความรู้” ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือจาก

ประสบการณ์เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้ “ทางด้านเจตคติ” คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีจิตใจเอื้อเฟื้อและรักในการทำงานจะทำให้ผู้ดูแลทำงานอยู่ในอาชีพนี้ได้อย่างยั่งยืน และ “ทางด้านปฏิบัติ” คือ ทักษะในการปฏิบัติที่ได้จากการฝึกอบรม เรียนรู้หรือจากประสบการณ์ที่ได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและในการดูแลผู้สูงอายุได้

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณลักษณะของผู้ดูแลที่พึงประสงค์ ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ “ด้านความรู้” คือ ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ความเจ็บป่วย อาการของโรคต่าง ๆ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขอนามัย และหลักโภชนาการด้วย ซึ่งผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุควรจะมีพื้นฐานความรู้ไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาปีที่ 3 “ด้านทัศนคติ” ผู้ดูแลจะต้องมีความชอบและรักในงานบริการ มีจิตใจเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และ “ด้านการปฏิบัติ” ผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากทักษะในการปฏิบัติที่ได้จากการฝึกอบรม การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีความรอบคอบ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะ มีความซื่อสัตย์ และสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรมร่วม

### ความหมายของการฝึกอบรม

สมคิด บางโม (2551) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเฉพาะด้านของบุคคล โดยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ อันจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานและองค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น จะเห็นว่าการฝึกอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคคลนั่นเอง สอดคล้องกับนิรันดร์ จุลทรัพย์ (2551) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ และเจตคติที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับชาญ สวัสดิ์สาลี (2552) ได้ให้คำจำกัดความของการฝึกอบรมไว้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบ ที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล

(ผู้ปฏิบัติงาน) ให้ดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นอีก อันจะเป็นประโยชน์ต่อ “งาน” ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน และ/หรืองานที่กำลังจะได้รับมอบหมายให้ทำในอนาคตโดยตรง ส่วน ชูชัย สมितिไกร (2554) ได้กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งถูกจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมทั้งความตระหนักรู้และแรงจูงใจของบุคลากรในองค์การ อันจะส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นมีเจตคติต่อองค์การ และผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าเดิม และเรย์มอนด์ (Raymond, 2010) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง โครงการที่บริษัทจัดขึ้นเพื่อสร้างสมรรถนะให้กับพนักงาน สมรรถนะดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมในการจัดกระบวนการในการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความชำนาญ รวมถึงเจตคติของผู้ฝึกอบรมที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม

#### **ประเภทของการฝึกอบรม**

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2551) กล่าวว่า การจัดแบ่งประเภทของการฝึกอบรมสามารถจัดแบ่งได้หลายลักษณะแตกต่างกันไป เช่น แบ่งตามลักษณะของหลักสูตร องค์กร ระดับตำแหน่ง หรือตามจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม และแบ่งตามช่วงเวลาของการทำงาน เป็นต้น ซึ่งได้แบ่งไว้ดังนี้

- 1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน เป็นการฝึกอบรมก่อนที่บุคลากรแต่ละคนจะเริ่มปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละตำแหน่งในองค์การ ซึ่งการฝึกอบรมก่อนที่จะเข้าทำงานนั้นได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ
  - 1.1) การปฐมนิเทศ เป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่เริ่มงานใหม่ หรือเข้ามาเป็นพนักงานใหม่ขององค์การ เพื่อให้การต้อนรับ ทำความรู้จัก และเข้าใจนโยบาย จุดมุ่งหมายขององค์การ การจัดรูปแบบขององค์การ วิธีการทำงาน มาตรฐานการทำงาน ความต้องการ ความคาดหวังขององค์การ ตลอดจนให้เข้าใจถึงระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ และวินัยต่าง ๆ ขององค์การ การเลื่อนลำดับ เลื่อนขั้นเงินเดือน ตำแหน่งงาน และสวัสดิการต่าง ๆ
  - 1.2) การแนะนำงาน เป็นการฝึกอบรมกึ่งการปฐมนิเทศเพื่อถ่ายทอดเทคนิควิธีการใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ ก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติ อาจจะใช้เวลาในการฝึกอบรมเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แล้วแต่ความเหมาะสมของตำแหน่งงานนั้น ๆ เช่น การฝึกอบรมใช้คอมพิวเตอร์ การใช้วิทยุสื่อสาร เป็นต้น
- 2) การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากการที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การหรือในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ แล้ว หรืออาจเรียกการฝึกอบรมประเภทนี้ว่า เป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการก็ได้

ชูชัย สมิทธิไกร (2554) ได้จำแนกประเภทการฝึกอบรมตามเกณฑ์ต่าง ๆ คือ 1) เกณฑ์ตามแหล่งของการฝึกอบรม 2) เกณฑ์ตามการจัดประสบการณ์การฝึกอบรม 3) เกณฑ์ตามทักษะที่ต้องการฝึก และ 4) เกณฑ์ตามระดับชั้นของพนักงานที่เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แหล่งของการฝึกอบรม เกณฑ์นี้จะบอกถึงแหล่งของผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การฝึกอบรมภายในองค์กร การฝึกอบรมนี้เป็นการฝึกอบรมที่องค์กรจัดขึ้นเองภายในสถานที่ทำงาน โดยมีหน่วยงานฝึกอบรมขององค์กรเป็นผู้ออกแบบและพัฒนาหลักสูตร กำหนดระยะเวลาและตารางเวลาในการฝึกอบรม รวมถึงการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกองค์กรมาเป็นวิทยากร

1.2 การซื้อการฝึกอบรมจากภายนอก การฝึกอบรมนี้ไม่ได้เป็นการฝึกอบรมที่องค์กรจัดขึ้นเอง แต่เป็นการจ้างองค์กรฝึกอบรมจากภายนอกให้เป็นผู้จัดการฝึกอบรมให้ หรืออาจจะเป็นการส่งพนักงานหรือบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งจัดขึ้นโดยองค์กรภายนอก

2. การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม เกณฑ์นี้จะบ่งบอกถึงการฝึกอบรมนั้นได้รับการจัดขึ้น ในขณะที่ผู้รับการอบรมกำลังปฏิบัติงานอยู่ด้วย หรือพักการปฏิบัติงานชั่วคราวเพื่อรับการอบรมในห้องเรียน

2.1 การฝึกอบรมในงาน ซึ่งจะกระทำโดยการให้ผู้ฝึกอบรมลงมือปฏิบัติงานจริงในสถานที่ทำงานจริง ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพนักงานซึ่งคอยเป็นที่ปรึกษา โดยการแสดงวิธีการปฏิบัติงานและอธิบายประกอบ จากนั้นจึงให้ผู้ฝึกอบรมปฏิบัติตาม โดยมีพนักงานที่คอยเป็นที่ปรึกษา คอยแนะนำและช่วยเหลือหากมีปัญหาเกิดขึ้น

2.2 การฝึกอบรมนอกงาน ผู้ฝึกอบรมจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในสถานที่ฝึกอบรม โดยเฉพาะ และต้องหยุดการปฏิบัติงานภายในองค์กรไว้ชั่วคราวจนกว่าจะเสร็จสิ้นการอบรม

3. ทักษะที่ต้องการฝึก หมายถึง สิ่งที่ต้องการเพิ่มพูนหรือสร้างขึ้นให้กับผู้ฝึกอบรม

3.1 การฝึกอบรมทักษะด้านเทคนิค คือ การฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิค เช่น การบำรุงรักษาเครื่องจักร การซ่อมแซมรถยนต์ เป็นต้น

3.2 การฝึกอบรมทักษะด้านการจัดการ คือ การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการจัดการและการบริหารงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้ฝึกอบรมมักจะมีตำแหน่งเป็นผู้จัดการหรือหัวหน้างานขององค์กร

3.3 การฝึกอบรมทักษะด้านการติดต่อสัมพันธ์ การฝึกอบรมประเภทนี้มุ่งเน้นให้



ผู้ฝึกอบรม มีการพัฒนาทักษะในด้านการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานด้วย

4. ระดับชั้นของพนักงานที่เข้ารับการฝึกอบรม หมายถึง ระดับความรับผิดชอบในงานของผู้ฝึกอบรม

4.1 การฝึกอบรมระดับพนักงานปฏิบัติการ คือ การฝึกอบรมที่จัดให้แก่พนักงานระดับปฏิบัติการ ซึ่งทำหน้าที่ผลิตสินค้าหรือให้บริการแก่ลูกค้าโดยตรง โดยมักจะเป็นการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

4.2 การฝึกอบรมระดับหัวหน้างาน คือ การฝึกอบรมที่มุ่งเน้นกลุ่มพนักงานที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับต้นขององค์กร ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว การฝึกอบรมประเภทนี้มักจะมีหลักสูตรที่ให้ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารงาน

4.3 การฝึกอบรมระดับผู้จัดการ กลุ่มเป้าหมายของการฝึกอบรมประเภทนี้ คือ กลุ่มพนักงานระดับผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการระดับกลางขององค์กร เนื้อหาของการฝึกอบรมแบบนี้ก็จะมุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรม มีความรู้และความเข้าใจในหลักการจัดการและการบริหารที่ลึกซึ้งมากขึ้น เพื่อให้สามารถบริหารงานและจัดคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 การฝึกอบรมระดับผู้บริหารชั้นสูง การฝึกอบรมประเภทนี้มุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการบริหารองค์กร เช่น การวางแผนและการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ประเภทของการฝึกอบรมนั้นมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งถ้าแบ่งออกตามวัตถุประสงค์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) การฝึกอบรมก่อนทำงาน ซึ่งเป็นการฝึกอบรมให้กับผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ ก่อนการปฏิบัติงานจริง ซึ่งเป็นช่วงในการทดลองงาน 2) การฝึกอบรมระหว่างประจำการ ผู้ฝึกอบรมได้ผ่านช่วงทดลองงานแล้ว แต่เป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความชำนาญให้กับผู้ฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ส่วนการฝึกอบรมจำแนกตามเกณฑ์ต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1) เกณฑ์ตามแหล่งของการฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมภายในองค์กร และการซื้อการฝึกอบรมจากภายนอก 2) เกณฑ์ตามการจัดประสบการณ์การฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมในงาน และการฝึกอบรมนอกรงาน 3) เกณฑ์ตามทักษะที่ต้องการฝึก ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะด้านเทคนิค การฝึกอบรมทักษะด้านการจัดการ และการฝึกอบรมทักษะด้านการติดต่อสัมพันธ์ และ 4) เกณฑ์ตามระดับชั้นของพนักงานที่เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมระดับพนักงานปฏิบัติการ การฝึกอบรมระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมระดับผู้จัดการ และการฝึกอบรมระดับผู้บริหารชั้นสูง

### ความสำคัญของการฝึกอบรม

สมคิด บางโม (2551) กล่าวว่า องค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องจัดให้มีการฝึกอบรมเพราะสาเหตุต่าง ๆ สืบเนื่องมาจากปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วมากจึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ทันสมัยเสมอ เมื่อพนักงานทำงานมาเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความเฉื่อยชา เบื่อหน่าย ไม่กระตือรือร้น การฝึกอบรมจะช่วยกระตุ้นให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และยังถือเป็นการเตรียมการพนักงานสำหรับการโยกย้ายงานหรือทดแทนคนที่ลาออกไป นอกจากนี้ การฝึกอบรมจะช่วยให้องค์กรเข้มแข็ง เจริญเติบโต และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กรได้ เพราะพนักงานมีประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งขึ้น

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2551) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการช่วยเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากร โดยสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาในสถาบันมาผสมผสานกับความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมระหว่างทำงาน แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเมื่อมีความจำเป็นที่จะโยกย้าย สับเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ การฝึกอบรมยังเป็นการช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจให้แก่พนักงาน โดยให้ได้รับความรู้และเทคนิคแนวใหม่ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ได้อีกด้วย เช่น ช่วยลดความสูญเสีย ลดอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการฝึกอบรมอย่างมากในรูปของการจัดตั้งหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันระหว่างองค์กร เสริมสร้างความเข้มแข็งและความอยู่รอดขององค์กร นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังช่วยแก้ไขปัญหา ลดการสูญเสียและความเสียหายต่าง ๆ ขององค์กรได้ด้วย

### การจัดฝึกอบรมสัมมนานานาชาติ

จงกลณี ชูติมาเทวินทร์ (2542, หน้า 187-188) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในโลกล้วนนำมาซึ่งโอกาสใหม่ ๆ และสิ่งคุกคามใหม่ ๆ ต่อองค์กรและบุคคลในองค์กร การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะต้องมีการแข่งขันเพื่อความสำเร็จในระดับสากล และจะมีการพัฒนาการต่อไปอีกในอนาคต ซึ่งบุคคลที่ทำงานเหล่านี้จะต้องมีความสามารถเพียงพอสำหรับการแข่งขันที่จะรุนแรงขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงแต่จะช่วยให้องค์กรและตนเองอยู่รอด แต่องค์กรและตนเองจะต้องเจริญรุ่งเรืองด้วย การอบรมสัมมนานานาชาติ นั้น เป็นการติดต่อพบปะกันในระดับนานาชาติซึ่งเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดความจำเป็นในเรื่องของวัฒนธรรมและประเพณีที่จะต้องเรียนรู้ และการศึกษาถึงวิถีชีวิตที่แตกต่างระหว่างกัน

อันเป็นพื้นฐานของความเข้าใจกัน ซึ่งที่จะดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้นั้นควรมีดังนี้ 1) มีการเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน 2) การมีทักษะการสื่อความเป็นเรื่องจำเป็น 3) การเรียนรู้ภาษาท่าทางที่มีความแตกต่างกัน และ 4) ทำความเข้าใจกับศาสนานานาชาติ (จกกลณี ชุติมาเทวินทร์, 2542)

1. เรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างเพื่อความสำเร็จ การพยายามทำความเข้าใจและเรียนรู้ความแตกต่างของวัฒนธรรมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพยายามทำความเข้าใจในความต้องการของพฤติกรรมระหว่างวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้จัดการอบรมสัมมนาสามารถจัดรูปแบบรายการที่แสดงให้เห็นถึงตัวแปรและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอันสามารถที่จะพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดี

2. ทักษะการสื่อสารความเป็นเรื่องจำเป็น ในองค์การที่จัดอบรมในระดับนานาชาติ หรือองค์การที่ดำเนินกิจการระหว่างประเทศทั้งหลาย จำเป็นจะต้องเรียนรู้ทักษะในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ การสื่อความระหว่างกัน โดยใช้ภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่ภาษาแม่ นั้น เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เพราะแต่ละชาตินอกจากจะมีสำนวน สำเนียงที่แตกต่างกันแล้ว ยังมีวัฒนธรรมในการใช้ภาษา และการสื่อความด้วยวาจาที่แตกต่างกันด้วย (จกกลณี ชุติมาเทวินทร์, 2542, หน้า 192)

3. การเรียนรู้ภาษาท่าทางที่มีความแตกต่างกัน การสื่อความโดยที่ไม่ใช้วาจา เช่น การแสดงออกโดยท่าทางต่าง ๆ การยกไม้ยกมือ การยิ้ม การใช้สายตา หรือการแสดงออกอื่น ๆ ซึ่งแต่ละชาติแต่ละภาษาจะตีความหมายแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะต้องมีการทำความเข้าใจกับภาษาท่าทางที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันได้ง่าย เนื่องจากไม่มีเกณฑ์สากลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการตีความหมาย จึงเป็นเรื่องที่จะต้องเรียนรู้เพื่อไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดความหมายในการสื่อสาร (จกกลณี ชุติมาเทวินทร์, 2542, หน้า 192-193)

4. ทำความเข้าใจกับศาสนานานาชาติ ในเรื่องของศาสนาก็จะมีบทบาทสำคัญเช่นกัน ในการสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมควรทราบเช่นกัน ศาสนาในแต่ละศาสนามีเหตุผลในเรื่องของความเชื่อถือและศรัทธาที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าและทัศนคติของสังคมและบุคคล ซึ่งทั้งคุณค่าและทัศนคติจะสร้างกรอบพฤติกรรมและการปฏิบัติต่อสถาบันศาสนาและสมาชิกในศาสนานั้น ๆ

การที่ผู้วิจัยศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นเป็นการจัดฝึกอบรมร่วมโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาการจัดฝึกอบรมสัมมนานานาชาติ การที่จะดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ จะต้องเรียนรู้และมีความเข้าใจในวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ระหว่างกัน การมีทักษะ

และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อความเข้าใจที่สอดคล้องและตรงกัน ซึ่งนอกจากการสื่อความที่เข้าใจแล้ว ยังมีการแสดงออกทางภาษาท่าทางต่าง ๆ เช่น การใช้มือ สายตา ใบหน้า ท่าทาง ในการสื่อความต่าง ๆ ซึ่งนอกจากนี้ การเข้าใจในหลักคำสอนของแต่ละศาสนา ซึ่งในแต่ละศาสนามีเหตุผลในเรื่องของความเชื่อถือและศรัทธาที่แตกต่างกัน ทำให้สะท้อนถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตนแตกต่างกันด้วย

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2552) ให้คำจำกัดความว่า คนต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย, ทำงาน หมายถึง การทำงานโดยใช้กำลังกายหรือความรู้ด้วยประสงค์ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม, ใบอนุญาต หมายถึง ใบอนุญาตทำงาน, ผู้รับใบอนุญาต หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาต, ลูกจ้าง หมายถึง ผู้รับใบอนุญาตตาม มาตรา 9 มาตรา 11 มาตรา 13 (1) และ (2) และมาตรา 14 ให้ทำงานที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 15 (เป็นลูกจ้างที่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนเพื่อเป็นประกันค่าใช้จ่ายในการส่งลูกจ้างกลับออกไปนอกราชอาณาจักร) และผู้รับใบอนุญาต ตามมาตรา 9 หมายความว่า คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตาม กฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง จำแนกเป็น 4 ประเภท (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) ดังนี้

1. ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่เป็นแรงงานที่มีทักษะและทำงานอยู่ในตำแหน่งค่อนข้างสูง หรืออาจถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย หรือเข้ามาทำงานชั่วคราวในงานที่ต้องใช้ทักษะ และเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นความต้องการผู้ที่มีความสามารถเฉพาะด้าน มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถทางการสื่อสาร (ภาษา) ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถ หรือมีความชำนาญเข้าร่วมงานไม่ได้ หรือเป็นการเข้ามาทำงานในกิจการที่ตนเองลงทุน หรือกิจการของกลุ่มสมรส หรือกิจการที่ร่วมลงทุน เป็นต้น ส่วนใหญ่ทำงานในกิจการ ดังนี้

- กิจการที่มีการลงทุนตั้งแต่ 2 ล้านบาท ขึ้นไป
- กิจการที่มีการลงทุนมากกว่า 30 ล้านบาท ขึ้นไป
- มูลนิธิ/ สมาคม/ องค์การเอกชนต่างประเทศ

2. ประเภทตลอดชีพ หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับ ที่ 322 ข้อ 10 (10) มีสาระสำคัญว่า “ใบอนุญาตที่ออกให้แก่คนต่างด้าวซึ่งมีถิ่นที่อยู่ใน

ราชอาณาจักรตาม กฎหมาย ว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่แล้วก่อนวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ให้ใช้ได้ตลอดชีวิตของคนต่างด้าว นั้น เว้นแต่คนต่างด้าวจะเปลี่ยนอาชีพใหม่”

3. ประเภทแจ้งการทำงาน หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วย คนเข้าเมืองเพื่อทำงานอันจำเป็นและเร่งด่วนที่มีระยะเวลาทำงานไม่เกินสิบห้า วัน และจะทำงานนั้นได้ เมื่อได้มีหนังสือแจ้งให้นายทะเบียนทราบ

4. ประเภทพิสูจน์สัญชาติ หมายถึง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งเดิมคณะรัฐมนตรีมีมติผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ระหว่างรอการส่งกลับอนุญาตให้ทำงานได้ 2 งาน คือ งานกรรมกร และคนรับใช้ในบ้าน มีใบอนุญาตทำงานชนิดบัตรสีชมพู และได้รับการปรับเปลี่ยนสถานะจากแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ให้เป็นแรงงานเข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายโดยได้รับการพิสูจน์สัญชาติและได้รับเอกสารรับรองสถานะจากเจ้าหน้าที่ประเทศ ต้นทาง ได้แก่ หนังสือเดินทางชั่วคราว (Temporary passport) หรือ เอกสารรับรองบุคคล (Certificate of identity) เป็นต้น เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการขออนุญาตทำงาน โดยได้รับใบอนุญาตทำงานเป็นชนิดบัตรสีเขียว (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552)

ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 11 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งยังไม่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยนายจ้างยื่นคำขอรับใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียมแทน จำนวนเป็น 2 ประเภท (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552) ดังนี้ (1) ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่เป็นแรงงานที่มีทักษะและทำงานอยู่ในตำแหน่งค่อนข้างสูงหรือเข้ามาทำงานชั่วคราวในงานที่ต้องใช้ทักษะและเทคโนโลยีชั้นสูง เป็นความต้องการผู้ที่มีความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถทางการสื่อสาร (ภาษา) ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถหรือ มีความชำนาญเข้ามา ร่วมงานไม่ได้ เมื่อเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรแล้วต้องดำเนินการยื่นขอใบ อนุญาต ทำงาน ภายใน 30 วัน และ (2) ประเภทนำเข้า หมายถึง แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี (MOU) โดยขออนุญาตทำงานได้ 2 งาน คือ งานกรรมกร และคนรับใช้ในบ้าน ปัจจุบันทำข้อตกลง (MOU) กับประเทศ 2 ประเทศ คือ ลาว และกัมพูชา

ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 13 (1) และ (2) หมายถึง คนต่างด้าว ต่อไปนี้คือ คนต่างด้าวที่ยังไม่เข้ามาในราชอาณาจักร ที่ประสงค์จะเข้ามาทำงานต้องปฏิบัติ ดังนี้ (1) คนต่างด้าวถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ และได้รับการผ่อนผันให้ไปประกอบอาชีพ ณ ที่แห่งใดแทนการเนรเทศหรืออยู่ในระหว่างรอการเนรเทศ และ (2) เข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง แต่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง (สำนักบริหารแรงงาน

ต่างด้าว, 2552)

ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 14 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งมีภูมิลำเนาและเป็นคนสัญชาติของประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย ถ้าได้เข้ามาในราชอาณาจักรโดยมีเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง อาจได้รับอนุญาตให้ทำงานบางประเภทหรือลักษณะงานในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวในช่วงระยะเวลาหรือตามฤดูกาลที่กำหนดได้ ทั้งนี้ เฉพาะการทำงานภายในท้องที่ที่อยู่ติดกับชายแดนหรือท้องที่ต่อเนื่องกับท้องที่ดังกล่าว

ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 12 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายพิเศษ ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน และกฎหมายอื่น (พ.ร.บ. การนิคมอุตสาหกรรม เป็นต้น)

1. ติดต่อสถานทูตหรือสถานกงสุลไทยประจำประเทศที่คนต่างด้าวอาศัยอยู่ เพื่อขอคำแนะนำและขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-immigrant visa) ในหนังสือเดินทางเท่านั้น
2. ให้นำจ้างในราชอาณาจักรยื่นขอรับใบอนุญาตทำงานแทน
3. เมื่อได้รับแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้เข้าทำงานตามที่ยื่นขอแล้ว จึงเดินทางเข้ามาขอขึ้นความจำนงขอรับใบอนุญาตทำงานภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้เข้ามาทำงาน และจะทำงานได้เมื่อได้รับใบอนุญาตทำงานแล้วเท่านั้น

**คนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักร แล้วประสงค์จะทำงานต้องปฏิบัติ ดังนี้**

1. คนต่างด้าวที่จะขออนุญาตทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือการนิคมอุตสาหกรรมต้องยื่นขอรับใบอนุญาต ทำงาน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เข้ามาในราชอาณาจักร หรือ 30 วัน นับแต่วันที่ทราบการได้รับอนุญาตให้ทำงานตามกฎหมายนั้น ๆ
2. คนต่างด้าวไม่ว่าจะมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรประเภทคนอยู่ชั่วคราว จะทำงานได้ต่อเมื่อ ได้รับใบอนุญาตแล้วเท่านั้น โดยยื่นขอรับใบอนุญาตทำงานตามแบบที่กฎหมายกำหนด

**คุณสมบัติของคนต่างด้าว ที่จะขอใบอนุญาตทำงานได้ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552)**

1. มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง (มิใช่นักท่องเที่ยวหรือผู้เดินทางผ่าน)
2. มีความรู้ความสามารถในการทำงานตามที่ขอรับใบอนุญาตทำงาน
3. ต้องไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

4. ต้องไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง โรคพิษสุราเรื้อรัง

5. ต้องไม่เคยต้องโทษจำคุกในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองหรือตามกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว ภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต

**คนต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานแล้ว ต้องปฏิบัติ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552)**  
ดังนี้

1. มีใบอนุญาตติดตัวไว้หรือมีอยู่ ณ ที่ทำงานในระหว่างทำงานเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา (ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท)

2. ทำงานโดยไม่ได้รับใบอนุญาตทำงาน (มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับตั้งแต่ 2,000 บาท ถึง 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)

3. ต้องทำงานตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น หากประสงค์จะทำงานอื่น หรือเปลี่ยนท้องที่หรือสถานที่ในการทำงาน ต้องได้รับอนุญาตก่อน (ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท)

4. ก่อนใบอนุญาตทำงานสิ้นอายุ และประสงค์จะทำงานต่อต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนจึงจะทำงานได้

5. กรณีใบอนุญาตชำรุดหรือสูญหาย ต้องยื่นขอใบแทนใบอนุญาตภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบ

6. กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล สัญชาติ ที่อยู่อาศัยของคนต่างด้าว หรือชื่อสถานที่ทำงาน ต้องยื่นคำร้องขอแก้ไขโดยไม่ชักช้า

#### **คนต่างด้าวในประเทศไทย**

##### **ข้อมูลทั่วไป**

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2558) คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 แบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. คนต่างด้าวตลอดชีพ ได้แก่ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2551

2. คนต่างด้าวมาตรา 9 ประเภททั่วไป ได้แก่ นักลงทุน ช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการ ช่างเทคนิค ฯลฯ ที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง

3. คนต่างด้าวมาตรา 12 ประเภทส่งเสริมการลงทุน ได้แก่ นักลงทุน ช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการช่างเทคนิค ฯลฯ ที่ได้รับสิทธิให้อยู่ในราชอาณาจักร ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. คนต่างด้าวมาตรา 13 ประเภทชนกลุ่มน้อย ได้แก่ กลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ ที่อยู่ในประเทศไทยที่กระทรวงมหาดไทยได้ทำการสำรวจจัดทำประวัติ เพื่อบรรณการพิสูจน์สถานะ

5. คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) เป็นแรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในตำแหน่งกรรมกร หรือคนรับใช้ในบ้าน ตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน รวมถึงแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองได้รับการปรับสถานะเป็นเข้าเมืองถูกกฎหมายได้รับอนุญาตทำงาน

#### ประเภทของงานและกิจการที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงาน

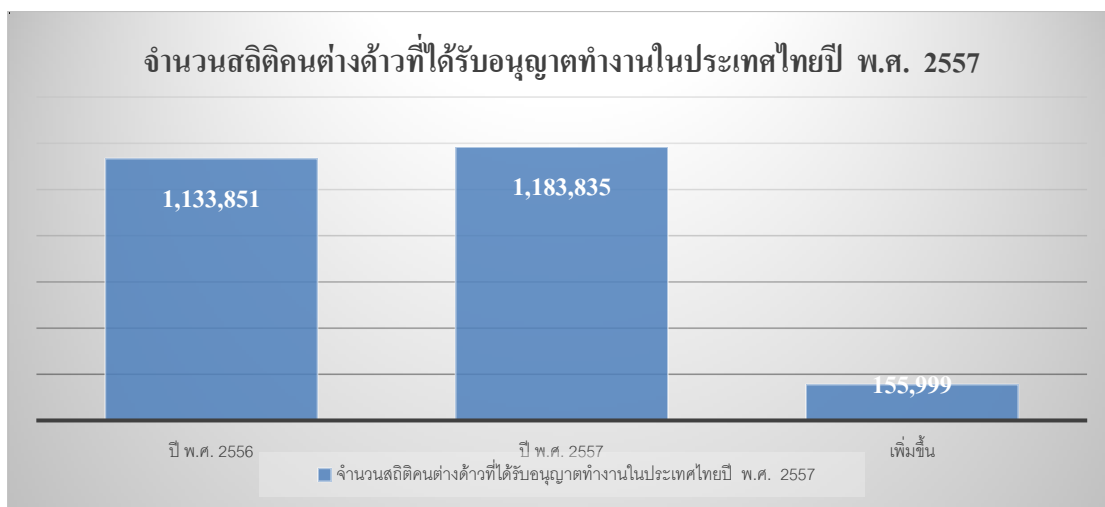
ปณิศา ศรีศรี (2553) ได้กล่าวว่า กรมการจัดหางานได้ออกระเบียบกำหนดประเภทของงานและกิจการที่อนุญาตให้ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการผ่อนผันจดทะเบียนทำงานมี 2 งาน คือ งานกรรมกร และงานผู้รับใช้ในบ้าน โดยแบ่งออกเป็น 11 กิจการ ได้แก่

1. ประมงทะเล ประมงน้ำจืด
2. ต่อเนื่องประมงทะเล
3. เกษตรและปศุสัตว์
4. โรงสีข้าว
5. โรงอิฐ
6. โรงน้ำแข็ง
7. ขนถ่ายสินค้าทางน้ำ
8. ก่อสร้าง
9. เหมือนแร่ เหมือนหิน
10. ผู้รับใช้ในบ้าน
11. อื่น ๆ ตามที่แต่ละจังหวัดพิจารณากำหนด

#### สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,339,834 คน โดยเพิ่มขึ้นจากปีก่อน จำนวน 155,999 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18





ภาพที่ 2-1 จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557  
(สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558)

สถิติจำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (เมียนมา ลาว กัมพูชา) คงเหลือทั่วราชอาณาจักร จำแนกตามประเภทกิจการ 24 กิจการ ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) ซึ่งแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 2-1 จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ดังนี้

ตารางที่ 2-2 จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (เมียนมา ลาว กัมพูชา)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
1	ประมง	2,717	<b>16,045</b>	13,514	10,518	2,996	611	391	220	1,920	1,397	523
2	ต่อเนื่องประมงทะเล	6,860	<b>82,756</b>	79,932	35,005	44,927	535	263	272	2,289	1,171	1,118
3	เกษตรและปศุสัตว์	40,343	<b>173,574</b>	156,878	91,066	65,812	3,772	2,070	1,702	12,924	7,343	5,581
4	กิจการก่อสร้าง	21,808	<b>162,619</b>	130,805	82,595	48,210	3,535	1,899	1,636	28,279	20,438	7,841
5	กิจการต่อเนื่องการเกษตร	9,527	<b>88,363</b>	78,715	45,938	32,777	1,833	987	846	7,815	4,412	3,403
6	ต่อเนื่องปศุสัตว์โรงฆ่าสัตว์ชำแหละ	1,735	<b>13,428</b>	9,894	6,049	3,845	682	411	271	2,852	1,853	999
7	กิจการรีไซเคิล	3,726	<b>17,699</b>	13,709	7,896	5,813	493	194	299	3,497	1,863	1,634
8	เหมืองแร่/เหมืองหิน	279	<b>1,513</b>	1,434	970	464	15	6	9	64	37	27

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
9	จำหน่ายผลิตภัณฑ์โลหะ	2,960	<b>21,960</b>	18,262	12,218	6,044	717	337	380	2,981	1,771	1,210
10	จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	10,609	<b>39,127</b>	34,849	18,307	16,542	1,468	528	940	2,810	1,462	1,348
11	ผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากดิน	1,102	<b>6,977</b>	6,222	3,720	2,502	266	127	139	489	304	185
12	ผลิตหรือจำหน่ายวัสดุก่อสร้าง	4,520	<b>21,489</b>	17,161	11,395	5,766	629	371	258	3,699	1,991	1,708
13	แปรรูปหิน	381	<b>2,644</b>	1,668	995	673	177	93	84	799	517	282
14	ผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป	5,536	<b>54,753</b>	50,988	22,074	28,914	1,107	571	536	2,658	1,539	1,119
15	ผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์พลาสติก	3,883	<b>28,039</b>	23,559	14,175	9,384	1,356	393	963	3,124	1,572	1,552

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
16	ผลิตหรือจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ กระดาษ	934	<b>5,987</b>	4,660	2,867	1,793	358	278	80	969	690	279
17	ผลิตหรือจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ อิเล็กทรอนิกส์	1,302	<b>10,976</b>	9,551	5,744	3,807	161	71	90	1,264	595	669
18	ขนถ่ายสินค้า ทางบก น้ำ คลังสินค้า	1,458	<b>11,378</b>	8,872	6,162	2,710	319	205	114	2,187	1,584	603
19	ค้าส่ง ค้าปลีก แผงลอย	9,055	<b>30,416</b>	26,083	14,840	11,243	1,791	1,213	578	2,542	1,324	1,218
20	ผู้ซ่อมรถ ล้าง อัดฉีด	1,966	<b>10,571</b>	7,673	4,829	2,844	1,002	247	755	1,896	1,157	739

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
21	สถานีบริการ น้ำมัน แก๊ส เชื้อเพลิง	1,253	<b>6,635</b>	5,072	3,470	1,602	467	309	158	1,096	694	402
22	สถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม สถานพยาบาล	464	<b>9,109</b>	8,391	4,183	4,208	222	127	95	496	294	202
23	การให้บริการ ต่าง ๆ	12,850	<b>117,242</b>	94,415	57,350	37,065	8,180	6,361	1,819	14,647	8,124	6,523
24	งานรับใช้ในบ้าน	24,041	<b>33,602</b>	28,242	8,715	19,527	2,680	697	1,983	2,680	850	1,830
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>169,309</b>	<b>966,902</b>	<b>830,549</b>	<b>471,081</b>	<b>359,468</b>	<b>32,376</b>	<b>18,149</b>	<b>14,227</b>	<b>103,977</b>	<b>62,982</b>	<b>40,995</b>

สถิติจำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 นำเข้าตาม MOU (เมียนมา ลาว กัมพูชา) คงเหลือ  
ที่วราษอาณาจักร จำแนกตามประเภทกิจการ 24 กิจการ ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 (สำนัก  
บริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) ซึ่งแสดงรายละเอียดไว้ตามตารางที่ 2-3 จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9  
นำเข้าตาม MOU (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ดังนี้

ตารางที่ 2-3 จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9 นำเข้าตาม MOU (เมียนมา ลาว กัมพูชา)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
1	ประมง	247	<b>1,810</b>	1,572	1,312	260	95	67	28	143	113	30
2	ต่อเนื่องประมงทะเล	478	<b>19,766</b>	14,334	7,828	6,506	1,179	536	643	4,253	1,981	2,272
3	เกษตรและปศุสัตว์	2,721	<b>11,369</b>	7,647	4,588	3,059	2,156	1,248	908	1,566	979	587
4	กิจการก่อสร้าง	2,385	<b>44,616</b>	30,005	21,771	8,234	2,447	1,547	900	12,164	8,195	3,969
5	กิจการต่อเนื่องการเกษตร	802	<b>17,609</b>	7,330	4,668	2,662	2,017	1,028	989	8,262	4,278	3,984
6	ต่อเนื่องปศุสัตว์โรงฆ่าสัตว์ชำแหละ	136	<b>13,582</b>	1,817	919	898	1,091	571	520	10,674	6,060	4,614
7	กิจการรีไซเคิล	369	<b>2,299</b>	1,010	695	315	395	236	159	894	505	389
8	เหมืองแร่/เหมืองหิน	23	<b>268</b>	163	141	22	47	30	17	58	52	6

ตารางที่ 2-3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
9	จำหน่ายผลิตภัณฑ์โลหะ	402	<b>6,518</b>	1,738	1,432	306	1,145	792	353	3,635	2,345	1,290
10	จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	1,303	<b>10,547</b>	2,950	1,441	1,509	3,059	1,473	1,586	4,538	2,388	2,150
11	ผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากดิน	136	<b>1,100</b>	531	364	167	262	144	118	307	192	115
12	ผลิตหรือจำหน่ายวัสดุก่อสร้าง	424	<b>5,577</b>	2,460	1,770	690	1,058	722	336	2,059	1,453	606
13	แปรรูปหิน	21	<b>427</b>	36	26	10	35	26	9	356	235	121
14	ผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป	526	<b>15,923</b>	7,883	2,983	4,900	1,055	494	561	6,985	3,565	3,420
15	ผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์พลาสติก	428	<b>9,809</b>	2,292	1,617	675	994	531	463	6,523	3,685	2,838



ตารางที่ 2-3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
16	ผลิตหรือจำหน่าย ผลิตภัณฑ์กระดาษ	98	<b>1,449</b>	386	252	134	54	20	34	1,009	649	360
17	ผลิตหรือจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ อิเล็กทรอนิกส์	183	<b>10,214</b>	5,502	3,014	2,488	931	701	230	3,781	2,458	1,323
18	ขนถ่ายสินค้า ทางบก น้ำ คลังสินค้า	94	<b>708</b>	456	365	91	76	52	24	176	103	73
19	ค้าส่ง ค้าปลีก แผงลอย	673	<b>3,296</b>	1,248	907	341	593	327	266	1,455	785	670
20	อยู่ซ่อมรถ ล้าง อัดฉีด	151	<b>1,105</b>	213	134	79	317	176	141	575	367	208
21	สถานีบริการน้ำมัน แก๊ส เชื้อเพลิง	144	<b>1,267</b>	282	204	78	595	395	200	390	244	146

ตารางที่ 2-3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	นายจ้าง	รวมทั้งสิ้น	เมียนมา			ลาว			กัมพูชา		
				รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
22	สถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม สถานพยาบาล	57	275	52	20	32	45	20	25	178	141	37
23	การให้บริการต่าง ๆ	2,280	43,657	18,840	12,760	6,080	1,684	1,006	678	23,133	12,457	10,676
24	งานรับใช้ในบ้าน	1,461	2,170	915	254	661	1,051	269	782	204	71	133
	รวมทั้งสิ้น	15,542	225,361	109,662	69,465	40,197	22,381	12,411	9,970	93,318	53,301	40,017

## ทิศทางนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

### 1. กรอบแนวคิดและหลักการ

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประเทศไทยจะยังคงประสบภาวะแวดล้อมและบริบทของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งจากภายใน และภายนอกประเทศ อาทิ กระแสการเปิดเศรษฐกิจเสรี ความท้าทายของเทคโนโลยีใหม่ ๆ การเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ การเกิดภัยธรรมชาติที่รุนแรง ประกอบกับสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศในปัจจุบันที่ยังคงประสบปัญหาในหลายด้าน เช่น ปัญหาผลิตภาพการผลิต ความสามารถในการแข่งขัน คุณภาพการศึกษา ความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นต้น ทำให้การพัฒนาในช่วง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงจำเป็นต้องยึดกรอบแนวคิดและหลักการในการวางแผนที่สำคัญ ดังนี้ (1) การน้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (2) คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (3) การสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดการปฏิรูปประเทศ และ (4) การพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

### 2. สถานะของประเทศ

#### ด้านสังคม

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย เนื่องจากปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ (1) ประชากรวัยเด็กของไทยมีจำนวนลดลงอย่างรวดเร็ว มีพัฒนาการไม่สมวัยและการตั้งครภ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงจาก 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507-2508 เป็น 1.62 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2558 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะลดลงเหลือเพียง 1.3 คน (2) กำลังแรงงานมีแนวโน้มลดลง และแรงงานกว่าร้อยละ 30 เป็นประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่น Y (Gen Y) ขณะที่ผลิตภาพแรงงานยังเพิ่มขึ้นช้าซึ่งจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาในระยะต่อไป กำลังแรงงานของไทยมีจำนวน 38.9 ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 และเริ่มลดลงร้อยละ 0.1 ในปี พ.ศ. 2556 และร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2557 ขณะที่ผลิตภาพแรงงานเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 ต่อปี ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2548-2557) แต่ยังคงต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย 1 เท่าตัว และสิงคโปร์ 5 เท่าตัว และกำลังแรงงานกว่าร้อยละ 65.1 มีการศึกษาระดับมัธยมต้นและต่ำกว่า นอกจากนี้ กำลังแรงงานกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 27 ของประชากรในปี พ.ศ. 2553 มีลักษณะความเป็นปัจเจกสูงไม่ให้ความสำคัญกับการมีครอบครัวส่งผลต่อรูปแบบการประกอบอาชีพและอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศในอนาคต (3) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้

ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น แต่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการออมน้อย และแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมดมาจากการเกื้อหนุนของบุตร

### 3. บริบทการเปลี่ยนแปลงและภาพอนาคตประเทศไทย

#### 3.1 บริบทภายใน

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คน ที่มีศักยภาพแบกรับผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับผู้สูงอายุ 1 คน การขาดแคลนกำลังแรงงานทำให้ต้องนำเข้าแรงงานไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานไทยในด้านการยกระดับรายได้และทักษะฝีมือแรงงานจะซบเซา ผลผลิตภาพแรงงานไทยอาจเพิ่มขึ้นช้า ปัญหาการค้ำมนุษย์ และการขาดการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเนื่องที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย อาทิ อาชญากรรม โรคระบาด และภาระทางการคลังของระบบบริการทางสังคม อย่างไรก็ตาม นับเป็นโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการ ธุรกิจบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

#### 3.2 บริบทภายนอก

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก องค์การสหประชาชาติประเมินสถานการณ์ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั้งโลก โดยประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนานในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา ยุโรป ขณะที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะมีระยะเวลาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวค่อนข้างสั้นกว่า สะท้อนถึงระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่สั้นกว่าประเทศพัฒนาแล้วค่อนข้างมาก โดยการเป็นสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้มีการขาดแคลนแรงงานในประเทศ และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น นอกจากนี้ มีความต้องการสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น นับเป็นโอกาสอย่างมากสำหรับประเทศไทยที่จะพัฒนาด้านธุรกิจและลงทุนด้านการค้าและบริการ ด้านการท่องเที่ยว ที่พักอาศัย การให้บริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งเป็นโอกาสของ

แรงงานไทยในการไปทำงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

#### 4. กรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมาย

##### 4.1 กรอบวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

จากสถานะของประเทศและบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ประเทศกำลังประสบอยู่ ทำให้การกำหนดวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยังคงมีความต่อเนื่องจากวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 และกรอบหลักการของการวางแผนที่เชื่อมั่นและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยึดหลักสมดุล ยั่งยืน โดยวิสัยทัศน์ของการพัฒนาใน แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทย จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

##### 4.2 การกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศ (Country strategic positioning)

เป็นการกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่สศช. ได้จัดทำขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้สูงที่มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ของภูมิภาคสู่ความเป็นชาติการค้าและบริการ (Trading and service nation) เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย แหล่งอุตสาหกรรมสร้างสรรค์และมีนวัตกรรมสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

##### 4.3 เป้าหมาย

การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (1) ประชาชนทุกช่วงวัยมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio economic security) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (2) การศึกษาและการเรียนรู้ได้รับการพัฒนาคุณภาพ (3) สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งเป็นฐานรากที่เอื้อต่อการพัฒนาคน

#### 5. แนวทางการพัฒนา

การพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

5.1 การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน วัยเรียน วัยรุ่นให้มีทักษะการเรียนรู้

ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายใต้บริบทสังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม วัยแรงงานให้มีการพัฒนากระดับสมรรถนะฝีมือแรงงานเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ วัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ

5.2 การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึงโดย

(1) ปฏิรูประบบบริหารจัดการทางการศึกษา โดยปรับระบบบริหารจัดการการศึกษาใหม่เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ (Accountability) (2) ปฏิรูประบบการคลังด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการจัด การศึกษาโดยการจัดสรรงบประมาณตรงสู่ผู้เรียน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา (3) พัฒนาคุณภาพครูทั้งระบบ ตั้งแต่กระบวนการผลิตสรรหา และการคัดเลือกให้ได้คนดีคนเก่ง รวมทั้งระบบการประเมินและรับรองคุณภาพที่เน้นผลลัพธ์จากตัวผู้เรียน และ (4) ปฏิรูประบบการเรียนรู้ โดยมุ่งจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างสมรรถนะกำลังคนทั้งระบบการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมศึกษาจนถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ปรับหลักสูตรและผลิตกำลังคนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของตลาด การวิจัยและการใช้เทคโนโลยีและสื่อเพื่อการเรียนรู้

5.3 การพัฒนาด้านสุขภาพโดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยกกระตือรือร้นการจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากร และส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพใน รูปแบบเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical service hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic hub) เพื่อนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขภายในประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in all policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

5.4 การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัย และการพัฒนาระบบการ

ดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

## นโยบายระดับชาติที่มีต่อผู้สูงอายุในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

#### 1. วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มลักษณะที่ดีของผู้สูงอายุ ของกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดที่ เป็นผู้สนับสนุนเอกราชของชาติในอดีตที่ผ่านมา และในการป้องกันและพัฒนาโครงสร้างประเทศในปัจจุบัน
- เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับทุกองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ครอบครัวและสังคมในการดูแลและสนับสนุนในเชิงวัตถุ และการดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุตามความเป็นจริง
- เพื่อให้โอกาสที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นคนดีสำหรับประเทศ และมอบสิ่งดีงามและประเพณีอันดีงามให้กับคนรุ่นต่อไป
- เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเกี่ยวกับปัญหาในภาคหน้าเมื่อถึงวัยเกษียณจะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ตนเองที่จะเป็นผู้สูงอายุ
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- การสร้างเงื่อนไขสำหรับผู้สูงอายุที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่จะได้รับสำหรับการดำรงชีวิตและการเพิ่มรายได้แก่ตนเองและครอบครัวบนพื้นฐานของความสามารถของเขา

#### 2. เป้าหมาย

ประชากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีจิตวิญญาณของความรักประเทศชาติและระบอบการปกครองใหม่ ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและพัฒนาโครงสร้างของประเทศทั้งในเมืองและชนบทของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวนั้นถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Ministry of Labour and Social Welfare, 2004)

### สาระสำคัญ

นโยบายแห่งชาติที่มีต่อผู้สูงอายุที่กำหนดไว้ในที่นี้ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตวิญญาณของพวกเขา เพื่อเพิ่มประสบการณ์และประโยชน์ของพวกเขาในการปกป้องและพัฒนาโครงสร้างของประเทศ ลูกของพวกเขา สังคมและองค์กรอื่น ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนจะต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน (Ministry of Labour and Social Welfare, 2004) ดังต่อไปนี้

#### 1. การดูแลสุขภาพ การรักษา และการหายเป็นปกติ

##### 1.1 การดูแลสุขภาพ

- จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกแก่พวกเขาในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอในสถานการณ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย

- ให้คำแนะนำแก่พวกเขาในการลดการสูบบุหรี่ การดื่ม และหลีกเลี่ยงการเล่น

การพนัน

- ไม่ทำร้ายตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

##### 1.2 การรักษา

- การรักษาที่เริ่มจากที่บ้าน ครอบครัวและการรักษาจากชุมชน

- คำแนะนำพื้นฐานและนำพวกเขาไปโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการรักษาต่อ

- รักษาแบบดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกัน

##### 1.3 การหายเป็นปกติ

- จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม

- ให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตามความเป็นจริง

- ส่งเสริมอุปกรณ์ในท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ที่ผลิตสำหรับการรักษา

#### 2. การคุ้มครองและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

##### 2.1 การคุ้มครอง

- ไม่กีดกันและสร้างความเสื่อมเสียทางชนชั้นและตามประเพณี

- การคุ้มครองสิทธิและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ

- หลีกเลี่ยงการใช้ประโยชน์จากแรงงานผู้สูงอายุในการทำงานหนัก

##### 2.2 สวัสดิการ

- ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพตามความสามารถและตามความต้องการ

- เพิ่มศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือในลักษณะครอบครัว



- จัดสภาพความเป็นอยู่ให้มีความสะดวกพิเศษแก่ผู้สูงอายุในด้านการท่องเที่ยวและบริการสาธารณะ

### 3. การศึกษาและการเตรียมข้อมูลและข่าวสาร

#### 3.1 การศึกษา

- ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- ให้ความสนใจในการพัฒนาความรู้ในบทบาทผู้สูงอายุสำหรับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

#### 3.2 การเตรียมข้อมูลและข่าวสาร

- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้คำปรึกษาระหว่างผู้สูงอายุ

- ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางของรัฐบาล ข้อบังคับและ

กฎหมาย และวิธีการป้องกันสุขภาพ

- ให้ข้อมูลและข่าวสารแก่ผู้สูงอายุโดยผ่านสื่อมวลชน

### 4. การสร้างสภาพความพร้อมสำหรับการมีรายได้

- สนับสนุนผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม การบริการและการลงทุน

- ผลักดันให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม มีส่วนร่วมและสนับสนุนกองทุนสำหรับ

ผู้สูงอายุผ่านการบริจาค และการทำกิจกรรมหาเงินเพื่อก่อตั้งมูลนิธิ

- พัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้สำหรับครอบครัวและรายได้สำหรับการดำรงชีวิต

ตามสภาพแวดล้อม

- การช่วยเหลือครอบครัวทำงานที่ง่ายตามความสามารถ

### 5. ถ่ายทอดความรู้และความสามารถแก่ผู้สูงอายุ

- ระดมผู้สูงอายุที่จะเขียนเรื่องราว กลอน และบทกวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับทางประวัติศาสตร์และสถานที่ทางประวัติศาสตร์

- เข้าร่วมในการเป็นผู้นำหลากหลายองค์กรของหมู่บ้าน เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับคนรุ่น

ใหม่

- ให้การศึกษาและความรู้ต่อคนรุ่นใหม่ เช่น ศิลปะการออกแบบลาย รูปแบบและประติมากรรม การทำทองและเงิน หัตถกรรม การทอ การทำอาหารแบบดั้งเดิม ที่รวมถึงสิ่งที่บ่งชี้ถึงชื่อของยาแบบดั้งเดิมหลาย ๆ ชนิด

- เป็นคนใจกว้างและเปิดใจเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก ๆ เช่นเดียวกับการที่จะประสานความสมัครสมานสามัคคี และให้ความอบอุ่นให้กับครอบครัว หมู่บ้านและสังคม

- อบรมคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับประเพณีและวัฒนธรรมของชาติที่ดั้งเดิม

## องค์กรสมาพันธ์แม่หญิงลาว

Lao Women's Union (2009) สมาพันธ์แม่หญิงลาวก่อตั้งเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2498 ระบบในองค์กรจะเริ่มจากระดับศูนย์กลาง ไปจนถึงรากหญ้าและมีฐานะเทียบเท่ากับกระทรวงในระดับกลาง สมาพันธ์แม่หญิงลาวดำเนินการโดยการนำของสภาแห่งชาติของผู้แทนสมาพันธ์แม่หญิงลาวทั่วประเทศในทุก ๆ 5 ปี เพื่อสรุปประเมินผลการดำเนินงาน การให้ความสนใจในการวางแผนงานในอนาคตและเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารรวมถึงสมาชิกใหม่ของคณะกรรมการ ตามที่สภาแห่งชาติที่หกในปี พ.ศ. 2554 แม่หญิง 47 คน ได้ถูกรับเลือกให้ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหาร ด้วยจำนวนตัวเลขนี้ 5 คน ได้รับการเลือกตั้งให้ทำหน้าที่เป็นสมาชิกของคณะกรรมการซึ่งนำโดย ฯพณฯ แม่หญิง Sysay leudedmounsone เป็นประธาน ในขณะที่เดียวกันการประชุมครั้งนี้มีสมาชิก 958,717 รวมอยู่ในสมาพันธ์แม่หญิงลาว

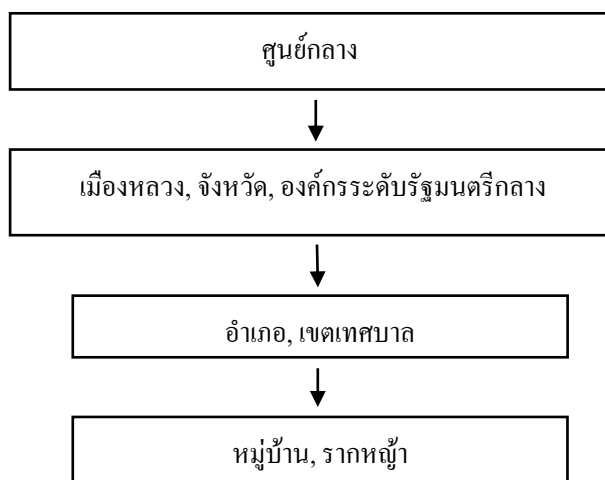
### บทบาทของสมาพันธ์แม่หญิงลาว

1. จะทำหน้าที่เป็นเลขานุการสำหรับสำนักงานทางการเมือง และบุคคลที่คณะกรรมการเลขานุการกลางในที่เกี่ยวข้องกับภารกิจดำเนินการ และเป็นรูปธรรมในการพัฒนาและการคุ้มครองสิทธิและความหวังในแม่หญิงและเด็ก การสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าของสตรีและการดำเนินการของความเสมอภาคทางเพศในครอบครัวและสังคม
2. เพื่อเสริมสร้างความสามัคคี ระดมแข่งขันเพื่อช่วยเพิ่มสิทธิในการเรียนรู้ด้วยตนเองของชาติพันธุ์ในสิ่งที่สนับสนุนอุดมการณ์ของการรักษาและการพัฒนาประเทศ
3. ให้ความรู้แก่สตรีชาติพันธุ์ลาวทั้งหมดในการดูจับและใช้แนวทางของพรรคและนโยบาย รัฐธรรมนูญ กฎหมาย มติ คำสั่ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสตรีลาว และการประชุมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการคุ้มครองสิทธิและความหวังในแม่หญิงและเด็กสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวซึ่งเป็นสมาชิกพรรค
4. เพื่อนำไปสู่การอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของแม่หญิงเชื้อชาติลาว
5. เพื่อขยายความเป็นสมาพันธ์แม่หญิงลาวในต่างประเทศที่ขึ้นอยู่กับนโยบายพรรคและรัฐต่างประเทศ

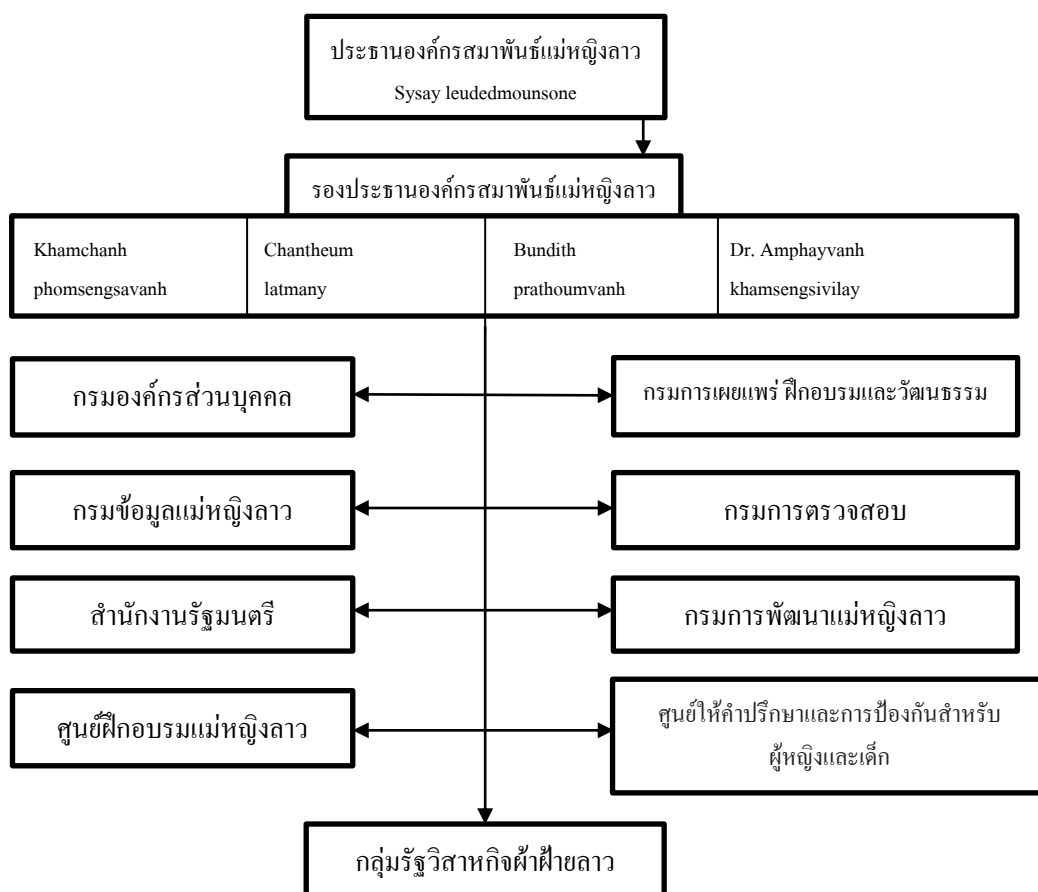
### หน้าที่ของสมาพันธ์แม่หญิงลาว

1. เพื่อการศึกษาการซึมซับความรู้และการเผยแพร่ นโยบายของพรรค รัฐธรรมนูญ กฎหมายของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และการพัฒนาแผนการปฏิบัติ มติการจัดตั้งโดยการประชุมแม่หญิงลาวเช่นเดียวกับการวางแผนการพัฒนาแม่หญิงลาว

2. เพื่อการค้นคว้าวิจัยการร่างนโยบาย กฎหมาย สถานิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ผลประโยชน์และการคุ้มครองแม่หญิงลาวและเด็กที่เสนอต่อคณะกรรมการกลาง ผู้กำหนดนโยบาย รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา
3. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่จิตสำนึกทางการเมือง และการส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรม แห่งชาติและแม่หญิงลาวแก่สาธารณชน
4. เพื่อปรับปรุงและเพิ่มขนาดองค์กรสมาชิกแม่หญิงลาวในทุก ๆ ระดับให้คล่องแคล่ว และแข็งแกร่ง มุ่งเป้าไปที่การเสริมสร้างบทบาทและหน้าที่ของแม่หญิง
5. เพื่อให้ความร่วมมืออย่างแข็งขันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับความห่วงใยในแม่หญิง และเด็ก ให้การสนับสนุนความก้าวหน้าของแม่หญิงเช่นเดียวกับการส่งเสริมความเสมอภาคทาง เพศในครอบครัวและสังคม
6. เพื่อสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดำเนินแผนกลยุทธ์บน รูปแบบของเจ้าหน้าที่หญิง ชาติพันธุ์ที่เป็นแม่หญิงกับทฤษฎีทางการเมือง ทางด้านเทคนิคและความ เป็นมืออาชีพ การพัฒนาความรู้ของพวกเขา ทักษะการทำงานและอาชีพสำหรับความต้องการที่จะ บรรลุจุดมุ่งหมาย
7. เพื่อที่จะดึงดูดและระดมการสนับสนุนทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อแผนการ พัฒนาแม่หญิงลาวที่มุ่งสู่การพัฒนาแม่หญิงและสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและเพื่อให้บรรลุ แผนแห่งชาติของการจัดความยากจน
8. เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบและการก้าวขึ้นของการปฏิบัติตามนโยบายพรรค รัฐธรรมนูญ กฎหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มติที่ประชุมของสภาแม่หญิง ลาวดังเช่นแผนการปฏิบัติพัฒนาแม่หญิง การประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิแม่หญิงและเด็ก เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ
9. การจัดการและงบประมาณรายจ่ายโดยรวมรวมทั้งความช่วยเหลือระหว่างประเทศ ในขณะที่มีการอนุมัติจากสมาชิกแม่หญิงลาวตามการกระทำที่มีประโยชน์เกี่ยวข้อง
10. การวิจัยและการดำเนินนโยบายต่างประเทศของพรรคในลักษณะเลือก ในการที่จะ เสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศและองค์กร
11. เพื่อดำเนินการตามสิทธิและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายและได้รับคำสั่งจาก หน่วยงานส่วนบน



ภาพที่ 2-2 โครงสร้างองค์กรของสมาพันธ์แม่หญิงลาว



ภาพที่ 2-3 องค์กรสมาพันธ์แม่หญิงลาว

### แผนพัฒนาแม่หญิงลาว (ปี พ.ศ. 2554-2558)

1. การศึกษาการเมืองและแนวความคิด และการยกระดับความรู้ทางกฎหมายสำหรับ  
ผู้หญิง
2. ความสามารถในการสร้างองค์กรสมาพันธ์แม่หญิง
3. ปกป้องสิทธิและความห่วงใยในแม่หญิงและเด็ก และส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ
4. ส่งเสริมอาชีพ การพัฒนาทักษะ และธุรกิจขนาดเล็ก เพื่อแม่หญิงสำหรับการลดความ  
ยากจนลง
5. ปกป้องและส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรมของประเทศและแม่หญิงลาว
6. การต่างประเทศและความร่วมมือ

### สามการแข่งขั้นที่ดี

เพื่อส่งเสริมแม่หญิงลาวในการแข่งขันอื่นเพื่อการพัฒนาตนเอง ครอบครัวของเขา สังคม  
และประเทศชาติได้เป็นอย่างดี เพื่อความเข้มแข็ง ความคล่องแคล่วและมีขนาดใหญ่ ซึ่งสมาพันธ์  
แม่หญิงลาวมีการแข่งขั้นที่ดี 3 ประการ

1. พลเมืองดี
2. การพัฒนาที่ดี
3. ความศรัทธาที่ดีกับบ้านเมืองที่เจริญรุ่งเรือง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในประเทศไทย

ศิริไล ชยางกูร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแรงงานข้ามชาติกับความต้องการดูแลผู้สูงอายุ  
ในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ถึงอุปสงค์ของแรงงานข้ามชาติทุกชาติพันธุ์  
กับความต้องการดูแลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของแรงงานข้ามชาติทุกชาติ  
พันธุ์กับความต้องการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามแรงงาน  
ข้ามชาติกับความต้องการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้าน  
อาชีพการงานกับแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า แรงงานข้ามชาติ  
ส่วนใหญ่มาจากประเทศสหภาพพม่า รองลงมาสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ  
กัมพูชาตามลำดับ แรงงานข้ามชาติทุกชาติพันธุ์ไม่มีความต้องการเปลี่ยนงานทำอาชีพบริการดูแล  
ผู้สูงอายุ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ทั้งเรื่องการหางานให้ทำและการอบรมวิธีดูแล  
ผู้สูงอายุเพียงขออาศัยอยู่โดยไม่ถูกเบียดเบียนและมีรายได้พอประทังชีพ พอใจกับงานที่ทำใน  
ปัจจุบัน แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่คิดว่าขอทำงานในประเทศไทยชั่วระยะเวลาหนึ่งมีโอกาสที่จะ

กลับไปอยู่ที่ประเทศของตนเอง ดังนั้น สถานสงเคราะห์ทั้งภาครัฐ เอกชน และครัวเรือนต้องเตรียมการสำหรับแรงงานที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และแรงงานไทยควรต้องมีการปรับตัว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีหลักสูตรการอบรมดูแลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีใบประกาศนียบัตรรับรอง เพื่อเตรียมรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในอนาคต

สุภัทรา สามัง (2555) ได้เขียนบทความเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การวิจัยในครั้งนี้ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ได้แก่ วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีระดมความคิดเห็น ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสำรวจ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มในประเทศไทย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วย รองนายบ้าน ผู้สูงอายุ และประชาชนในบ้านหนองทาใต้ เมืองจันทะบุรี นครหลวงเวียงจันทน์ และหัวหน้าแผนกแรงงานสวัสดิการสังคม แห่งนครหลวงเวียงจันทน์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า สภาพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เช่น การดูแลเรื่องอาหาร ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วย การรักษา ในสภาพปัจจุบันลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง

ส่วนปัญหาทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลรวมทั้งหน่วยงานภาครัฐจัดบริการไม่เหมาะสม ไม่ครอบคลุมและไม่เข้าถึง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ การดำเนินงานไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีการประสานแผนงานกับชุมชนในการแก้ปัญหา ให้ตรงตามความต้องการของชุมชน นอกจากนั้นรายได้จากเบี้ยสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

ส่วนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นบุคคลในครอบครัว คือ ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ปัญหาที่พบ คือ ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลน้อยลงหรือเป็นผู้สูงอายุ

ดูแลกันเองตามสภาพ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทำให้ต้องเร่งรีบหารประกอบอาชีพ ขาดการดูแล และป้องกันปัญหาในระยะยาว โดยโครงการให้บริการส่วนมากจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่รับบำนาญ โดยกำหนดมาตรฐานของการบริการสำหรับเฉพาะบุคคลกลุ่มนี้

การสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย และ สาธารณรัฐประชาชนลาว จากการระดมความคิดเห็นได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว โดยมีกิจกรรมจัดการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพกายและจิต ส่วนรูปแบบที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการ จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ

ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย โดยการประชุมระดมความคิดเห็นการมีส่วนร่วม ทุกคนได้ลงมติว่าควรเลือกรูปแบบที่ 1 คือ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีกิจกรรมการจัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย เป็นระยะเวลา 3 เดือน

การประเมินผลโดยรูปแบบโดยการประเมินผลลัพธ์ และความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ นายกองค้ำกร บริหารส่วนตำบลกุดโดน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดโดน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบล กุดโดน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจระดับดี ในภาพรวม ส่วนผลลัพธ์ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ จึงต้องให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน ญาติ และอสม. ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้และเทคนิคการดูแลเป็นอย่างดี

อัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ (2557) ในคุษฎีนิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการของ องค์การดูแลผู้สูงอายุไทยในอนาคต เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประเภท องค์การในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและประเภทองค์การต่อรูปแบบ การบริการผู้สูงอายุ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการบริการผู้สูงอายุ ไทยในอนาคต โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี แต่ไม่ถึง 60 ปี จำนวน 2,446 ชุด ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยสถิติการวิเคราะห์การสมนัย- พหุคูณ (Multiple correspondence analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุที่ทำงาน เกี่ยวกับองค์การดูแลผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 19 ท่าน ใช้ในการวิเคราะห์ หาฉันทามติด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi) ซึ่งผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า

สามารถแบ่งความสัมพันธ์ของประเภทองค์การในการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เลือกลงสถานบริบาลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 เลือกลงสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มที่ 3 เลือกลงสถานที่ดูแลช่วยเหลือและบ้านพักคนชรา บริการไป-กลับ และค้างคืน กลุ่มที่ 4 เลือกลงโรงพยาบาล และกลุ่มที่ 5 ไม่เลือกใช้องค์การดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร รายรับ ผู้ถือครองบ้าน ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพครอบครัว ประเภทองค์การดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะการให้บริการ และความเป็นเจ้าของขององค์การ มีอิทธิพลต่อความต้องการรูปแบบบริการดูแลผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการดูแล 2. ด้านการรักษาพยาบาล 3. ด้านการฟื้นฟู 4. ด้านจิตใจ และ 5. ด้านสังคม

ศุทธิดา ชนวนวัน (2557) ได้เขียนบทความเรื่อง ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายुरายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉินตู ประเทศจีน บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบท กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายुरายวันแบบไปเช้าเย็นกลับ Xin Jia Yuan ในเขตเวินเจียง เมืองเฉินตู ประเทศจีน ระเบียบวิธีวิจัยจะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้ คือ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบในการศึกษานี้ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของศูนย์ดูแลผู้สูงอายुरายวันแบบไปเช้าเย็นกลับ (Day care center) มีความเหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบการอยู่อาศัยของครอบครัวจีน ที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น

โครงสร้างการดำเนินการที่เป็นจุดเด่นของพื้นที่ต้นแบบในการศึกษารังนี้ ประกอบด้วย 7 ลักษณะ ได้แก่ 1) การบริการด้วยใจรักของเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 2) การมีกฎเกณฑ์ และความเป็นมาตรฐาน 3) การให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก 4) ความเชี่ยวชาญและการเป็นมืออาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) กิจกรรมและการบริการที่ดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ 6) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และ 7) การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน ลักษณะการดำเนินงานทั้ง 7 ลักษณะ ของพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ Xin Jia Yuan แห่งนี้ สามารถนำมาเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุของพื้นที่อื่น ๆ ในจีน รวมทั้งประเทศไทยด้วย



### งานวิจัยต่างประเทศ

O'Connor (2006) ได้ศึกษาวิจัยทัศนคติในอนาคต: การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ได้มุ่งความสนใจไปยังคำถามที่ว่า “ประเภทของสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชาวอเมริกาต้องการและจะเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2050 เป็นแบบใด” วิธีสถานการณ์ของการวางแผนที่ถูกใช้ในการพัฒนาสถานการณ์การดูแลสุขภาพในอนาคตสำหรับผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาจากปัจจุบันจนถึงปี ค.ศ. 2050 ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับในส่วนของ การดูแลสุขภาพที่ประกอบด้วย

- 1) ประชากรศาสตร์สำหรับแนวโน้มทางด้านประชากรทั้งหมดและสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) ผลกระทบของประชากรผู้สูงอายุและการเคลื่อนย้ายของทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ
- 3) แนวโน้มของวิถีการดำเนินชีวิตและโรคเรื้อรัง
- 4) พลังการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพซึ่งรวมถึงนวัตกรรมทางการแพทย์ ความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้บริโภค แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และนโยบายของรัฐบาลและนโยบายสาธารณะ
- 5) แนวโน้มในการจัดหาทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ และ
- 6) การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินต่อการให้บริการทางด้าน การดูแลสุขภาพ

ตัวขับเคลื่อนที่ถือว่ามีความสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพในอนาคตของผู้สูงอายุที่ถูกเลือก ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถานะทางสุขภาพ และการเงินส่วนบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวขับเคลื่อนที่เป็นบ่อเกิดของแผนการที่ถูกสร้างขึ้น ประชากรผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ การตัดสินใจ การดิ้นรน การบริโภค และความอุดมสมบูรณ์ และสังคมที่ได้รับความนิยมมีอยู่ 2 ประเภท คือ สังคมบริโภค และสังคมร่วมอนุรักษ์ ซึ่งแผนการได้ถูกพัฒนาขึ้นมาสำหรับประเภทนี้ แผนการได้ถูกวิเคราะห์ในส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายและคำแนะนำที่ประกอบด้วย การประกันความปลอดภัยทางการเงิน และสุขภาพของผู้สูงอายุ การพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุที่เป็นมิตร และสังคมสมาคมสหกรณ์ที่คอยควบคุมการขับเคลื่อน (ค่าใช้จ่าย, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) และช่วยให้การสนับสนุนพลัง (ทางการเมือง, เศรษฐกิจ, สังคม, วัฒนธรรม, อุตสาหกรรม) แม้ว่าการนำเสนอจะเป็นแผนระดับชาติสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต ข้อเสนอแนะงานวิจัยในอนาคต ได้แก่ รายการและการวิเคราะห์ในปัจจุบัน และโปรแกรมที่นำเสนออยู่ในความกังวลของผู้สูงอายุและในสถานการณ์ที่นำเสนอ, เปิดเสวนาเกี่ยวกับแผนการ และแผนระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุ

Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sarat, Odton and Ratkjaroenkhajorn (2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประมาณการความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันระยะยาวในประเทศไทยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันของความต้องการสำหรับการดูแลระยะยาวและความพร้อมในการให้บริการของสถาบันที่นอกเหนือไปจากการประมาณการของความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการของสถาบันการดูแลระยะยาว

ในประเทศไทย วิธีใช้ในการศึกษาวิจัยได้รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาสุขภาพในสถาบันการดูแลระยะยาวประเภทต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการสำรวจของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและการสร้างแบบจำลองเพื่อให้โครงการมีความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสถาบันการดูแลระยะยาว

เป็นที่ชัดเจนจากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลระยะยาวมีความโดดเด่นจากการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะเวลาและโดยเน้นความสำคัญของการดูแลส่วนบุคคลและบริการสังคมมั่นคงครอบคลุมหลากหลายของบริการ เช่น การดูแลในเรื่องส่วนตัว ดูแลการทำงานบ้าน การจัดการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่มีเทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น (เช่น ระบบการแจ้งเตือนฉุกเฉิน การแจ้งเตือนการกินยาและคอมพิวเตอร์) และปรับเปลี่ยนบ้านและที่อยู่อาศัย รวมทั้งความช่วยเหลือเป็นพิเศษเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ส่วนผสมของบริการนี้ไม่ว่าจะเป็นการส่งมอบในบ้านในชุมชนหรือในสถาบัน ที่ได้รับการออกแบบเพื่อลดการเรียกคืนหรือชดเชยการสูญเสียทางกายภาพอิสระหรือทำงานของจิตมันไม่รวมถึงการฟื้นฟูป้องกันการจัดการ โรคเรื้อรัง เบื้องต้นและการให้บริการดูแลผู้ป่วยในทั่วไป แต่มันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการการดูแลระยะยาวนอกจากนี้ยังมีการเข้าถึงบริการเหล่านี้

ผลการศึกษา ซึ่งประมาณการณั้ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2024 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จำนวนร้อยละ 1.4-1.9 และพบว่าเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 1.7-2.0 และในปี ค.ศ. 2009 ถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าพักอาศัยในสถาบันดูแลระยะยาวแล้วจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 908-11,354 ล้านบาท ขณะที่ในปี ค.ศ. 2024 เพิ่มขึ้นเป็น 2,766-34,573 ล้านบาท ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการแยกการดูแลระยะยาวออกจากการดูแลแบบฉุกเฉิน และควรที่จะมีการพัฒนาศักยภาพของสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุของภาครัฐ เพื่อรองรับกับความต้องการของประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีการพัฒนามาตรฐานการดูแล รวมทั้งพัฒนาทางด้านที่อยู่อาศัย อาคาร และสภาพแวดล้อม อัตราค่าบริการที่ไม่สูงมากสำหรับการบริการที่ไม่มีในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงความเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านและในชุมชน

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาวิจัยได้เลือกใช้ทั้งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology) วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research methodology) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แนวทางในการดำเนินการวิจัย
2. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งศึกษาข้อมูลจากทั้งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) และใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบประสมวิธี (Mixed methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพวิจัยเชิงปฏิบัติการ และวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีดังนี้ การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับแม่หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในไทย จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ท่านนางบัวจัน สีหานาด (หัวหน้าห้องการศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนางจอมแพง พุมปinya (หัวหน้ากรมจัดตั้ง ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), นางสุทิลาด แสงดารา (วิชาการแผนกสัมพันธ์ และร่วมมือต่างประเทศ ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนิตดา บุษผา (รองหัวหน้าศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงแผนการและการลงทุน สปป.ลาว), หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และคณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเทคนิคในการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้มีการสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 17 คน โดยยึดหลักของการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.04 (Macmillan, 1971) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญดำเนินการ 3 รอบ คือ ในรอบที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์ตามความพร้อมและความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวบรวมผลการสัมภาษณ์และแบบสอบถามในรอบที่ 1 ทุกประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำเครื่องมือในรอบที่ 2 ส่วนรอบที่ 2 ใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งคัดเลือกมาจากแบบสอบถามสัมภาษณ์และแบบสอบถามในข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 60 ขึ้นไปจากในรอบที่ 1 ในรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเนื้อหาสาระเช่นเดียวกับรอบที่ 2 พร้อมทั้งแสดงค่าสถิติโดยได้แสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของกลุ่มและความคิดเห็นเดิมของผู้ตอบเพื่อให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบเดิมของคนอีกครั้ง

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึก โดยการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนในสถานที่ที่ผู้วิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2549) ในการวิจัยนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อคนและทำการบันทึกเทป ส่วนการกำหนดวันเวลา และสถานที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความต้องการของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research methodology) การวิจัยที่ใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติโดยใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือกระทำจริง การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินการจะต้องต่อเนื่อง เพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนเข้าสู่วงจรใหม่ จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นความพยายามในการหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าความรู้สามารถเกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นร่วมใจที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการหาความรู้ใหม่ในลักษณะนี้ไม่จำเป็นจะต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกเท่านั้น แต่สามารถสร้างกลไกเพื่อการสร้างความรู้ใหม่โดยผู้ปฏิบัติได้เอง

และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) การวิจัยที่ใช้ในกระบวนการทดสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่เลือกใช้ดังนี้ ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

## แนวทางในการดำเนินการวิจัย

**“วัตถุประสงค์ข้อที่ 1”** เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้วางแนวทางการวิจัยไว้ ดังนี้

จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับแม่หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในไทย จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ท่านนางบัวจัน สีหาคาด (หัวหน้าห้องการศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนางจอมแพง พุมปinya (หัวหน้ากรมจัดตั้ง ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), นางสุทิลาด แสงคารา (วิชาการแผนกสัมพันธ์ และร่วมมือต่างประเทศ ศูนย์กลางหะพันธ์แม่หญิงลาว), ท่านนิคตา นุบผา (รองหัวหน้าศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงแผนการและการลงทุน สปป.ลาว), หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และคณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยดำเนินการตามแนวทางการวิจัย ดังนี้

ข้อที่ 1 ติดต่อสัมพันธ์แม่หญิงลาวตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประดูเดี่ยว เพราะทางสัมพันธ์แม่หญิงลาวได้มีหน้าที่ดูแลแม่หญิงลาวทั่วทั้งประเทศ ทั้งในเรื่องของการพัฒนาและการคุ้มครองสิทธิและความห่วงใยในแม่หญิงและเด็ก ซึ่งหากกรณีนี้เกิดปัญหาและอุปสรรค ให้ดำเนินการตามข้อที่ 2

ข้อที่ 2 ประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสปป. ลาวมาฝึกอบรม โดยการที่มาฝึกอบรมนั้นให้ขอวีซ่าเป็นนักท่องเที่ยว ยังไม่ขอวีซ่าทำงาน เพราะยังไม่ได้ทำงาน และไม่ขอวีซ่าการศึกษา เพราะการฝึกอบรมใช้ระยะเวลาสั้น คือ 70 ชั่วโมง (รวมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิธีนี้เป็นการใช้กลยุทธ์เครือข่าย

ข้อที่ 3 หากข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ดำเนินการไม่ได้ จะดำเนินการ โดยสรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม ซึ่งวิธีนี้เป็นการใช้กลยุทธ์หนึ่งคนหลายผลิตภัณฑ์

**“วัตถุประสงค์ข้อที่ 2”** เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้วางแนวทางการวิจัยไว้ ดังนี้

จัดฝึกอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถที่จะดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งการฝึกอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้ฝึกอบรมจะต้องเรียนภาคทฤษฎี จำนวน 50 ชั่วโมง และฝึกภาคปฏิบัติ

อีก 20 ชั่วโมง ซึ่งการฝึกภาคปฏิบัติจะแบ่งออกเป็นสถานประกอบการ จำนวน 10 ชั่วโมง และในชุมชน จำนวน 10 ชั่วโมง การฝึกอบรมนั้นผู้ที่ฝึกอบรมจะต้องถูกวัดและประเมินผลจากผู้ฝึกสอน โดยมีการวัดและการประเมินผลก่อนและหลังเรียน ซึ่งทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ออกแบบประเมิน ซึ่งเนื้อหาที่ได้เรียนมี ดังนี้

1. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
3. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
4. ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
6. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากชราภาพหรือมีปัญหา  
ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์
  - ระบบทางเดินอาหาร (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบทางเดินหายใจ (การดูแลสมอง/ ดูแลทางเดินหายใจ), (Suction)  
(ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy)  
(ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสวนต่าง ๆ) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
7. การเฝ้าระวังในวัยสูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)
8. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
  - อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
  - การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 2 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
9. สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 3 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
10. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
11. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
12. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
13. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
14. การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
15. การฝึกปฏิบัติงาน

- ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)
  - ในชุมชน (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)
16. การวัดและการประเมินผล (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงต่อปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการสังเกตพฤติกรรมระหว่างการฝึกอบรม โดยผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นมา (ภาคผนวก จ) ดังนี้

การสังเกตพฤติกรรมและความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมโดยภาพรวม ซึ่งทำต่อวัน ลักษณะของแบบสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และส่วนที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างตามหลักการค่าเฉลี่ย คือ

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(3-1)}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

**เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการฝึกอบรม มีดังนี้**

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง A = ดี (Good) ซึ่งมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง B = พอใช้ (Satisfactory) ซึ่งมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมบ้าง และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนบางขั้นตอน

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง C = ปรับปรุง (Impprove) ซึ่งมีลักษณะไม่ตั้งใจ ไม่กระตือรือร้น ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการฝึกอบรม และปฏิบัติไม่ถูกต้องตามที่สอน

**“วัตถุประสงค์ข้อที่ 3”** เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาว

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้วางแนวทางการวิจัยไว้ดังนี้ ให้ผู้ฝึกอบรมที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานจริง โดยที่ผู้วิจัยหาผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน และให้ผู้ฝึกอบรมที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ได้ดูแลผู้สูงอายุจริง เป็นระยะเวลาคนละ 1 เดือน คือ ผู้สูงอายุ 1 คน จะมีผู้ดูแลทั้งผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวสลับกัน

ดูแลคนละ 1 เดือน ผู้วิจัยจะมีการติดตาม และประเมินผล และนำมาเปรียบเทียบความสามารถ/ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวต่อไป โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 17 คน โดยมีข้อคำถามดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแล ผู้สูงอายุในด้านต่อไปนี้

#### **การดูแลทางด้านอาหารและน้ำ**

1.1 มีการจัดอาหารที่มีประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็น ข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น มีความสะอาด ถูกหลักอนามัย ประุงสูง และสด ให้กับผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

1.2 มีการจัดอาหารตามความต้องการให้แก่ผู้สูงอายุได้รับปริมาณอาหารและน้ำที่ เพียงพอและมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

#### **การดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน**

1.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือนสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีความเหมาะสม เช่น ที่พักรจัดให้อยู่ชั้นล่างและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ในห้องน้ำควรมีราวจับสำหรับเกาะและ แผ่นกันลื่น เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดเก็บให้เป็นระเบียบไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและ สะอาดหรือไม่ อย่างไร

#### **การดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด**

1.4 มีการดูแลด้านความสะอาดทางด้านร่างกาย และสุขวิทยาส่วนบุคคลให้แก่ ผู้สูงอายุ เช่น การเช็ดตัว การอาบน้ำ สระผม เป็นต้น หรือไม่ อย่างไร

1.5 มีการใส่ใจในการดูแลสุขภาพทางช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลและการใส่ ฟันปลอมของผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำ ความสะอาด ช่องปากโดยการแปรงฟัน เช็ดทำความสะอาดช่องปาก และมูมปากหรือไม่ อย่างไร

#### **การดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด**

1.6 มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

1.7 มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ ผู้ดูแลให้ความสนใจ เอาใจใส่พูดคุย ให้ คำกำลังใจ ให้ความเคารพแก่ผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

1.8 การดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลด้านสุขภาพจิต และการผ่อนคลายความเครียดโดย ทัว ๆ ไปให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การนอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกายยืดเส้นยืดสาย ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานฝีมือ เล่นกับสัตว์เลี้ยง อ่านหนังสือ พูดคุย เป็นต้น หรือไม่ อย่างไร



1.9 ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองตามความสามารถหรือไม่ อย่างไร

#### การดูแลทางการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.10 มีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยให้กับผู้สูงอายุ เช่น การยี่ดัดของข้อ การหกล้ม การขาดอาหาร การติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ เป็นต้นหรือไม่ อย่างไร

#### การดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน

1.11 มีการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนให้นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น โดยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัวตามความเหมาะสม และดูแลด้านสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับหรือไม่ อย่างไร

#### การดูแลด้านยาและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

1.12 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับยา สามารถดูแลช่วยเหลือการใช้ยาในผู้สูงอายุตามคำสั่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย (ให้ยาถูกต้องกับคน ให้ถูกชนิดของยา ให้ถูกขนาดยา ให้ถูกทาง และให้ถูกเวลา) และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหรือไม่ อย่างไร

2. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

3. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

4. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุอย่างไร

5. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลท่านตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

6. ท่านต้องการการดูแลในด้านใดเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ออกมาแล้วไปดำเนินการสร้างเครื่องมือในรอบที่ 2 (ภาคผนวก ฉ) และรอบที่ 3 (ภาคผนวก ช) ทำแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเนื้อหาสาระเช่นเดียวกับรอบที่ 2

## ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการเขียนโครงร่างการวิจัย และกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมการฝึกอบรม เกณฑ์การคัดเลือก และหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม และส่งเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 ทำหนังสือถึงสถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อขอเรียนเชิญท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาวและคณะมาเยี่ยมชมวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อแจ้งคุณสมบัติของแม่หญิงลาวที่เข้าร่วมการฝึกอบรมในประเทศไทย และจัดทำ MOU ร่วมกันกับสมาพันธ์แม่หญิงลาว

ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในเรื่องขอใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรีในเรื่องของการความร่วมมือในการทำคุณฐิณิพันธ์เพื่อขอความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาผู้ที่สนใจที่จะเข้าร่วมในการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 4 จัดหาผู้ฝึกอบรมชาวไทย จำนวน 5 คน โดยเข้าไปติดต่อกับสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และจัดหาที่พักระหว่างฝึกอบรม รถรับส่งระหว่างการเดินทางมาฝึกอบรม และติดต่อประสานงานกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจริงคือที่โรงพยาบาลบางละมุง และจัดหาแพทย์พยาบาล และวิทยากรที่มาบรรยายในการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางในการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 6 ทำการคัดเลือกผู้ที่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 7 ประกาศผลผู้ที่มีสิทธิ์เข้าร่วมในการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 9 ฝึกปฏิบัติจริง

- ในสถานบริการ 10 ชั่วโมง
- ในชุมชน 10 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 10 ทำงานจริง (ในประเทศไทย/ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว)

ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 11 ดำเนินการจัดทำการสัมมนาเชิงลึก

ขั้นตอนที่ 12 ทำการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผล

ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี 9 เดือน (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559)

งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 งบประมาณของวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และส่วนที่ 2 งบประมาณของผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 งบประมาณของวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประกอบด้วย

- งบประมาณและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาของทางคณะสมาพันธ์แม่หญิงลาวเพื่อเยี่ยมชมวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่ารถรับส่งระหว่างการดูสถานที่ และค่าของที่ระลึก รวมระยะเวลา 3 วัน 2 คืน รวมงบประมาณและค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 52,980 บาท

รวมค่าใช้จ่ายในส่วนที่ 1 งบประมาณของวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทั้งสิ้น 52,980 บาท

ส่วนที่ 2 งบประมาณของผู้วิจัย ประกอบด้วย

- ค่าเบี้ยเลี้ยงระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติวันละ 300 บาทต่อคน ตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีงบประมาณและค่าใช้จ่าย 30,000 บาท

- ค่ารถรับ-ส่ง ค่าเดินทางจากที่พักมาวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีงบประมาณและค่าใช้จ่าย 5,490 บาท

- ค่าจ้างแพทย์ พยาบาล และวิทยากรมาบรรยายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร มีงบประมาณและค่าใช้จ่าย 16,000 บาท

- ค่าที่พักระหว่างการฝึกอบรม 27,000 บาท

- ค่าเบี้ยเลี้ยงตลอดการทำงานระยะเวลา 2 เดือน มีงบประมาณและค่าใช้จ่าย 108,000 บาท

- ค่าดำเนินการและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ มีงบประมาณและค่าใช้จ่าย 20,000 บาท

รวมค่าใช้จ่ายในส่วนที่ 2 งบประมาณของผู้วิจัยทั้งสิ้น 206,490 บาท

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### ประชากรกลุ่มที่ 1

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 6 คน (สุภาภักดิ์ จันทวานิช, 2556) ประกอบด้วย หัวหน้าห้องการศูนย์, หัวหน้ากรมจัดตั้ง, หัวหน้าวิชาการแผนก สัมพันธ์และร่วมมือระหว่างประเทศ, รองหัวหน้าศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงแผนการและการลงทุน สปป. ลาว, หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และคณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ประชากรกลุ่มที่ 2

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 17 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, แพทย์ผู้ฝึกสอนและพยาบาลผู้ช่วย, ผู้สูงอายุ และญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการเชิงปฏิบัติการ

#### ประชากรกลุ่มที่ 1

ผู้หญิงไทยที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

ผู้หญิงไทยที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. ไม่จำกัดวุฒิทางการศึกษา
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
5. ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤดิเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
6. มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

## ประชากรกลุ่มที่ 2

แม่หญิงลาวที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

### กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

แม่หญิงลาวที่สนใจจะเข้ามาฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ไม่จำกัดวุฒิทางการศึกษา
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
5. ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
6. มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มี 6 แบบ ด้วยกัน ดังต่อไปนี้

แบบที่ 1 การสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้วิธีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อวางแผนการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทย รวมถึงการพัฒนา กิจกรรมการฝึกอบรม การเรียนรู้ สรุปปัญหาและอุปสรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

แบบที่ 2 เป็นแบบการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คือ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่คอยสังเกตซึ่งจะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้ถูกสังเกต จะเป็นเพียงคนวงนอกที่คอยเฝ้าดูพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

แบบที่ 3 การจดบันทึกภาคสนาม เป็นการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการบันทึกสิ่งที่สังเกตตามความเป็นจริง และบันทึกรายละเอียดทั้งหมด

แบบที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก คือ แนวคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 17 คน กลุ่มตัวแทนผู้ให้ข้อมูล เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แบบที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แบบที่ 6 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พร้อมระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจากแบบสอบถามรอบที่ 2

## การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกต พฤติกรรมไปขอ

ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือ

จุดประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาค่า IOC คือ ข้อ

คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.0 ถือว่าเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ แต่สำหรับข้อคำถามที่มีค่า

IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดออก (Rovinelli & Hambleton, 1977) และการ

ตรวจวัดจริยธรรมในการวิจัย จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ของ

เนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ตลอดจนให้

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

แบบสอบถามชุดที่ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ 1) ดร.ภัทรี ปรีสัตต์ 2) ดร.ทักษญา

สง่าโยธิน 3) ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์ 4) ดร. สุชนนี เมธิโยธิน และ 5) ดร.กฤษ จรินทร์ ซึ่ง

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำ วิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ค่า IOC ที่ได้

เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ ซึ่งเกินกว่า 0.5 (Rovinelli & Hambleton, 1977) แสดงว่ามีความเที่ยงตรงเชิง

เนื้อหา จึงนำเครื่องมือไปใช้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลต่อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ 1) ดร.ศักดิ์ชาย จันท์เรือง

2) ดร.ภัทรี ปรีสัตต์ 3) ดร.ทักษญา สง่าโยธิน 4) ดร.นุรี ภาคาศัตย์ และ 5) ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ ซึ่ง

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำ วิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ค่า IOC ที่ได้

เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ ซึ่งเกินกว่า 0.5 (Rovinelli & Hambleton, 1977) แสดงว่ามีความเที่ยงตรงเชิง

เนื้อหา จึงนำเครื่องมือไปใช้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลต่อ

แบบสอบถามชุดที่ 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ 1) ดร.ศักดิ์ชาย จันท์เรือง

2) ดร.ภัทรี ปรีสัตต์ 3) ดร.ทักษญา สง่าโยธิน 4) ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์ และ 5) ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ

ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำ วิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ค่า IOC ที่ได้

เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ ซึ่งเกินกว่า 0.5 (Rovinelli & Hambleton, 1977) แสดงว่ามีความเที่ยงตรงเชิง

เนื้อหา จึงนำเครื่องมือไปใช้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลต่อ

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability analysis) สำหรับประชุมสนทนากลุ่ม ได้ข้อ

ยืนยันว่ามีการยอมรับโดยทั่วกันในที่ประชุมแล้วโดยปราศจากข้อขัดแย้ง และสำหรับการสัมภาษณ์

เชิงลึกนั้น ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ทำการถอดความที่

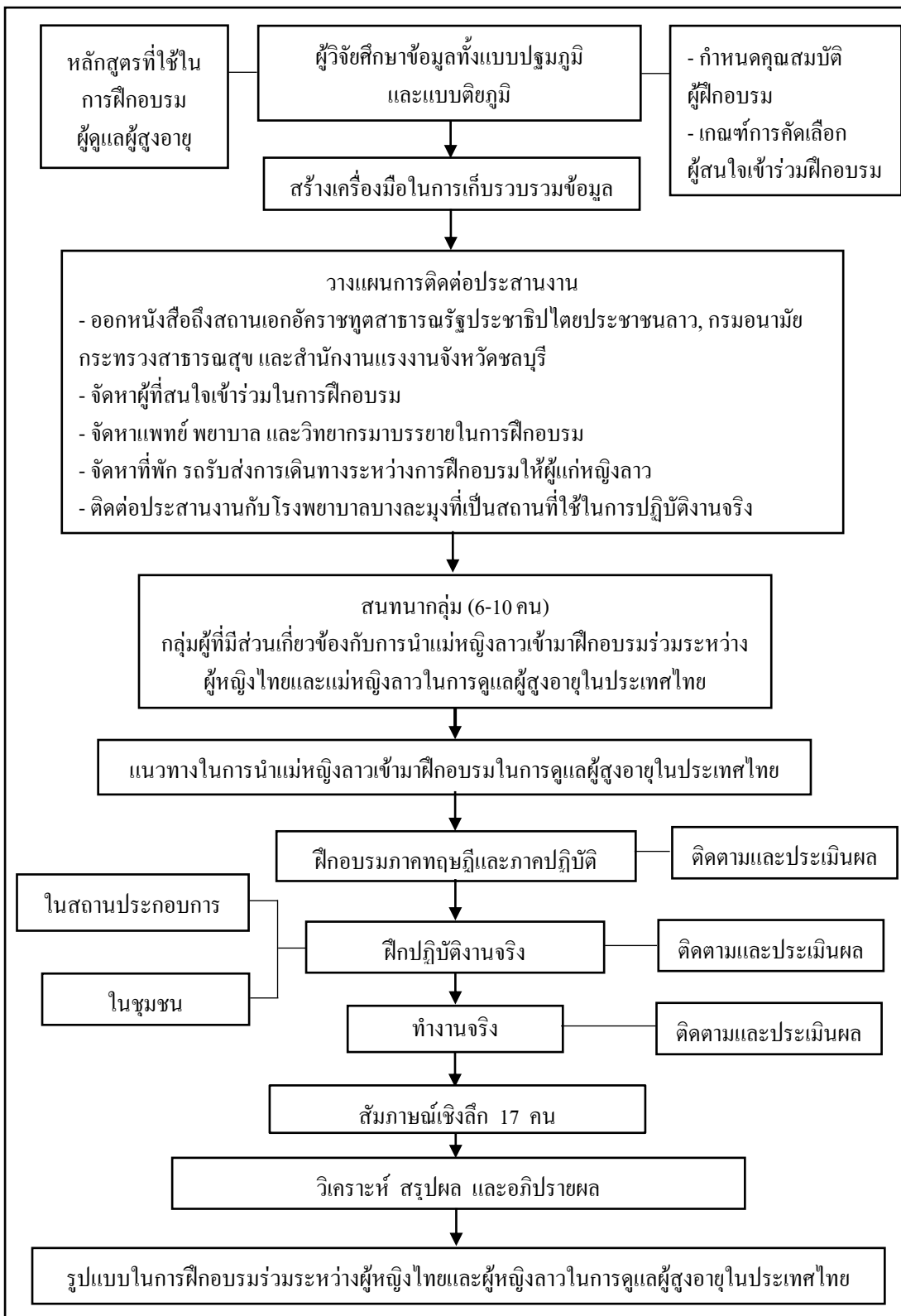
สัมภาษณ์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยืนยันแก้ไขกลับมา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทางการวิจัยเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม มาถอดความแบบคำต่อคำ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและเชื่อมโยงความหมายของข้อมูล (McLaughlin & Marascuio, 1990) และนำเสนอแบบบรรยาย

การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) คือ การตีความสร้างข้อสรุปจากรูปธรรมหรือเหตุการณ์ที่มองเห็น เช่น กิจกรรมการฝึกอบรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้น สภาพทั่วไปของแหล่งเรียนรู้

ทางการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่เลือกใช้ดังนี้ ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์



ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่าง ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย**

จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทั้ง 6 คน ประกอบด้วย หัวหน้าห้องการศูนย์, หัวหน้ากรมจัดตั้ง, หัวหน้าวิชาการแผนกสัมพันธ์และร่วมมือระหว่างประเทศ, รองหัวหน้าศูนย์ ฝึกอบรม กระทรวงแผนการและการลงทุนสปป. ลาว, หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี และคณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ว่าทั้ง 6 คน ได้ให้ความ สอดคล้องตรงกันว่า การที่จะนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้โดย วิธีใดบ้างที่ถูกกฎหมายควรมี 3 วิธีการ ซึ่งดำเนินการตามวิธีการ ดังต่อไปนี้

วิธีที่ 1 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสัมพันธ์แม่หญิง ลาวตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประตูเดียว วิธีที่ 2 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามา ฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักใน สปป.ลาวมาฝึกอบรม และวิธีที่ 3 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหา คัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม

จากที่ได้ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวิธีการ ดังนี้

ตารางที่ 4-1 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสมาพันธ์แม่หญิงลาว ตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประตูดียว

วันที่	การประสานงานกับทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาว	ผลที่เกิดขึ้น
11/12/2557	1. เข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์ แม่หญิงลาว และคณะ ณ ศูนย์กลาง สมาพันธ์แม่หญิงลาวสปป. ลาว	ได้เข้าพบ เพื่อเรียนขออนุญาตใน การทำวิจัยในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับ แม่หญิงลาว ทางรองหัวหน้า สมาพันธ์แม่หญิงลาวได้มีความยินดี ที่จะให้ความร่วมมือกับทางผู้วิจัย และทางวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
23/12/2557	2. ส่งหนังสือเรียนเชิญท่านรองประธาน สมาพันธ์แม่หญิงลาว และคณะ มาศึกษา ดูสถานที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานในการ ฝึกอบรม รวมถึงที่พักที่แม่หญิงลาวจะมา พักอาศัยขณะฝึกอบรม	ท่านตอบรับคำเชิญและมาศึกษา ดูงานในวันที่ 29-31 มกราคม พ.ศ. 2558
29- 31/1/2558	3. ท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว และคณะได้มาดูสถานที่ตามคำเชิญ และ ผู้วิจัยได้นำเสนอที่มาและความสำคัญของ ปัญหา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รวมถึง ขอบเขตของงานวิจัยให้ท่านรองประธาน สมาพันธ์แม่หญิงลาว และคณะทราบ และได้มีการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทาง ในการมาฝึกอบรมของแม่หญิงลาว	ท่านรองประธานสมาพันธ์ แม่หญิงลาว และคณะมีความชื่นชม วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ว่าเป็น สถานศึกษาที่ดี มีเทคโนโลยีที่ ทันสมัย เพียงพร้อมทั้งด้านสถานที่ บุคลากรทางการศึกษา และได้ชื่นชม กับโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาว่ามี ความใหญ่โต มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ครบครัน ได้มาตรฐาน รวมถึงที่พัก อาศัยที่มีความสะอาดสบายและ นำอยู่ในส่วนของการสนทนากลุ่ม เพื่อหา

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

วันที่	การประสานงานกับทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาว	ผลที่เกิดขึ้น
		แนวทางในการฝึกอบรม ทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาวมีความกังวลในเรื่องแม่หญิง ลาวที่จะมาฝึกอบรม กลัวว่ามาฝึกอบรม แล้วจะไม่ยอมกลับไปทำงานที่สปป. ลาว จึงให้ผู้วิจัยหาทางออกว่าจะมี แนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร
15/6/2558	4. ส่ง E-mail ถึง Ms. Sisavanh Detvongsone เพื่อขอเข้าพบทางผู้นำ สมาพันธ์แม่หญิงลาว	ตอบ E-mail กลับมาว่าจะเรียนหัวหน้า และจะติดต่อกลับมาโดยเร็ว และใน วันที่ 16/7/2558 มี E-mail จาก Ms. Southila Sengdara ว่าได้รับเรื่องจาก Ms. Sisavanh แล้วว่าทางผู้วิจัยขอเข้าพบ ผู้นำสมาพันธ์แม่หญิงลาวในวันที่ 27/7/2558 ให้ผู้วิจัยทำหนังสือมายัง สถานทูตสปป. ลาว ประจำประเทศไทย และทางศูนย์กลางสมาพันธ์จะนัดเวลา อีกที
22/7/2558	5. ให้ทางวิทยาลัยออกหนังสือถึง เอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศ ไทย เพื่อขอเข้าพบท่านรองประธาน สมาพันธ์แม่หญิงลาว	วิทยาลัยออกหนังสือให้
	6. ยื่นหนังสือให้กับเลขา เอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศ ไทย	ท่านสุคติลาด (เลขาเอกอัครราชทูตลาว ประจำประเทศไทย) รับหนังสือไปเพื่อ ดำเนินการติดต่อประสานงานให้

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

วันที่	การประสานงานกับทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาว	ผลที่เกิดขึ้น
27/7/2558	7. เดินทางไปศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาว ณ สปป. ลาว เพื่อรายงานความคืบหน้าและแจ้งคุณสมบัติของแม่หญิงลาวที่จะมาฝึกอบรม และขอให้ดำเนินการสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวให้ จำนวน 10 คน เพื่อมาฝึกอบรม	ไม่ได้เข้าพบจึงไม่ได้รายงานความคืบหน้า และยังไม่ได้แจ้งคุณสมบัติของแม่หญิงลาวที่ต้องการมาฝึกอบรม
4/9/2558	8. ได้ส่ง E-mail ถึง Ms. Southila Sengdara เพื่อรายงานความคืบหน้าและแจ้งคุณสมบัติของแม่หญิงลาวที่จะมาฝึกอบรม และขอให้ดำเนินการสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวให้จำนวน 10 คน เพื่อมาฝึกอบรม	ไม่ตอบกลับมา
10/9/2558	9. ได้โทรศัพท์ติดต่อไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวเพื่อขอเข้าพบอีกครั้ง	ให้ทิ้งเบอร์ติดต่อกลับเพื่อจะได้นัดวัน และให้จัดทำหนังสืออย่างเป็นทางการมา
15/9/2558	10. ได้ติดต่อไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวเพื่อขอวันเข้าพบ	ทางศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวได้รับเรื่องไว้และแจ้งว่าจะติดต่อกลับ แต่ก็ได้เงียบไป
21/9/2558	11. ได้ติดต่อไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวเพื่อขอวันเข้าพบ	ทางศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวได้รับเรื่องไว้ และให้ทำหนังสือมาเพื่อขอเข้าพบ
16/10/2558	12. ได้ขอให้วิทยาลัยออกหนังสือให้ถึงเอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศไทย เพื่อขอเข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว	ได้ไปยื่นหนังสือและทางเจ้าหน้าที่ทางสถานทูตได้รับเรื่องไว้

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

วันที่	การประสานงานกับทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาว	ผลที่เกิดขึ้น
26/10/2558	13. ติดตามความคืบหน้า ไปยังสถานเอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศไทย เรื่องขอเข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาวว่ามีจดหมายตอบรับมาหรือยัง	คุณสง่าให้ติดต่อไปหาท่านบุญชัย (เลขาเอกอัครราชทูตลาว) ท่านแจ้งว่ายังไม่มีความหมายตอบรับกลับมา
	14. ติดตามความคืบหน้า ไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวว่าได้รับหนังสือจากทางผู้วิจัยหรือไม่	เจ้าหน้าที่ทางสมาพันธ์แม่หญิงลาวแจ้งว่ายังไม่ได้รับหนังสือ ถ้าได้รับแล้วจะติดต่อกลับมา
2-22/11/2558	15. ติดตามความคืบหน้า ไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาว	เจ้าหน้าที่ทางสมาพันธ์แม่หญิงลาวแจ้งว่ายังไม่ได้รับหนังสือ
	16. ติดตามความคืบหน้าจากท่านบุญชัย เพื่อให้ทราบว่ตอนนี้จดหมาย	ท่านบุญชัยจะติดตามให้และให้ผู้วิจัยกำหนดวันที่จะเข้าพบเลย
24/11/2558	17. แจ้งกำหนดการผ่าน E-mail ถึงท่านบุญชัยว่าจะเดินทางไปในช่วงวันที่ 14-16 ธันวาคม พ.ศ. 2558	ทางท่านบุญชัยรับเรื่องไว้และจะดำเนินการให้
1-11/12/2558	18. ติดตามความคืบหน้ากับทางท่านบุญชัย และทางศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาว	ยังไม่มีความหมายตอบรับกลับมา และทางศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวแจ้งว่ายังไม่เห็นหนังสือ เจ้าหน้าที่ศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวรับเรื่องไว้และได้ติดตามเรื่องจากกระทรวงการต่างประเทศให้

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

วันที่	การประสานงานกับทางสมาพันธ์ แม่หญิงลาว	ผลที่เกิดขึ้น
	19. ติดต่อกระทรวงการต่างประเทศถึงความคืบหน้าในการขอเข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว	ทางกระทรวงการต่างประเทศรับเรื่องไว้และแจ้งว่าจะติดต่อกลับมา
14-16/12/ 2558	20. ขอเข้าพบทางสมาพันธ์แม่หญิงลาว	ไม่ได้เข้าพบ
4/1/2559	21. ติดต่อถึง Ms. Southila Sengdara สอบถามถึงความคืบหน้าในการสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวเพื่อมาฝึกอบรม	Ms. Southila Sengdara แจ้งว่าทางหัวหน้าให้ดำเนินการทำ MOU ร่วมกันก่อนจึงจะดำเนินการสรรหาคัดเลือกให้
11/2/2559	22. ทางสมาพันธ์แม่หญิงลาวมีการเปลี่ยนผู้บริหารใหม่	ผู้บริหารใหม่ไม่เห็นด้วยกับข้อตกลงเดิมจึงยังไม่มีการทำ MOU ร่วมกัน

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่าการติดต่อสมาพันธ์แม่หญิงลาวใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปี ซึ่งยาวนานมาก มีการเข้าถึงผู้นำสมาพันธ์แม่หญิงลาวยาก และการประสานงานติดต่อระหว่างหน่วยงานทั้งในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวไม่มีความสัมพันธ์กัน ทำให้เวลาผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปจึงไม่มีความคืบหน้าและไม่มีการประสานงานต่อ ขาดความต่อเนื่องและไม่เกิดผลสำเร็จ อีกทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ผู้บริหารใหม่ไม่เห็นด้วยกับข้อตกลงเดิมที่ผู้บริหารเก่าได้เคยตกลงไว้ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคตามที่ได้กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 ดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทย โดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสปป. ลาว มาฝึกอบรม

วันที่	ประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทย	ผลที่เกิดขึ้น
11/2/2559	1. ติดต่อประสานงานกับ Ms. Sunisa Xaiyasin ซึ่งเป็นนิสิตปริญญาโท วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้ช่วยแนะนำหรือชักชวนแม่หญิงลาวมาฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ประเทศไทย	Ms. Sunisa Xaiyasin ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือและจะไปชักชวนน้อง ๆ ที่ทำงานร้านอาหารญี่ปุ่น ชื่อว่า ซิทามินาเอ็นไทยแลนด์ ด้วยกันให้ แต่จะต้องขออนุญาตจากหัวหน้าก่อนว่ายินยอมให้ น้อง ๆ มาฝึกอบรมหรือไม่
6/3/2559	2. ติดต่อประสานงานกับ Ms. Sunisa Xaiyasin เพื่อถามว่าหัวหน้าของน้อง ๆ ยินยอมให้มาฝึกอบรมหรือไม่	ทางหัวหน้าไม่ยินยอมให้แม่หญิงลาวที่ทำงานอยู่ที่ร้านมาฝึกอบรม เนื่องจากกลัวว่าจะเหน็ดเหนื่อยแล้วจะมาทำงานที่ร้านอาหารต่อไม่ไหว กลัวว่าจะเสียนาน แต่ Ms. Sunisa Xaiyasin จะกลับไป สปป. ลาว ในสองสามวันนี้และรับปากว่าจะช่วยเหลือ และได้แนะนำไปให้ไปถามกับคนลาวอีกคน ชื่อว่าคุณป๋มทอง คำบุญขอ
	3. ติดต่อประสานงานไปหาคุณป๋มทอง คำบุญขอ เพื่อให้แนะนำหรือชักชวนแม่หญิงลาวมาฝึกอบรม	คุณป๋มทอง คำบุญขอ ได้ชักชวนน้องสาว 2 คน และเพื่อนของน้องสาวอีก 1 คน จากสปป. ลาว มาฝึกอบรมที่ประเทศไทย
10/3/2559	4. ติดต่อประสานงานไปหาคุณป๋มทอง คำบุญขอ อีกครั้ง เพื่อยืนยันความแน่นอน และแจ้งกำหนดการฝึกอบรมและรายละเอียดในการเข้าฝึกอบรม	ได้แม่หญิงลาวจำนวน 3 คน ที่จะเดินทางมาจากสะหวันนะเขต สปป. ลาว เพื่อมาฝึกอบรม

จากตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นว่า การสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวที่อยู่ในประเทศไทย ก่อนหน้านี้แล้ว ดำเนินการโดยใช้การสรรหาคัดเลือกแบบบอกต่อ ไม่ใช่แบบประกาศ เพราะเป็น เรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมาก จึงได้ใช้แบบบอกต่อให้คนรู้จักแนะนำชักชวนแม่หญิงลาวเข้ามา ซึ่งการฝึกอบรมที่ใช้ในการวิจัยนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 5 คน ซึ่งแม่หญิงลาวจำนวน 5 คนนี้ เป็น แม่หญิงลาวที่อาศัยอยู่ในสภวนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่เดินทางเข้ามา จำนวน 3 คน และในระหว่างดำเนินการขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 3 ควบคู่ ไปด้วย เพื่อให้ได้แม่หญิงลาวตามที่กำหนด ดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหาคัดเลือกคนลาว ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม

วันที่	ประสานงานกับคนลาวที่เข้ามาทำงานใน ประเทศไทยอยู่เดิม	ผลที่เกิดขึ้น
29/2/2559	1. ชักชวนแม่หญิงลาวที่ทำงานอยู่ใน ละแวกแถวบ้านผู้วิจัยให้เข้ามาฝึกอบรม	มีแม่หญิงลาวสนใจ 1 คน เนื่องจาก ต้องการที่จะเปลี่ยนงานใหม่อยู่แล้ว จึงมีความสนใจและอยากที่จะ พัฒนาตนเองเพื่อมีทางเลือกในการ ประกอบอาชีพมากขึ้นในอนาคต
3/3/2559	2. ชักชวนแม่หญิงลาวที่ทำงานอยู่ใน ละแวกแถวบ้านผู้วิจัยให้เข้ามาฝึกอบรม	แม่หญิงลาวมีความสนใจ แต่ติด ตรงที่จะเดินทางกลับสปป. ลาว ในช่วงที่มีการฝึกอบรมพอดี จึงไม่ สามารถฝึกอบรมได้
8/3/2559	3. ชักชวนแม่หญิงลาวที่ทำงานอยู่ ร้านอาหาร โรงกลิ้ง ร้านขายของชำให้เข้า มาฝึกอบรม โดยมีข้อเสนอให้แก่เจ้าของ กิจการว่า จะหาแรงงานมาทดแทนให้ ขณะที่มีการฝึกอบรม และจะจ่ายค่าแรง แทนให้แก่เจ้าของร้าน	เจ้าของกิจการยินดีให้ความ ช่วยเหลือ แต่แม่หญิงลาวไม่ยอม เข้าร่วมฝึกอบรม มีเพียง 1 คน เท่านั้นที่อยากจะเข้าร่วมฝึกอบรม



## ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

วันที่	ประสานงานกับคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม	ผลที่เกิดขึ้น
9/3/2559	4. ติดต่อ นายจ้าง คุณมยุรี แซ่ป้ง เพื่อ ยืนยันความแน่นอน และแจ้งกำหนดการ ฝึกอบรมและรายละเอียดในการเข้า ฝึกอบรม	คุณมยุรี แซ่ป้ง รับทราบและบอก จะต่อแม่หญิงลาวที่สนใจเข้าร่วม ฝึกอบรม

จากตารางที่ 4-3 แสดงให้เห็นว่า สรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย อยู่เดิม ซึ่งวิธีนี้เป็นการใช้กลยุทธ์หนึ่งคนหลายผลิตภัณท์ ได้แม่หญิงลาวมาจำนวน 2 คน จากกร ซักชวนของผู้วิจัยและตัวแม่หญิงลาวมีความต้องการที่จะเปลี่ยนงาน มีความสนใจในการพัฒนา ตนเองเพื่อที่จะเพิ่มทางเลือกในการประกอบอาชีพในอนาคต อีกทั้งเจ้าของกิจการที่ให้ความร่วมมือ กับผู้วิจัย เพราะเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากทางครอบครัวของเจ้าของกิจการ มีผู้สูงอายุ 2 คน จึงมีความคิดว่าเมื่อแรงงานแม่หญิงลาวไปฝึกอบรมแล้วจะได้นำความรู้กลับมาใช้ ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของเจ้าของกิจการได้

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิง ลาวในขณะฝึกอบรม

1. การทดลองการฝึกอบรม หลักสูตรในการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุของกระทรวง สาธารณสุขแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร ด้วยกัน คือ หลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และหลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง แต่ด้วยการสรรหาคัดเลือกใช้วิธีที่ 2 และ 3 ใช้ วิชาท่องเทียว ซึ่งแม่หญิงลาวสามารถอยู่ประเทศไทยได้ 60 วัน และยื่นขอยุ่ต่อได้อีก 30 วัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกหลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง นอกจากฝึกอบรมแล้วจะต้อง ปฏิบัติงานจริงด้วย

ตารางที่ 4-4 แนวทางในการฝึกอบรมและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม

รายการ	วัน/เดือน/ปี
<p>1. ฝึกอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (ภาคทฤษฎี จำนวน 50 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ จำนวน 20 ชั่วโมง) ซึ่งการฝึกอบรมมีเนื้อหาดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)</li> <li>- แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)</li> <li>- โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)</li> <li>- ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)</li> <li>- การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)</li> <li>- การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากชราภาพหรือมีปัญหา ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)</li> <li>- การใช้ยาในวัยสูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)</li> <li>- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, อาหารและโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 6 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)</li> <li>- สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)</li> </ul>	<p>14 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 18 มีนาคม พ.ศ. 2559 และ 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2559 รวมทั้งสิ้น 10 วัน</p>

## ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

รายการ	วัน/เดือน/ปี
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)</li> <li>- ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)</li> <li>- สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)</li> <li>- บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)</li> <li>- การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)</li> <li>- การฝึกปฏิบัติงาน (ในสถานบริการ และในชุมชน จำนวน 20 ชั่วโมง)</li> <li>- การวัดและการประเมินผล (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)</li> </ul>	

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นถึงเนื้อหาที่มีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่ผู้ที่จะมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องมีความรู้ในด้านต่าง ๆ นี้ในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งรวมระยะเวลาในการฝึกอบรมทั้งสิ้น 10 วัน แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 18 มีนาคม พ.ศ. 2559 และช่วงที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ ผู้ฝึกอบรมยังต้องถูกวัดและประเมินผลก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยแบบประเมินการอบรม หลักสูตรฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ฝึกอบรมมีคะแนนก่อนและหลังฝึกอบรม ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 คะแนนก่อนและหลังฝึกอบรมของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

คะแนนก่อนการฝึกอบรม			คะแนนหลังการฝึกอบรม		
คนที่	ผู้หญิงไทย	แม่หญิงลาว	คนที่	ผู้หญิงไทย	แม่หญิงลาว
1	22	16	1	24	25
2	23	16	2	28	25
3	24	22	3	25	24
4	23	17	4	27	25
5	20	20	5	27	26

จากตารางที่ 4-5 แสดงคะแนนก่อนและหลังฝึกอบรมของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ซึ่งคะแนนก่อนการฝึกอบรม พบว่า ผู้ฝึกอบรมทั้งหญิงไทยและแม่หญิงลาวมีเพียง 1 คน ที่คะแนนผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนคะแนนหลังฝึกอบรม พบว่า ผู้ฝึกอบรมทั้งหญิงไทยและแม่หญิงลาวผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคน ซึ่งตามหลักสูตรฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์การวัดและประเมินผลไว้ว่า ผู้ฝึกอบรมจะต้องทำคะแนนหลังการฝึกอบรมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 หรือ 24 คะแนน จาก 30 คะแนนเต็ม

## 2. การติดตามการฝึกอบรม

การสังเกตพฤติกรรมและความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมโดยภาพรวม ซึ่งทำต่อวัน ลักษณะของแบบสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และส่วนที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างตามหลักการค่าเฉลี่ย คือ

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(3-1)}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

ซึ่งนำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมที่ใช้ในการประเมินผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง A = ดี (Good) ซึ่งมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง B = พอใช้ (Satisfactory) ซึ่งมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมบ้าง และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนบางขั้นตอน

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง C = ปรับปรุง (Improve) ซึ่งมีลักษณะไม่ตั้งใจ ไม่กระตือรือร้น ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการฝึกอบรม และปฏิบัติไม่ถูกต้องตามที่สอน

ตารางที่ 4-6 ภาพรวมของผลการสังเกตพฤติกรรมขณะฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและ

แม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2559

วันที่	ผู้หญิงไทย		แม่หญิงลาว	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
<b>ภาคทฤษฎี</b>				
14 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.75	0.46	2.75	0.46
15 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.25	0.71	2.50	0.93
16 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.25	0.71	2.50	0.93
17 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.13	0.64	2.50	0.93
18 มีนาคม พ.ศ. 2559	1.63	0.74	2.25	0.89
28 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.13	0.64	2.50	0.93
29 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.13	0.64	2.50	0.93
1 เมษายน พ.ศ. 2559	2.75	0.46	2.75	0.46
$\bar{X}$ และ SD โดยรวม	2.25	0.69	2.53	0.76
<b>ภาคปฏิบัติ</b>				
15 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.50	0.84	2.67	0.52
16 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.50	0.84	2.67	0.52
17 มีนาคม พ.ศ. 2559	1.67	0.52	2.50	0.84
18 มีนาคม พ.ศ. 2559	3.00	0.00	3.00	0.00

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

วันที่	ผู้หญิงไทย		แม่หญิงลาว	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
28 มีนาคม พ.ศ. 2559	1.67	0.52	2.50	0.84
29 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.83	0.41	2.17	0.75
30 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.50	0.55	2.67	0.52
31 มีนาคม พ.ศ. 2559	2.67	0.52	2.50	0.55
$\bar{X}$ และ SD โดยรวม ภาคทฤษฎี	2.42	0.71	2.58	0.61

จากตารางที่ 4-6 ผลการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่าวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 ไม่ได้มีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ, วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมน้อยกว่าแม่หญิงลาว ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.25 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมน้อยกว่าแม่หญิงลาว ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52, วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมมากกว่าแม่หญิงลาว ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.25 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมน้อยกว่าแม่หญิงลาว ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52, วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการสังเกตพฤติกรรมทางด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมน้อยกว่า



การสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 ไม่ได้มีการฝึกอบรมภาคทฤษฎี ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยมีความตั้งใจในการฝึกอบรมมากกว่าแม่หญิงลาว ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 และวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ผลการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า ในขณะที่ฝึกอบรมผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ไม่ได้มีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

ส่วนผลค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่า ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคทฤษฎีเท่ากับ 2.25 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ B = พอใช้ (Satisfactory) คือ ผู้หญิงไทยมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมบ้าง และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนบางขั้นตอน และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคทฤษฎีเท่ากับ 2.53 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) คือ แม่หญิงลาวมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน และจากการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคปฏิบัติเท่ากับ 2.42 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 และแม่หญิงลาวมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมภาคปฏิบัติเท่ากับ 2.58 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) เท่ากัน คือ ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีลักษณะตั้งใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร และปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนทุกขั้นตอน และเพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ โดยกำหนดสมมติฐานและมีผลการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัย:** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีแตกต่างกัน

Ho: ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีแตกต่างกัน



ตารางที่ 4-7 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะที่ฝึกอบรมภาคทฤษฎีจำแนกตาม  
สัญชาติ

สัญชาติ	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ไทย	10	1.80	1.00	-0.484	0.634
ลาว	10	2.03	1.08		

จากตารางที่ 4-7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะที่ฝึกอบรมภาคทฤษฎีจำแนกตามสัญชาติ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.634 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐานหลัก  $H_0$  หมายความว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกัน และถ้าพิจารณาค่า t ที่ติดลบ -0.484 นั่นคือ ผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย และเมื่อพิจารณาค่า SD ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 อาจเป็นเพราะช่วงอายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมในขณะที่ฝึกอบรมภาคทฤษฎีแตกต่างกันมาก

**สมมติฐานการวิจัย:** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติแตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-8 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติจำแนกตาม  
สัญชาติ

สัญชาติ	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ไทย	10	1.93	1.11	-0.296	0.791
ลาว	10	2.07	1.11		

จากตารางที่ 4-8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมภาคปฏิบัติ จำแนกตามสัญชาติ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.791 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐานหลัก  $H_0$  หมายความว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และถ้าพิจารณาค่า  $t$  ที่ติดลบ -0.296 นั่นคือ ผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย และเมื่อพิจารณาค่า SD ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 อาจเป็นเพราะช่วงอายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมภาคปฏิบัติแตกต่างกันมาก

**สมมติฐานการวิจัย:** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-9 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ไทย	10	1.86	0.50	-0.731	0.474
ลาว	10	2.04	0.63		

จากตารางที่ 4-9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมในขณะฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจำแนกตามสัญชาติ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.474 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐานหลัก  $H_0$  หมายความว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และถ้าพิจารณาค่า  $t$  ที่ติดลบ -0.731 นั่นคือ ผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

สรุปผลการวิจัยได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้ฝึกอบรม และกลุ่มผู้สูงอายุ/ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ด้วยเทคนิคเคลฟาย ได้ผลการสังเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4-10 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ รอบที่ 1

คนที่	ความคิดเห็น
2	เขาพอทำได้นะ แต่ว่าไม่ได้ว่า ไม่มีเด่นมีด้อยไปกว่ากัน ถ้าลักษณะคนไทยกับคนลาวนะ
3	มีความสนใจ แล้วก็มีความตั้งใจ แต่ก็ยังไม่รู้ว่าพอหลังจากทำจริง ๆ แล้วน้องเค้าจะไปต่อได้ขนาดไหน
4	จากการอบรมนะคะก็ มองเห็นได้ ก็ไม่แตกต่างกันเท่าไรนะคะ เพราะว่าผู้หญิงไทยกับแม่หญิงลาวก็คือจะมีความ เขาก็จะเตรียมตัวในการมาอบรมดิ้นะคะ เช่น การมาเข้าเตรียมความพร้อม หรือว่าทำการบ้านมาก่อนอย่างนี้คะ แล้วก็อย่างหนึ่งเขาก็จะมีการทบทวนเนื้อหาที่จะมาเรียนในแต่ละวันนั้น แล้วก็มีการทบทวนเนื้อหาย้อนหลังของอาจารย์ที่เรียนมาก่อนแล้วก็มีทบทวนกันหน้าห้องเรียนอย่างนี้คะ ก็จะทำให้รู้สึกว่ก็มีความรู้สึกว่าเขาค่อนข้างที่จะ สามารถที่จะดำเนินการดูแลผู้สูงอายุได้นะคะ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็คือ ถึงแม้ว่าผู้หญิงไทยจะ อาจจะมีข้อได้เปรียบก็คือ เขาอาจจะเคยอยู่กับผู้สูงอายุมาก่อนในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างเช่นคุณตาคุณยายอย่างนี้คะ ก็คือจะได้สัมผัสความอบอุ่น ตรงนี้จะได้มากกว่า

## ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
5	<p>ในความคิดเห็นของผู้สอนเอง คิดว่าในพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหลักการดูแลก็คล้ายกับการดูแลญาติผู้ใหญ่ของแต่ละครอบครัว ซึ่งถ้ามองในมุมมองที่ เปรียบเทียบระหว่าง คนไทยกับคนลาวมาดูแลผู้สูงอายุคนไทย หรือครอบครัวคนไทยอาจมีความไว้วางใจ คนไทยมากกว่า เนื่องจากเป็นคนชาติเดียวกัน มีวัฒนธรรมที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้านำกลุ่มทดลองในครั้งนี้ ไปดูแล ผู้สูงอายุชาวลาว ผู้สูงอายุชาวลาวอาจไว้วางใจ ผู้ดูแลที่เป็นคนลาว มากกว่า คนไทย ซึ่งความไว้วางใจความเชื่อใจ มีผลต่อการดูแล การฟื้นฟูตัวของผู้สูงอายุ หรืออีกกรณีหนึ่ง อาจจะพบข้อบกพร่องในเรื่องของการสื่อสาร แม้จะสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือ สื่อสารด้วยภาษาลาว เหมือนกัน แต่ย่อมมีความแตกต่างกัน อาจมีความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร หรือการสื่อสาร ความเข้าใจผิด วัตถุประสงค์ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทางด้านการจัดสภาพแวดล้อม น้องเค้าจะคอยช่วยเหลือทำความสะอาดบ้านบ้าง ส่วนใหญ่น้องคนลาวจะเป็นคนทำ</li> <li>- ทางด้านร่างกายผู้สูงอายุก็ยังช่วยเหลือตัวเองได้ดีนะกะ แกก็จะอาบน้ำเอง ทำอะไรได้เอง</li> <li>- ทางด้านกายบริหารหรือทำกายภาพ บางครั้งน้องเค้าก็จะบีบนวดให้บ้าง พาไปเดินเล่นรอบ ๆ บ้านบ้าง</li> <li>- ทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจะคอยสังเกตอาการผู้สูงอายุ และคอยระวังอุบัติเหตุจากการหน้ามืด และลื่นหกล้ม</li> <li>- ทางด้านยา น้องเค้าก็จะช่วยเตรียมยาและอาหารเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นประจำ</li> </ul>

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
7	<p>- ทางด้านอาหารและน้ำดื่ม น้องที่ดูแลจะคอยอุ่นอาหารให้ผู้สูงอายุ และคอยยกอาหารให้ และจะเตรียมกรอกน้ำใส่เหยือกไว้ให้ดื่ม ผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลืองานบ้าน อย่างเช่น ปิดกวาดเช็ดถูบ้าน ทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำ ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะมีแค่การระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุจากการหกล้ม ผู้ดูแลจะให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเบา ๆ เดินออกกำลังกาย และหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เช่น สานตะแกรง จักรสาน เก็บมะขามมาแกะ เป็นต้น อย่างผู้สูงอายุเค้าจะมีโรคประจำตัว ก็จะคอยบอกให้น้องคอยดู สังเกตอาการ บางทีแกจะมีหน้าบวม ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ อะไรบ้าง กลัวแกเดินไปไหนมาไหนเดียวเกิดหน้ามืดหกล้ม ต้องคอยระวัง ในเรื่องของการเตรียมยา น้องเค้าก็จะติดตามที่หมอสั่งจะครบถ้วนนะ อ้อ...น้องคนลาวเค้าก็เก่งนะ จัดยาถูก อ่านออกหมดว่ากินยังไงตอนไหน</p>
8	<p>การทำงานของผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็จะเหมือนกัน ผู้ดูแลคอยยกอาหารไปให้ผู้สูงอายุ และเตรียมน้ำดื่มที่ดื่มสุกแล้วใส่เหยือกดวง ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะชงอาหารเสริม Ensure ให้ผู้สูงอายุทาน เนื่องจากทานอาหารได้น้อย ผู้ดูแลจะช่วยทำงานบ้าน เช็ดปิดฝุ่น เก็บข้าวของให้เป็นที่เป็นที่ กวาดพื้นถูพื้นให้ ผู้ดูแลจะคอยเตรียมน้ำและเก้าอี้ไว้ให้ผู้สูงอายุนั่งอาบน้ำเพื่อที่จะไม่ให้ลื่นล้ม ทางด้านการออกกำลังกาย จะให้ผู้สูงอายุแกว่งแขน และพาเดินเล่นรอบ ๆ บ้านบ้าง ด้านการผ่อนคลายความเครียด จะเปิดทีวีให้และนั่งดูเป็นเพื่อน ทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุเวลาลุกขึ้นจากเตียง และระมัดระวังอาการแทรกซ้อน ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว การจำกัดทางด้านอาหารการกินจำพวกของเค็ม ต้องงดจะเน้นอาหารรสจืด ๆ มากกว่า ผู้ดูแลจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และทางด้านยา จะค่อนข้างจืดจืด ก็จะให้ผู้ดูแลคอยจัดยาให้ในแต่ละมือ ก็จะเตรียมใส่กลับไปให้ไป</p>
9	<p>การทำงานของผู้ดูแลไม่ค่อยแตกต่างกัน ผู้ดูแลได้ช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ทางด้านการออกกำลังกาย จะให้ผู้สูงอายุแกว่งแขน และเดินออกกำลังกายดูต้นไม้ในสวนบ้าง คอยเปิดทีวีให้ผู้สูงอายุได้ดูเป็นการผ่อนคลายความเครียด ผู้ดูแลจะคอยดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการหกล้มจากการหน้ามืด และจะคอยดูแลเรื่องการทานยาเป็นประจำ เนื่องจากผู้สูงอายุท่านค่อนข้างจืดจืด</p>

## ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
10	<p>น้องเค้าจะคอยให้อาหารทางสายยางค่ะ ก็จะให้เค้า 2-3 ชั่วโมง ก็ให้ที น้ำก็ให้ทางสายยางเหมือนกันให้หลังจากที่ให้อาหารไปแล้ว จะตามด้วยน้ำและยา แล้วก็ให้น้ำเพื่อล้างท่ออีกที น้องเค้าทำได้ค่ะ คิดว่าทำได้เหมือนกันนะคะ การดูแลภายในบ้านก็ดูแลเช็ดฝุ่น พัดลม ดูแลของใช้ให้คุณแม่ยาให้สะอาดค่ะ ทางด้านร่างกายก็จะมีพาดูยายอบน้ำ จะต้องช่วยกันอุ้ม 2 คน ค่ะ เพราะเค้าเดินเองไม่ได้ค่ะ การผ่อนคลายความเครียด ส่วนใหญ่จะเปิดธรรมะให้ฟังค่ะ ต้องระวังแกพลัดตกจากเตียงอะนะค่ะ ให้น้องคอยเฝ้าดูตลอดค่ะ แล้วก็เรื่องแผลกดทับ</p>
11	<p>ให้อาหารทางสายยาง เพราะคุณแม่ทำอะไรเองไม่ได้แล้ว แรก ๆ ก็จะทำให้ดูก่อนค่ะ แล้วค่อย ๆ ปล่อยให้เค้าทำเอง น้องเค้าก็ทำได้พอ ๆ กัน ก็จะมีอบน้ำให้ เช็ดหน้าเช็ดตา ทำความสะอาดปากนอ่ะ แต่ยายเค้าไม่ได้ใส่ฟันปลอมละ ก็จะมีบิบนวดเอา ๆ ยึดกล้ามเนื้อยึดเส้นให้แกค่ะ ทำเท่าที่แกไหว เวลาเจ็บแกจะแสดงสีหน้าค่ะ แต่ยายเค้ารับรู้ทุกอย่างนะค่ะ แต่พูดไม่ได้ ตอนนี้นักถ้วแกจะมีแผลกดทับเพิ่มค่ะ ก็จะให้น้องเค้าช่วยจับพลิกตัวคุณแม่ตลอดค่ะ อย่างเรื่องยา ก็ไม่มีปัญหา ก็ให้ถูกต้อง เค้าอ่านได้ แต่เค้าไม่รู้ว่าจะอะไรเท่านั้นเองค่ะ</p>
12	<p>การทำงานรวม ๆ ของเด็ก ๆ ที่มาดูแลยาย ยายว่ามันก็ไม่ต่างกันนะ ก็เหมือน ๆ กัน ยายมีเค้าเป็นเพื่อนก็จะได้ไม่เหงา ดีกว่าอยู่คนเดียวนอ่ะ เค้าก็จะพาออกไปตลาดเพื่อมาเตรียมอาหารเอง คอยอยู่เป็นเพื่อน ช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องของงานบ้าน ซักผ้า ถูบ้าน กวาดบ้าน การทำงานของคนดูแลทั้งสองคนก็เหมือนกันนะ เรียบร้อยดี ยายไม่ค่อยจู้จี้กับเค้าหรอก เห็นเค้าทำแล้วเรียบร้อยดีก็พอแล้ว ทางด้านร่างกาย ไม่ได้ดูแลอะไรมา ยายยังทำอะไรเองได้ ยายก็ทำเอง อาบน้ำยายยังอาบเองได้ มีสระผมให้เค้าสระให้บ้าง และเค้าพาออกไปออกกำลังกายทุกเช้า ให้แก่วงแขน บางวันก็พาเดินเล่นออกกำลังกาย แต่ยายชอบให้เค้านวด ให้อั้วเล็กที่เป็นคนลาวนะ นวดดี แรงมันดี และว่าง ๆ จะเปิดทีวีให้ดูผ่อนคลายความเครียด คนดูแลจะคอยระวังอุบัติเหตุ การลื่นหกล้ม เค้าจะคอยดูแลความสะอาดที่พื้นทางเดิน ส่วนยายเค้าจะคอยจัดเตรียมยาใส่ตลับไว้เป็นมือ ๆ เป็นประจำทุกวัน</p>

## ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
13	<p>การดูแลของผู้ดูแลทั้งสองคนคล้าย ๆ กัน ทางด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลจะต้องคอยให้อาหารทางสายยางให้กับผู้ป่วย 2 รอบ เช้าและเย็น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ผู้ดูแลจะช่วยดูแลความสะอาดโดยรอบไม่ให้มีฝุ่น เวลาห้องอับ ๆ หรือมีกลิ่นก็จะคอยเปิดหน้าต่างกว้าง ๆ ให้ลมมันถ่ายเทสะดวก จะได้ไม่เหม็นอับ อย่างอื่นก็ไม่มีอะไรมาก ส่วนใหญ่จะดูแลผู้ป่วยเป็นหลักมากกว่า ช่วยเปลี่ยนแพมเพทิ และถุงฉี่ ช่วยทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัว เช้าเย็น เช็ดทำความสะอาดช่องปากและรอบ ๆ ริมฝีปาก ผู้ดูแลจะคอยนวดบ้างและทำกายบริหาร ยกแขน ยกขา ให้กับผู้ป่วย ทางด้านการผ่อนคลายความเครียด ผู้ดูแลก็จะดูแลเหมือน ๆ กัน คือ จะเปิดทีวีให้ดู นวดบ้าง เปิดธรรมะให้ฟังบ้าง การดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจะคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง และพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อป้องกันแผลกดทับที่จะเพิ่มขึ้น รวมคอยทำความสะอาดและใส่ยาแผลกดทับให้กับผู้ป่วยเช้าเย็น ทางด้านยา ผู้ดูแลจะจัดยาไว้เป็นมือ ๆ จะมีตัวยาที่ทางโรงพยาบาลให้มา ผู้ดูแลก็จะมาดำแล้วก็มาฟีดให้ผู้ป่วยตามเวลา</p>
14	<p>การดูแลผู้สูงอายุของทั้งสองคนก็จะคล้ายกัน ผู้ดูแลเป็นคนดูแลทางการให้อาหารทางสายยาง โดยจะมีอาหารเป็นถุงสำเร็จไว้อยู่แล้ว การดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน ผู้ดูแลก็จะคอยเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ก่อให้เกิดกลิ่นอับ การดูแลทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลได้ช่วยทำความสะอาดร่างกายให้ โดยการเช็ดตัว เช้าเย็น ทำแผล เปลี่ยนแพมเพทิ และถุงปัสสาวะ มีการดูแลสุขภาพทางช่องปาก คอยเช็ดทำความสะอาดให้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลก็ได้ทำกายบริหารให้ผู้สูงอายุ ทางด้านการผ่อนคลายความเครียด ก็จะคอยเปิดวิทยุ และทีวี แต่ส่วนมากผู้สูงอายุจะนอนหลับมากกว่า ซึ่งผู้ดูแลจะต้องคอยเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างเช่น พลัดตกเตียง การเกิดแผลกดทับที่เพิ่มขึ้น การดูแลผู้สูงอายุทางด้านยา ผู้ดูแลจะแบ่งยา ออกเป็นมือ ๆ ให้ และญาติที่เป็นผู้ใกล้ชิดจะคอยตรวจสอบอีกทีว่าให้ยาถูกต้องหรือไม่ ก่อนที่จะให้ยาผ่านสายยาง</p>

## ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
15	<p>ผู้ดูแลจะคอยยกอาหารและเตรียมน้ำเปล่าและกระติกน้ำร้อนไว้ให้ผู้ป่วย การดูแลก็พอ ๆ กัน แต่ผู้ดูแลที่เป็นคนลาวจะมีความละเอียดกว่านิดหน่อย คนไทยจะคล่องแคล่วกว่า แต่บางครั้งทำอะไรเร็วไปหน่อยก็จะไม่ค่อยเรียบร้อย ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะดูแลเรื่องความสะอาด กวาดถูทุกวัน จัดเตียงนอนผู้ป่วยให้สะอาดตลอด และจะคอยพุงผู้ป่วยไปนั่งเล่นบ้าง ไปจับถ่ายและพาไปอาบน้ำบ้าง ผู้ดูแลจะดูแลทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย โดยการอาบน้ำ สระผมให้ คอยเปลี่ยนแพมเพท ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ลุกนั่ง บิบนวดให้บ้าง แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพ การผ่อนคลาย ความเครียด ผู้ดูแลจะให้ผู้ป่วยนอน และจะคอยพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งการดูแลทางด้านนี้ ผู้ดูแลคนไทยจะพูดคุยกับผู้ป่วยมากกว่า การดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลทำได้ไม่แตกต่างกัน คือ มีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย และผู้ดูแลจะเตรียมยาให้จัดเป็นมือ ๆ ใส่กล่องไว้แต่เค้าหยิบกินเองได้</p>
16	<p>การดูแลของผู้ดูแลทั้งสองคนไม่แตกต่างกัน ทางด้านอาหารการกิน ผู้ดูแลจะคอยยกอาหารมาให้ผู้ป่วย คอยดูเวลาเค้ากินหรืออยากได้อะไร ผู้ดูแลก็จะคอยช่วยทำงานบ้าน บ้างนิดหน่อย จะดูแลพวกเสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วย คอยช่วยพุงผู้ป่วย พาขึ้นรถเข็น คอยเปลี่ยนแพมเพท อาบน้ำสระผม และแต่งตัวให้ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะระวังเรื่องการพลัดตกจากเตียง และการเคลื่อนย้าย</p>
17	<p>ค่ะ อย่างที่ทราบนะคะว่าในปัจจุบันนี้ ประเทศเราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนะคะ รวมทั้งเกือบทุกพื้นที่ในเขตบ้านเรา นี่ก็ในเขต 6 บ้านเราเขาเรียกว่าภาคตะวันออก คือ เขตบริการสาธารณสุขที่ 6 นี้นะคะ ซึ่งมี 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งทุกจังหวัดนี้พบว่ามีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละสิบนะคะ โดยที่จังหวัดตราด และจังหวัดจันทบุรี นี้มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 15 ซึ่งสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในเขตนะคะ แล้วเรายังพบว่าในจำนวนที่เยอะ มากกว่าร้อยละ 15 นี้จะมีผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้นี้ ส่วนใหญ่ คือส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ยังช่วยตัวเองได้ เรา</p>



## ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
17 (ต่อ)	<p>พบว่าประมาณร้อยละ 85 กว่า ๆ ค่ะ ที่เหลือนี้น่าจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้วนะ เช่นที่เราเคยได้ยิน เช่นที่เราเรียกว่า กลุ่มสอง และกลุ่มสาม หรือที่เรียกว่ากลุ่มติดบ้าน หรือติดเตียง อันนี้ประมาณร้อยละ 15 กว่า ๆ ซึ่งขณะนี้บ้านเรา บ้านเราคือประเทศเรา กระทรวงสาธารณสุขพยายามที่จะกำหนดเป้าหมายตัวนี้ให้น้อย ๆ คือ ให้คนมีสุขภาพดีเยอะ ๆ แล้วก็มีคนติดบ้านติดเตียงนี้น้อย ๆ ซึ่งในปีที่เรากำหนดเอาไว้ว่า ไม่อยากให้เกิดร้อยละ 15 เป็นเป้าหมายตัวชีวิตที่กระทรวงจะต้องขับเคลื่อน เพราะฉะนั้น เราก็จะต้องทำยังไงให้ผู้สูงอายุของเราที่สุขภาพดีเนี่ย ยังคงสุขภาพดี แล้วคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือกลุ่มสอง กับกลุ่มสามเนี่ย ทำยังไงให้ท่านเหล่านี้ กลับมามีสุขภาพดี หรือยังคงมีสุขภาพดี ไม่ให้แยกลงไปกว่าเดิมเนอะ แล้วเรายังพบว่าขณะนี้บ้านเรานี้ ยังมีปัญหาอีกว่า ครอบครัว มีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุ อาจจะย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพ อยู่ด้วยกันแหละ แต่อาจจะไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คืออยู่กันไปแบบไปเช้า เย็นกลับ เย็นมาก็เจอหน้า แต่กลางวันไม่มีใครอยู่ เพราะฉะนั้น เราจะเห็นภาพของผู้สูงอายุที่ที่อยู่โดดเดี่ยว ที่อยู่คนเดียวเยอะมากนะค่ะ ทั้งถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง สองสามี ภรรยา หรืออยู่คนเดียวก็เยอะนะค่ะ สถานการณ์มันจะเป็นแบบนี้แหละ เพราะฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขเองก็เริ่มตระหนัก เรื่องของสังคมผู้สูงอายุ ก็มองว่า เอ๊ะจะทำยังไงในเมื่อครอบครัว มีข้อจำกัดในการดูแลนะค่ะ ญาติก็ไม่อยู่ ครอบครัวลูกหลานก็ไม่อยู่นะค่ะ เพราะฉะนั้น เราก็มองหว่า เอ๊ะ เราอาจจะต้องมี Care giver หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้าน หรือเป็น Care giver ที่สามารถที่จะมาอยู่ดูแลผู้สูงอายุ โดยรับจ้างเนอะ เหมือนประมาณว่ามีเงินเดือนก็ได้ แล้วแต่ศักยภาพของผู้สูงอายุในการที่จะจ้างนะค่ะ เพราะฉะนั้น ฉะนั้นก็คิดว่า เราก็เห็นด้วยนะ ที่จะทำให้ชุมชน ทำให้เพื่อนบ้าน มีความรู้ความสามารถในการที่จะช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้น โครงการที่อบรมผู้หญิงไทย แล้วก็ผู้หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ น่าจะเป็นโครงการ ที่มีประโยชน์สำหรับที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุ ค่ะ</p>

จากตารางที่ 4-10 สรุปผลการดำเนินงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว มีการทำงานไม่

แตกต่างกัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 64.71 มีความคิดเห็นว่าการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว มีการทำงานแตกต่างกัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 ซึ่งในความคิดเห็นของกลุ่มครูผู้ฝึก มีความคิดเห็นว่าคุณหญิงไทยและแม่หญิงลาว มีความสนใจและมีความตั้งใจในการทำงาน สามารถทำงานดูแลผู้สูงอายุได้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมมาก่อนการทำงานจริง นั่นคือ การฝึกอบรมในหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน มีภาษาที่ใกล้เคียงกัน อาจจะมีการคลาดเคลื่อนในการสื่อสารบ้าง แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ/ญาติ/ผู้ใกล้ชิด มีความคิดเห็นว่าคุณหญิงไทยและแม่หญิงลาวมีทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ซึ่งภาระหน้าที่ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้ 1) ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแลสิ่งของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่เสมอ 2) ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร ทำกายภาพ บิบนวด พาเดินออกกำลังกาย เป็นต้น 3) คอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแผลกดทับ 4) คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน 5) มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น 6) ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดีหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการทำมาหาอาหารทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับผู้สูงอายุ และ 7) คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหนมาไหนด้วย

ตารางที่ 4-11 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว รอบที่ 1

คนที่	ความคิดเห็น
1	พื้ก็รู้สึกว่าจะเป็นความใส่ใจของมันอยู่ที่ว่าเขาชอบหรือเปล่านั้น ะไรอย่างนี้ คุณแล้วก็ดูที่ความสนใจของเขานะ แต่ละคนมันก็แสดงออกมาไม่เหมือนกัน บางทีเขาอยากทำแต่ว่าเขาไม่มีโอกาสอะไรอย่างนี้ พื้ก็มองว่าเขาก็น่าจะต่างนะ อย่างคนที่เขา คนที่แม่หญิงไทยเนี่ยเขาจะแก่กว่าไซ้ใหม่ อาจจะรู้ว่าตรงไหนเหี่ยว ตรงไหนหย่อน ตรงไหนอะไรอย่างนี้ ก็จะรู้ว่าเราต้องระวังตรงไหนอะไรอย่างนี้ ส่วนแม่หญิงลาวนี้อาจจะแบบว่าเขายังคุยรู้เรื่องอยู่ ซึ่งอาจจะไม่รู้ว่าจะส่วนใหญ่มันจะคล้อยหรือย้อยไปอะไรอย่างนี้อาจจะดูแลไม่เหมือนกัน

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
2	<p>ผลต่อ ๆ บางคนจะใส่ใจมากกว่าหญิงไทยบ้างก็ยังมีนะ หญิงไทยบางคนอะไรอย่างนี้อาจจะต่างในบางเรื่องที่มีมันลงลึกกันนะ ลงลึกด้านการพยาบาลอะไรอย่างนี้ เพราะน้องเขาอาจจะไม่เคยเจอด้านนี้ไง อย่างเช่น พลิกตัว เขาไม่เคยเจอคนไข้นะ เขาก็จะไม่ระวังอะไรอย่างนี้ เหมือนไม่เคยเห็นคนไข้แบบนี้ เพราะเขาใหม่ ๆ มาเรียนเลย อย่างนี้ อย่างเช่นแขนอะไร ข้างอ่อนแรงอะไรเขาก็ต้องระวังถูกไหม</p>
3	<p>ตอนฝึกอบรมคุณน้องเขาก็สนใจ สนใจที่จะทดลองฝึกทำเพราะน้องเขาบอกว่าเขายังไม่เคยทำ ก็ดูว่ามีความสนใจแล้วก็มีคามตั้งใจ</p>
4	<p>จากเท่าที่ดูก็คือ ทั้งแม่หญิงไทยและแม่หญิงลาวนะคะ ก็มีความระมัดระวังด้วยกันทั้งสองฝ่ายนะคะ เพราะว่าการดูแลผู้สูงอายุนี้ก็คือ มีความละเอียดอ่อนแล้วก็ต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีนะคะ คือเราจะไปทำแบบว่า เสี่ยงคง หรือว่าจะไปทำแบบรุนแรงอย่างนี้ก็ได้ไม่ได้นะคะ ก็คือ เขาได้ปฏิบัติทั้งภาคทฤษฎีแล้วก็ภาคปฏิบัติ ซึ่งตรงนี้เขาก็จะระมัดระวังอยู่แล้วนะคะ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็จะมีที่เลี้ยงไปด้วย ก็คือ ก็จะดูในการปฏิบัติช่วงแรก ๆ ก่อนแล้ว เขามั่นใจแล้วถึงจะได้ทำนะคะ ซึ่งตรงนี้ก็ค่อนข้างที่จะไม่น่าเป็นห่วงเท่าไรหรอก แล้วอีกอย่างก็คือ แม่หญิงลาวนี่ถึงในการใช้อุปกรณ์ตรงนี้นะคะ ถ้าเขายังไม่มั่นใจอย่างนี้ เขาก็จะดูแบบอย่าง แล้วก็ดูตัวอย่างก่อน แล้วก็ มั่นใจแล้วก็ฝึกนี่นะคะ แล้วก็เขาถึงจะทำ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็คืออุปกรณ์ที่ทำก็ไม่ได้อันตราย หรือว่าไม่ได้ซับซ้อนอะไรมาก ก็คือเคยปฏิบัติ แต่อาจจะฝึกบ่อยหน่อย เพื่อให้เกิดความชำนาญนะคะ ส่วนแม่หญิงไทยนี่ก็คืออาจจะคุ้นเคยกับอุปกรณ์แล้วก็เคยหยิบจับสัมผัส อาจจะเคยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างนี้นะคะ เขาก็จะคุ้นเคยแล้วก็ได้สิทธิ์ปฏิบัติ แล้วก็ก็ได้ทำด้วยแล้วก็เวลาทำจริงกับผู้สูงอายุ หรือว่าผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ หรือคนอื่นเขาก็จะรู้สึกคุ้นเคยมากกว่า</p>

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
5	<p>เนื่องจากยังไม่มีการพบปะกันในการดูแลผู้สูงอายุ จึงพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความเอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดความระมัดระวังในการดูแล เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อใจในการดูแล การสื่อสาร การใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วย คนไทยจะลำดับญาติได้ถูกต้องกว่าคนลาว ทำให้ใช้สรรพนามเรียกได้เหมาะสมและทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกเป็นกันเอง เสมือนลูกหลานมาดูแล เช่น คนไทยจะเรียกว่า คุณลุง คุณป้า เป็นต้น แต่สำหรับคนลาว จะมีความเข้าใจถึงสรรพนามที่ใช้เรียกนี้หรือไม่</p>
6	<p>ก็ไม่มีอะไรมากนัก เพราะยายเค้าก็ช่วยตัวเองได้อยู่ ในเรื่องความรอบคอบความระมัดระวัง ความใส่ใจอะไรเค้าก็รอบคอบ ไม่ต่างกันนะ</p>
7	<p>น้าว่าน้องคนลาวเค้าจะทำอะไรแบบค่อย ๆ ทำ ไม่ใช่ว่าซุกซันนะ แต่เค้ามีความใส่ใจดี น้องอีกคนที่เป็นคนไทยเค้าก็ทำของเค้าปกติ ก็รอบคอบใส่ใจดี</p>
8	<p>ไม่แตกต่างกันเท่าไรหรอก เราสอนงานเค้าได้ เค้าเข้าใจนะ เพราะภาษามีความใกล้เคียงกันนะ มันมีความคล้ายกันระหว่างคนไทยกับคนลาวนะ แต่คนลาวจะเรียนรู้ช้ากว่านิดนึง ส่วนทางด้านดูแลหรือ เค้าก็มีการดูแล มีการตรวจตราและความใส่ใจเหมือนกันนะ พี่คิดว่าคนที่มีความตั้งใจที่เป็นอาสา ก็จะมี ความใส่ใจ</p>
9	<p>เค้าก็บอกสอนง่ายนะ</p>
10	<p>การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางก็จะต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษนะ น้องเค้าก็ดูรอบคอบดี เพราะเราก็มั่นใจตลอดนะ อย่างคนไทยกับคนลาวที่มาดูแลคุณยาย เค้าก็มีความรอบคอบ จะคอยระมัดระวัง กลัวว่าเค้าจะเจ็บตรงไหน เวลาทำอะไรให้คุณยาย เค้าจะคอยสังเกตสีหน้านะ เพราะคุณยายเค้าพูดไม่ได้แล้ว เราจึงบอกให้เค้าคอยระวังให้สังเกตจากสีหน้าคุณยายเอาละ การทำงาน แต่บางทีคนไทยจะเรียนรู้เร็วกว่าหน่อย อย่างอื่นก็เหมือน ๆ กัน</p>

## ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
11	<p>11 อย่างตอนที่น้องเค้ามาใหม่ ๆ เราก็จะค่อย ๆ บอกก่อนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เค้าก็จำได้ดีนะคะ อันไหนจำไม่ได้เค้าก็จะถามค่ะ การทำงาน ก็ไม่น่าจะมีความแตกต่างกันนะ พี่ว่าก็พอ ๆ กัน</p>
13	<p>13 จากที่ได้ดูนะคะ น้องเค้าทำได้ หัวไว เรียนรู้เร็ว อย่างคนแรก คนไทยนะคะ เรื่องการเรียนรู้งาน เค้าจะค่อนข้างไว บอกอะไรไปครั้งเดียวเค้าจำได้ จะมีแค่บางอย่างที่อาจจะกล้า ๆ กลัวบ้าง ในตอนแรก ๆ ค่ะ ส่วนคนที่สองที่เป็นคนลาว ก็ใช้ได้ อาจจะด้วยภาษาด้วยหรือเปล่า บางครั้งที่ต้องพูดย้ำเพราะกลัวเค้าไม่เข้าใจ แต่บางทีเราก็คิดไปเองใจ ไม่รู้ว่าเค้าเข้าใจหรือเปล่าเลยบอกซ้ำ แต่เค้าก็ทำได้ เรียนรู้ดี บอกอะไรจำได้ ส่วนของการระมัดระวัง ความรอบคอบในการทำงาน พี่ว่าไม่แตกต่างกันนะ</p>
14	<p>14 เรื่องการเรียนรู้งาน ก็คิดที่ไม่ต่างกันนะคะ เพราะคนลาวเค้าก็ฟังเราเข้าใจ พุคคุยกันรู้เรื่องค่ะ ส่วนของการระมัดระวัง ความรอบคอบในการทำงานไม่แตกต่างกันเท่าไร เค้าจะคอยดูว่าเค้าทำไปแล้วเป็นยังไง มองหน้าคุณตาไปด้วย ว่าคุณตาแกจะมีสีหน้ายังไง เจ็บหรือเปล่า</p>
15	<p>15 ถ้าถามผม ผมว่าความละเอียดความใส่ใจคนไทยก็จะละเอียดกว่านิดนึง จะถามว่าร้อนไหม การซักชวนคุยสารทุกข์สุกดิบจะมีมากกว่า อยากได้อะไรไหม หมั่นถามมากกว่า คนลาวจะถามน้อยหน่อยแต่จะละเอียดในเรื่องการทำงานอย่างอื่น เช่น การทำความสะอาดสิ่งของต่าง ๆ จะละเอียดกว่าคนไทยทำ การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน โถฉี่ หมั่นคอยดูอะไรแบบนี้ ก็จะละเอียดกว่าคนไทย</p>
16	<p>16 ก็ดีนะ เค้าก็รอบคอบดี ทำงานเรียบร้อย บางทีไม่ต้องบอกอะไรมากเค้าก็รู้ว่าจะต้องทำอะไร</p>

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
17	<p>ในประเด็นที่ผู้หญิงไทยและผู้หญิงลาว มีการเรียนรู้ หรือมีการระมัดระวังในการดูแลผู้สูงอายุนี้ คิดว่า ตัวเองในมุมมองของตัวเองนะคิดว่าไม่น่าจะมีความแตกต่างกันนะ ซึ่งปัจจุบันนี้เราใช้หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย เวลาเราอบรม เราพยายามที่จะเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้เข้าอบรมไม่ว่าหญิงไทยหรือหญิงลาว จากหลักสูตรที่เราอบรมเนี่ย มีทั้งผู้หญิงไทยและผู้หญิงลาว เราก็พบว่าจริง ๆ แล้วหลักสูตรของเรานี้ เรามีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีการฝึกงาน เพราะฉะนั้นนี่ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแล้วนี้ ไม่น่าจะเป็นหญิงไทยหรือหญิงลาวก็น่าจะมีความรู้ความเข้าใจ หรือว่าทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในระดับหนึ่งนะ รวมทั้งในการอบรมหลักสูตรดังกล่าวนี้ มันมีการอบรมในแง่ของคุณธรรม จริยธรรมของผู้ดูแลด้วย เพราะฉะนั้นนี่ ก็น่าจะทำให้ผู้เข้าอบรม ไม่น่าจะหญิงไทยหรือหญิงลาวที่ผ่านการอบรม น่าจะมีความระมัดระวังในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นนี่ บางกรณีอาจจะขึ้นอยู่กับพื้นฐาน ประสบการณ์แล้วก็ตาม ใจ ความใส่ใจ ความสนใจของผู้ดูแลคนคนนั้นนะ บางคนนี่ก็จะมีความละเอียดอ่อนในการที่จะดูแลผู้สูงอายุ บางคนอาจจะไม่ละเอียดอ่อน หรือว่าอาจจะไม่ได้มีความสนใจเท่าที่ควรนะ เพราะฉะนั้น ตรงนี้อาจจะเป็นประเด็นว่า มันอาจจะต้องเป็นราย ๆ ไป</p>

จากตารางที่ 4-11 ผลการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ไม่แตกต่างกัน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 มีความคิดเห็นว่าการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว แตกต่างกัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ซึ่งในความคิดเห็นของกลุ่มครูผู้ฝึก มีความคิดเห็นว่าการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ อาจจะมาจากความชอบและความสนใจ รวมถึงอายุและประสบการณ์ ความชำนาญ ความคุ้นเคยของผู้ดูแล ซึ่งแต่ละคนจะแสดงออกถึงความใส่ใจและสนใจที่แสดงออกมาไม่เหมือนกัน

ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด มีความคิดเห็นที่ ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว มีการเรียนรู้งานและการตรวจตราอย่างระมัดระวัง ตอนที่ผู้ดูแลได้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุแรก ๆ จะมีการสอนงานก่อน โดยญาติหรือผู้ใกล้ชิด ซึ่งผู้ดูแลก็มีความเข้าใจ และเรียนรู้ได้ดี แต่จะเรียนรู้ได้เร็วหรือช้าก็จะขึ้นอยู่กับทักษะและความเข้าใจทางด้านภาษาและการสื่อสาร และใน

เรื่องของการดูแล ผู้ดูแลจะมีความใส่ใจ มีความละเอียดรอบคอบในการดูแล จะคอยสังเกตสีหน้า อากาาร และจะคอยถามไถ่ถึงความต้องการ รวมถึงถามสารทุกข์สุกดิบของผู้สูงอายุด้วย

ตารางที่ 4-12 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแล ผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

คนที่	ความคิดเห็น
1	พี่ว่ามันก็น่าจะมีความกระตือรือร้นพอ ๆ กันนะ
2	ถามว่าเขาสนใจไหม เขาก็ทำได้ แต่ว่าคือสอนแต่ไม่รู้ว่าจะทำได้หรือเปล่านะ คือถ้าเกิด หน้าที่งานอะไรอย่างนี้เขาก็ทำได้ ไม่แตกต่างกันนะ เขาก็ดูสนใจนะ พูดถึงพี่ไปที่เวิร์คนะ ที่เห็นคนใช้จริงนะ ถึงไม่ลงมือเขาก็จะยื่นมืออะไรอย่างนี้ก็อยู่ใกล้ ๆ คอยช่วยจับ
3	ตอนฝึกงานก็ดูกระตือรือร้นดี ตอนเรียนฝึกที่ทำฐาน เขาก็กระตือรือร้น แต่ว่าต้อง กระตุ้นเขาก่อน คือ ถ้าแรก ๆ เขาก็จะยื่นดูเฉย ๆ เขาจะไม่อาสา ว่าเอ๊ย หนูอยากทำอะไร อย่างนี้ เขาจะไม่อาสา ก็ต้องอยากลองใหม่ ๆ เพราะว่าป่า ๆ ที่เขามานี้เขาเคยทำกัน หหมดแล้วไง คือส่วนใหญ่ ออสม. เนี่ยเขาจะมีการเยี่ยมบ้านอยู่เป็นระยะ ๆ ออสม. ก็คือจะ เสนอตัว อาจจะเพราะว่าเราเคยรู้จักกันมาก่อนหรือว่าเคยเห็นหน้ากัน ในโรงพยาบาลมา ก่อน เขาก็จะสนิทกับเรามากขึ้น เขาก็จะทำโดยที่เราไม่ต้องกระตุ้น แต่ถ้าเป็นน้องพวกนี้ เขาก็จะต้องกระตุ้น แต่พอกระตุ้นเสร็จเขาก็ทำได้
4	ทั้งแม่หญิงลาวและแม่หญิงไทย จากที่ดูแล้วก็คือ มีความกระตือรือร้นทั้งสองฝ่ายนะคะ แต่ว่าในแง่มุมมองของแม่หญิงไทยก็คือ จะไม่ค่อยกระตือรือร้น เพราะอาจจะเคยชินอยู่แล้ว แล้วก็ไม่ค่อยตื่นเต้นเท่าแม่หญิงลาวนะคะ แม่หญิงลาวเขาอาจจะไม่เคยเจอคนที่เขาไม่เคยเจอ อย่างเช่น เจอผู้ป่วยที่มีแผลหิวอะหวะ หรือว่ามีแผลเรื้อรังใหญ่ ๆ หรืออะไร อย่างนี้คะ เขาก็อาจจะตื่นเต้น แล้วก็อาจจะยังแปลกตากับสิ่งที่เขาเจอ เพราะว่าเขาอาจจะ ยังไม่เคยเจอเคสใหม่ ๆ อย่างนี้คะ เขาก็เป็นการเรียนรู้ เขาก็อาจจะยังตื่นเต้นอยู่ แต่ว่าเขาก็สามารถที่จะปรับตัว แล้วก็สามารถที่จะดูแล สามารถที่จะทำ ดูแลผู้สูงอายุได้

## ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
5	ทั้งสองกลุ่มการวิจัย ยังไม่กระตือรือร้นในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร ไม่มีการสอบถามจากผู้สอน ไม่เข้าใจแต่ไม่สอบถามเพิ่มเติม ในการลงปฏิบัติในชุมชน เมื่อพบผู้ป่วยไม่กล่าวทักทาย ไม่สอบถามประวัติการเจ็บป่วย ชีวิตความเป็นอยู่ ไม่แสดงความกระตือรือร้นในการอยากดูแลผู้สูงอายุ
6	เราว่าไม่แตกต่างกันนะ ก็พอ ๆ กัน
7	น้ำคิดว่าไม่ต่างเหมือนกันค่ะ
8	การกระตือรือร้นที่จะทำก็มีเหมือนกัน
9	ก็เหมือน ๆ กัน
10	ก็อย่างที่บอก พี่ว่าก็น่าจะพอ ๆ กันนะ
11	ใช่ พี่ว่าก็พอ ๆ กัน
12	ใช้ได้นะ ทั้งคู่ เรียกใช้ง่าย บอกให้ทำอะไรก็ทำ มีแต่มาถามว่าอยากได้อะไรไหม บางทีมาอยู่กับยายใหม่ ๆ เนะ ยังไม่ค่อยรู้ ก็คอยบอกบ้างเป็นธรรมดา อันไหนยายไม่ทันใจ ยายก็ทำเองบ้าง แต่รวม ๆ แล้วยก็ดี
13	ก็ไม่แตกต่างกันนะ เพราะเค้าอาจจะตื่นตื่นด้วยหรือเปล่า แล้วยก้เพิ่งมาอยู่ด้วยกัน ก็อาจจะยังมีความกระตือรือร้นอยู่ มีความใส่ใจการทำงาน ในการดูแลดีค่ะ
14	ก็คิดว่าไม่น่าจะแตกต่างกันนะ พอ ๆ กัน ไม่เห็นมีบ่นว่าไม่ไหว แล้วพอมีเวลาก็ยังมาถามอีกว่ามีอะไรให้ช่วยทำไหม คือน้องเค้าก็น่ารักตรงนี้ค่ะ



ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
15	ก็ไม่แตกต่าง กระจือรีอรั้นพอกัน
16	พอ ๆ กัน แต่คนลาวจะตื่นเช้ากว่าหน่อย
17	<p>ในเรื่องของความกระจือรีอรั้นในการปฏิบัติงาน เท่าที่สังเกตจากการอบรมเอนะ ในเรื่องของการเรียนการสอนหลักสูตร 70 ชั่วโมงนี้ เราก็พบว่าแม่หญิงลาวนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยเด็กนะคะ กลุ่มวัยเด็ก ซึ่งก็กลุ่มวัยเด็กก็อาจจะมีความกระจือรีอรั้น ความอยากรู้อยากเห็นอยากเรียน อาจจะมีมากกว่าแม่หญิงคนไทยนะ ผู้หญิงไทย ซึ่งค่อนข้าง คนที่เข้าอบรมนี้ค่อนข้างจะอาวุโสชนิดหนึ่งก็มีเอนะ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ไม่ได้แปลว่ามันจะสามารถเปรียบเทียบกันได้ อันนี้เป็นแค่ข้อสังเกตเฉย ๆ นะคะ แล้ว อีกส่วนหนึ่งก็คือว่า เราพบว่า แม่หญิงลาวที่เข้ามาอบรมนี้ เขาอาจจะมีความหมายในการไปทำงานชัดเจนกว่าคนไทย ซึ่งคนไทยที่เราเข้ามาอบรมนี้ ในเรื่องของการไปรับจ้างอะไรนี่อาจจะยังไม่ชัดเจน เราทำในแง่ของการเป็นจิตอาสามากกว่า แล้วก็บางส่วนนี่ก็เป็นครอบครัวที่เข้ามาอยากรู้ เพื่อที่จะไปปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุที่บ้านเอนะ เพราะฉะนั้น นี่ดู ๆ ลักษณะของการอยากรเรียน กระจือรีอรั้นในการที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดูเหมือน ดูเหมือนว่า แม่หญิงลาวนี่ก็จะให้ความสนใจค่อนข้างเยอะอยู่เหมือนกันนะคะ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็อย่างที่บอกคะ มันก็เปรียบเทียบยากเอนะ เพราะว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความสนใจ วัย เพศไม่มีปัญหาเอนะ วัยนะคะ อายุของเขาเนี่ย แล้วก็ประสบการณ์ แล้วก็สิ่งที่เป้าหมายของเขา มันอาจจะทำให้รู้สึกแตกต่าง แต่ว่าคิดว่ามันอาจจะไม่ชัดเจนมากนักในเรื่องของความกระจือรีอรั้น อาจจะต้องดูผลในการที่เขาไปปฏิบัติงาน</p>

จากตารางที่ 4-12 สรุปผลความกระจือรีอรั้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าความกระจือรีอรั้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ไม่แตกต่างกัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 มีความคิดเห็นว่าความกระจือรีอรั้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว แตกต่างกัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 ซึ่งในความคิดเห็นของกลุ่มครูผู้ฝึก

มีความคิดเห็นว่า ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความสนใจดี จะคอยยื่นสังเกต คอยช่วยเหลือในการหยิบจับใกล้ ๆ แต่บางครั้งก็ต้องอาศัยการกระตุ้นให้ลองลงมือทำ เพราะอาจจะไม่กล้าหรือตื่นเต้น เมื่อเจอการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยเจอมาก่อน ก็จะทำให้มีความอยากรู้อยากเรียน ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละคนในการฝึกอบรม ว่าที่เข้ามาฝึกอบรมนั้นเป็นไปเพื่ออะไร เพื่อการรับจ้าง เพื่อการดูแลคนในครอบครัว หรือเพื่อเป็นจิตอาสา ซึ่งก็สามารถทำได้

ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด มีความคิดเห็นว่า ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว มีความกระตือรือร้นไม่ค่อยแตกต่างกัน อาจจะด้วยสาเหตุมาจากเพราะผู้ดูแลเพียงจะเข้ามาทำงานใหม่ ยังมีความตื่นเต้น และกระตือรือร้นในการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ เวลาเรียกงานจึงใช้ง่าย บอกให้ทำอะไรก็ทำได้ คอยถามไถ่ถึงความต้องการอยู่เสมอ

ตารางที่ 4-13 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

คนที่	ความคิดเห็น
1	มนุษย์สัมพันธ์มันอาจจะแคะระยะเวลาที่ทำให้เขายังไม่สนิทกัน แต่ถ้าเกิดเขาสนิทกันจริงๆ พี่ว่ามันก็น่าจะมีความกระตือรือร้นที่ดูไม่อาย ไม่เก้ ๆ กัง ๆ ไม่เงินอะไรอย่างนี้ เขาน่าจะมีปฏิสัมพันธ์กันมากกว่านี้ ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกว่านี้ มันก็น่าจะดีกว่านี้ พี่คิดว่านะ ถ้าเกิดนานกว่านี้ อาจจะคนละรุ่นไป อาจจะคนละรุ่นแล้ว เลยคุยกันแบบคนละภาษาด้วย คือ ภาษาเดียวกันแหละ แต่วัยรุ่นคุยกับคนแก่ มันก็คุยกันยากไง จากที่พี่เห็นนะ ก็ไม่นะ ไม่รังเกียจหรืออะไร เขาทำได้ดีนะ เหมือนเขาอยากลองอยากทำ
2	แต่คุณ้องหญิงลาวก็ไม่ค่อยกล้าเนอะ เท่าที่คุณะ ไม่ค่อยคุย ไม่เหมือนคนไทยไง ยังไม่สนิทกัน

ตารางที่ 4-13 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
3	<p>ไม่แตกต่างกัน เหมือนกัน ๆ พี่เจอน้องแม่หญิงลาวคนหนึ่ง ที่อยู่วอร์ดเดียวกับพี่เนอะ พี่ก็ให้น้องเขาได้ทดลองขัดเท้าคนไข้ ที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง แล้วมีหนังที่มันตายติด ๆ ที่ทำให้น้องเขาก็สนใจที่จะฝึกทำแต่ก็ยังไม่มีความอาย เขาจะมีความอายที่จะไม่กล้าพูด คือแบบ เราต้องกระตุ้นเขาว่า ลองใหม่ ๆ ลองซิ ลองได้ ถ้าหนูไม่ลองหนูก็จะทำไม่เป็นนะ ก็ต้องกระตุ้นเขาก่อน พอกระตุ้นแล้วเขามาฝึกเขาก็ทำได้ ผู้หญิงไทย คือในกลุ่มที่มานะ มันจะเป็นคนที่มีอายุแล้วไง แม่หญิงลาวเขายังเป็นเด็ก ความกล้าที่จะทำ คนไทยที่มาฝึกที่อายุเยอะเนี่ยเขาจะกล้ามากกว่า ของแม่หญิงลาวน้อง ๆ เขาจะส่ายลิบต้น ๆ หรือ 17, 18 เนี่ย เขาก็ยังไม่กล้า อาจจะยังไม่กล้า อาจจะเพราะว่าเขาคิดว่าเขาเป็นคนลาวหรือเปล่า เขาถึงไม่กล้า หรือเขาไม่กล้า เพราะเขาไม่มีประสบการณ์ หรือเขาไม่กล้าเพราะว่า เขายังไม่เคยทำจริง ๆ แต่พี่ว่า ถ้าฝึกไปสักพักหนึ่ง ถ้าเขาได้ทำสักพักเขาก็คงจะกล้าขึ้น</p>
4	<p>ผู้หญิงไทย การพูดคุยก็จะไม่เคอะเขิน แล้วก็คือการเข้าถึงผู้สูงอายุนี้ก็จะเข้าถึงได้ดีกว่า การพูดคุย การหยอกล้อ เพราะว่าผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นคนไทยใช้ใหม่คะ ก็คือเขาก็จะเข้าหา พูดง่าย ๆ คือ เข้าหาได้ดีกว่า สำหรับแม่หญิงลาวก็อาจจะมีความเคอะเขินบ้าง หรืออาจจะยังไม่กล้าช่วงแรก ๆ แต่ว่าเขาก็ทำได้ดีคะ</p>
5	<p>ทั้งสองกลุ่ม ให้การดูแลผู้สูงอายุ เท่าที่ผู้สอนบอกให้ทำ ไม่แสดงออกถึงความใส่ใจหรือห่วงใยผู้สูงอายุ</p>
6	<p>มีความเหมือนกันทุกอย่างนะ เขาก็คงอยากให้อายไม่เจ็บไม่ป่วย ใจเขาใจเราเนอะ</p>
7	<p>จากที่น้ำเห็นเค้าก็ไม่ได้แสดงที่ท่าว่าไม่ชอบ ไม่อยากทำ หรือรังเกียจนะ เหมือน ๆ กันไม่ต่างกันคะ</p>
8	<p>การแสดงออกต่อผู้สูงอายุของทั้งคู่ เค้าไม่ได้แสดงอาการรังเกียจ คือ เค้าสามารถทำได้ทุกอย่าง งานบ้านก็ช่วยทำ ดูแลคุณยายก็ทำได้</p>

ตารางที่ 4-13 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
9	เค้าดูแลยอดดี ทำได้ทุกอย่าง
10	จากที่พี่ได้ดู น้องคนลาวเค้าน่าจะมีความอ่อนโยนกว่าคนไทยนะ แลเค้าดูสงสาร และก็ไม่ได้รังเกียจคุณยายค่ะ
11	น้องเค้าดูแลคุณยายดี เหมือนกับเป็นญาติผู้ใหญ่คนนึง เค้าคงนึกสงสารเนอะ ส่วนคนไทยเค้าก็ปกติค่ะ ก็ทำได้ ไม่ได้รังเกียจเหมือนกัน
12	เค้าก็จะพูดน้อยนะ คนลาวอ่า ไม่ค่อยพูด แต่เค้าก็เต็มใจดี เวลาใช้ทำอะไร ไม่อึดอัด คนไทยก็เหมือนกัน แต่จะช่างพูดมากกว่า
13	ไม่แตกต่างกันนะ เค้าก็ดูแลปกติ ไม่ได้รังเกียจหรืออะไร
14	ก็ปกติดีค่ะ
15	ก็พยายามสนิทสนมดี พยายามเข้าหาเค้าดีเหมือนกัน แต่คนไทยจะสนิทสนมได้เร็วกว่าครับ
16	การแสดงออกไม่แตกต่างกันนะ เค้าก็ไม่ได้รังเกียจนะ แบบเปลี่ยนแพมเพิท เก็บอึ เก็บฉี่ เค้าก็ทำได้

จากตารางที่ 4-13 สรุปผลการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ไม่แตกต่างกัน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 มีความคิดเห็นว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว แตกต่างกัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ซึ่งในความคิดเห็นของกลุ่มครูผู้ฝึก มีความคิดเห็นที่ ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวยังไม่มีความสนิทสนมกันกับผู้สูงอายุ อาจจะมีความเขินอาย ไม่กล้า และความแตกต่างระหว่าง

วัยที่ค่อนข้างเยอะ จึงทำให้แรก ๆ ไม่ค่อยกล้าที่จะพูดคุย หรือเข้าหาผู้สูงอายุ ไม่แสดงถึงความห่วงใยใส่ใจเท่าที่ควร แต่เมื่อผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากขึ้น ก็จะทำให้มีการพูดคุย หยอกล้อ ไม่มีความเขินอาย สามารถทำได้ดีขึ้น ดูแลได้ดีขึ้น

ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ/ญาติ/ผู้ใกล้ชิด มีความคิดเห็นว่า ผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาว มีความรู้สึกเห็นใจ ดูแลผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน เต็มอกเต็มใจที่จะดูแล ไม่ได้แสดงที่ตำรังเกียจผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุในการเปลี่ยนแพมเพทิท ดูแลสุขลักษณะให้กับผู้สูงอายุก็ตาม และดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนดูแลญาติผู้ใหญ่ของตน

ตารางที่ 4-14 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

คนที่	ความคิดเห็น
5	รู้สึกว่ายากทั้งสองกลุ่มยังไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย ต้องใส่ใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้
6	รู้สึกว่ายายแถมมีความพอใจ แกชอบมีคนอยู่ด้วยอยู่ใกล้ ๆ มีคนใส่ใจแกก็จะรู้สึกดีขึ้น
7	ใช่ค่ะ ยายแถมชอบให้คนมีอยู่ใกล้ ๆ แก แกชอบมีเพื่อนจะได้ไม่เหงา
8	ก็รู้สึกดีนะคะที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาเรา ช่วยดูแลคนในครอบครัวเราคะ
9	ยายชอบนะ เข้ามาดูแล มาสนใจเรามาใส่ใจเรา เราก็ชอบนะสิ
10	ฟังพอใจค่ะ
11	พอใจ อีกอย่างก็คิดว่าคุณยายเค้าก็ฟังพอใจเช่นกันค่ะ
12	เค้าก็ดูยินดี อย่างที่บอกอะนะ ดีกว่าอยู่คนเดียว อันนี้ยังมีเพื่อนคอยพูดคุยแก้เหงาได้บ้าง

## ตารางที่ 4-14 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
13	รู้สึกอย่างไรหรือ อืม...น้องเค้าทั้งสองคนก็ตั้งใจทำงานดีนะ ดูใส่ใจ ไม่รังเกียจ คือ ดูแล้วเค้าสามารถทำงานแบบนี้ได้อ่าค่ะ
14	พี่คิดว่า เป็นการช่วยแบ่งเบาญาติได้พอสมควรนะ น้องเค้าก็มีความใส่ใจดี ทำให้เรา เบาใจไปด้วย คือ ไม่ต้องมาห่วงทั้งคนแก่แล้วก็คนดูแล้ว เอ๊ะ...คนที่มาดูแลเค้าจะดูแล คนของเราดีไหม ไว้ใจได้หรือเปล่า อะไรแบบนี้ค่ะ
15	ก็รู้สึกดีที่มีคนมาคอยช่วยครับ ได้คนที่มีความรู้ก็จะเป็นประโยชน์กับตัวผู้สูงอายุด้วย ครับ
16	มีคนมาช่วยก็จะเบาแรงขึ้น คอยมาอยู่เป็นเพื่อนเพราะบางทีคนเค้าออกไปทำงานกัน ไปธุระกันบ้างก็ต้องมาเป็นห่วง ต้องปลัดกันเฝ้า พอมีคนมาช่วยดูแลก็ดีมากมาย

จากตารางที่ 4-14 สรุปผลการปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ไม่แตกต่างกัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 64.71 มีความคิดเห็นว่าการปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว แตกต่างกัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด ซึ่งมีความคิดเห็นว่าคุณสูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด มีความพึงพอใจ และรู้สึกดีที่มีคนมาดูแล มาคอยสนใจ ใส่ใจ ผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัว นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน ไม่เหงา มีคนคอยดูแลแล้ว ยังเป็นการช่วยแบ่งเบาญาติได้พอสมควร ช่วยให้ญาติเบาใจขึ้น

ตารางที่ 4-15 ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความต้องการการดูแลในด้านใดเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

คนที่	ความคิดเห็น
1	ถ้าเป็นพี่เอง ที่อยากเพิ่มเวลาให้มันนานขึ้น เราจะได้ฝึกมากขึ้น ฝึกเห็นจริงมากขึ้น อะไรอย่างนี้ หมายถึง แม่หญิงลาวนะ เขาก็อาจจะประสบการณ์ที่เขาเห็นคนไข้ เห็นอะไรอย่างนี้ อย่างที่พี่คูบอก เขาอาจจะไม่ค่อยเห็นใจ แต่ถ้าเกิดสมมติว่าได้อยู่ยาวนานขึ้น เขาก็น่าจะทำได้ดีกว่า
2	อาจจะทั้งไทยทั้งลาวเลยหรือเปล่าก็ไม่รู้ เพราะว่าน้องเด็กนะ พี่ว่าอายุนะมันมีส่วนนะ จะทำให้เขาไม่ชำนาญ เหมือนกับเขาไม่มีพื้นฐานด้านนี้มาก่อนนะ เพราะว่าเรามีแค่ ศัพท์แพทย์ มีพูดอะไร แต่เขาก็ยังพออาศัยทำตามนะ พี่ว่าเนื้อหาความรู้ น้องอาจจะจำได้ไม่เยอะ เพราะไม่เคยผ่านมาก่อน
3	ที่ยังขาดนะ ที่ยังขาดตอนนั้นเรานั้นเฉพาะด้านกายอย่างเดียว แต่ด้านจิตใจหรือภาวะสมองเสื่อมอะไรที่มันจะเป็นปัญหาของผู้สูงอายุเนี่ย หรือว่าผู้สูงอายุบางคนที่มีปัญหาที่เรายังไม่ได้ฝึก อย่างเช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรค หรือว่าการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค อันนี้คือเราก็กังไม่ได้ฝึก คือมันยังมีบางอย่าง ที่มันหายไป การประเมินซึมเศร้าก็ยังไม่ได้ฝึกกัน การจะดูสังเกตว่าผู้สูงอายุคนไหนเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอะไรหรือยัง เราก็กังไม่ได้ฝึกกันเนอะ แต่เราเรียนอย่างเดียว แต่ตอนที่ทำฐานกับตอนที่ฝึกที่เวิร์ด เราก็กังไม่ได้ทำกัน กับการกายภาพ การรดกลุ่มกระดูกตอนฝึกเราก็กังไม่ได้ทำกัน ผู้สูงอายุที่ติดเตียงก็จะมีปัญหาเรื่องข้อกระดูกที่มันติด มีแผลกดทับตามข้อกระดูก ก็ยังไม่ได้ทำ ประเมินสมองเสื่อมเราก็กังไม่ได้ทำกัน เราแค่เรียนกันแค่นี้ ๆ แต่พวกนั้นก็ค่อยไปทำกัน ไปสอนกันตัวต่อตัว ตอนที่เราเจอคนที่เขี่ยกันจริง ๆ อย่างนี้ อย่างอสม.เนี่ยเราจะมีการติดตามเยี่ยมใจ คือ พอเราอบรมอันนี้เสร็จเขาก็จะมี Care plan เขาจะออก Care plan มา ผู้สูงอายุที่เป็น Care giver หนึ่งคนก็จะดูแลผู้สูงอายุสองคน สามคน ห้าคน ถึงแปดคน ก็จะแบ่งกันไปอะ ติดเตียงเป็นหนึ่งคนนะ ติดป่าไปสองคนนะ ติดสังคมไปอีก สามคนนะอะไรอย่างนี้ ก็คือทุกคนจะมีเคสรับผิดชอบเขาจะได้ฝึก โดยที่การมีพยาบาลติดตามทุก ๆ หนึ่งเดือนอย่างนี้ เขาก็จะได้ฝึกประจำ ๆ แต่ น้อง ๆ แม่หญิงไม่ได้เข้ามาอยู่ตรงที่เราจะตามฝึก เพราะฉะนั้น น้องกลุ่มนี้ก็ต้องไปฝึกตรงนี้เพิ่ม ต้องไปหาที่ฝึกเพิ่ม

## ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
4	<p>จริง ๆ แล้วการดูแลผู้สูงอายุนี้ ก็คือมันไม่มีที่สิ้นสุดนะค่ะ ก็คือเราก็จะเจอเคสไปเรื่อย ๆ เเนาะ ก็คือไม่รู้ว่าเจอเคสแบบไหนบ้าง บางเคสอาจจะง่าย บางเคสอาจจะยาก แต่ว่าก็อยากให้มีเพิ่ม คือ ที่ 70 ชั่วโมงนี้ ก็คือไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมด แต่ว่าก็คือเกือบทั้งหมดค่ะ ก็คือเหมือนกับว่าพื้นฐานก่อนแล้วทีนี้ก็คือ ในเรื่องของรายละเอียดที่ลงลึกจริง ๆ นะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังปฏิบัติไม่ได้ อันนี้ก็คือจะเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือสิ่งที่เป็น เขาเรียกอะไรนะค่ะ ก็คือ ทางด้านเทคนิค เราไม่สามารถที่จะลงไปทำได้ แต่ว่าเราก็จะค่อย ๆ เรียนรู้แล้วก็เพิ่มเนื้อหาหลังจากที่ได้อบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงนี้ ไปแล้ว ก็อาจจะมียุทธวิธีอื่น ที่มีประโยชน์กับผู้ดูแลเพิ่มเข้ามาเรื่อย ๆ แล้วก็คือต่อยอดไปเรื่อย ๆ นะค่ะ แล้วก็เขาก็จะได้ความรู้ แล้วก็ก็สามารถเอาความรู้ไปปรับใช้ได้ แล้วอีกอย่างหนึ่งก็คือ อยากจะเพิ่มให้ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุนี้ก็คือมีใจรักค่ะ มีใจรักในการให้บริการ คือบางทีอาจจะไม่ได้สวยงาม หรืออาจจะไม่ได้เป็นอย่างที่เขาคิดอย่างนี้ค่ะ บางทีเรื่องอารมณ์เรื่องจิตใจ อะไรอย่างนี้ บางทีเขาอาจจะยังไม่พร้อมในวันนี้อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็คือ ก็มีที่ปรึกษา หรือว่ามีการพูดคุยกันในผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง ที่รับดูแลเคส เคสนั้นอย่างนี้ค่ะ ก็คืออยากให้ผู้ที่ดูแล ผู้ดูแลอีกทีหนึ่งนะค่ะก็คือมีการพูดคุย หรือว่าแลกเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่องนะค่ะ แล้วก็มีปัญหาอะไรก็ให้พูดคุยกัน ก็คือ จะเป็นการเรียนรู้แล้วก็เพิ่มทักษะ แล้วก็เป็นการพัฒนาเพื่อให้เขามีความรักเเนาะ เพราะคือก็ไม่ได้ใช่ญาติ ก็ไม่ได้ใช่พี่น้องอะไรอย่างนี้ มันก็ทำตัว บางทีมันก็คือไม่ใช่ว่าจะทำได้ทุกคนนะค่ะ ก็อยากให้เพิ่มตรงนี้เข้าไป แล้วอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่เขาไม่สบายอย่างนี้ค่ะ คือเรื่องจิตใจนี้สำคัญมาก เพราะว่าถ้าเกิด คือบางทีผู้ป่วยก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือในการรักษา บางทีก็คือเขาง่วงนอน เขา ญาติไม่อยู่หรืออะไรอย่างนี้เขาก็อาจจะไม่ให้ความร่วมมือเท่าไร อันนี้ก็คืออยากให้ผู้ดูแลมีความอดทนแล้วก็มีความใส่ใจ แต่จริงคือคืออยู่แล้ว แต่ว่าคืออยากให้เพิ่มตรงนี้</p>



ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
5	ต้องการประเมินผู้เรียนอย่างเข้มข้นตามหัวข้อประเมินจากผู้สอน ทั้งทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ เพื่อจะได้สามารถประเมินผู้เรียนได้อย่างแท้จริงว่ามีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้หรือไม่ ระดับใด มีข้อควรพัฒนาในหัวข้อใด เพื่อจะได้เน้นในหัวข้อนั้น ๆ ตามศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน
6	ก็น่าจะมีนะคะ
7	ก็อาจจะเป็นเรื่องของการที่มีคนอยู่ด้วยค่ะ คนแก่จะได้รู้สึกว่เค้าไม่โดดเดี่ยว สภาพจิตใจจะได้ดีขึ้นกว่าการได้ทานยานะน่าว่
8	อืม...พื้คิดว่าเวลาไปไหนมาไหน อยากให้ผู้ดูแลได้ไปด้วย ไปเป็นเพื่อน ไปด้วยกัน อย่างเวลาไปหาหมอ จะได้ไปช่วยกันฟัง ไปช่วยกันจำว่าคุณหมอสั่งอะไร ห้ามอะไร อาจจะช่วยความจำและหูที่ไม่ดีของคนแก่หรือผู้สูงอายุอ่าเนอะ บางทีคนในครอบครัว อาจจะไม่ม่เวลาหรือคิดธุระอะไรก็สามารถไปเป็นเพื่อนเค้าได้
9	ใช่ บางทีหมอพูดอะไรยากก็ไม่ค่อยจะได้ยิน ก็อยากให้เค้าไปช่วยเราฟัง ไปเป็นเพื่อนเรา เดินไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องเหมือนแต่ก่อนละ
10	ก็น่าจะมีแล้วค่ะ
11	คงไม่มีอะไรแล้ว
12	อยากให้เค้าอยู่นาน ๆ ไม่อยากเหงาอยู่บ้านคนเดียว อยากมีเพื่อน เวลาไปไหนมาไหนจะได้ให้เค้าคอยพาไป ไม่ต้องลำบากลูกหลาน อย่างอื่นก็ไม่มีอะไร
13	ว่านี่ก็โอเคแล้วค่ะ ไม่น่าจะมีอะไรเพิ่ม

ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
14	อืม...พี่ว่าท่านก็โอเคแล้วนะคะ ญาติก็เบาแรงแล้ว ไม่น่าจะมีอะไรแล้วนะ
15	ไม่มีแล้วครับ
16	ป้าว่าคนเดียวนี้จะหามาดูแลคนแก่มันหายากนะ ก็อยากให้มีแบบนี้เยอะ ๆ มากอยอยู่เป็นเพื่อน อย่างน้อย ๆ ก็มากอยพูดคุยไม่ให้เหงาก็ยังดี เพราะการดูแลจิตใจของคนแก่ก็สำคัญนะป้าว่า
17	ในเรื่องของ Care giver ที่เราพยายามอบรม 70 ชั่วโมงเนี่ย เราไม่ได้ตั้งความหวังว่าจะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือ Care giver นี้ ไปดูแลเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วยในเรื่องสุขภาพเท่านั้นนะ นอกจากผู้สูงอายุกลุ่มที่คุณดูแลตัวเองได้น้อย หรือกลุ่มติดเตียงที่คุณดูแลตัวเองไม่ได้ อย่างนี้เราจะมี Care giver ที่ไปช่วยประคับประคอง ดูแลในเรื่องของความสะอาด ดูแลในเรื่องของเครื่องมือเครื่องมือ แล้วก็เป็นตัวที่เชื่อมต่อกับคุณหมอที่คุณดูแลอยู่แล้วนะ อันนี้เป็นส่วนหนึ่งตามศักยภาพของเขาเนอะ คนไหนทำได้มาก คนไหนทำได้น้อย ตามที่บอกว่าแต่ละคนมีประสบการณ์ไม่เหมือนกัน แต่คนที่เข้ามาอบรม 70 ชั่วโมงนี้เนะ จะต้องผ่าน มีประสบการณ์อยู่แล้ว เพราะฉะนั้น คนที่เข้ามาควรมีประสบการณ์อยู่แล้ว เขากำหนดว่าอย่างน้อยหนึ่งปี เพราะว่าจะได้เรียนรู้ต่อยอดได้นะคะ แต่อีกส่วนหนึ่งก็คือ นอกจากการดูแลสุขภาพในเรื่องของสุขภาพ ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแล้วเนี่ย ความคาดหวังที่อยากเห็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทำได้ หรือช่วยครอบครัวทำคือ ในเรื่องของการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเนอะ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี การพาไปออกกำลังกาย การพาไปนอกสถานที่ อันนี้ที่ต้องการเพราะว่าครอบครัวอาจจะไม่ค่อยมีเวลาว่างนะ รวมทั้งการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันของครอบครัวนั้น เช่น การทำความสะอาด ซักผ้า ภูบ้าน ดูแลผู้สูงอายุแทนครอบครัว นี้คะ อันนี้เป็นสิ่งที่ครอบครัวเขาอยากได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเนี่ย มันต้องเปรียบเทียบว่า Care giver ที่ไปทำในฐานะจิตอาสา อาจจะทำได้ไม่เยอะนะ ทำได้ระดับหนึ่ง ส่วน Care giver ที่ถูกจ้างเป็นประจำ ซึ่งขณะนี้โรงเรียนบริหารได้ส่งมา ให้รับจ้างเดือนละหมื่นกว่าบาทนั้นนะคะ บางคนก็ดำเนินการในตรงนี้ด้วย คือ ช่วยทำงานบ้านด้วย แต่

## ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็น
17 (ต่อ)	<p>กว่าบาทนั้นนะคะ บางคนก็ดำเนินการในตรงนี้ด้วย คือ ช่วยทำงานบ้านด้วย แต่ บางคนก็ไม่ได้ดำเนินการ แล้วแต่ข้อตกลง แต่ส่วนใหญ่ว่าความคาดหวังที่อยากเป็น Care giver ที่เราอบรมให้เนี่ย ทำมากกว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ใช่ดูแลเฉพาะตัว ผู้สูงอายุแล้วอย่างอื่นไม่ทำเลย เขาก็คาดหวังที่จะทำในเรื่องงานบ้าน เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ บางพื้นที่ไปรับยานะ บางพื้นที่ไปรับยาให้ บางพื้นที่ก็พาออกไปข้างนอก พาไปทำกิจกรรม กิจกรรมอย่างอื่น เช่น พาไปกินข้าวนอกบ้าน พาไปรับยา พาไปพบแพทย์ กรณีที่ผู้สูงอายุคนนั้นยังสามารถเดินเหินไปของเขาได้ แล้วก็ยังมีเรื่องของงานบ้าน ซึ่งยังขาดมาก ก็คิดว่า Care giver ในรุ่นนี้ก็พยายามผลักดันให้ทำส่วนอื่นด้วย เพราะกระทรวงก็รู้ว่าผู้สูงอายุ ก็มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย ก็ควรมีข้อจำกัดตรงนี้จะ</p>

จากตารางที่ 4-15 สรุปผลความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุนั้น สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้ 1) ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี 2) ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจกรรมอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย รับยา พาไปพบแพทย์ เป็นต้น 3) การเพิ่มทักษะต่อยอดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรคหรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น และ 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง

### ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ผลการวิจัยในรอบนี้เป็นการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดออก (Drop out) สำหรับร่างเกณฑ์การพิจารณาที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-5.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ต่ำกว่า 1.5 ซึ่งเกณฑ์การประเมินที่ถูกคัดออก เนื่องจากพบว่ามีค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์สูงกว่า 1.5 มี 2 ข้อคำถาม ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวช่วยเหลือทางด้านการทำกายภาพ บิบนวด และมีความเข้าใจ ทั้งทางด้านภาษาและการสื่อสาร ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความแตกต่างการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวว่า “แตกต่าง” หรือ “ไม่แตกต่าง” สำหรับนำไปใช้เปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ

ระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว และประเด็นที่ 2 ความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์แสดงตามตารางที่ 4-16 ดังนี้

ตารางที่ 4-16 ผลวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญประเด็นความแตกต่างการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุนระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว รอบที่ 2

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความแตกต่างการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว		ความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	
	ร้อยละ	ความแตกต่าง	Md	IQR
<b>1. การทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม</b>				
- คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน	88.24	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
<b>การดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน</b>				
- ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแลสิ่งของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่เสมอ	88.24	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
<b>การดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด</b>				
- ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดี หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการทำความสะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้ผู้สูงอายุ	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	0.00
<b>การดูแลสุขภาพทางช่องปากให้ผู้สูงอายุ</b>				
- ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดิน ออกกำลังกาย	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	0.00

ตารางที่ 4-16 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความแตกต่างการทำงาน ในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างผู้หญิงไทยและ แม่หญิงลาว		ความเป็นไปได้ใน การให้แม่หญิงลาว ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศไทย	
	ร้อยละ	ความ แตกต่าง	Md	IQR
- มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น	88.24	ไม่แตกต่าง	4.00	0.00
- คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไป ไหนมาไหนด้วย การดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	0.00
- คอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ระวัง การเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการ ดูแลแผลกดทับ	88.24	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
<b>2. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการเรียนรู้งาน และตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแล ผู้สูงอายุ</b>				
- มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และ คอยสังเกต	82.35	ไม่แตกต่าง	4.00	0.00
- มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง	82.35	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
- มีความคุ้นเคย มีความชำนาญ มี ประสบการณ์	70.59	ไม่แตกต่าง	3.00	1.00
- หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00

ตารางที่ 4-16 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความแตกต่างการทำงาน ในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างผู้หญิงไทยและ แม่หญิงลาว		ความเป็นไปได้ใน การให้แม่หญิงลาว ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศไทย	
	ร้อยละ	ความ แตกต่าง	Md	IQR
<b>3. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแล ผู้สูงอายุ</b> - เรียกว่าใช้งานง่าย - มีความใส่ใจในการทำงาน - คอยถามไถ่ความต้องการ - มีความอยากรู้อยากทำ คอยดู คอยช่วยเหลือ - มีความกระตือรือร้น ตั้งตัวเสมอ - อสาที่จะช่วยเหลือ	100.00 94.12 82.35 100.00 94.12 88.24	ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง	4.00 4.00 4.00 4.00 3.00 3.00	0.00 1.00 1.00 1.00 1.00 1.00
<b>4. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการแสดงออก ทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ</b> - ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแล ผู้สูงอายุ - มีการพูดคุย หยอกล้อ เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี - มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ - ไม่แสดงที่ทำรังเกียจ - ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน	64.71 70.59 94.12 100.00 94.12	ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง	4.00 4.00 4.00 4.00 4.00	1.00 1.00 1.00 0.00 0.00
<b>5. ความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิง ไทยและแม่หญิงลาว</b> - สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย - มีความพึงพอใจ - รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแล คนในครอบครัว	100.00 94.12 100.00	ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง ไม่แตกต่าง	4.00 4.00 4.00	1.00 0.00 1.00

ตารางที่ 4-16 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความแตกต่างการทำงาน ในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างผู้หญิงไทยและ แม่หญิงลาว		ความเป็นไปได้ใน การให้แม่หญิงลาว ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศไทย	
	ร้อยละ	ความ แตกต่าง	Md	IQR
<b>6. ความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลใน การดูแลผู้สูงอายุ</b>				
- ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มี สุขภาพจิตดี	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
- ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจวัตรอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย รับประทานยา พาไปพบแพทย์ เป็นต้น	70.59	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00
- การเพิ่มทักษะต่อยอดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรคหรือการใช้ เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค การ สังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และ การประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น	70.59	ไม่แตกต่าง	3.00	1.00
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่าง แท้จริง	94.12	ไม่แตกต่าง	4.00	1.00

จากตารางที่ 4-16 ผลวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญประเด็นความแตกต่างการทำงาน  
ในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว รอบที่ 2 พบว่า การทำงานในการดูแล  
ผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวไม่แตกต่างกัน ในเรื่องของการทำงานของผู้หญิงไทย  
และแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการ  
ผ่อนคลายความเครียด (ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดีหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแล  
จะช่วยเหลือในการทำมาสะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับ  
ผู้สูงอายุ, ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดินออกกำลังกาย, คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอย

ไปไหนมาไหนด้วย) ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 94.12 รองลงมา คือ ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม, ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน, ด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด (มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุเพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น) และด้านการดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 88.24

ในเรื่องของการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ หัวใจ เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย ไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 94.12 รองลงมา คือ มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และคอยสังเกต และมีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 82.35, ในเรื่องของความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ การเรียกใช้งาน และการมีความอยากรู้อยากทำ คอยดู คอยช่วยเหลือ ไม่มีความแตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ มีความใส่ใจในการทำงาน และมีความกระตือรือร้น ตื่นตัวเสมอ คิดเป็นร้อยละ 94.12, ในเรื่องของ การแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ การไม่แสดงที่ท่ารังเกียจ ไม่มีความแตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ และดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน คิดเป็นร้อยละ 94.12, ในเรื่องของความรู้สึกรู้สึกต่อการปรณนบัติดูแล พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย และรู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลคนในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 94.12

และในเรื่องความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง ไม่มีความแตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 94.12 รองลงมา คือ ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจกรรมอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร เป็นต้น และการเพิ่มทักษะต่อขอของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรค หรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 70.59

สรุปได้ว่า ประเด็นความแตกต่างการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ไม่แตกต่างกัน และมีความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์ทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันอีกครั้งในแบบสอบถามรอบที่ 3



### ส่วนที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผลการวิจัยในรอบนี้เป็นการสรุปทัศนคติ (Consensus) ของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามในรอบที่ 3 เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 แสดงดังตารางที่ 4-17

ตารางที่ 4-17 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	2	11.76
หญิง	15	88.24
รวม	17	100.00

จากตารางที่ 4-17 ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 88.24 และเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76

ตารางที่ 4-18 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20-25 ปี	4	23.53
26-30 ปี	2	11.76
31-40 ปี	2	11.76
41-45 ปี	4	23.53
46-50 ปี	1	5.88
51-55 ปี	2	11.76
56-60 ปี	0	0.00
มากกว่า 60 ปี	2	11.76
รวม	17	100.00

จากตารางที่ 4-18 ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปี และช่วงอายุ 41-45 ปี จำนวน 4 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 23.53 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 26-30 ปี, 51-55 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 2 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 11.76

ตารางที่ 4-19 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	35.29
ปริญญาตรี	8	47.06
ปริญญาโท	3	17.65
รวม	17	100.00

จากตารางที่ 4-19 ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมา คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29

ตารางที่ 4-20 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ	6	35.29
พนักงาน/ ลูกจ้างของรัฐ	1	5.88
พนักงาน/ ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ	1	5.88
พนักงาน/ ลูกจ้างของเอกชน	3	17.65
เกษตรกร	1	5.88
ธุรกิจส่วนตัว	3	17.65
รับจ้างทั่วไป/ งานช่าง	1	5.88
อื่น ๆ	1	5.88
รวม	17	100.00

จากตารางที่ 4-20 ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 รองลงมา คือ พนักงาน/ ลูกจ้างของเอกชน และธุรกิจส่วนตัว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65

ตารางที่ 4-21 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน

สถานะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร	4	23.53
ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน	12	70.59
อื่น ๆ	1	5.88
รวม	17	100.00

จากตารางที่ 4-21 ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันแบบครอบครัวขยาย ครอบครัวที่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 70.59 รองลงมา คือ ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53

2. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือก ประกอบด้วย 2 เกณฑ์ ได้แก่ 1) ค่ามัธยฐาน ไม่น้อยกว่า 3.50 และ 2) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งได้ข้อสรุปแสดงได้ดังตารางที่ 4-22

ตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	Md (≥ 3.50)	Q1	Q3	IQR (≤ 1.50)
<b>1. การทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการดูแลผู้สูงอายุ</b>				
<b><u>ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม</u></b>				
- คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และ น้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน	4	4	4	0
<b><u>การดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายใน บ้านเรือน</u></b>				
- ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแลสิ่งของ เครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่เสมอ	4	4	5	1
<b><u>การดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด</u></b>				
- ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดีหรือ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการ ทำความสะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแล สุขภาพทางช่องปากให้กับผู้สูงอายุ	4	4	4	0
- ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดินออกกำลังกาย	4	4	4	0
- มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับ ผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น	4	4	4	0
- คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหน มาไหนด้วย	4	4	4	0
<b><u>การดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</u></b>				
- คอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ระวังการ เกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแล แผลกดทับ	4	3	4	1

ตารางที่ 4-22 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	Md (≥ 3.50)	Q1	Q3	IQR (≤ 1.50)
<b>2. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ</b> - มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และคอยสังเกต - มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง *- มีความคุ้นเคย มีความชำนาญ มีประสบการณ์ - หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย	4 4 3 4	4 4 3 4	4 5 4 4	0 1 1 0
<b>3. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ</b> - เรียกใช้งานง่าย - มีความใส่ใจในการทำงาน - คอยถามไถ่ความต้องการ - มีความอยากรู้อยากทำ คอยดูแล คอยช่วยเหลือ *- มีความกระตือรือร้น ตั้งใจเต็มใจ *- อาสาที่จะช่วยเหลือ	4 4 4 4 3 3	4 4 3 3 3 3	4 5 4 4 4 4	0 1 1 1 1 1
<b>4. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ</b> - ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ - มีการพูดคุย หยอกล้อ เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี - มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ - ไม่แสดงที่ทำรังเกียจ - ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน	4 4 4 4 4	3 3 3 4 4	4 4 4 4 4	1 1 1 0 0

ตารางที่ 4-22 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	Md (≥ 3.50)	Q1	Q3	IQR (≤ 1.50)
<b>5. ความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาว</b>				
- สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย	4	4	4	0
- มีความพึงพอใจ	4	4	4	0
- รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลคนในครอบครัว	4	4	4	0
<b>6. ความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ</b>				
- ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี	4	3	4	1
- ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจกรรมอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย รับประทานไปพบแพทย์ เป็นต้น	4	3	4	1
*- การเพิ่มทักษะต่อยอดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรค หรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น	3	3	4	1
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง	4	4	5	1

จากตารางที่ 4-22 ปรากฏว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้จริง ยกเว้นในเรื่องการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ (มีความคุ้นเคย มีความชำนาญ มีประสบการณ์), ในเรื่องความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ (มีความกระตือรือร้น ตื่นตัวเสมอ, อาสาที่จะช่วยเหลือ) และในเรื่องความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ (การเพิ่มทักษะ

ต่อยอดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะ โรคหรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของ  
 เฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น) ที่  
 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะเป็นลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเกณฑ์การ  
 พิจารณา โดยพิจารณาค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ดังนั้น  
 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติว่า มีความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแล  
 ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้จริงในเรื่องของการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลทางด้าน  
 อาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม (คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุ  
 เป็นประจำทุกวัน) ด้านการดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน (ช่วยเหลือทางด้าน  
 งานบ้าน และดูแลสิ่งของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่เสมอ) ด้านการดูแลทางด้านร่างกาย  
 และการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด (ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดี  
 หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการทำ ความสะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการ  
 ดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับผู้สูงอายุ, ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดินออกกำลังกาย, มีกิจกรรม  
 เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุ  
 ฟัง สานตะแกรง เป็นต้น และคอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหนมาไหนด้วย) ด้านการ  
 ดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (คอยสังเกตอาการผิดปกติของ  
 ผู้สูงอายุ ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแผลกดทับ) ในเรื่องการเรียนรู้งาน  
 และตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ (มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และ  
 คอยสังเกต, มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง, หัวใจ เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย) ในเรื่องความ  
 กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ (เรียกใช้งานง่าย, มีความใส่ใจในการทำงาน,  
 คอยตามไต่ถามความต้องการ, มีความอยากรู้อยากทำ คอยดูแล คอยช่วยเหลือ) ในเรื่องการแสดงออกทาง  
 พฤติกรรมกับผู้สูงอายุ (ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ, มีการพูดคุย หยกก้อ  
 เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี, มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ, ไม่แสดงที่ตำหนิ, ดูแล  
 เปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน) ในเรื่องความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิงไทยและ  
 แม่หญิงลาว (สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย, มีความพึงพอใจ, รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบา  
 ภาระ ช่วยดูแลคนในครอบครัว) และในเรื่องความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแล  
 ผู้สูงอายุ (ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี, ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำ  
 กิจกรรม กิจกรรมอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย ปรึกษา พาไปพบแพทย์ เป็นต้น, ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจ  
 รักในงานบริการอย่างแท้จริง)

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปได้ดังนี้

การที่จะนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้โดยวิธีใดบ้างที่ถูกกฎหมายควรมี 3 วิธี ซึ่งผู้วิจัย พบว่า การดำเนินการวิธีที่ 1 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสปป. ลาวมาฝึกอบรม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวประมาณ 1 เดือน ขณะที่ใช้วิธีที่ 1 ในการสรรหาคัดเลือก ผู้วิจัยได้ใช้วิธีที่ 2 ควบคู่ไปด้วย

วิธีที่ 2 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม สรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม ซึ่งวิธีนี้เป็นการใช้กลยุทธ์หนึ่งคนหลายผลิตภัณฑ์ ได้แม่หญิงลาวมาจำนวน 2 คน ซึ่งวิธีนี้ใช้ระยะเวลาในการสรรหาคัดเลือกประมาณ 10 วัน

ซึ่ง 2 วิธีแรก เป็นวิธีที่ทำให้ได้แม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทย ซึ่งการฝึกอบรมที่ใช้ในการวิจัยนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 5 คน ซึ่งแม่หญิงลาวจำนวน 5 คนนี้ เป็นแม่หญิงลาวที่อาศัยอยู่ในสปป.ลาวที่เดินทางเข้ามาจำนวน 3 คน และแม่หญิงลาวที่ทำงานอยู่ที่ประเทศไทยอยู่เดิมอีกจำนวน 2 คน

ส่วนวิธีที่ 3 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสมพันธ์



แม่หญิงลาวตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประตูเดียว เป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่ไม่เกิดผลสำเร็จ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคตามที่ได้กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามวิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 ตามที่ได้กล่าวข้างต้น

## 2. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบ ระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถสรุปได้ดังนี้

ผลค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคทฤษฎี พบว่าผู้หญิงไทย อยู่ในเกณฑ์ B = พอใช้ (Satisfactory) ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $SD = 0.69$ ) และแม่หญิงลาวอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.53$ ,  $SD = 0.76$ ) และจากการสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD = 0.71$ ) และแม่หญิงลาว อยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.61$ )

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่เลือกใช้ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

**สมมติฐานที่ 1** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกัน มีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย

**สมมติฐานที่ 2** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกัน มีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติแตกต่างกัน

ผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย

**สมมติฐานที่ 3** ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกัน

ผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่ฝึกอบรมสัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย

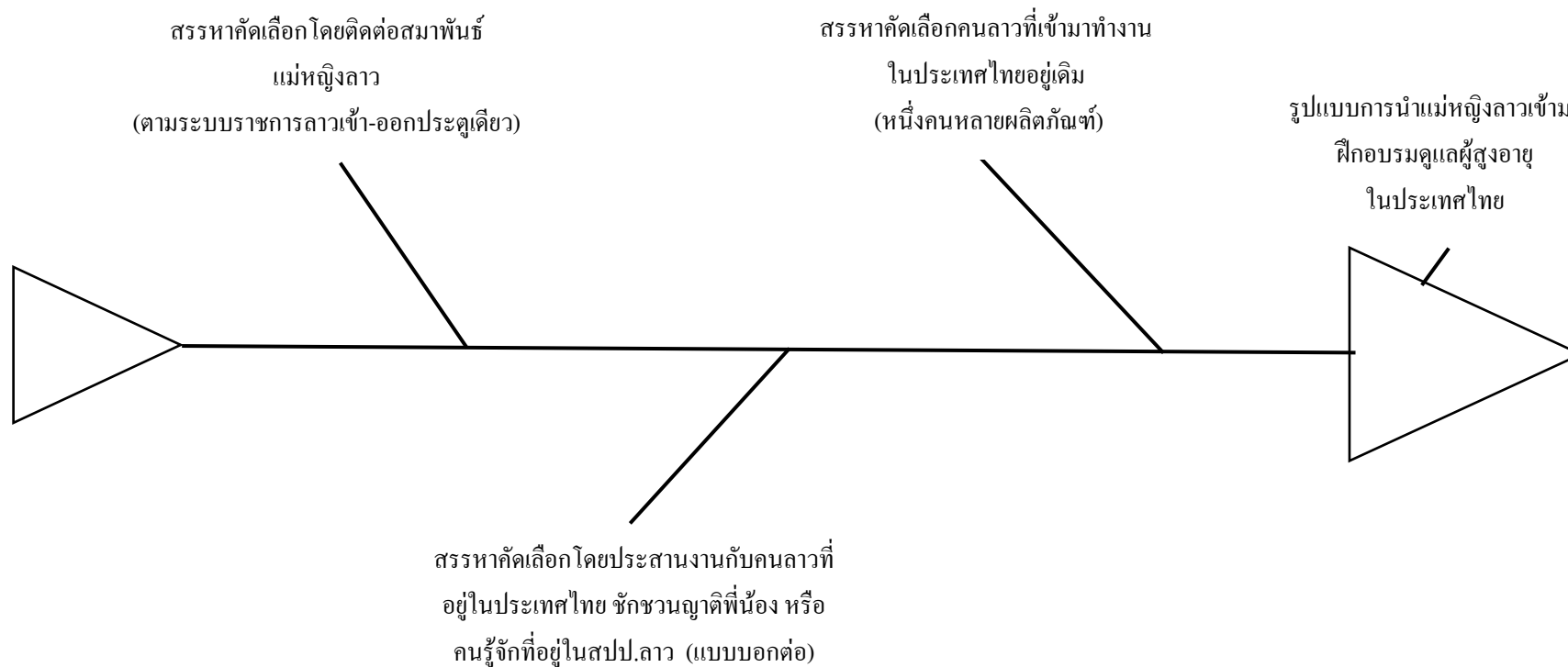
### 3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง  
ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน  
ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้ฝึกอบรม และกลุ่มผู้สูงอายุ/ ญาติ/ ผู้ใกล้ชิด ด้วยเทคนิคเดลฟาย  
ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการสังเคราะห์ ได้ดังนี้

ผลการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ  
ความคิดเห็นว่าการทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวไม่แตกต่างกัน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น  
เป็นนัยทามติว่า มีความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้จริงในเรื่อง  
ของการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม (คอย  
จัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน) ด้านการดูแลทางด้าน  
การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน (ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแลสิ่งของเครื่องใช้ของ  
ผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่เสมอ) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการ  
ผ่อนคลายความเครียด (ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่ดี หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแล  
จะช่วยเหลือในการทำมาความสะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับ  
ผู้สูงอายุ , ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดินออกกำลังกาย, มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด  
ให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น และ  
คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหนมาไหนด้วย) ด้านการดูแลทางด้านการเฝ้าระวัง  
อุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (คอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ระวังการเกิด  
อุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแผลกดทับ) ในเรื่องการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่าง  
ระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ (มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และคอยสังเกต, มีความ  
ละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง, หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย) ในเรื่องความกระตือรือร้นใน  
การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ (เรียกใช้งานง่าย, มีความใส่ใจในการทำงาน, คอยถามไถ่ความ  
ต้องการ, มีความอยากรู้อยากทำ คอยดูแล คอยช่วยเหลือ) ในเรื่องการแสดงออกทางพฤติกรรมกับ  
ผู้สูงอายุ (ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ, มีการพูดคุย หยอกล้อ เข้าหาผู้สูงอายุ  
ได้ดี, มีความใส่ใจ หัวใจ และเห็นใจผู้สูงอายุ, ไม่แสดงที่ตำรังเกียจ, ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติ  
ผู้ใหญ่ของตน) ในเรื่องความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว (สามารถ  
ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย, มีความพึงพอใจ, รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลคนใน  
ครอบครัว) และในเรื่องความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ (ดูแลทางด้าน  
จิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี, ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจวัตรอย่างอื่น

เช่น ทานข้าว ออกกำลังกาย รับประทานยา ไปพบแพทย์ เป็นต้น, ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปภาพในอนาคตที่จะนำแม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็น Model ก้างปลา ซึ่งทั้งผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความสามารถในการทำงานดูแลผู้สูงอายุเท่าเทียมกัน ได้ดังนี้



ภาพที่ 5-1 รูปแบบการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความต้องการ การดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแล  
ในการดูแลผู้สูงอายุ

- ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี
- ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม  
กิจวัตรอย่างอื่น
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักงานบริการอย่างแท้จริง

การเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวัง  
ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

- มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ  
และคอยสังเกต
- มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง
- หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย

การทำงานของแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ

- ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม  
และน้ำดื่ม
- ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน
- ด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึง  
การผ่อนคลายความเครียด
- ด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกัน

รูปแบบการนำแม่หญิงลาวมา  
ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย  
ในอนาคต

การปรับนับถือคุณลักษณะของแม่  
หญิงลาว

- สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย
- มีความพึงพอใจ
- รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแล  
คนในครอบครัว

การแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ

- ไม่เขินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ
- มีการพูดคุย หยอกล้อ เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี
- มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ
- ไม่แสดงที่ท่ารังเกียจ
- ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน

ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้าน  
การดูแลผู้สูงอายุ

- เรียกใช้งานง่าย
- มีความใส่ใจในการทำงาน
- คอยถามไถ่ความต้องการ

ภาพที่ 5-2 การนำแม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในอนาคต

จากภาพที่ 5-1 ถึง 5-2 แสดงรูปแบบการนำแม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ในอนาคต แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ซึ่งรูปแบบที่ 1 คือ รูปแบบการสรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 วิธีการ ได้แก่ 1) สรรหาคัดเลือกโดยติดต่อสมาพันธ์แม่หญิงลาว (ตามระบบราชการลาวเข้า-ออกประตูเดียว) 2) สรรหาคัดเลือกโดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อน และคนรู้จัก (แบบบอกต่อ) และ 3) สรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม (หนึ่งคนหลายผลิตภัณฑ์) และรูปแบบที่ 2 คือ รูปแบบการนำแม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในอนาคต ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำงาน 2) ด้านการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวัง 3) ด้านความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน 4) ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ 5) ด้านการปรนนิบัติดูแล และ 6) ด้านความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

## อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาแนวทางการนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

การที่จะนำแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้โดยวิธีใดบ้างที่ถูกกฎหมายควรมี 3 วิธีการ ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ

วิธีที่ 1 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยติดต่อสมาพันธ์แม่หญิงลาวตามระบบกฎหมายลาว เข้า-ออก ประตูเดียว ดำเนินการโดยผู้วิจัยเข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว และคณะ ณ ศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาว สปป. ลาว เพื่อเรียนขออนุญาตในการทำวิจัยในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับแม่หญิงลาว ได้เรียนเชิญท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว และคณะ มาศึกษาดูสถานที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานในการฝึกอบรม รวมถึงที่พักที่แม่หญิงลาวจะมาพักอาศัยขณะฝึกอบรม ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีโดยจะทำ MOU ร่วมกันระหว่างทางมหาวิทยาลัยกับทางสมาพันธ์แม่หญิงลาว และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ส่ง E-mail ถึง Ms. Sisavanh Detvongsone เพื่อขอเข้าพบทางผู้นำสมาพันธ์แม่หญิงลาว ได้ให้ทางวิทยาลัยออกหนังสือถึงเอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศไทย เพื่อขอเข้าพบท่านรองประธานสมาพันธ์แม่หญิงลาว ได้โทรศัพท์ติดต่อไปยังศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาวเพื่อขอเข้าพบอยู่หลายครั้ง รวมถึงเดินทางไปศูนย์กลางสมาพันธ์แม่หญิงลาว ณ สปป. ลาว เพื่อรายงานความคืบหน้าและแจ้งคุณสมบัติของแม่หญิงลาวที่จะมาฝึกอบรม และขอให้ดำเนินการสรรหา แต่ก็ไม่เป็นผลและไม่มีความคืบหน้าการติดต่อสมาพันธ์แม่หญิงลาวใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปี 5 เดือน ซึ่งยาวนานมาก มีการเข้าถึงผู้นำสมาพันธ์แม่หญิงลาวยาก และการประสานงานติดต่อระหว่างหน่วยงานทั้งในประเทศไทยและ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปจึงไม่มีความคืบหน้าและไม่มีการประสานงานต่อ ขาดความต่อเนื่องและไม่เกิดผลสำเร็จ ซึ่งระหว่างรอลงนามนี้ สปป.ลาว รวมถึงสมาพันธ์แม่หญิงลาวได้มีการเปลี่ยนผู้บริหารใหม่ทั้งหมด ซึ่งกว่าสมาพันธ์แม่หญิงลาวจะได้ผู้บริหารคนใหม่ และทำความเข้าใจในข้อตกลง สุดท้ายผู้บริหารคนใหม่ได้ให้ทำ MOU ใหม่ ซึ่งในระบบการบริหารงานของสปป. ลาว นั้นมีความยึดถือและเชื่อฟังผู้บริหารเป็นอย่างมาก อาจเป็นเพราะระบบการปกครองของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่ยังเป็นสังคมนิยมอยู่ นั้นหมายความว่า ผู้บริหารแต่ละคนยังเป็นอิสระ ไม่ยึดถือผู้บริหารคนเก่า ซึ่งการดำเนินการจะต้องเริ่มกระบวนการใหม่ หรืออาจเป็นเพราะว่า ผู้บริหารสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สมาพันธ์แม่หญิงลาวคือราชการลาวโดยส่วนรวม และอาจมีความไม่มั่นใจในกระบวนการฝึกอบรม กล่าวคือเมื่อส่งแม่หญิงลาวเข้ามาฝึกอบรมในประเทศไทยแล้ว แม่หญิงลาวจะมาอยู่และทำงานในประเทศไทย อีกทั้งปัจจุบันปัญหาทางด้านการหลบหนีเข้าเมืองอย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมายมีจำนวนมาก ทั้งปัญหาการค้าแรงงานเถื่อน และการจ้างแรงงานข้ามพรมแดนที่ผิดกฎหมาย ทำให้ทางสมาพันธ์แม่หญิงลาว ยังมีความหวาดระแวงในการนำแม่หญิงลาวออกมาพัฒนาต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหรือแนวคิดของนิคดา บุปผา (2558) ที่กล่าวว่า ปัญหาระหว่างคนไทยกับคนลาวยังมีเรื่องความไว้วางใจอยู่เป็นระยะ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคตามที่ได้กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามวิธีที่ 2 และวิธีที่ 3

วิธีที่ 2 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยประสานงานกับคนลาวที่อยู่ในประเทศไทยโดยให้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมาฝึกอบรมดำเนินการโดยใช้การสรรหาคัดเลือกแบบบอกต่อ ไม่ใช่แบบประกาศ เพราะเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมาก จึงได้ใช้แบบบอกต่อให้คนรู้จักแนะนำชักชวนแม่หญิงลาวเข้ามา วิธีนี้ได้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะคนที่บอกต่อนั้นมีความเข้าใจในบริบทของประเทศไทย และมีความมั่นใจในกระบวนการฝึกอบรม จึงไปบอกญาติ คนรู้จัก ซึ่งญาติและคนรู้จักก็มีความไว้วางใจคนที่บอกต่อ จึงมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริไล ชยางกูร (2555) ที่กล่าวว่า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานของตน การที่จะดึงดูดแรงงานที่มีความรู้ความชำนาญจากประเทศที่ด้อยพัฒนาให้เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศที่เป็นประเทศพัฒนาแล้ว คือ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่การปฏิบัติงานและการวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างยุติธรรมนั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ยิ่งปรารถนา และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร คงศิริรัตน์ (2548) ที่กล่าวว่า คนลาวกับคนไทยมีอุปนิสัยคล้ายคลึงกัน คือ การมีความรักความผูกพันกันในกลุ่มของเครือญาติ การมีความเคารพนับถือผู้ใหญ่ และการรักเพื่อน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความสัมพันธ์ทางสังคมภายในชุมชน

และวิธีที่ 3 วิธีการสรรหาคัดเลือกผู้หญิงลาวที่จะเข้ามาฝึกอบรม โดยสรรหาคัดเลือกคนลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่เดิม จากการชักชวนของผู้วิจัย อาจเป็นเพราะผู้หญิงลาวมีความต้องการที่จะเปลี่ยนงาน และมีความสนใจในการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะเพิ่มทางเลือกในการประกอบอาชีพในอนาคต นอกจากนี้เจ้าของกิจการที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย เพราะเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตยา อาชวนิจกุล และกฤษณา วจนสาระ (2552) ที่กล่าวว่า ในอนาคตจะขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดอาชีพให้กับแรงงานต่างชาติให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในเรื่องของการจ้างงาน ควรจะเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้พัฒนาความรู้ทักษะอาชีพของตัวเอง

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม

ในส่วนการสังเกตพฤติกรรมเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในขณะฝึกอบรม การทดลองการฝึกอบรม ได้ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาวิจัย ไม่ได้ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง เนื่องจากหลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งการเข้ามาฝึกอบรมของแม่หญิงลาวนั้น ใช้วีซ่านักท่องเที่ยว ซึ่งอยู่ในประเทศไทยได้ 60 วัน และยื่นขออยู่ต่อได้อีก 30 วัน อีกทั้งการที่สรรหาคัดเลือกแม่หญิงลาวที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศไทยนั้นหายาก รวมถึงแม่หญิงลาวที่จะเข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทยก็มีจำนวนน้อย เนื่องจากแม่หญิงลาวที่จบการศึกษาสูง ๆ ก็จะทำงานในประเทศเขาหรือไม่ก็จะศึกษาต่อ จะมีกลุ่มแม่หญิงลาวที่ไม่ได้เรียนหรือจบการศึกษาแค่ระดับประถมศึกษาเสียมากกว่า จึงทำให้เรื่องวุฒิการศึกษาเป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง จึงไม่สามารถนำหลักสูตรนี้มาฝึกอบรมได้ จึงใช้หลักสูตรการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงแทน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริไล ชยางกูร (2555) และแนวคิดของกษมา บุญยะวรรณนะ (2559) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงลาวที่เข้ามาเป็นแรงงานส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติในการฝึกอบรมไว้ ดังนี้ 1) ไม่จำกัดวุฒิทางการศึกษา 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน 4) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง 5) มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6) ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี 7) มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

และในการติดตามการฝึกอบรม โดยการสังเกตพฤติกรรมและความก้าวหน้าของการฝึกอบรมโดยภาพรวม พบว่า หญิงไทย อยู่ในเกณฑ์ B = พอใช้ (Satisfactory) ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $SD =$



0.69) และแม่หญิงลาวอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.53$ ,  $SD = 0.76$ ) และจากการสังเกต พฤติกรรมทางการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD = 0.71$ ) และแม่หญิงลาวอยู่ในเกณฑ์ A = ดี (Good) ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.61$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ในการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความแตกต่างกันบ้างในด้านการฝึกอบรมภาคทฤษฎี ที่แม่หญิงลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมมากกว่าผู้หญิงไทย แต่ในด้านการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริไล ชยางกูร (2555) ที่กล่าวว่า แรงงานข้ามชาติ อย่างเช่น คนลาว สามารถนำมาพัฒนา ศักยภาพทางด้านความรู้และทักษะ โดยมีการให้ความรู้และการฝึกอบรมที่มีหลักการและมีความ ถูกต้อง จะเป็นการสร้างแรงงานที่ดีมีคุณภาพได้

และจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่เลือกใช้ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent sample t-test ในการทดสอบ สมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ สมมติฐานการวิจัย คือ ผู้ฝึกอบรมที่มีสัญชาติแตกต่างกันมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกัน พบว่า ผู้ที่ฝึกอบรม สัญชาติไทยและลาวมีความตั้งใจในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ ฝึกอบรมสัญชาติลาวมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ฝึกอบรมสัญชาติไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ พัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2559) ที่กล่าวว่า ประเทศไทยอาจจะต้องมี Care giver หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็น เพื่อนบ้าน หรือเป็น Ccare giver ที่สามารถที่จะมาอยู่ดูแลผู้สูงอายุ โดยรับจ้าง มีเงินเดือน ซึ่งแล้วแต่ ศักยภาพของผู้สูงอายุในการที่จะจ้าง เพราะฉะนั้นก็คิดว่ามีความเห็นด้วยที่จะทำให้ชุมชน ทำให้ เพื่อนบ้านมีความรู้ความสามารถในการที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้น โครงการที่อบรม ผู้หญิงไทยและผู้หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็น โครงการที่มีประโยชน์สำหรับที่จะรองรับสังคม ผู้สูงอายุ

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาว พบว่า การทำงานของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความไม่แตกต่างกัน และมีความ เป็นไปได้ที่จะให้แม่หญิงลาวมาดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ในเรื่องของการทำงานใน การดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม (คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน) ด้านการดูแลทางด้านการจัดสภาพแวดล้อม ภายในบ้านเรือน (ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแลสิ่งของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้สะอาดอยู่ เสมอ) ด้านการดูแลทางด้านร่างกายและการออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด (ใน กรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดีหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการทำ ความ สะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับผู้สูงอายุ, ช่วยเหลือทางด้านกาย

บริหาร พาเดินออกกำลัง, มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวีเป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น และคอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหนมาไหนด้วย) ด้านการดูแลทางด้านการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (คอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแผลกดทับ) ซึ่งสอดคล้องกับอัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ (2557) ที่กล่าวว่า ความต้องการทางด้านการดูแลทางด้านกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้สูงอายุเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Barker and Bullock (2005) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความเหมาะสมตามมาตรฐานของการดูแล เช่น การดูแลทางด้านสุขอนามัย เป็นต้น ส่วน Juthberg et al. (2010) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญในแต่ละด้าน ซึ่งการฟื้นฟูด้วยวิธีกายภาพบำบัด และการฟื้นฟูทางด้านจิตใจนั้นเป็นพื้นฐานของผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนกิจกรรมสันทนาการเป็นการช่วยฝึกการกระตุ้นสมอง และยังช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Kovacic et al. (2011) ที่กล่าวว่า กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ได้แก่ การวาดภาพ ร้องเพลง หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยในการสร้างความผ่อนคลาย และเป็นการกระตุ้นสมองได้ ในเรื่องการเรียนรู้งานและตรวจตราอย่างระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ (มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความสนใจ และคอยสังเกต, มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง, หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย) ในเรื่องความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ (เรียกใช้งานง่าย, มีความใส่ใจในการทำงาน, คอยถามไถ่ความต้องการ, มีความอยากรู้อยากทำ คอยดู คอยช่วยเหลือ) ในเรื่องการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ (ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ, มีการพูดคุย หยอกล้อ เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี, มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ, ไม่แสดงทีท่ารังเกียจ, ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน) ในเรื่องความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแล (สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย, มีความพึงพอใจ, รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลคนในครอบครัว) และในเรื่องความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ (ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี, ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรมกิจวัตรอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลัง รับยา พาไปพบแพทย์ เป็นต้น, ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง) สอดคล้องกับ Harkreader et al. (2007) ที่กล่าวว่า การดูแลทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดการยอมรับ และไม่รู้สึกรังเกียจถูกกีดกันหรือถูกทอดทิ้ง การพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยวนอกสถานที่ ได้ร่วมเดินทางไปกับผู้อื่น และสอดคล้องกับ Gues (2010) ที่กล่าวว่า การบริการที่เกี่ยวกับการเดินทางออกไปนอกสถานที่เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในสถานที่ต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การติดตามการฝึกอบรมโดยการสังเกตพฤติกรรมและความก้าวหน้าของการฝึกอบรม โดยภาพรวมทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว มีทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ ในการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาวมีความไม่แตกต่างกัน ดังนั้น สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายในด้านการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานต่างชาติ เพื่อมาทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลนต่อไป

2. ความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีความต้องการเพิ่มทักษะความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะ โรคหรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็นของเฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่าเริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มทักษะความรู้เหล่านี้ลงในหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะยาว เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

3. ความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการอย่างแท้จริง ไม่เพียงแต่หวังสิ่งตอบแทน ซึ่งการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความอดทน อดกลั้น มีความเต็มใจที่จะดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในแต่ละคนจะมีอุปนิสัยที่แตกต่างกัน การเข้าถึงและการเข้าใจในอุปนิสัยของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ดูแลจะต้องอาศัยศิลปะการปรับตัวและความเข้าใจในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีใจรักในการดูแลเป็นหลักจึงจะสามารถอยู่ดูแลและคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างยาวนาน

4. ภาครัฐต้องเตรียมการสำหรับแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีใบประกาศนียบัตรรับรองผู้เข้ารับการฝึกอบรม

5. นอกเหนือจากแรงงานต่างชาติสัญชาติลาวแล้ว แรงงานสัญชาติอื่น เช่น พม่า กัมพูชา และเวียดนาม เป็นต้น สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของแรงงานได้โดยการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงแรงงาน เพื่อมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้

6. รัฐบาลไทยควรสนับสนุนการจ้างแรงงานต่างชาติที่มีทักษะและมีจิตวิญญาณในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

7. การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในเขตประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยควรส่งเสริม สนับสนุน และเปิดโอกาสทางการศึกษาให้แรงงานต่างชาติที่มี

ความสนใจเข้ามาศึกษาและอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับสถานศึกษา โรงพยาบาล หรือหน่วยงานต่าง ๆ

8. การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐในเขตประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สร้าง ศูนย์กลางฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อเป็นแหล่งผลิตผู้ดูแลในเขตภูมิภาคอาเซียน และรองรับการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นงานวิจัยต้นแบบ (Model) ที่จะสามารถนำไปศึกษาวิจัย รูปแบบการฝึกอบรมของแรงงานต่างชาติอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้
2. สามารถศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทย และแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *รามาศิลป์สาร*, 14(3). 358-39
- กษมา บุญยะวรรณะ. (2559, 17 มีนาคม). หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ. สัมภาษณ์  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*  
(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย.
- การดูแลผู้สูงอายุ*. (ม.ป.ป.). เข้าถึงได้จาก <http://www.aihd.mahidol.ac.th/res/wp-content/files/older/Elderly%20Care.pdf>
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกฤตภา วจนสาระ. (2552). *การจ้างแรงงานข้ามชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551* กับการจัดทำบัญชีรายชื่ออาชีพ สำหรับชาวต่างชาติ. เข้าถึงได้จาก <http://www.colomboprocess.org/posters/141010171019Employment%20of%20migrant%20workers%20under%20the%20Working%20of%20Aliens%20Act%202008%20and%20the%20list%20of%20occupations%20allowed%20to%20foreigners.pdf>
- จกกลณี ชุตินาเทวินทร์. (2542). *การฝึกอบรมเชิงพัฒนา*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- ชยุตม์ วันเกิด. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.behappyradio.com/happyradio/184>
- ชาญ สวัสดิ์สาตี. (2552). *คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ เทคนิคการฝึกอบรมการจัดสถานที่ประชุม/ฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2551). *กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- นิคตา นุบผา. (2558, 27 กรกฎาคม). รองหัวหน้าศูนย์ฝึกอบรม กระทรวงแผนการและการลงทุน. สัมภาษณ์.
- นงลักษณ์ พะไกองะ. (2551). *ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.thainhf.org/document/media/media\\_677.pdf](http://www.thainhf.org/document/media/media_677.pdf)

- น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และโรชนี อุปรา. (2552). รายงานการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไปในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่:  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- บวร เทศารินทร์. (2559). *ไทยแลนด์ 4.0 คมเคลเศรษฐกิจใหม่*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.drborworn.com/articleDetail.asp?id=16223>
- ปณิตา ศรศรี. (2553). *แรงงานต่างด้าว: ความสำคัญและการบริหารจัดการ*. เข้าถึงได้จาก  
<http://training.p3.police.go.th/doc/non4.pdf>
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*.  
กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- พัชรา ชุ่มชูจันทร์. (2559, 13 มิถุนายน). นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ. สัมภาษณ์  
พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). *ผู้สูงอายุ (Older person)*. เข้าถึงได้จาก  
<http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8/#article104>
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2555). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน*. ชลบุรี: ภาควิชาสุขศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มนัส ดุยพัชร. (2543). ความต้องการการจ้างงานผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชลบุรี.  
*วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ*, 2(1), 36-41.
- โยชิน แสวงดี, ธเนศ กิตติวีรพันธุ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. (2552). *ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการ  
ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceV/Article2009.htm>
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลักดา คำริการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทาง  
ปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*.  
กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้*. กรุงเทพฯ:  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์  
(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น:

โรงพิมพ์ศิริภักข์ออฟเซ็ท.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ.

*วารสารประชากรศาสตร์*, 25(1), 45-62

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ พรหมภักดี, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และพงษ์พรรณ

อรุณแสง. (2552). *การศึกษาศถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*.

เข้าถึงได้จาก [http://www.thaitgri.org/images/document/Research\\_tgri/](http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/)

ThaiLocationResearch.pdf

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*

*เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*.

นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2553). การพัฒนารูปแบบการ

ประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 38-52

ศิริไอล ชยางกูร. (2555). *แรงงานข้ามชาติกับความต้องการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ศรีประภา ลุนละวงศ์. (2555). *เพื่อนสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5*. นครราชสีมา: อินดี อาร์ต.

ศุทธิดา ชวนวัน. (2557). *ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ*

รายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉินตู ประเทศจีน.

*วารสารธรรมศาสตร์*, 33(1), 70-85

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2550). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง*

*ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ*

*พึ่งพิง*. เข้าถึงได้จาก [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)

สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2553). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ*.

เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File->

419.pdf

- สุภัทรา สามัง. (2555). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยและ  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 7(16),  
186-200.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- สุภาพร คงศิริรัตน์. (2548). *อัตลักษณ์ วิถีความคิดของคนไทยและคนลาวจากวรรณกรรมแบบเรียน*.  
พิษณุโลก: สาขาวิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมคิด บางโม. (2551). *เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- สายฤดี วรกิจโกคาทร, ประภาพรณ จูเจริญ, กมลพรรณ พันพึ้ง, สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ  
บรรทัฬ. (2550). ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ. ใน *ปรับแนวคิด ร่วมชีวิตผู้สูงอายุ:  
การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ 17 กลุ่ม  
ประชากรผู้สูงอายุ* (หน้า 76-94). นครปฐม: เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันใน  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *การคาดประมาณ  
ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583*. เข้าถึงได้จาก  
[http://www.oppo.opp.go.th/info/StatP\\_290457.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/StatP_290457.pdf)
- สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม. (2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุโลก*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.nfi.or.th/aging/index.php/situation>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554, สิงหาคม).  
*สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย*. *สารสุขภาพ*, 4(48), 1-3.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2552). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว*. เข้าถึงได้จาก  
[http://www.mol.go.th/academician/basic\\_alien](http://www.mol.go.th/academician/basic_alien)
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2558). *จำนวนคนต่างด้าวมาตรา 9*. เข้าถึงได้จาก [http://wp.doe.go.th/  
wp/index.php/2013-07-25-03-45-44/2013-07-25-03-50-28/2013-07-25-03-51-48](http://wp.doe.go.th/wp/index.php/2013-07-25-03-45-44/2013-07-25-03-50-28/2013-07-25-03-51-48)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางนโยบายเกี่ยวกับ  
ผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.sukhothai.go.th/mainredcross/7I.pdf>
- สำนักงานพัฒนามาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน. (2549). *มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ  
สาขาการดูแลผู้สูงอายุ (Older person caregiver)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนามาตรฐาน  
และทดสอบฝีมือแรงงาน.



- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). *คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์. (2557). *การพัฒนารูปแบบการบริการขององค์การดูแลผู้สูงอายุไทยในอนาคต*. คุษฎีนิพนธ์ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาองค์การและการจัดการสมรรถนะของมนุษย์, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Barker, A., & Bullock, R. (2005, Autum). Delayed discharge in older people's mental health beds. *Old Age Psychiatrist Newsletter*, No.13, 9.
- Gues, L. W. (2010). Assessment of the older adults. In K. L. Mauk (Ed.), *Gerontological nursing: Comprtencies for care*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Harkreader, H., Hogan, M., & Thobaben, M. (2007). *Fundamentals of nursing: Caring and clinical judgment* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier.
- HPRAC. (2006). *Personal support worker in ontario-discussion guide*. Retrieved from [www.ocsa.on.ca/whoweare/body\\_psw.html](http://www.ocsa.on.ca/whoweare/body_psw.html)
- Index Mundi. (2014). *Laos demographics profile 2014*. เข้าถึงได้จาก [http://www.indexmundi.com/laos/demographics\\_profile.html](http://www.indexmundi.com/laos/demographics_profile.html)
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1708-1718.
- Kodner, C. (2003). Sexually transmitted infections in men. *Primary Care Clinics in Office Practice*, 30, 173-191.
- Kovacic, J. C., Moreno, P., Nabel, E. G., Hachinski, V., & Fuster, V. (2011). Cellular senescence, vascular disease, and aging part 2 of a 2-part review: Clinical vascular disease in the elderly. *Circulation*, 123(17), 1900-1910.
- Lao women's union*. (2009). Retrieved from [http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session8/LA/LWU\\_UPR\\_LAO\\_S08\\_2010\\_LaoWomensUnion.pdf](http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session8/LA/LWU_UPR_LAO_S08_2010_LaoWomensUnion.pdf)
- Macmillan, T. T. (1971). The Delphi technique. In *Paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges associations committee on research and development, May 1971* (pp. 3-5). CA: Monterey.

- McLaughlin, F. E., & Marascuio, L. A. (1990). Definition of long-term care facility. In *Advanced nursing and health care research: Quantification approaches*. Retrieved from <http://medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=24859>
- NIH Senior Health. (2012). *Long term care*. Retrieved from <http://nihseniorhealth.gov/longtermcare/whatislongtermcare/01.html>
- Ministry of Labour and Social Welfare. (2004). *The national policy towards the elderly in the Lao PDR*. Retrieved from [http://ageingasia.org/wp-content/uploads/2015/07/National-Policy-on-Ageing\\_Lao-2004.pdf](http://ageingasia.org/wp-content/uploads/2015/07/National-Policy-on-Ageing_Lao-2004.pdf)
- Raymond, A. N. (2010). *Employee training and development* (5<sup>th</sup> ed.) New York: McGraw-Hill.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- O'Connor, C. J. (2006). *Visioning the future: Health care for the elderly*. Doctoral dissertation, Arizona State University.
- Strithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sarat, S., Odton, P., & Ratkjaroenkhajorn, S. (2009). The projection of demand and expenditure for institutional long term care in Thailand. In *Finance management component, health care reform project, Thai-European cooperation for health* (pp. 24-32). n.p.
- Stalker, K., & Robinson, C. (1993). Patterns of provision in respite care and the children's act. *British Journal of Social Work*, 23, 45-63.
- Ungerson, C. (1990). Effectiveness of care for the elderly people: A review. In *Quality in health care* (pp. 52-58). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- United Nations. (2008). *World population policies 2007*. New York: Population Division, Department of Economic.
- Uotinen, V. (2005). *I am old and I feel: Subjective age in Finish adults*. Jyväskylä Yväkylä University Printing House.
- Wikipedia. (2014). *Demographics of Thailand 2014*. Retrieved from [http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics\\_of\\_Thailand](http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_Thailand)
- Wikipedia. (2015). *Caregiver*. Retrieved from <http://en.wikipedia.org/wiki/Caregiver>

- World Health Organization. (2000). Home-based long term care. In *Report of a WHO study group: Home-based long-term care* (pp. 26-29). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person: Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

## หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ด้วยสภาพปัญหาในปัจจุบันที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างก็เห็นความสำคัญและได้มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นมากมาย และสามารถผลิตผู้ช่วยผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมให้สามารถประกอบวิชาชีพได้ ซึ่งศิริพันธ์ุ สาสัตย์ (2555) ได้รวบรวมหลักสูตรต่าง ๆ ไว้ และแบ่งตามหน่วยงาน ได้ดังนี้

### หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

1. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (ฝึกอบรมในสถานศึกษา) มีวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับอาหารและการปรับปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ถูกต้องไปประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 3 เดือน (12 สัปดาห์) ใช้เวลาเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง

2. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (การศึกษาทางไกล) มีวัตถุประสงค์ในการอบรมเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด สามารถนำความรู้และทักษะประกอบอาชีพในการดูแลผู้สูงอายุไปขอทดสอบมาตรฐานแรงงานกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้ ยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้เพื่อการเทียบโอนเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาอื่นที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน ใช้เวลาในการฝึกอบรม 420 ชั่วโมง

### หลักสูตรของกระทรวงแรงงาน

1. หลักสูตรการฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมสามารถปฏิบัติตนในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ สามารถใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในงานดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้ โดยใช้เวลาดังภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมระยะเวลา 60 ชั่วโมง โดยผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีระยะเวลาในการฝึกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิ์ที่จะสอบและวัดผล

2. หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (วพร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะและความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการประกอบวิชาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สามารถดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้เวลาในการฝึก

ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค/ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นระยะเวลา 3 เดือน (420 ชั่วโมง) หลังจากนั้นจะได้รับการฝึกในสถานประกอบการอีก 1 เดือน

ต่อมา มีการปรับปรุงหลักสูตรไปเป็นหลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้ดูแลเด็ก และผู้สูงอายุ (การฝึกเตรียมเข้าทำงาน) เวลา 6 เดือน (840 ชั่วโมง) และฝึกในสถานประกอบการ อีก 2 เดือน (280 ชั่วโมง) โดยมีการผนวกหลักสูตรการดูแลเด็กและการดูแลผู้สูงอายุไว้ด้วยกัน

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน หมวดความรู้ความสามารถหลัก และหมวดความรู้ความสามารถเสริม

#### **หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย)**

1. หลักสูตร 420 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ แต่มีเนื้อหาที่เพิ่มเข้าไปในด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

2. หลักสูตร 70 ชั่วโมง สำหรับพนักงานที่ทำหน้าที่บริการดูแลผู้สูงอายุ ตามโครงการ ต้นกล้าอาชีพ หรือหลักสูตรอบรม 70 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขหรือญาติผู้สูงอายุ หากต้องการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ตราประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กิจการให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน)

ซึ่งหลักสูตรการฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุ ตามที่ ศิริพันธ์ สาสัตย์ (2555) ได้รวบรวมหลักสูตรต่าง ๆ ไว้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (ฉบับย่อ)**

โดยกรมการศึกษานอกโรงเรียนและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

กระทรวงศึกษาธิการ ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (กรมการศึกษานอกโรงเรียนและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2547 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2555)

#### **คุณสมบัติและพื้นฐานความรู้ของผู้เรียน**

1. มีพื้นฐานความรู้ขั้นต่ำมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป หรือเทียบเท่า
2. มีระดับวุฒิภาวะเหมาะสม
3. มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์
4. มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ

3. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและการปรับปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
4. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ถูกต้องไปประกอบอาชีพได้ อย่างมี

ประสิทธิภาพ

#### ระยะเวลาในการศึกษา

หลักสูตร 3 เดือน (12 สัปดาห์) ใช้เวลาเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง

#### โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

1. หลักการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 50 ชั่วโมง
2. จิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 40 ชั่วโมง
3. กิจกรรมและนันทนาการของผู้สูงอายุ จำนวน 40 ชั่วโมง
4. อาหารของผู้สูงอายุ จำนวน 75 ชั่วโมง
5. การทำความสะอาด เก็บ และรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านและบริเวณบ้าน จำนวน 30 ชั่วโมง
6. การใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 30 ชั่วโมง
7. บทบาทและจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชั่วโมง
8. สุขศึกษา จำนวน 12 ชั่วโมง
9. กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ จำนวน 5 ชั่วโมง
10. การฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 120 ชั่วโมง

#### การประเมินผล

1. ทดสอบภาคทฤษฎีร้อยละ 40
2. ทดสอบภาคปฏิบัติร้อยละ 60

#### เกณฑ์การตัดสิน

1. ต้องมีเวลาเรียนอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินผล
2. ทดสอบภาคทฤษฎีต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม
3. ทดสอบภาคปฏิบัติต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม
4. ทดสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อรวมกันแล้ว ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ

60

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรอง นี้ ได้มีสถานศึกษาเอกชนนำไปใช้เป็นมาตรฐานในสถานศึกษาของตน แต่อาจมีการปรับปรุง



หลักสูตรเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์ของแต่ละสถานศึกษา ซึ่งทำให้หลักสูตรการฝึกอบรบดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลาย และอาจส่งผลถึงมาตรฐานของหลักสูตรตามมาได้

#### หลักสูตรการฝึกอบรบดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรทางไกล กระทรวงศึกษาธิการ

โดยสำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน สถาบันการศึกษาทางไกล ได้ดำเนินการยกร่างหลักสูตรการฝึกอบรบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (สำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน, 2548 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2555)

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด
2. ผู้เรียนสามารถนำความรู้ และทักษะประกอบอาชีพในการดูแลผู้สูงอายุและขอทดสอบมาตรฐานแรงงานกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
3. ผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้เพื่อการเทียบโอนเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาอื่นที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลทั่วไปที่มีความสนใจและต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุหรือคนใกล้ชิด โดยมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3
2. บุคลากรที่ประกอบอาชีพ หรือต้องการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาและจำนวนหน่วยกิต

1. ระยะเวลาของหลักสูตร ใช้เวลาเรียนจำนวน 420 ชั่วโมง แบ่งเป็น
  - 1.1 เรียนรู้ด้วยตนเองจากเนื้อหาทฤษฎี 205 ชั่วโมง
  - 1.2 เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 155 ชั่วโมง
  - 1.3 การฝึกภาคปฏิบัติ 30 ชั่วโมง
  - 1.4 สัมมนาวิชาการ 30 ชั่วโมง
2. จำนวนหน่วยกิต หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 10.5 หน่วยกิต (ระยะเวลาเรียนรู้ 40 ชั่วโมง เท่ากับ 1 หน่วยกิต)

#### โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย 9 รายวิชา แยกเป็น

1. วิชาชีพเฉพาะ 8 รายวิชา ได้แก่
  - 1.1 พื้นฐานความรู้เพื่อการเข้าใจผู้สูงอายุ
  - 1.2 ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
  - 1.3 จิตวิทยาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

- 1.4 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.5 การออกกำลังกายและนันทนาการในผู้สูงอายุ
- 1.6 การเปลี่ยนอิริยาบถและการใช้กายอุปกรณ์ในผู้สูงอายุ
- 1.7 อุบัติเหตุ/ การปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุและการป้องกัน
- 1.8 การดูแลผู้สูงอายุ

## 2. วิชาชีพสัมพันธ์ 1 รายวิชา ได้แก่ กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง

**แนวทางการเรียนรู้** การเรียนรู้ตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จะใช้หลักการของการจัดการศึกษาทางไกลที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้เรียนจะเรียนรู้จากกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

1. เรียนรู้จากชุดการเรียน ซึ่งประกอบด้วย สื่อเอกสาร และสื่อวีซีดี
2. เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดด้วยตนเอง
3. เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานี

อนามัย สถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

### 4. เรียนรู้จากการเข้าร่วมสัมมนาวิชาชีพ

**สื่อการเรียนรู้** ประกอบด้วยสื่อเอกสาร และสื่อสิ่งพิมพ์

**แนวทางการวัดผลและการประเมินผล** วัดและประเมินผลโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ

ดังนี้

1. การทดสอบโดยจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน
2. การทดสอบความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติก่อนจบหลักสูตร
3. การสัมมนาเข้ม ระยะเวลา 3 วัน เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ

**การจบหลักสูตร** ผู้ที่จบหลักสูตรจะต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ผ่านการสอบวัดความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
2. ผ่านการฝึกปฏิบัติงานจริง
3. ผ่านการประเมินการเข้าร่วมสัมมนาวิชาชีพ

ทั้งนี้ หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหลักสูตรทางไกล อยู่ระหว่าง

ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรยังไม่ได้เริ่มใช้จริง

**หลักสูตรการฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน**

กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดของหลักสูตร ดังนี้ (หลักสูตรการฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ, 2549 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2555)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถปฏิบัติตนในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้
2. เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในงานดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้

ระยะเวลาในการฝึก ผู้รับการฝึกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมระยะเวลาในการฝึก 60 ชั่วโมง โดยผู้รับการฝึกต้องมีเวลาฝึกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิสอบวัดผล

### คุณสมบัติของผู้รับการฝึก

1. มีความรู้สามารถอ่านออก เขียนได้
2. มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
3. สามารถรักษาระเบียบวินัย และเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร
4. มีสุขภาพดีและร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกและประกอบอาชีพ

### โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วยรายวิชา แยกเป็น

1. กฎหมายแรงงานเบื้องต้น ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง
  2. มนุษยสัมพันธ์ การสื่อข้อความ ภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง
  3. การปฏิบัติตนในการเป็นผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง
  4. สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในที่ทำงาน ภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง
  5. ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง
  6. การใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์ ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง
  7. การดูแลความสะอาดร่างกาย ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 9 ชั่วโมง
  8. การพยาบาลผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 15 ชั่วโมง
- การวัดผล ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

หลักสูตรการฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ จากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ได้นำไปใช้ในการฝึกอบรมแก่ประชาชนที่สนใจ ในหน่วยงานที่สังกัดกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยเริ่มดำเนินงานในศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนนทบุรี เมื่อ มกราคม พ.ศ. 2549 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม ในการนี้มีผู้สนใจซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมอบรมประมาณ 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจน (ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนนทบุรี, 2549 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2555)

**การฝึกเตรียมเข้าทำงานหลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ  
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน**

**1. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้รับการฝึกมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.1 ดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กได้
- 1.2 จัดเตรียมอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กวัยต่าง ๆ ได้
- 1.3 จัดประสบการณ์และกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็กวัยต่าง ๆ ได้
- 1.4 ดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรในการดำรงชีวิตประจำวันได้
- 1.5 จัดเตรียมอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุได้
- 1.6 จัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้

**2. ระยะเวลาฝึก**

ผู้รับการฝึกจะได้รับการฝึกทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค/ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานเป็นเวลา 6 เดือน (840 ชั่วโมง) หลังจากนั้นจะได้รับการฝึกในสถานประกอบการอีกเป็นเวลา 2 เดือน (280 ชั่วโมง)

**3. คุณสมบัติของผู้รับการฝึก**

- 3.1 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) หรือเทียบเท่าขึ้นไป
- 3.2 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- 3.3 มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกและเหมาะสมกับการฝึกกับการปฏิบัติงาน
- 3.4 มีความพร้อมและสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

**4. ชื่อวุฒิบัตรและการรับรองผลการศึกษา**

**ชื่อเต็ม:** วุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

**ชื่อย่อ:** วพร.ผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

- 4.1 ผู้รับการฝึกจบหลักสูตร โดยมีระยะเวลาฝึกตามหลักสูตรทั้งในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผ่านการประเมินผลจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน แต่ไม่สามารถเข้าฝึกในสถานประกอบการด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะได้รับการรับรองผลการฝึก

4.2 ผู้รับการฝึกที่ผ่านการประเมินผลจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/ ศูนย์พัฒนา ฝีมือแรงงานและผ่านการประเมินผลจากสถานประกอบการที่เข้าฝึกในกิจการ จะได้รับวุฒิบัตร วพร. ผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุและหนังสือรับรองการฝึกงานจากสถานประกอบการที่เข้ารับการฝึก

## 5. หลักสูตรการฝึก

### 5.1 โครงสร้างหลักสูตร

5.1.1 การฝึกในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน แบ่งออกเป็น 3 หมวด ใช้เวลาฝึก 6 เดือน (840 ชั่วโมง) โดยจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้

5.1.1.1 หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน 84 ชั่วโมง

- กิจกรรมสร้างเสริมนิสัยการทำงาน ภาคปฏิบัติ 14 ชั่วโมง
- ความปลอดภัยในการทำงาน ภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง
- จิตวิทยาทั่วไป ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 28 ชั่วโมง
- กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง

5.1.1.2 หมวดความรู้ความสามารถหลัก 616 ชั่วโมง

- สุขภาพจิตและการพัฒนาการของเด็ก ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 21

ชั่วโมง

- งานพื้นฐานในการดูแลเด็ก ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง
- การดูแลสุขภาพเด็ก ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง
- อาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 56

ชั่วโมง

- กิจกรรมและนันทนาการสำหรับเด็ก ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 35

ชั่วโมง

- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 21

ชั่วโมง

- งานพื้นฐานในการบริบาลผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42

ชั่วโมง

- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง

- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42

ชั่วโมง

- นันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง  
ภาคปฏิบัติ 35 ชั่วโมง

- การปฏิบัติตนในอาชีพผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง  
ภาคปฏิบัติ 14 ชั่วโมง

- การวัดและประเมินผล ภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 14 ชั่วโมง

5.1.1.3 หมวดความรู้ความสามารถเสริม 140 ชั่วโมง

- คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 14 ชั่วโมง

- ภาษาอังกฤษในการทำงาน ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 21 ชั่วโมง

- การประกอบธุรกิจส่วนตัว ภาคทฤษฎี 21 ชั่วโมง

- การบัญชีเบื้องต้น ภาคทฤษฎี 28 ชั่วโมง

- ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง

- ภาษาจีนกลางในชีวิตประจำวัน ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง

- ภาษาจีนกวางตุ้งในชีวิตประจำวัน ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42

ชั่วโมง

- ภาษาจีนแต้จิ๋วในชีวิตประจำวัน ภาคทฤษฎี 14 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง

5.1.2 เมื่อผู้รับการฝึกผ่านการประเมินจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/ ศูนย์พัฒนา  
ฝีมือแรงงานแล้ว จะได้รับการฝึกงานในสถานประกอบการอีกเป็นเวลา 2 เดือน (280 ชั่วโมง)

**หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมงกรมอนามัย กระทรวง**

**สาธารณสุข**

### 1. เนื้อหา

1.1 ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง)

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง)

1.3 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 7 ชั่วโมง)

1.4 ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 8 ชั่วโมง)

1.5 การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 10 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 14 ชั่วโมง)

1.6 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากชราภาพหรือมี

ปัญหา ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

- ระบบทางเดินอาหาร (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)

- ระบบทางเดินหายใจ (การดูแลสมอง/ ดูแลทางเดินหายใจ), (Suction)

(ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)

- ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy) (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)
- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสายสวนต่าง ๆ) (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 5 ชั่วโมง)
- 1.7 การใช้ยาในวัยสูงอายุ (ทฤษฎี 7 ชั่วโมง)
- 1.8 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)
  - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)
  - การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)
- 1.9 สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 6 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 12 ชั่วโมง)
- 1.10 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง)
- 1.11 ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 10 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 14 ชั่วโมง)
- 1.12 สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 8 ชั่วโมง)
- 1.13 บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)
- 1.14 การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)
- 1.15 เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ (ทฤษฎี 5 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 5 ชั่วโมง)
- 1.16 เสริมทักษะด้านคอมพิวเตอร์ (ทฤษฎี 5 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 5 ชั่วโมง)
- 1.17 การฝึกปฏิบัติงาน
  - ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 100 ชั่วโมง)
  - ในชุมชน (ปฏิบัติ 100 ชั่วโมง)
- 1.18 การวัดและการประเมินผล (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง)

**หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับย่อ)**

### 1. หลักการและเหตุผล

ปรากฏการณ์ใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทย คือ การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าขนาดหรือจำนวนของประชากรรวม และประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยประชากรผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่า

จะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อมองสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ เช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และภายในปี พ.ศ. 2573 คาดประมาณกันว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็น 1 ใน 4 ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.7) มีปัญหา ด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ในการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มี สุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือ ทูเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือทุพพลภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพ ออกไป การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ กรมอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สำหรับผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมี หนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ขึ้นเพื่อตอบสนองดัชนีวัดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับ ที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึง นโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็น ผู้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในท้องถิ่น ชุมชน
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว

## 3. กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนด้านผู้สูงอายุ (อสม.) พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ผู้สูงอายุ



#### 4. คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 4.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ไม่จำกัดเพศ
- 4.3 จบการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
- 4.4 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
- 4.5 มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง
- 4.6 มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสม ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

#### 5. ระยะเวลา 70 ชั่วโมง

#### 6. เนื้อหา

- 6.1 ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
- 6.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
- 6.3 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- 6.4 ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
- 6.5 การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
- 6.6 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากสภาพหรือมีปัญหา ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์
  - ระบบทางเดินอาหาร (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบทางเดินหายใจ (การดูแลสมอง/ ดูแลทางเดินหายใจ), (Suction) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)
  - ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสายสวนต่าง ๆ) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- 6.7 การใช้ยาในวัยสูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)
- 6.8 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
  - อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
  - การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- 6.9 สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ / การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

- 6.10 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
- 6.11 ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- 6.12 สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/ กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
- 6.13 บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)
- 6.14 การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)
- 6.15 การฝึกปฏิบัติงาน
- ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)
  - ในชุมชน (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)
- 6.16 การวัดและการประเมินผล (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

ตารางเปรียบเทียบโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร	กระทรวง ศึกษาธิการ		กระทรวง สาธารณสุข		กระทรวงแรงงาน	
	ใน โรงเรียน (420 ชม.)	ทางไกล (420 ชม.)	หลักสูตร 420 ชม.	หลักสูตร 70 ชม.	วุฒิบัตร พัฒนา ฝีมือ แรงงาน ผู้ดูแล เด็กและ ผู้สูงอายุ (840 ชม.)	เสริม ทักษะ (60 ชม.)
1. หลักการดูแลผู้สูงอายุ/ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓	

โครงสร้างหลักสูตร	กระทรวง ศึกษาธิการ		กระทรวง สาธารณสุข		กระทรวงแรงงาน	
	ใน โรงเรียน (420 ชม.)	ทางไกล (420 ชม.)	หลักสูตร 420 ชม.	หลักสูตร 70 ชม.	วุฒิบัตร พัฒนา ฝีมือ แรงงาน ผู้ดูแล เด็กและ ผู้สูงอายุ (840 ชม.)	เสริม ทักษะ (60 ชม.)
2. จิตวิทยาผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	
3. การเสริมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ			✓	✓	✓	
4. ความต้องการพื้นฐาน ผู้สูงอายุ						✓
5. กิจกรรมและนันทนาการ ของผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	
6. อาหาร/ โภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	
7. การทำความสะอาดและ รักษาอุปกรณ์เครื่องใช้/ เครื่องมือแพทย์	✓	✓				✓
8. พัฒนาบุคลิกภาพ/ มนุษยสัมพันธ์	✓					✓
9. การใช้ภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ	✓				✓	
10. บทบาทและ จรรยาบรรณของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ	✓		✓	✓	✓	✓

โครงสร้างหลักสูตร	กระทรวง ศึกษาธิการ		กระทรวง สาธารณสุข		กระทรวงแรงงาน	
	ใน โรงเรียน (420 ชม.)	ทางไกล (420 ชม.)	หลักสูตร 420 ชม.	หลักสูตร 70 ชม.	วุฒิบัตร พัฒนา ฝีมือ แรงงาน ผู้ดูแล เด็กและ ผู้สูงอายุ (840 ชม.)	เสริม ทักษะ (60 ชม.)
11. สุขศึกษา/ พัฒนา สุขภาพอนามัยผู้ให้บริการ	✓					✓
12. การศึกษาสุขวิทยา ผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. กฎหมายแรงงานที่ ควรรู้/ กฎหมายเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้อง	✓	✓			✓	✓
14. การดูแลผู้ป่วยขั้น พื้นฐาน/ การฝึกปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓		✓
1) การวัดสัญญาณชีพ	✓	✓			✓	
2) การดูแลก่อนหลังผ่าตัด	✓				✓	
3) การดูแลให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง	✓				✓	

จากหลักสูตรที่มีความหลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันทั้งทางด้าน โครงสร้าง ระยะเวลาใน การฝึกอบรม เกณฑ์ในการวัดผลและประเมินผล จากการศึกษาหลักสูตรของทั้ง 3 หน่วยงาน รวม ทั้งสิ้น 6 หลักสูตร คือ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุในสถานศึกษา และหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรทางไกล, หลักสูตรของ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุกรมอนามัย 420 ชั่วโมง และ

หลักสูตร 70 ชั่วโมง, หลักสูตรของกระทรวงแรงงาน ประกอบด้วย หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ และหลักสูตรการฝึกทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่า ในการศึกษาวิจัยควรจะใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากหลักสูตรนี้มีความเหมาะสมทางด้านเนื้อหาที่สมบูรณ์ครบถ้วน มีระยะเวลาที่เหมาะสมไม่ยาวนานเกินไป และในหลักสูตรได้มีการกำหนดให้ผู้ฝึกอบรมต้องมีการฝึกปฏิบัติจริงให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกหลักสูตรนี้ในการเป็นต้นแบบของการฝึกอบรมผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุในไทย

ภาคผนวก ข  
ภาพการสนทนากลุ่ม



**ภาคผนวก ค**

หนังสือขออนุญาตนำผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง  
ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการทำคุณฉันทินิพนธ์





ที่ ศธ ๖๖๒๗.๑/๑๒๘๒

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๙ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตนำผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง  
ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการทำประกอบการทำชุมชนิพนธ์

เรียน นายกเมืองพัทยา

ด้วย นางเกศสุตา เพชรดี รหัสประจำตัว ๕๖๘๗๐๐๐๗ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข รุ่นที่ ๒ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ศึกษาดุษฎีนิพนธ์ในหัวข้อ "ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิธณราช เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการนำแม่หญิงลาวจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเข้ามาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการทดลองการฝึกอบรม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และวิธีการการแก้ไขปัญหา และเพื่อทดสอบเปรียบเทียบความสามารถ/ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน ๖ คน

ดังนั้นวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้ผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเมืองพัทยาในวันที่ ๑๔ - ๑๘ มีนาคม , ๒๘ - ๓๑ มีนาคม และ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานวิจัยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อณิสิตได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙-๔๕๖๔-๕๕๕๓

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์

(นายไพโรจน์ ทองภาพ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

โทร. ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๕๐๐ ต่อ ๑๖๖

โทรสาร ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๕๐๐ ต่อ ๑๑๒



ที่ ขบ ๕๒๓๐๕/ ๗๖๒๒

เมืองพัทยา

ถนนพญาเทียน อําเภอบางละมุง

จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๕๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้นำผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง

เรียน คณะบดีวิทยาลัยพณิชยศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๖๒๗.๑/๑๒๘๒ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตนำผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง เพื่อการประกอบการทำดัชนีพันธของนางเกศสุดา เพชรดี ในหัวข้อ “การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการนำแม่หญิงลาวจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เข้ามาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการทดลองการฝึกอบรม ประเมินผลการปฏิบัติงานและวิธีการแก้ปัญหา และเพื่อทดสอบเปรียบเทียบความสามารถ/ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุข ส่วนสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้พิจารณาแล้ว และเห็นควรให้นำผู้หญิงลาวที่สามารถสื่อสารอ่านหรือเขียน และมีความเข้าใจในภาษาไทย ที่มีความสนใจในการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเมืองพัทยา ในวันที่ ๑๔ - ๑๘ มีนาคม, ๒๘ - ๓๑ มีนาคม และ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุข

ส่วนสร้างเสริมสุขภาพ

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

โทร.๐ ๓๘๒๕ ๓๒๐๙

โทรสาร ๐ ๓๘๒๕ ๓๒๐๖

**ภาคผนวก ง**

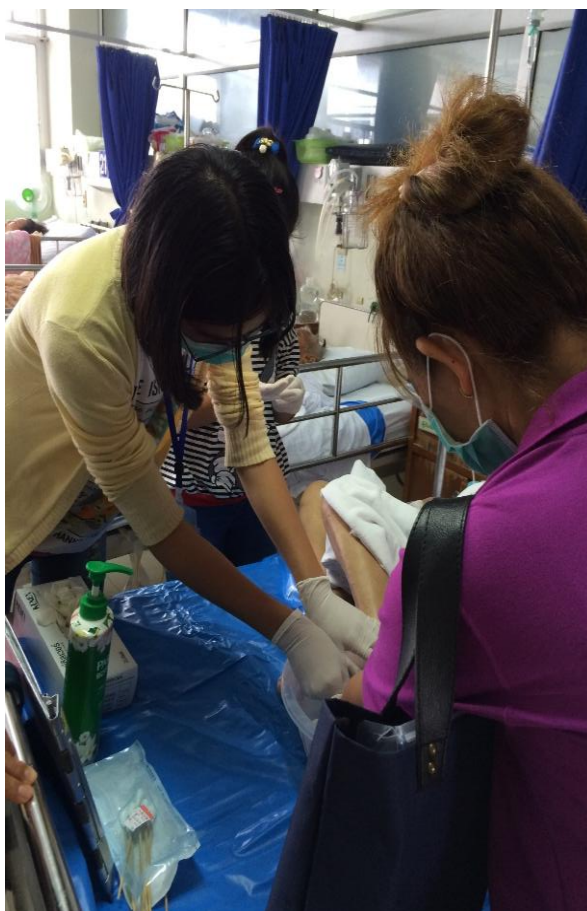
ตัวอย่างภาพการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาพการฝึกอบรม วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 18 มีนาคม พ.ศ. 2559  
และ 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง 1 เมษายน พ.ศ. 2559













**ภาคผนวก จ**

แบบสังเกตพฤติกรรมขณะฝึกอบรวมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ  
หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**การสังเกตพฤติกรรมขณะฝึกร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ  
หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

วันที่

ลักษณะของแบบสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้  
 ส่วนที่ 1 การสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกร่วมภาคทฤษฎี  
 ส่วนที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมทางการฝึกร่วมภาคปฏิบัติ

หัวข้อประเมิน	ผู้หญิงไทย			แม่หญิงลาว		
	ระดับพฤติกรรม			ระดับพฤติกรรม		
	3	2	1	3	2	1
<b>ภาคทฤษฎี</b>						
1. เข้าห้องเรียนตรงต่อเวลา						
2. มีความตั้งใจในการฟังบรรยาย และมีสมาธิ						
3. มีการโต้ตอบ-ซักถามกับ ผู้บรรยาย						
4. มีการจดบันทึกขณะฝึกร่วม						
5. มีความกระตือรือร้นและให้ ความร่วมมือในขณะฝึกร่วม						
6. มีการปรับตัวให้ไม่อ่อนล้า ในขณะฝึกร่วม						
7. ไม่พูดคุยหรือรบกวนผู้อื่น ขณะที่มีการเรียนการสอน						
8. ไม่เล่นโทรศัพท์หรืออุปกรณ์ สื่อสารขณะที่มีการเรียนการสอน						

หัวข้อประเมิน	ผู้หญิงไทย			แม่หญิงลาว		
	ระดับพฤติกรรม			ระดับพฤติกรรม		
	3	2	1	3	2	1
<b>ภาคปฏิบัติ</b>						
1. ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ						
2. มีความสามารถในการเรียนรู้และการปฏิบัติถูกต้องตามที่สอน						
3. มีการซักถามเมื่อมีข้อสงสัย						
4. ไม่มีเจตนาขี้เกียจหรือมีความกล้าแสดงออก						
5. มีการให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่เข้าร่วมฝึกอบรม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี						
6. มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติฝึกอบรม						

### ความหมายของหัวข้อและระดับคะแนนของแต่ละหัวข้อการประเมินภาคทฤษฎี

#### เข้าห้องเรียนตรงต่อเวลา

3	เข้าห้องเรียนก่อนเวลาหรือตรงต่อเวลา
2	เข้าห้องเรียนสายไม่เกิน 10 นาที
1	เข้าห้องเรียนสายเกิน 10 นาที

#### มีความตั้งใจในการฟังบรรยายและมีสมาธิ

3	ใน 1 ชั่วโมง มีการแสดงความสนใจ จดจ่อ และเอาใจใส่ต่อการเรียนการสอนมากกว่า 45 นาที
2	ใน 1 ชั่วโมง มีการแสดงความสนใจ จดจ่อ และเอาใจใส่ต่อการเรียนการสอน 30-45 นาที
1	ใน 1 ชั่วโมง มีการแสดงความสนใจ จดจ่อ และเอาใจใส่ต่อการเรียนการสอนน้อยกว่า 30 นาที

#### มีการโต้ตอบ-ซักถามกับผู้บรรยาย

3	ใน 1 ชั่วโมง มีการโต้ตอบ-ซักถามกับผู้บรรยายมากกว่า 1 ครั้ง
2	ใน 1 ชั่วโมง มีการโต้ตอบ-ซักถามกับผู้บรรยาย 1 ครั้ง
1	ใน 1 ชั่วโมง ไม่มีการโต้ตอบ-ซักถามกับผู้บรรยายเลย

#### มีการจดบันทึกขณะฝึกรวม

3	ในขณะที่ฝึกรวมมีการจดบันทึกตามมากกว่า 5 ครั้ง
2	ในขณะที่ฝึกรวมมีการจดบันทึกตามบ้าง 1-4 ครั้ง
1	ในขณะที่ฝึกรวมไม่มีการจดบันทึกเลย

#### มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในขณะที่ฝึกรวม

3	มีความสนใจและทำกิจกรรมที่ผู้สอนให้ทำทุกครั้ง
2	มีความสนใจและทำกิจกรรมที่ผู้สอนให้ทำ 1-2 ครั้ง
1	ไม่มีความสนใจและทำกิจกรรมที่ผู้สอนให้ทำเลย

มีการปรับตัวให้ไม่อ่อนล้าในขณะที่ฝึกอบรม

3	ใน 1 ชั่วโมง ไม่พบบหรือหมอบลงกับโต๊ะหรือนั่งหลับเลย
2	ใน 1 ชั่วโมง พบบหรือหมอบลงกับโต๊ะหรือนั่งหลับ 1 ครั้ง
1	ใน 1 ชั่วโมง พบบหรือหมอบลงกับโต๊ะหรือนั่งหลับ 2-3 ครั้ง

ไม่พูดคุยหรือรบกวนผู้อื่นขณะที่มีการเรียนการสอน

3	ใน 1 ชั่วโมง ไม่พูดคุยหรือรบกวนผู้อื่น ขณะที่มีการเรียนการสอนเลย
2	ใน 1 ชั่วโมง พูดคุยหรือรบกวนผู้อื่น ขณะที่มีการเรียนการสอน 1-3 ครั้ง
1	ใน 1 ชั่วโมง พูดคุยหรือรบกวนผู้อื่น ขณะที่มีการเรียนการสอนมากกว่า 3 ครั้ง

ไม่เล่นโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารขณะที่มีการเรียนการสอน

3	ใน 1 ชั่วโมง ไม่หยิบโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารออกมาเล่น ขณะที่มีการเรียนการสอนเลย
2	ใน 1 ชั่วโมง หยิบโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารออกมาเล่น ขณะที่มีการเรียนการสอน 1-3 ครั้ง
1	ใน 1 ชั่วโมง หยิบโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารออกมาเล่น ขณะที่มีการเรียนการสอนมากกว่า 3 ครั้ง

ความหมายของหัวข้อและระดับคะแนนของแต่ละหัวข้อการประเมินภาคปฏิบัติ

ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ

3	มีการให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติทุกขั้นตอน
2	มีการให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในบางขั้นตอน
1	ไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ นั่งเฉยหรือยืนดูเฉย ๆ

มีความสามารถในการเรียนรู้และการปฏิบัติถูกต้องตามที่สอน

3	ปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนได้ทุกขั้นตอน
2	ปฏิบัติถูกต้องตามที่สอนได้ในบางขั้นตอน
1	ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามที่สอนเลย

## มีการซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

3	เมื่อมีข้อสงสัยกล้าที่จะซักถามกับผู้ฝึกหรือเพื่อนทุกครั้ง ไม่เก็บความสงสัยเอาไว้
2	เมื่อมีข้อสงสัยกล้าที่จะซักถามกับผู้ฝึกหรือเพื่อนบ้างเป็นบางครั้ง มีความกล้า ๆ กลัว ๆ อยู่บ้างที่จะถาม
1	ไม่กล้าซักถามเมื่อมีข้อสงสัย เก็บความสงสัยเอาไว้เพียงลำพัง

## ไม่มีความมั่นใจขณะลงมือปฏิบัติ หรือมีความกล้าแสดงออก

3	มีความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติหรือการแสดงออกต่าง ๆ
2	กล้า ๆ กลัว ๆ ไม่ค่อยมีความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติหรือแสดงออกต่าง ๆ ต้องอาศัยลูกกุญหรือแรงเชียร์
1	กลัวความผิดพลาดและไม่กล้าลงมือปฏิบัติหรือแสดงออกต่าง ๆ

## มีการให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่เข้าร่วมฝึกอบรม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

3	ให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่เข้าร่วมฝึกอบรมในทุก ๆ ครั้ง และมีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นเสมอ
2	มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นในบางครั้ง
1	ไม่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่เข้าร่วมฝึกอบรม และไม่มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น

## มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติฝึกอบรม

3	มีความสนใจและอยากที่จะลงมือปฏิบัติทุกขั้นตอน
2	มีความสนใจและอยากที่จะลงมือปฏิบัติบางขั้นตอน
1	ไม่มีความสนใจและอยากที่จะลงมือปฏิบัติเลย

ภาคผนวก จ  
แบบสอบถามรอบที่ 2



## แบบสอบถาม (รอบที่ 2)

### เรื่อง การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามสร้างขึ้นมาจากการสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1  
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง  
ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและ  
แม่หญิงลาว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางเกศสุดา เพชรดี

นิติคปริญาเอก

สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ รุ่นที่ 2

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร. 094-5645953

griselda.grace0014@gmail.com



### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุดหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  20-25 ปี  26-30 ปี  31-40 ปี  
 41-45 ปี  46-50 ปี  51-60 ปี  
 มากกว่า 60 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ  
 ข้าราชการ  พนักงาน/ ลูกจ้างของรัฐ  
 พนักงาน/ ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ  พนักงาน/ ลูกจ้างของเอกชน  
 เกษตรกร  ธุรกิจส่วนตัว  
 รับจ้างทั่วไป/ งานช่าง  อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน  
 ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร  
 ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน  
 อื่น ๆ ระบุ.....

### ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่องการประเมิน ดังนี้

เรื่องที่ 1 ความแตกต่างการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวว่า “แตกต่าง” หรือ “ไม่แตกต่าง” สำหรับนำไปใช้เปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว (0 = ไม่แตกต่าง, 1 = แตกต่าง)

เรื่องที่ 2 ความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย











ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามรอบที่ 3

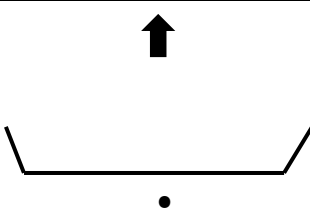


### แบบสอบถาม (รอบที่ 3)

## เรื่อง การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

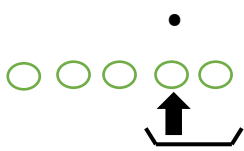
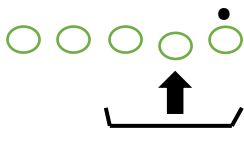
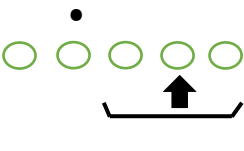
#### คำชี้แจง

แบบสอบถามสร้างขึ้นมาจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตามแบบสอบถามในรอบที่ 2 เทียบกับคำตอบของกลุ่มว่ามีความสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
	คำตอบของกลุ่ม หรือค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นค่ากลางของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดในรอบที่ 2 ช่วงการกระจายคำตอบของผู้เชี่ยวชาญหรือค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) คำตอบของตัวท่านในรอบที่ 2



### ตัวอย่างและแนวคำตอบการใช้ดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

แบบที่	ตัวอย่างผลของคำตอบรอบที่ 2	ความหมาย	แนวคำตอบการใช้ดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3
1		คำตอบของท่านตรงกับคำตอบของกลุ่ม	ท่านไม่ต้องการทำอะไรกับข้อคำถามนั้น ๆ
2		คำตอบของท่านใกล้เคียงกับคำตอบของกลุ่ม	คำตอบของท่านใกล้เคียงกับคำตอบของกลุ่ม
3		คำตอบของท่านแตกต่างจากคำตอบของกลุ่ม	ให้ท่านพิจารณาเห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่มหรือไม่ ถ้าเห็นด้วยให้เลือกคำตอบใหม่ ถ้ายืนยันคำตอบเดิมโปรดอธิบายเหตุผลในช่องเหตุผล

อย่างไรก็ตาม แนวคำตอบข้างต้น ผู้วิจัยระบุไว้เป็นแนวทางเท่านั้น ท่านสามารถใช้ดุลพินิจได้อย่างอิสระตามที่เห็นสมควรและเหมาะสม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางเกศสุดา เพชรดี  
 นิสิตปริญญาเอก  
 สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ รุ่นที่ 2  
 วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 โทร. 094-5645953  
 griselda.grace0014@gmail.com

**ตอนที่ 1** โปรดเลือกระดับการประเมิน ความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย (เลือกเพียง 1 ช่อง) และเกณฑ์พิจารณาการประเมิน โดยให้ท่านเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่ม แล้วพิจารณาเลือกคำตอบด้วยการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนคำตอบใหม่ ตามความเหมาะสมที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**เกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย** ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

4 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับมาก ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

3 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับน้อย ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

1 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด ในการให้แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เกณฑ์การประเมิน (ข้อความ)	ความเป็นไปได้ในการให้ แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุ					ระบุเหตุผล (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	
1. การทำงานของผู้หญิงไทยและ แม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุ						
ด้านการดูแลทางด้านอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม - คอยจัดเตรียมอาหาร ยา อาหารเสริม และน้ำดื่ม ให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ ทุกวัน	○	○	○	○ ↑	○	

เกณฑ์การประเมิน  (ข้อคำถาม)	ความเป็นไปได้ในการให้ แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุ					ระบุเหตุผล (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	
<b>การดูแลทางการจัดการ</b> <b>สภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน</b> - ช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน และดูแล สิ่งของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุให้ สะอาดอยู่เสมอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>การดูแลทางด้านร่างกายและการ</b> <b>ออกกำลังกาย รวมถึงการผ่อนคลาย</b> <b>ความเครียด</b> - ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเอง ได้ไม่ดีหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการทำความ สะอาดทางด้านร่างกาย รวมถึง การดูแลสุขภาพทางช่องปากให้กับ ผู้สูงอายุ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- ช่วยเหลือทางด้านกายบริหาร พาเดินออกกำลังกาย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความ ตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ เช่น ดูทีวี เป็นเพื่อน เปิดวิทยุ เพลง ธรรมะ ให้ ผู้สูงอายุฟัง สานตะแกรง เป็นต้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- คอยเป็นเพื่อนพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน คอยไปไหนมาไหนด้วย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความเป็นไปได้ในการให้ แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุ					ระบุเหตุผล (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	
<b>การดูแลทางการเฝ้าระวัง อุบัติเหตุและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน</b> - คอยสังเกตอาการผิดปกติของ ผู้สูงอายุ ระวังการเกิดอุบัติเหตุจาก สาเหตุต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแผล กดทับ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมี การเรียนรู้งานและตรวจตราอย่าง ระมัดระวังต่อการดูแลผู้สูงอายุ</b> - มีความตั้งใจ มีความใส่ใจ มีความ สนใจ และคอยสังเกต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ไม่รุนแรง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความคุ้นเคย มีความชำนาญ มี ประสบการณ์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- หัวไว เรียนรู้เร็ว บอกสอนง่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>3. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้าน การดูแลผู้สูงอายุ</b> - เรียกใช้งานง่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความใส่ใจในการทำงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- คอยถามไถ่ความต้องการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

เกณฑ์การประเมิน  (ข้อคำถาม)	ความเป็นไปได้ในการให้ แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุ					ระบุเหตุผล (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	
- มีความอยากรู้อยากทำ คอยดู คอยช่วยเหลือ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความกระตือรือร้น ตื่นตัวเสมอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- อาสาที่จะช่วยเหลือ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>4. ผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวมีการแสดงออกทางพฤติกรรมกับผู้สูงอายุ</b>						
- ไม่เงินอาย มีความมั่นใจในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีการพูดคุย หยอดล้อ เข้าหาผู้สูงอายุได้ดี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความใส่ใจ ห่วงใย และเห็นใจผู้สูงอายุ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- ไม่แสดงที่ท่ารังเกียจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- ดูแลเปรียบเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>5. ความรู้สึกต่อการปรนนิบัติดูแลของผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว</b>						
- สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- มีความพึงพอใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- รู้สึกดีที่มีคนมาช่วยแบ่งเบาภาระช่วยดูแลคนในครอบครัว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

เกณฑ์การประเมิน (ข้อคำถาม)	ความเป็นไปได้ในการให้ แม่หญิงลาวดูแลผู้สูงอายุ					ระบุเหตุผล (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	
6. ความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจาก ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ - ดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้มี สุขภาพจิตดี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- ดูแลเรื่องการพาออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม กิจวัตรอย่างอื่น เช่น ทานข้าว ออกกำลัง รับยา พาไปพบ แพทย์ เป็นต้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- การเพิ่มทักษะต่อยอดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะ โรคหรือการใช้เมนูแลกเปลี่ยนที่เป็น ของเฉพาะโรค การสังเกตผู้สูงอายุว่า เริ่มมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการ ประเมินสมองเสื่อม เป็นต้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีใจรักในงานบริการ อย่างแท้จริง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างภาพการทำงานจริง









**ภาคผนวก ฅ**

ตัวอย่างภาพการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ













ภาคผนวก ญ

รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ

## รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ

### คนไทย ประกอบด้วย

1. นางสาวพิมพ์พร รุ่งแสงทอง อายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา
2. นางสาวอารีรัตน์ อัมรัมย์ อายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
3. นางสาวอภิสร่า พันธุ์ถาวรนาวิน อายุ 18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
4. นางสาวอรุณทัย พิมพ์จันทร์ อายุ 31 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
5. นางสาวสุพัตรา รักความสุข อายุ 49 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

### คนลาว ประกอบด้วย

1. นางสาวคำไร อโณชัย อายุ 20 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. นางสาวแก้วดวงใจ อโณชัย อายุ 18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
3. นางสาวเตียง คอนสะหวัน อายุ 18 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
4. นางสาวคำแก้ว คำบุญขอ อายุ 20 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
5. นางสาวไหมทอง แสงสุวรรณ อายุ 22 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้สูงอายุ (นายจ้าง)

## รายชื่อผู้สูงอายุ (นายจ้าง)

1. นางคำมี คชเหี้ยม อายุ 82 ปี อาการ/โรค ไทรอยด์ ความดัน และเบาหวาน
2. นางแต้ว อัมริย์ อายุ 74 ปี อาการ/โรค เบาหวาน ไขมันอุดตัน ความดัน และโรคไต
3. นายทวี เหล่าตระกูล อายุ 73 ปี อาการ/โรค หัวใจ ความดัน ต่อมลูกหมากโต และ  
อัมพฤกษ์ครึ่งซีก
4. นายน้อย เกลาเกลี้ยง อายุ 78 ปี อาการ/โรค อัมพาต พูดไม่ได้ มีแผลกดทับ
5. นางนฤมล แซ่คู อายุ 89 ปี อาการ/โรค อัมพาต ผู้ป่วยติดเตียง
6. นางสาวศิรินันท์ กาญจนางกูรพันธุ์ อายุ 70 ปี อาการ/โรค สูญเสียการได้ยิน 1 ข้าง  
ความดันโลหิต และเบาหวาน

## ภาคผนวก ๑

ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการดำเนินการกับหน่วยงานต่าง ๆ

ที่ ศธ ๖๖๒๗.๑/ว.๔๖๕๒



วิทยาลัยพณิชยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ขอเข้าพบรองประธานศูนย์กลางสหพันธ์แม่หญิงลาว

เรียน เอกอัครราชทูตลาวประจำประเทศไทย

ตามที่วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เรียนเชิญ นางคำจัน พงแสงสะหวັນ รองประธาน ศูนย์กลางสหพันธ์แม่หญิงลาวและคณะ มาศึกษาดูงาน ณ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ ๒๕ - ๓๑ มกราคม ค.ศ. ๒๐๑๕ ที่ผ่านมา และได้รับทราบถึงการทำความดีนิตินิพนธ์ของ นางเกสสุดาเพชรดี รหัสประจำตัว ๕๖๘๗๐๐๐๗ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ สาขารัฐศาสตร์ รุ่นที่ ๒ ในหัวข้อ “ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” เพื่อติดตามและประสานงานเรื่องการฝึกอบรมตามแนวทางการวิจัยของดุษฎีนิพนธ์ ทางนิตินิพนธ์จึงขอเข้าพบรองประธานศูนย์กลางสหพันธ์แม่หญิงลาว

ในการนี้ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ประสานกับรองประธาน ศูนย์กลางสหพันธ์แม่หญิงลาว เพื่อนัดวันและเวลาเข้าพบ ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่ท่านสะดวก และขอได้โปรดแจ้งนิตินิพนธ์ให้ทราบกำหนดการเข้าสัมภาษณ์ ตามหมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๔-๕๕๕๓ หรือ griselda.grace0014@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์

(นายไพโรจน์ ทองภาพ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีวิทยาลัยพณิชยศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์

โทร: ๐ - ๓๘๓๙ - ๔๙๐๐ ต่อ ๑๖๖

โทรสาร ๐ - ๓๘๓๙ - ๔๙๐๐ ต่อ ๑๑๒



ที่ ศธ ๖๖๒๗.๑/๒๕๕๘

วิทยาลัยพณิชยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์และจัดหาผู้ที่สนใจในการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ

เรียน สำนักงานจัดหางานจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คุณสมบัตินักเรียนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ

ตามที่ นางเกศสุดา เพชรดี รหัสประจำตัว ๕๖๘๗๐๐๐๗ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข รุ่นที่ ๒ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ศึกษาดุษฎีนิพนธ์ในหัวข้อ “ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมดุษฎีนิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการนำแม่หญิงจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเข้ามาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการสนับสนุนของหน่วยงานราชการลาว เพื่อทดลองการฝึกอบรม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และวิธีการการแก้ไขปัญหา และเพื่อทดสอบเปรียบเทียบความสามารถ/ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการปฏิบัติจริง

ซึ่งนิสิตมีความจำเป็นที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาผู้ที่สนใจในการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน (โดยมีคุณสมบัติตามเอกสารแนบ) ในการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้การประชาสัมพันธ์และจัดหาผู้ที่สนใจในการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุ หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นิสิตได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙-๕๕๖๕-๕๙๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ไพรินทร์

(นายไพรินทร์ ทองภาพ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติแทน  
คณบดีวิทยาลัยพณิชยศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพณิชยศาสตร์

โทร. ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๙๐๐ ต่อ ๑๖๖

โทรสาร ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๙๐๐ ต่อ ๑๑๒



## บันทึกข้อความ

กรมอนามัย	
เลขรับ	58031 2574
วันที่	21 ส.ค. 2558
เวลา	12.46

ส่วนราชการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘

ที่ สธ ๐๔๓๓.๐๓/๖๕๓ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตให้ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามหนังสือที่ ศธ.๖๖๒๗.๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ด้วยวิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการประกอบทำดัชนีพันธัน นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุพิจารณาในเบื้องต้นแล้ว สามารถใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการประกอบทำดัชนีพันธัน ของนางเกศสุตา เพชรดี ในหัวข้อ “ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมร่วมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” ทั้งนี้ ในกรณีการจัดอบรมและวิทยากรที่จะขอรับการสนับสนุน ให้ประสานกับศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ในส่วนภูมิภาคที่รับผิดชอบเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือถึงคณบดีวิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)  
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

(นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร)  
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย





**LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC**  
PEACE, INDEPENDENCE, DEMOCRATIC, UNITY, PROSPERITY

EMBASSY OF THE  
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

520, 502/1-3 Soi Sabakarnpramoon  
Pracha-Uthit Road, Wangthonglang,  
Bangkok 10310 THAILAND  
Tel : 02 539 6667-8 Fax : 02 539 3827

ໂທລະເລກທາງລັດຖະການ

ເຖິງ : ກະຊວງ ການຕ່າງປະເທດ ສປປ.ລາວ  
ຫ້ອງການ (ກົມ: ອປອ)  
ສູນກາງ ສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ  
ຫ້ອງການ (ກົມ: ພົວພັນຕ່າງປະເທດ).

ທີ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ຈາກ: ສະຖານເອກອັກຄະລັດຖະທູດ ສປປ.ລາວ ທີ່ບາງກອກ  
ເລກທີ 1277 /ສລບ.ຫກ, ລົງວັນທີ 24 ພະຈິກ (11) 2015

ເລື່ອງ: ນາງສາວ. ເກດສຸຕາ ເພັດຣະດີ, ນັກສຶກສາຊັ້ນປະຮົນຍາເອກ ສັງກັດມະຫາວິທະຍາໄລ ບຸຣະພາ, ຣາຊະອານາຈັກໄທ, ສາຂາວິຊາ: ການຈັດການສາທາລະນະ ໄດ້ສະເໜີເຂົ້າໄປເກັບກຳຂໍ້ມູນ ຢູ່ທີ່ສູນກາງສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ ເພື່ອເອົາມາປະກອບໃນການວິໄຈ ແລະ ຂຽນບົດວິທະຍານິພົນຈົບຊັ້ນ.

ອີງຕາມ ຫ້າງສີສະເໜີ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ບຸຣະພາ, ຣາຊະອານາຈັກໄທ ສະບັບເລກທີ ສທ. 6627.1/ວ. 4652, ລົງວັນທີ 12/10/2015.

ສະຖານເອກອັກຄະລັດຖະທູດ ຂໍຖືເປັນກຽດແຈ້ງມາຍັງກະຊວງ ຊາບວ່າ: ນາງສາວ. ເກດສຸຕາ ເພັດຣະດີ, ນັກສຶກສາຊັ້ນປະຮົນຍາເອກ ສັງກັດ ມະຫາວິທະຍາໄລ ບຸຣະພາ, ຣາຊະອານາຈັກໄທ, ຮຽນສາຂາວິຊາ: ການຈັດການສາທາລະນະ ໄດ້ສະເໜີເຂົ້າໄປ ສປປ.ລາວ ຢູ່ທີ່ສູນກາງ ສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ ເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນເອົາມາປະກອບໃສ່ການວິໄຈ ແລະ ການຂຽນບົດວິທະຍານິພົນຈົບຊັ້ນ, ຊຶ່ງມີກຳໜົດການໄປແຕ່ວັນທີ 14 – 16/12/2015 (ມີເອກະສານຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້).

ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງສະເໜີມາຍັງກະຊວງ ແລະ ສູນກາງ ສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ ພິຈາລະນາຕອບສະໜອງ ຕາມທາງຄວນ ແລະ ຊ່ວຍແຈ້ງການຕອບ-ຮັບ ໃຫ້ສະຖານທູດຊາບ ໃນເວລາອັນຄວນດ້ວຍ.

ຈັດສົ່ງຖືກຕ້ອງ  
ຫ້ອງການ  
ບາງກອກ ພົມມະຫາໄຊ  
ທີ່ປຶກສາ



ที่ ศธ ๖๖๒๗.๑/๒๕๕๙

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการทำประกอบการทำดัชนีพันธ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ นางเกศสุตา เพชรดี รหัสประจำตัว ๕๖๘๗๐๐๐๗ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข รุ่นที่ ๒ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ศึกษาดูดัชนีพันธในหัวข้อ “ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาวในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมดัชนีพันธ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการนำแม่หญิงจากสาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาวเข้ามาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการสนับสนุนของหน่วยงานราชการสาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาว เพื่อทดลองการฝึกอบรม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และวิธีการการแก้ไขปัญหา และเพื่อทดสอบเปรียบเทียบความสามารถ/ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว โดยการปฏิบัติจริง

ซึ่งนิสิตมีความจำเป็นที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการฝึกอบรมผู้หญิงไทยและแม่หญิงลาว ในการศึกษาผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการใช้หลักสูตรดังกล่าว หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙-๕๕๖๔-๕๙๕๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพรินทร์ ทองภาพ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติแทน  
คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

โทร. ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๙๐๐ ต่อ ๑๖๖

โทรสาร ๐ - ๓๘๓๙ - ๕๙๐๐ ต่อ ๑๑๒

ภาคผนวก ฐ

บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงาน

บันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย  
กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว  
ว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงาน

\* \* \* \* \*

รัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว  
ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ภาคี"

มีความห่วงกังวลเกี่ยวกับการกระทำอันเป็นการค้ามนุษย์ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว  
ในภูมิภาค และผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างลึกซึ้ง อันมีสาเหตุมาจากการจ้างแรงงาน  
ผิดกฎหมายอย่างกว้างขวาง

ยอมรับหลักการที่ระบุไว้ใน "ปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยการโยกย้ายถิ่นฐานที่ไม่เป็นไป  
ตามกฎหมายระเบียบปี ๒๔๔๒"

ปรารถนาที่จะเพิ่มพูนความร่วมมือที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองประเทศ  
ได้ตกลงกัน ดังนี้

#### วัตถุประสงค์และขอบเขต

ข้อ ๑

ภาคีจะดำเนินการที่จำเป็นทั้งปวงเพื่อให้มี

- ๑) ขั้นตอนการดำเนินการที่เหมาะสมในการจ้างแรงงาน
- ๒) มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการส่งกลับแรงงานที่ครบวาระการจ้างงานหรือ  
ถูกเนรเทศ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาคีอีกฝ่ายหนึ่งไปยังภูมิลำเนาเดิม
- ๓) การคุ้มครองอันสมควรแก่แรงงานทั้งสองฝ่าย
- ๔) การป้องกันและปราบปรามการข้ามแดนผิดกฎหมาย การค้าแรงงานเถื่อนและ  
การจ้างแรงงานผิดกฎหมาย

บันทึกความเข้าใจฉบับนี้ไม่รวมถึงกระบวนการจ้างแรงงานอื่นที่ได้ดำเนินการตาม  
กฎหมายของภาคีอยู่แล้ว

#### หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่

ข้อ ๒

กระทรวงแรงงานแห่งราชอาณาจักรไทยและกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแห่ง  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวจะเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามวัตถุประสงค์ของบันทึก  
ความเข้าใจฉบับนี้

ข้อ ๓

ภาคี โดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ จะจัดการประชุมในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส และ/หรือ  
ระดับรัฐมนตรีอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้งโดยผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ เพื่อหารือในประเด็น  
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอนุวัติการตามบันทึกความเข้าใจฉบับนี้

- ๒ -

อำนาจหน้าที่และขั้นตอน

ข้อ ๔

การจ้างแรงงานจำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของแต่ละประเทศก่อน และหน่วยงานที่มีอำนาจจะให้การอนุญาตดังกล่าวหลังจากที่ได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในกฎหมายและระเบียบของประเทศนั้นแล้ว

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่อาจยกเลิกหรือเพิกถอนการอนุญาตที่ได้ให้ไปตามที่กล่าวข้างต้นเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องภายในประเทศนั้น

การยกเลิกหรือเพิกถอนการอนุญาตตามวรรคสอง ไม่มีผลกระทบต่อการใด ๆ ที่ได้กระทำโดยสมบูรณ์แล้วก่อนวันประกาศการยกเลิกหรือเพิกถอน

ข้อ ๕

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่อาจแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาคีอีกฝ่ายหนึ่งเกี่ยวกับความต้องการจ้างแรงงาน จำนวน ระยะเวลา คุณสมบัติที่ต้องการ เงื่อนไขและค่าตอบแทนที่นายจ้างเสนอให้

ข้อ ๖

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่จะส่งบัญชีรายชื่อผู้สมัครงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาคีอีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ภูมิลำเนา บุคคลอ้างอิง การศึกษา ประสบการณ์ และอื่น ๆ ที่เห็นว่าจำเป็นสำหรับการพิจารณาของนายจ้าง

ข้อ ๗

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่จะร่วมมือกับหน่วยงานด้านตรวจคนเข้าเมืองและส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สมัครงานซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยนายจ้าง และได้รับการอนุญาตอย่างถูกต้องตาม ข้อ ๔ ดำเนินการให้รวมถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) การตรวจลงตรา หรือ เอกสารอนุญาตเข้าเมืองในรูปแบบอื่น
- ๒) ใบอนุญาตการทำงาน
- ๓) การประกันหรือการบริการสุขภาพ
- ๔) การชำระเงินเข้ากองทุนเพื่อการส่งกลับตามที่กำหนดโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของแต่ละประเทศ
- ๕) ภาษีหรืออื่น ๆ ตามที่ประเทศที่เกี่ยวข้องกำหนด

ข้อ ๘

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่จะรับผิดชอบในการจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลผู้ได้รับอนุญาตให้ทำงานตามบันทึกความเข้าใจฉบับนี้ หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของทั้งสองประเทศจะเก็บรักษาบัญชีรายชื่อบุคคลเช่นว่า ซึ่งได้รายงานตัวหรือมีหลักฐานประทับตราว่าได้เดินทางกลับประเทศเมื่อสิ้นสุดช่วงการจ้างมาแล้วไว้อย่างน้อย ๕ ปี นับจากวันรายงานตัวหรือวันประทับตราว่าได้เดินทางกลับประเทศหรือวันสิ้นสุดการจ้าง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงและตรวจสอบ

การกลับและการส่งกลับ

ข้อ ๙

หากมิได้ระบุไว้เป็นอย่างอื่น วรรคการจ้างแรงงานของแต่ละคนจะมีกำหนดไม่เกิน ๒ ปี หากจำเป็นให้อนุญาตให้ทำงานต่อได้เป็นระยะเวลาอีก ๒ ปี โดยไม่ว่าการตีจะเป็นเช่นใดก็ตาม วรรคการจ้างงานของแต่ละคนจะมีกำหนดไม่เกิน ๔ ปี และเมื่อครบ ๔ ปีแล้ว ให้ถือว่าเป็นการสิ้นสุดการจ้างงาน นอกจากนี้ การยกเลิกการจ้างงานก่อนกำหนดก็ให้ถือว่าเป็นการสิ้นสุดการจ้างงานด้วย

๓

แรงงานซึ่งสิ้นสุดวาระการจ้างแรงงานแล้ว จะสมัครเข้าทำงานได้ใหม่เมื่อครบระยะเวลา ๓ ปีหลังสิ้นสุดวาระการจ้างงานครั้งก่อน เว้นเสียแต่ว่าบุคคลนั้นถูกยกเลิกการทำงานก่อนกำหนดโดยมิใช่ความผิดของตน

ข้อ ๑๐

ภาคีจะให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่เพื่อให้การส่งกลับแรงงาน ซึ่งสิ้นสุดวาระการจ้างงานแล้วกลับถิ่นฐานเดิม

ข้อ ๑๑

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของประเทศที่เป็นผู้จ้างงาน จะจัดตั้งกองทุนเพื่อการส่งกลับในประเทศของตน ให้แรงงานชำระเงินเป็นรายเดือนเข้ากองทุนดังกล่าวเป็นจำนวนเงินเท่ากับร้อยละ ๑๕ ของเงินเดือนของแรงงานคนนั้น ๆ

ข้อ ๑๒

แรงงานที่ประสงค์จะเดินทางกลับถิ่นฐานเดิมของคนมีสิทธิได้รับคืนเงินสะสมที่ตนได้ชำระเข้ากองทุนเพื่อการส่งกลับเต็มจำนวน พร้อมดอกเบี้ย โดยยื่นคำร้องต่อหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เพื่อขอรับคืนเงินสะสมในกองทุนเพื่อการส่งกลับ ๓ เดือน ก่อนกำหนดเดินทางกลับประเทศของตน และกองทุนต้องส่งเงินสะสมคืนให้แก่แรงงานภายใน ๔๕ วันนับตั้งแต่สิ้นสุดวันจ้างงาน

ข้อ ๑๓

การเดินทางข้ามพรมแดน ในระหว่างที่ยังไม่สิ้นสุดวาระการทำงาน และผู้เดินทางได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่กำหนดแล้ว ย่อมไม่เป็นเหตุให้การอนุญาตตามข้อ ๕ ต้องสิ้นสุดลง

ข้อ ๑๔

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของประเทศที่เป็นผู้จ้างงานจะเป็นผู้กำหนดขั้นตอนและเอกสารที่จะต้องใช้ในการยื่นคำร้องตามที่ระบุไว้ในข้อ ๑๒

ข้อ ๑๕

สิทธิในการรับคืนเงินสะสมในกองทุนเพื่อการส่งกลับเป็นอันสิ้นสุดไป หากแรงงานไม่เดินทางกลับไปรายงานตัวยังถิ่นฐานเมื่อสิ้นสุดวาระการจ้างงาน

ข้อ ๑๖

หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของประเทศที่เป็นผู้จ้างงานอาจเบิกถอนเงินจากกองทุนเพื่อการส่งกลับ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งกลับแรงงานไปยังถิ่นฐาน

#### การคุ้มครอง

ข้อ ๑๗

ภาคีจะคุ้มครองแรงงานตามที่ระบุไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเทศนั้น

ข้อ ๑๘

แรงงานของคู่ภาคี จะได้รับค่าจ้างและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ตามที่แรงงานท้องถิ่นได้รับตามหลักการการไม่เลือกปฏิบัติ และความเท่าเทียมกันทางเพศ เชื้อชาติ และศาสนา

ข้อ ๑๙

ข้อพิพาทระหว่างแรงงานกับนายจ้างในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างแรงงานจะต้องได้รับการคลี่คลายแก้ไขโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและระเบียบภายในของประเทศที่เป็นผู้จ้างงาน

- ๔ -

การดำเนินการต่อการจ้างแรงงานผิดกฎหมาย

ข้อ ๒๐

ภาคีจะต้องดำเนินมาตรการที่จำเป็นทั้งปวงภายในอาณาเขตของตนที่จะป้องกันและปราบปรามการข้ามพรมแดนโดยผิดกฎหมาย การค้าแรงงานเถื่อนและการจ้างแรงงานข้ามพรมแดนผิดกฎหมาย

ข้อ ๒๑

ภาคีจะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำอันเป็นการค้ำมนุษย์ การเข้าเมืองผิดกฎหมาย การค้าแรงงานเถื่อน และการจ้างแรงงานผิดกฎหมาย

การแก้ไข

ข้อ ๒๒

ข้อแก้ไขใด ๆ ในบันทึกความเข้าใจฉบับนี้จะต้องกระทำโดยความเห็นชอบร่วมกันของคู่ภาคีโดยผ่านช่องทางการทูต

การระงับข้อขัดแย้ง

ข้อ ๒๓

ให้ระงับข้อขัดแย้งใด ๆ ที่อาจเกิดจากบันทึกความเข้าใจฉบับนี้ฉันมิตร โดยการหารือระหว่างประเทศภาคี

การบังคับใช้และการยกเลิก

ข้อ ๒๔

บันทึกความเข้าใจฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ลงนาม เว้นแต่ภาคีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะขอยกเลิกโดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ภาคีอีกฝ่ายหนึ่ง การยกเลิกจะมีผล ๓ เดือนจากวันที่แจ้ง

เพื่อเป็นพยานแก่การนี้ ผู้ลงนามข้างท้ายได้ริบมอบอำนาจจากรัฐบาลของตนให้ลงนามบันทึกความเข้าใจฉบับนี้

ทำ ณ เวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่สิบแปด เดือนตุลาคม พุทธศักราชสองพันห้าร้อยสี่สิบห้า ตรงกับคริสต์ศักราชสองพันสอง คู่กันเป็นสองฉบับ เป็นภาษาไทยและภาษาลาว ทั้งสองภาษามีคุณค่าเท่าเทียมกัน

สำหรับรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย

สำหรับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ  
ประชาธิปไตยประชาชนลาว



(นายสุวัจน์ ลิปตพัลลภ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน



(นายสมพันธ์ พงศ์คำมี)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม