การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ Ph.D (Nursing studies-Gerontology)*
ประนอม รอดคำดี ค.ด.(อุดมศึกษา)*
*เตือนใจ ภักดีพรหม** พยม.*

บทคัดย่อ: ความต้องการผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ ภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลระยะยาว ในขณะที่ครอบครัวมีศักยภาพการดูแลลดลง จึงมีการผลิตผู้ช่วยดูแลเพิ่มขึ้น แต่การผลิตบุคลากรกลุ่มนี้ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐาน ยังขาดระบบการติดตาม ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างอาจเกินขอบเขตหน้าที่ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ กลุ่มนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ กลุ่มนักการศึกษาและครูผู้สอน กลุ่มผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ใช้บริการ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มในวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ รูปแบบการประกันคุณภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สมัครเข้าศึกษา การรับเข้าศึกษา การเรียนการสอน การบริหารจัดการ การเงินและงบประมาณ ผู้สำเร็จการศึกษา การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา และระบบและกลไกการประกันคุณภาพ ที่ต้องมีการประกันคุณภาพการศึกษาภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก แต่ละองค์ประกอบยังแจกแจงเป็นดัชนีย่อย 3 ลักษณะ คือ ดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงลักษณะ และดัชนีเชิงปริมาณ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย รัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการผลิตและควบคุมการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพ ขึ้นทะเบียนศูนย์บริการผู้ช่วยดูแล ปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีมาตรฐานเดียวกัน จัดทำหลักสูตรต่อเนื่อง ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแล แบ่งระดับและกำหนดขอบเขตกิจกรรมการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ เช่น ส่งเสริมให้โรงเรียนสอนผู้ช่วยดูแลนำรูปแบบการประกันคุณภาพไปปรับใช้ สนับสนุนการจัดตั้งชมรม/สมาคม พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) 38-52

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การประกันคุณภาพ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
***พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุไทย[1] เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ มีภาวะพึ่งพา ต้องการการดูแลระยะยาวมากขึ้น[2] ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่ประชากรวัยทำงานต้องทำงานนอกบ้าน อพยพย้ายถิ่นไปยังนิคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลที่บ้าน ลักษณะการดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลในสังคมไทยที่มีมาแต่เดิมเริ่มลดน้อยลง ทำให้ผู้ช่วยดูแล (care assistant) หรือผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

การจัดตั้งโรงเรียนอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน สามารถขออนุญาตจดทะเบียนได้โดยไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อน ทำให้โรงเรียนเหล่านี้มีอยู่จำนวนมาก แม้กระทั่งหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุก็มีความหลากหลาย ขาดการประเมินและติดตามผล ขาดองค์กรที่ควบคุม ติดตามคุณภาพ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเริ่มมีปัญหา เช่น การกระทำเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ การดูแลบางครั้งส่งผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุ[3] ปัญหาที่เกิดขึ้นล้วนแล้วแต่เกิดจากระบบการประกันคุณภาพการศึกษา การควบคุมดูแลประเด็นเรื่องคุณภาพของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการรับ คัดเลือกผู้สมัคร การเรียนการสอน ตลอดจนการกำกับดูแลผู้ช่วยดูแลภายหลังการฝึกอบรม[4] การประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานคุณภาพ กระบวนการตรวจสอบ หรือการประเมินว่าเป็นไปตามมาตรฐานมากน้อยเพียงใด การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลในครั้งนี้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อเท็จจริงจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องถึงลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแล ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพ ตัวบ่งชี้คุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการประกันคุณภาพ การพัฒนาดัชนีชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ ตลอดจนการเสนอรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประยุกต์การวิจัยเชิงคุณภาพ โดย

1. การสนทนากลุ่ม หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด 10 คน เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ประธานชมรมโรงเรียนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ผู้แทนจากสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานกรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนามาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานสงเคราะห์คนชราสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2) ครูผู้สอนและนักการศึกษา จำนวน 10 คน เช่น ครูโรงเรียนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ นักการศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจากสำนักงานบริหารการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ 3) ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน เช่น ผู้ช่วยดูแลที่จบการศึกษาและทำงานอยู่ในโรงเรียนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ โรงพยาบาล สถานบริบาลและที่ทำงานตามบ้าน 4) ผู้ใช้บริการ เช่น ผู้สูงอายุและญาติ และศูนย์บริการส่งผู้ดูแลตามบ้าน จำนวน 9 คน

2. เชิญตัวแทนจากแต่ละกลุ่ม จำนวน 12 คน มาให้ความเห็นต่อข้อสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแล

3. จัดประชุมเวทีสาธารณะ โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากทั่วประเทศ เช่นผู้แทนจากสภาการพยาบาล โรงเรียนสอนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงแรงงาน จำนวนทั้งหมด 96 คน เพื่อวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้วิจัยนำไปปรับปรุง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้รูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลนี้ได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสร้างมาจากแนวคิดของ อุทุมพร จามรมาน[4] ประกอบด้วย การรับเข้า การจัดการเรียนการสอน การบริหาร การจบและการติดตาม และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยในขั้นต้น แนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามกึ่งปลายเปิดประกอบไปด้วย 7 ข้อคำถามใหญ่ ๆ คือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะที่ดีและองค์กรที่รับรองมาตรฐานการผลิต ปัจจัยด้านตัวผู้ช่วยดูแลก่อนเข้าฝึกอบรม ปัจจัยด้านสถานฝึกอบรม ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนและปัจจัยด้านผู้สำเร็จการศึกษา ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น

1. ช่วยอธิบายคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุควรจะเป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่าการที่จะผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีคุณลักษณะที่ดี จะต้องมีปัจจัยใดมาเกี่ยวข้อง และควรมีใคร หรือองค์กรใดรับรองมาตรฐานการผลิต

3. ท่านคิดว่าปัจจัยด้านตัวผู้ช่วยดูแลก่อนเข้าฝึกอบรม ในด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน เพศ อายุ ฯลฯ มีผลต่อคุณลักษณะที่ดีของผู้ช่วยดูแลภายหลังการฝึกอบรมหรือไม่ อย่างไร

จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลทางด้านผู้สูงอายุ นักการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ทำการคัด

เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด โดยแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายให้ทราบถึงกระบวนการสนทนากลุ่ม การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง การรักษาความลับโดยการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม และนำไปใช้เฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะสนทนากลุ่มผู้ร่วมสนทนาสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีการลงนามใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัย

วิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน มีวิธีการดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทีละกลุ่ม ในช่วงเวลาที่ต่างกันจนครบ 4 กลุ่ม ใช้เวลาสนทนากลุ่มละ 1 - 1½ ชั่วโมง ในห้องประชุมที่เป็นสัดส่วน และมีการบันทึกเทประหว่างการสนทนากลุ่ม

2. เก็บรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากตัวแทนแต่ละกลุ่ม ต่อข้อสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแล

3. เก็บรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากทั่วประเทศ ที่มาร่วมในเวทีสาธารณะต่อร่างรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแล เพื่อปรับปรุงก่อนเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีหลังการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสนทนาที่ถอดออกมาเป็นตัวอักษร การจัดหมวดหมู่ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยมือโดยการกำหนดรหัส (code) และการลงรหัส (code mapping) นำรายละเอียดของสาระที่อยู่ในหัวข้อเดียวกันมารวมกันเป็นหมวดหมู่ จากนั้นทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)[5]

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ ครูผู้สอนและนักการศึกษา ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการจากผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ และรูปแบบการประกันคุณภาพ ดังนี้

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ

1.1 ด้านความรู้ (knowledge) ผู้ช่วยดูแลควรมีความรู้ไม่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ เช่นความเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง พฤติกรรม ผู้สูงอายุและหลักโภชนาการ นอกจากนี้ควรมีความรู้ตรงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น

1.2 ด้านเจตคติ (attitude) ผู้ช่วยดูแลควรมีความชอบหรือรักในอาชีพ มีจิตใจดี เอื้ออาทร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองผู้ป่วยเสมือนญาติ มีใจให้บริการและเต็มใจปฏิบัติงาน ควรมีการคัดกรองเกี่ยวกับเจตคติของผู้ช่วยดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้วย

1.3 ด้านการปฏิบัติ (practice) ผู้ช่วยดูแลควรมีความสามารถในการทำงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ การปฏิบัติการดูแลขั้นพื้นฐาน สามารถในการแก้ไขปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ หรือสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ควรเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ รอบคอบ มีความมั่นใจในการทำงาน เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะ ทราบขอบเขตในการดูแล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถปรับตัวได้ มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีกิริยามารยาทดี

2. รูปแบบการประกันคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สมัครเข้าศึกษา การรับเข้าศึกษา การเรียนการสอน การบริหารจัดการ การเงินและงบประมาณ ผู้สำเร็จการศึกษา การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา และระบบและกลไกการประกันคุณภาพ ควรมีการประกันคุณภาพการศึกษาภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก แต่ละองค์ประกอบยังแจกแจงเป็นดัชนีย่อย 3 ลักษณะ คือดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงลักษณะ และดัชนีเชิงปริมาณ ดังรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุของไทย

องค์ประกอบ	ดัชนีเชิงบรรยาย	ดัชนีเชิงคุณลักษณะ	ดัชนีเชิงปริมาณ
1. ผู้สมัครเข้าศึกษา	ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามที่ระบุในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ	ผู้สมัครมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีสุขภาพแข็งแรง มีความสามารถในการสื่อสาร	1. ร้อยละของผู้สมัครมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2. จำนวนผู้สมัคร:ผู้ผ่านการคัดเลือก
2. การรับเข้าศึกษา	มีการสอบคัดเลือกโดยคณะกรรมการที่แต่งตั้งเป็นทางการ	การสอบคัดเลือกมีความยุติธรรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้	อัตราของผู้สมัครที่ผ่านการสอบตามเกณฑ์อย่างต่ำตามที่ระบุ
3. การเรียนการสอน	1. มีหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน 2. มีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม 3. มีห้องเรียน และห้องปฏิบัติการเหมาะสม 4. มีห้องสมุดที่ได้มาตรฐาน 5. ผู้เรียนมีส่วนในการประเมินการสอนโดยใช้แบบประเมินที่เป็นที่ยอมรับ	1. หลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของสังคม 2. อาจารย์มีความรู้ความชำนาญตรงตามวิชาที่สอน 3. จัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง 4. มีอุปกรณ์ครบแสงสว่างเพียงพอ ขนาดห้องเรียนเหมาะสม	1. ค่าเฉลี่ยผลประเมินการสอน 2. สัดส่วนของครูต่อผู้เรียนไม่ต่ำกว่า 1 : 20 3. ผู้เรียนต่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต 4. คอมพิวเตอร์มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 1 เครื่องต่อผู้เรียน 10 คน

องค์ประกอบ	ดัชนีเชิงบรรยาย	ดัชนีเชิงคุณลักษณะ	ดัชนีเชิงปริมาณ
		5. ห้องสมุดเปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ 6. มีคอมพิวเตอร์ให้นักเรียนค้นคว้า 7. ผลการประเมินการสอนอยู่ในระดับที่พึงพอใจ	
4. การบริหารจัดการ	มีผู้บริหารมืออาชีพตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด	มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมยุติธรรมและปร่งใส	1. จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการ 2. จำนวนชั่วโมงเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 3. ผลการประเมินการเรียนทั้งภาคทฤษฎี &ปฏิบัติ
5. การเงินและงบประมาณ	มีการบริหารการเงินโดยยึดหลักการประหยัด/คุ้มค่า	1. มีฐานข้อมูลด้านการเงินที่ทันสมัย 2. มีแผนการเงินและการงบประมาณที่สามารถตรวจสอบได้	1. ค่าใช้จ่ายการผลิตผู้ช่วยดูแล/คน 2. ค่าใช้จ่ายในการบริหารงานรายงาน/เดือน
6. ผู้สำเร็จการศึกษา	ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ทักษะและเจตคติสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ทักษะและเจตคติสอดคล้องกับความต้องการของสังคม	1. จำนวนผู้สำเร็จแต่ละปี 2. จำนวนผู้เรียนที่ออกกลางคัน 3. จำนวนผู้เรียนที่สอบผ่านเกณฑ์
7. การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา (ผู้ช่วยดูแล)	1. มีการติดตามผลการปฏิบัติงานผู้ช่วยดูแล 2. มีการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแล 3. มีการอบรมฟื้นฟูผู้ช่วยดูแล	1. ผู้ช่วยดูแลมีผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจของผู้ว่าจ้าง 2. ผู้ช่วยดูแลที่ผ่านการประเมินได้รับการขึ้นทะเบียน 3. ผู้ช่วยดูแลพึงพอใจต่อหัวข้อที่ได้รับการอบรม	1. ความพึงพอใจของผู้ว่าจ้างไม่ต่ำกว่าระดับ 3 จาก 4 ระดับ 2. ผู้ช่วยดูแลได้รับการขึ้นทะเบียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 3. ความพึงพอใจของผู้เรียนไม่ต่ำกว่าระดับ 3 จาก 4 ระดับ

องค์ประกอบ	ดัชนีเชิงบรรยาย	ดัชนีเชิงคุณลักษณะ	ดัชนีเชิงปริมาณ
8. ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ	โรงเรียนมีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการดำเนินงาน	1. มีการประกาศนโยบายประกันคุณภาพของโรงเรียน 2. มีการสร้างความเข้าใจเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษา 3. มีการตรวจประกันคุณภาพภายใน 4. มีการเตรียมตัวรับการประเมินคุณภาพ	1. จำนวนคู่มือประกันคุณภาพที่ตีพิมพ์ 2. จำนวนครั้งการประชุมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ 3. จำนวนครั้งการตรวจคุณภาพภายใน 4. จำนวนการประเมินภายนอกอยู่ในเกณฑ์ผ่าน

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ได้มุมมองเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพ สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยดูแลควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ใน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติดังที่รายงานไว้ในผลการวิจัยแล้วนั้น ผลที่ได้จากการศึกษามีสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่นในด้านความรู้ ด้วยความรู้เป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการคิด ที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ จากการศึกษาหรือประสบการณ์แล้วมีการนำมาใช้ในการแก้ปัญหา[6] สอดคล้องกับการศึกษาของ Bergerner & Shimer[7] ที่พบว่าผู้ดูแลในสถานบริบาลที่มีความรู้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ เตือนใจ ภักดีพรหม และศิริพันธุ์ สาสัตย์[8] ที่พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแล ดังนั้นหากผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลจะทำให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมเช่นกัน ในด้านเจตคติ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยผู้ช่วยดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีจิตใจเอื้ออาทรและรักในอาชีพดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเจตคติที่ดีของผู้ช่วยดูแลนั้นจะทำให้มองปัญหาการดูแลในเชิงบวก สามารถควบคุมผลที่ตามมาและมีความหวังที่จะช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ช่วยดูแลปฏิบัติการดูแลที่ดี มีคุณภาพ ลดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุจะทำให้ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุอยู่ในอาชีพนี้อย่างยั่งยืนได้ และในด้านการปฏิบัติ จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ช่วยดูแลควรมีความสามารถในการทำงาน การปฏิบัติการดูแลขั้นพื้นฐาน การแก้ไขปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆได้ และอื่น ๆ นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมา จันทรวิเศษ และคณะ[9] ที่พบว่า ทักษะในการปฏิบัติเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่จะนำเอาประสบการณ์ สติปัญญา และความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาการดูแล เช่น ความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การจำแนก

วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมได้ ดังนั้นความรู้ เจตคติและการปฏิบัติจึงเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลที่ดีที่โรงเรียนต่าง ๆ ควรพิจารณานำไปปรับใช้เพื่อให้ได้ผู้ช่วยดูแลที่มีคุณภาพสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้

2. รูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการประกันคุณภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับการวางแผนและจัดระบบแล้วในกระบวนการบริหารคุณภาพที่จะช่วยสร้างความมั่นใจว่าได้คุณภาพตามที่กำหนดไว้[10] อย่างไรก็ตามการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุของไทยที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากมุมมองของภาคเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ รูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นครั้งแรกของการพัฒนา เนื่องจากระบบการศึกษาของไทยได้กำหนดให้มีการประกันคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับอุดมศึกษาและระดับอาชีวศึกษา แต่ยังไม่มีการกำหนดให้มีการประกันคุณภาพของการศึกษาของการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาหลาย ๆ ด้านเกี่ยวกับการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เช่นความหลากหลายของหลักสูตร ขาดการควบคุม ติดตามการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่แนวโน้มความต้องการผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทยกลับเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นรูปแบบการประกันคุณภาพในครั้งนี้น่าจะช่วยลดปัญหาคุณภาพการผลิตการติดตามผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในทุกขั้นตอนได้

ด้วยปัจจุบัน ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบอย่างเป็นทางการ หรือกำหนดเป็นกฎหมายที่ชัดเจนว่ามีการลงโทษระดับใด หากโรงเรียนหรือสถาบันผู้ผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการผลิตได้มาตรฐาน ดังนั้นควรมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และควรกำหนดระยะเวลาของการประเมินคุณภาพโดยกรรมการจากภายนอกปีละครั้งเพื่อให้คงมาตรฐานคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อย่างไรก็ตามการประกันคุณภาพการศึกษาในทุกระดับที่มีอยู่ในปัจจุบัน ล้วนแล้วแต่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอยู่แล้ว เช่นสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) แต่ในการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้ยังไม่สามารถระบุว่า สมศ.ควรเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบการประกันคุณภาพเช่นเดียวกันกับการศึกษาในระดับอื่น ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการศึกษาครั้งนี้เห็นว่าหน่วยงานควรเป็นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สมศ. และองค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาการพยาบาล ที่ควรร่วมมือกันในการกำหนดบทบาทในระบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุขึ้นในอนาคต

รูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ คณะผู้วิจัยไม่สามารถนำเสนอถึงข้อดีและข้อด้อยของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้เนื่องจากยังไม่มีการทดลองใช้ อีกทั้งไม่สามารถหารูปแบบการประกันคุณภาพที่ดีที่สุดมานำเสนอให้เห็นเป็นตัวอย่างได้ แต่อย่างไรก็ตามเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาคุณภาพของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในอนาคต โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้อง

กับการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วน ที่มาร่วมในการอภิปรายเวทีสาธารณะ ต่างมีความเห็นตรงกันว่าควรกำหนดให้มีการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุขึ้น และแสดงความยินดีที่จะนำรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุไปทดลองใช้โดยสามารถเริ่มต้นทำได้ในทุกองค์ประกอบและทุกดัชนีที่คณะผู้วิจัยได้นำเสนอไว้แล้วในตอนต้น จะเห็นได้ว่าระบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูล และความเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้ น่าจะเป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพของระบบการผลิตและติดตามผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ดีได้

3. คุณสมบัติของผู้ที่สมัครเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จากการวิจัย พบว่า การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในเรื่องอายุ มีการกำหนดที่ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือในบางแห่งกำหนดอายุขั้นต่ำ 18 ปี บางแห่งกำหนด 15 ปี เมื่อพิจารณาการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สมัครเข้าเรียนในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้ผู้สมัครมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ ในขณะที่พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดห้ามมิให้นายจ้างจ้างเด็กอายุต่ำกว่าสิบห้าปีเป็นลูกจ้าง ส่วนการจ้างเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีนั้นได้มีข้อกำหนดหลายเรื่องด้วยกัน เช่น

มาตรา 46 ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กมีเวลาพักวันหนึ่งไม่น้อยกว่าหนึ่งชั่วโมงติดต่อกันหลังจากที่ลูกจ้างทำงานมาแล้วไม่เกินสี่ชั่วโมง แต่ในสี่ชั่วโมงนั้นให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กได้มีเวลาพักตามที่นายจ้างกำหนด

มาตรา 48 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปีทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุด

จะเห็นได้ว่าการกำหนดอายุของผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ กับกฎหมายคุ้มครองแรงงานอาจไม่สอดคล้องกันนัก เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุในบางรายที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจต้องการการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันหลายชั่วโมง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะด้านอารมณ์[11] ผู้ช่วยดูแลที่มีอายุน้อยจะมีความอดทนอดกลั้นน้อยกว่าผู้ช่วยดูแลที่มีอายุมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มต้องการให้มีการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้สมัครเข้าศึกษาจากอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี ไปเป็น อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

นอกจากนี้อีกทั้งยังพบว่า การคัดเลือกผู้ที่เข้าสมัครนอกจากกำหนดตามคุณสมบัติที่กระทรวงศึกษาธิการระบุไว้แล้ว การทดสอบแรกเข้าในแต่ละแห่งยังมีลักษณะไม่เหมือนกัน กล่าวคือบางแห่งมีการทดสอบ บางแห่งไม่มีการทดสอบ และในการทดสอบยังเป็นลักษณะที่ยังไม่มีเกณฑ์หรือมาตรฐานกลางที่กำหนดให้โรงเรียนสอนผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุใช้ทดสอบผู้ที่สมัครที่มีมาตรฐานเหมือน ๆ กัน หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงควรเป็นหน่วยงานกลางที่จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ และควรกำหนดเป็นระเบียบให้มีการบังคับใช้ เพื่อช่วยให้การคัดเลือกผู้สมัครเข้าอบรมเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. หลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่า หลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันยังเป็นหลักสูตรที่รวมกันของหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กมักจะเป็นเด็กที่ปกติและมีสุขภาพดี แต่ผู้สูงอายุ

จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายและจิตสังคมที่หลากหลาย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีระดับความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน[12] ดังนั้นในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาในบางหัวข้อ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ช่วยดูแลและการจัดการความเครียด ตลอดจนการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษเพื่อช่วยในการอ่านฉลากยาและจัดยาให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยาเป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าหากมีลดจำนวนชั่วโมงที่มีมากเกินไป เช่น อาหารและโภชนาการ และอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านที่ควรรู้จักลงแล้ว จะสามารถเพิ่มชั่วโมงการฝึกปฏิบัติได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะในการปฏิบัติได้ดีขึ้น

ในประเทศที่มีหลักสูตรมาตรฐานเดียวและไม่มีการแบ่งระดับสมรรถนะของผู้ช่วยดูแล เช่น ประเทศแคนาดา จะมีจำนวนชั่วโมงและระยะเวลาในการเรียนการสอนค่อนข้างนาน โดยจัดให้มีการเรียนการสอนทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ จำนวนทั้ง 420 ชม. และหากรวมทั้งหลักสูตรการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการเรียนนานถึง 24 – 39 สัปดาห์[13] ส่วนในประเทศที่หลักสูตรมีจำนวนชั่วโมงและระยะเวลาในการเรียนการสอนค่อนข้างสั้น มักจะมีการแบ่งระดับสมรรถนะของผู้เรียนและกำหนดบทบาทที่ชัดเจน[14] เพื่อเอื้อประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มเติมเช่นในประเทศอังกฤษ หรือมีการกำหนดให้มีการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ช่วยพยาบาล และกำหนดให้หน่วยงานที่ว่าจ้างต้องให้การอบรมแก่ผู้ช่วยดูแลเหล่านี้เพิ่มอย่างน้อยปี 12 ชั่วโมง[15] ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นต้น ส่วนในประเทศไทย หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุของทั้งกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงแรงงานกำหนดไว้ 420 ชั่วโมงหรือ 12 สัปดาห์ สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วย ซึ่งได้แนวคิดในการสร้างหลักสูตรมาจากประเทศแคนนาดาที่ได้มีการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแบ่งระดับหรือลดจำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนลง

แต่ผลจากการศึกษา พบว่า หลักสูตรที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะช่วยเหลือตัวเองลดลงและต้องการการดูแลระยะยาว จึงควรมีการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค โดยระมัดระวังการก้าวล้ำในวิชาชีพอื่น ๆ เช่นวิชาชีพพยาบาล แต่อาจเปิดช่องทางให้มีหลักสูตรเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น อาจเป็นหลักสูตรต่อเนื่องที่เทียบเคียงได้กับหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ที่รับรองโดยสภาการพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการส่งเสริมการผลิตผู้ช่วยดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยที่สภาการพยาบาลให้การพิจารณาและรับรองหลักสูตร และเปิดโอกาสให้โรงเรียนที่สอนอยู่เดิมสามารถยกระดับมาตรฐานการเรียนการสอนได้ นอกจากนี้อาจต้องมีการพิจารณาแบ่งระดับผู้ช่วยดูแลตามสมรรถนะการดูแล จากขั้นพื้นฐานไปถึงระดับซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการขึ้นทะเบียนภายหลังการจบหลักสูตร เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและติดตามภายหลังการศึกษาได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สามารถจัดหลักสูตรที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสมตามระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

5. การติดตามผู้ที่สำเร็จการศึกษา จากการวิจัย พบว่า ไม่มีหน่วยงานหลักการติดตามการปฏิบัติของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังจากจบการศึกษา ปัจจุบันการติดตามการปฏิบัติของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการติดตามจากโรงเรียนที่สอนผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่จะติดตามผู้ช่วยดูแลที่อยู่ในสังกัดของตนเอง เพื่อติดตามการปฏิบัติงานและประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น จากปัญหาที่ขาดระบบการติดตามผู้ช่วยดูแลดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น มีการใช้งานเกิดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยดูแล ผู้ช่วยดูแลบางรายเกิดปัญหาเรื่องการปรับตัว ความเครียดจากการทำงาน เกิดการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตทั้งจากที่ไม่ทราบหรืออาจทราบแต่ต้องการทดลองทำ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลต่อผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้เกิดการร้องเรียนไปยังคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและสภาการพยาบาลอยู่เสมอ ๆ ทั้งนี้หากมีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้การติดตามการปฏิบัติ ตลอดจนการกำกับดูแลและควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการติดตามผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุเป็นไปได้ยาก ปัญหาอย่างหนึ่งเกิดจากไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการผลวิจัยพบว่าหน่วยงานที่น่าจะรับผิดชอบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนน่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงาน ในส่วนของการติดตามการปฏิบัติซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ยังพบอีกว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ต้องการให้องค์กรเกี่ยวกับวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการติดตามการปฏิบัติ ซึ่งควรเป็นองค์กรด้านวิชาชีพด้านการพยาบาล โดยเฉพาะสภาการพยาบาล เนื่องจากเป็นการติดตามการปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพ

คณะกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2537 - 2540 ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ จากการขอความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาหลักสูตร ผู้แทนสภาการพยาบาลได้ร่วมประชุมและจัดทำหลักสูตรดังกล่าวให้กระทรวงศึกษาธิการนำไปใช้ โดยที่หลักสูตรดังกล่าวนี้จะเน้นที่การผลิตบุคคลที่ให้การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ที่ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยอยู่ตามบ้านหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพ จึงเป็นหลักสูตรที่ไม่ต้องส่งให้สภาการพยาบาลพิจารณา หรือให้การรับรองใดๆ ทั้งสิ้น และไม่มีการฝึกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ การจัดการศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ก็ไม่มีความจำเป็นต้องดำเนินการและควบคุมโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

แต่ในสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องการการดูแลระยะยาว ดังนั้นการปฏิบัติการดูแลของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรดังกล่าว จึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยตามบ้านหรือแม้แต่สถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งน่าจะเป็นการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอาจจะต้องร่วมมือกันในการกำหนดบทบาทของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้มีการปฏิบัติเกินขอบเขตหน้าที่ หรือมีการก้าวล้ำวิชาชีพเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า ผู้ช่วยดูแลส่วนใหญ่จะทำงานภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ประเทศแคนาดาและประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศอังกฤษได้มีการอภิปรายเรื่อง ข้อบังคับของผู้ช่วยทางด้านสุขภาพในการประชุมสมาคมพยาบาลแห่งชาติ เมื่อปี ค.ศ. 2002 และได้ข้อสรุปว่าผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ (health care assistant) ควรอยู่ภายใต้การดูแลของสภาการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือขึ้นอยู่กับสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น สภาการดูแลทางด้านสังคมเป็นต้น[14] ทั้งนี้อาจต้องมีการปรับโครงสร้างการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ (restructuring of nursing/midwifery services) ซึ่ง Keeney et al.[16]

กล่าวว่าวิธีการนี้อาจได้รับการต่อต้านได้จากพยาบาลวิชาชีพได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม หากผู้ช่วยดูแลทำงานในสถานบริบาลทำงานภายใต้การนิเทศและกำกับดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือวิชาชีพทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ยกเว้นผู้ที่ไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านซึ่งยังไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับอะไรรองรับ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พยาบาลวิชาชีพในชุมชนรวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การนิเทศผู้ช่วยดูแลเหล่านี้ได้ขณะให้การเยี่ยมบ้าน

6. การนำรูปแบบการประกันผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ การวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและกระบวนการประกันคุณภาพ เนื่องจากเป็นการศึกษาในระยะที่ค่อนข้างสั้น คณะผู้วิจัยไม่อาจนำรูปแบบการประกันคุณภาพไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายสำหรับภาครัฐ

1.1 สนับสนุนให้มีการดำเนินการในการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบาย เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในปัจจุบันและในอนาคต

1.2 ส่งเสริมการควบคุมการผลิตผู้ช่วยดูแลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น องค์กรที่ควรมีส่วนร่วมในการรับรองมาตรฐาน เช่นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน สภาการพยาบาล และ สมศ.

1.3 สนับสนุนให้มีการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีการคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

1.4 กำหนดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียนและตรวจสอบมาตรฐานการบริการและการดำเนินงานของศูนย์บริการผู้ช่วยดูแล เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ช่วยดูแลและผู้รับบริการ

2. นโยบายสำหรับผู้จัดทำหลักสูตร

2.1 ปรับปรุงหลักสูตรให้มีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งจัดทำมาตรฐานในการฝึกอบรม และมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

2.2 จัดทำหลักสูตรต่อเนื่อง ที่เทียบเคียงได้กับหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่รับรองโดยสภาการพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้เพิ่มขึ้น และเพื่อส่งเสริมการผลิตผู้ช่วยดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

3. นโยบายสำหรับผู้ช่วยดูแล

3.1. ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแลเพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลการทำงาน และวางแผนการพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะที่ยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้รับบริการและปกป้องสิทธิของผู้ช่วยดูแล

3.2. มีการแบ่งระดับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุตามสมรรถนะที่พึงประสงค์ เพื่อช่วยให้สามารถกำหนดค่าตอบแทนได้เหมาะสมตามสมรรถนะ และช่วยให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการได้ตามสมรรถนะที่ต้องการและสามารถในการตอบสนองตรงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

3.3 สนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสามารถควบคุมและติดตามคุณภาพการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

3.4 ส่งเสริมให้ศูนย์บริการผู้ช่วยดูแลจัดให้สวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้ช่วยดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ในระดับหน่วยงานหรือโรงเรียนที่ผลิตผู้ช่วยดูแล ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพิจารณาการนำรูปแบบการประกันคุณภาพไปปรับใช้ในหน่วยงานให้เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

2. สร้างจิตสำนึกการมีวุฒิภาวะและความยึดมั่นผูกพันในอาชีพ ให้แก่ผู้ช่วยดูแลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร

3. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมหรือสมาคมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาชีพด้วยตนเอง และมีโอกาสในการพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ของอาชีพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4. ส่งเสริมให้ผู้ช่วยดูแลมีโอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ เช่นเปิดโอกาสให้เข้าศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จัดให้มีการพัฒนาความรู้ และการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง หรือมีการสอบขึ้นทะเบียนที่มีการรับรองคุณภาพอย่างชัดเจน

5. จัดทำ Website ประชาสัมพันธ์การทำงานผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน เพื่อสังคมรับรู้ถึงการบริการและแหล่งบริการประเภทนี้ รวมทั้งทราบบทบาทและขอบเขตการทำงานในอาชีพที่ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญช่วยให้ผู้ที่ต้องการรับบริการในการตัดสินใจใช้บริการ ที่สอดคล้องกับระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ช่วยดูแล หลังจบออกไปประกอบอาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการผลิต

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพผลผลิตของโรงเรียนผลิตผู้ช่วยดูแลที่มีระบบการประกันคุณภาพการจัดการศึกษาและโรงเรียนที่ยังไม่ได้ใช้ระบบประกันคุณภาพการจัดการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ (มสช.) ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนเพื่อการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550.** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยการสนับสนุนของ กองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ: กรุงเทพฯ; 2551
2. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. **รามาธิบดีสาร** 2551; 14(3): 358-39.
3. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. **วารสารประชากรศาสตร์** 2552; 25(1): 45-62.
4. อุทุมพร จามรมาน. **วิธีการทำการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา (รวมตัวอย่างดัชนีเกณฑ์ และรายงานการประเมินตัวเอง).** เล่มที่ 23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ฟันนี่. 2544.
5. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ มหานคร: ยูแอนด์อินเตอร์ไอมีเดียจำกัด; 2547.
6. กันยา สุวรรณแสง. **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา. 2538.

7. Bergerner SC, Shimer R. Variables related to caregiver behaviors with cognitively impaired elders in institutional settings. **Res Nurs Health** 1993; 16: 193-200.
8. เตือนใจ ภักดีพรหม และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย** 2551; 9(2): 33-46.
9. อุมา จันทรวิเศษ และคณะ. **รายงานวิจัยปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง.** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2535.
10. Harrington HJ, Mathers DD. **ISO 9000 and beyond: Compliance to performance improvement.** New York: McGraw-Hill; 1997.
11. นวลศิริ เปาโรหิตย์. **จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2544.
12. ศิริพันธุ์ สาสัตย์. **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
13. HPRAC. **Personal support workers in Ontario - Discussion guide-**. [online] (cited 2006 Sept 3). Available from: URL: http://www.hprac.org/downloads/psw/Fanshawe%20College.pdf.
14. Johnson MD, Allsop J, Clark M, Biggerstaff D, Genders N, & Sake M (2002). **IPPR paper: The future health worker regulation of health care assistants.** [online] (cited 2006 Sept 3). Available from: URL: http://www.ippr.org.uk/uploadedFiles/projects/Regulation Health Care Assis PDF 2002.
15. Sorrentino SA & Gorex B. **Mosby's essential for nursing assistants.** 3rd edition. Missouri: Mosby Elsevier. 2006.
16. Keeney S, Hasson F & Mckenna H. Health care assistants: The views of managers of health care agencies on training and employment. **J Nurs Manag** 2005; 13: 83-92.

Development of a quality assurance model for older people's care assistants

*Siriphan Sasat*Ph.D (Nursing studies-Gerontology)*
Branom Rodcumdee Ph.D (Higher Education)*
*Tuanjai Pukdeeprom**MNS.*

Abstract : The increasing need for care assistants for older people is a result of increasing numbers of older people in Thailand with chronic illnesses, who are disabled, dependent, and in need of long-term care, at the same time the family has less capacity to provide care. The lack of quality assurance and a follow up system could allow care assistants to function beyond the scope of their abilities. Therefore, a model of quality assurance for care assistants would be beneficial to ease this problem. Qualitative research was carried out with stakeholders who participated in 4 focus group discussions: academic professional organizations, educators and teachers, care assistants, and care receivers.

It was found that the characteristics of care assistant for older people consisted of 3 components; knowledge, attitude and practice. A quality assurance model for care assistants can be developed into 8 components; application, admission procedure, teaching and learning, management, financing and funding, graduators, follow-up system, and quality assurance system and methods, which includes internal and external assessment. Each component can be explained by means of 3 indicators: a descriptive indicator, a characteristic indicator and a quantitative indicator.

Policy recommendations for the government are that they should support and monitor the quality of care assistant education and training, enact the related professional law, care assistant agency registration, improve care assistant curriculum standard, create continuing curriculum study, encourage qualified care assistant registration, classify level of care assistant and designate their practice restrictions. Practice recommendations would encourage schools for care assistants to apply this model in their institutions, support the establishment of an association for care assistants, and promote career development.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(1) 38-52

Key words: Model development, Quality assurance, Care assistants for older people

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University*
***Advanced Practice Nurse in Gerontological Nursing, Surathani General Hospital*