

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

ศิริพันธุ์ สาสัตย์*

เดือนใจ กักดีพรหม**

*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุเป็นต้องการของสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะพึ่งพาตกลง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรและไทย เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ และได้มาซึ่งคำถามการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ผู้ช่วยดูแล (care assistant) หมายถึงผู้ดูแลที่เป็นทางการแต่ไม่ใช่วิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรม เช่น ในประเทศแคนาดา ต้องผ่านหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยการดูแลต่อเนื่องหรือหลักสูตรที่ประเมินความรู้เดิมและให้การยอมรับอย่างเป็นทางการ มีระบบการขึ้นทะเบียนและกำกับดูแล สามารถทำงานได้ทั้งที่บ้านผู้ป่วยและสถานดูแลระยะยาวภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช หรือผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตในสหรัฐอเมริกา ต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรมอย่างน้อย 75 ชั่วโมง หรือหลักสูตรการศึกษาทางไกลทางอินเทอร์เน็ต ใช้เวลาเรียน 6-8 สัปดาห์ และผ่านการสอบเพื่อให้ได้การรับรอง สามารถทำงานในโรงพยาบาล คลินิก ที่บ้านผู้ป่วยและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในสหราชอาณาจักร จะต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรมระหว่างทำงาน การเรียนในสถานศึกษาแบบเปิด การเรียนทางอินเทอร์เน็ต หรือการเรียนในวิทยาลัย เป็นระยะเวลา 2 อาทิตย์ ถึง 2 ปี ต้องสอบวุฒิบัตรด้านการอาชีพแห่งชาติและขึ้นทะเบียน ทำงานภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาล บ้านพักคนชราและการดูแลที่บ้าน ส่วนในไทยมีหลักสูตรฝึกอบรมที่หลากหลาย มีเกณฑ์การประเมินแตกต่างกัน ยังไม่มีระบบการประกันคุณภาพ การตั้งสถานฝึกอบรมต้องขออนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ปัจจุบันมีการพัฒนาหลักสูตรในระดับอนุปริญญา ปัญหาที่พบก็คือ ยังขาดการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ กิจกรรมการดูแลบางอย่างอาจขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดทำบัญชีกิจกรรมการดูแลให้ชัดเจน กำหนดองค์กรจัดทำหลักสูตรและอนุมัติหลักสูตรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ควรมีระบบการรับรองคุณภาพ จัดทำระบบสวัสดิการผู้ช่วยดูแล ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและโอกาสทางการศึกษา การศึกษาวิจัยที่ควรทำต่อไป เช่น การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประเมินคุณภาพการศึกษา การปรับปรุงหลักสูตร และการแบ่งระดับผู้ช่วยดูแลรวมทั้งการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแลเป็นต้น

คำสำคัญ: ผู้ช่วยดูแล, ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลที่เป็นทางการ

บทนำ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค⁽¹⁾ ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลด

ลง อาจมีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพา ทำให้มีความต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นที่ผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่สามารถให้การดูแล

ที่ตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ จากการศึกษา ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า ของ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ⁽²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันความต้องการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัวก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลภายในครอบครัวโดยที่ญาติสามารถดูแลเอง เพิ่มขึ้นจาก 52,013 คน ใน พ.ศ. 2538 เป็น 67,395 คน ใน พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 79,888 ใน พ.ศ. 2558 และผู้สูงอายุที่ต้องการจ้างผู้ดูแล เพิ่มขึ้นจาก 19,264 คน ใน พ.ศ. 2538 เป็น 25,675 คน ใน พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 31,955 ใน พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ ความต้องการดูแลในสถานบริการทั้งในระดับ ปานกลางถึงมาก ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน และจากการศึกษาของ อารยา ประเสริฐชัย และดารณี จามจรี⁽³⁾ พบว่าครอบครัวผู้สูงอายุ ร้อยละ 67 ต้องการว่าจ้างผู้ดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และร้อยละ 33 เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลพิเศษ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุไทยและผู้ช่วยดูแลมีจำนวนเพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุไทย พบว่ามีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วน ครอบครัวขยายเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุเป็นโสดและสัดส่วนการหย่าหรือแยกกันอยู่เพิ่มขึ้น ในขณะที่มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยลดลง อาจหมายถึงการลดโอกาสที่ผู้สูงอายุจะมีบุตรไว้พึ่งพิงยามสูงอายุ⁽⁴⁾ รวมทั้งการโยกย้ายถิ่นฐานของคนวัยหนุ่มสาวเข้าสู่ตลาดแรงงานในเขตเมืองละทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังขาดผู้ดูแล ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องอยู่ตามลำพังเนื่องจากลูกหลานทำงานนอกบ้าน จึงต้องการจ้างผู้ดูแล (paid caregiver) เพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของสังคมในปัจจุบัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา

สหราชอาณาจักรและไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ครั้งนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างองค์ความรู้ ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ งานวิจัยและเอกสารวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการค้นคว้าวิจัย เช่น MEDLINE, ScienceDirect, ProQuest และจาก Web-site ที่เกี่ยวข้องกับระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการที่เผยแพร่ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัยและเอกสารวิชาการเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1.1 เป็นงานวิจัยและเอกสารวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการค้นคว้าวิจัย เช่น MEDLINE, ScienceDirect, ProQuest และจาก Web-site ที่เกี่ยวข้อง

1.2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่มา และความจำเป็นของผู้ช่วยดูแล หลักสูตรการฝึกอบรม การออกใบอนุญาตสถาบันการฝึกอบรมและอนุมัติหลักสูตร การรับรอง ติดตามผลและการกำกับควบคุมคุณภาพ หลังการฝึกอบรม ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ดูแล การรักษาสถานภาพผู้ดูแลให้คงอยู่อย่างมั่นคง อุปสงค์และอุปทานของผู้ดูแลต่อจำนวนประชากรสูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลในอนาคต และการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

1.3 เป็นบทความจากวารสารหรือเอกสารทางวิชาการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ถึงปัจจุบัน

1.4 เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยและเอกสารวิชา-

การเกี่ยวกับ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยครอบคลุมประเด็นตามข้อ 1.2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ จากตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัย เอกสารวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการค้นคว้าวิจัย เช่น MEDLINE, ScienceDirect, ProQuest และจาก Web-site ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกศึกษาในประเทศที่มีการพัฒนา อาชีพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมายาวนาน เช่น ประเทศ แคนาดา สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร รวมทั้งศึกษาริบทในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นทั้งหมดมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามประเด็นที่มาและความจำเป็นของผู้ดูแลที่เป็นทางการ หลักสูตรการฝึกอบรม การออกใบอนุญาตสถาบันการฝึกอบรมและอนุมัติหลักสูตร การรับรอง ติดตามผลและการกำกับควบคุมคุณภาพหลังการฝึกอบรม ขอบเขตและหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ดูแล การรักษาสถานภาพผู้ดูแลให้คงอยู่อย่างมั่นคง อุปสงค์และอุปทานของผู้ดูแลต่อจำนวนประชากรสูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลในอนาคต และการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

2. สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ผลการศึกษา

ในส่วนผลการศึกษา จะนำเสนอเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยดูแล

ผู้ช่วยดูแลเป็นส่วนหนึ่งของผู้ดูแลที่เป็นทางการ

ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกลุ่มหนึ่งในการให้การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน

1.1 ประเภทของผู้ดูแลที่เป็นทางการ

ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal carers/caregiver) หมายถึงผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในสถานบริการหรือที่บ้าน อาจเป็นกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

1.2.1 กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ (professional carers/caregiver) เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ให้การดูแลโดยได้รับเงินเป็นการตอบแทน มีองค์ความรู้วิชาชีพกำกับดูแลที่เป็นที่ยอมรับ และได้รับการรับรองตามกฎหมาย

1.2.2 กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ใช่วิชาชีพ (non-professional carers/caregiver) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยๆ คือ

1) ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม เป็นผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลจากสถาบันต่าง ๆ มาก่อน และให้การดูแลผู้อื่นโดยได้รับเงินเป็นการตอบแทนหรือเป็นค่าจ้าง ในประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) หรือ พนักงานดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care workers) เช่น home health aids, certified nurse assistants (CAN) หรือ nurses aids ในประเทศแคนาดาจะเรียกว่าผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง (continuing care assistant: CCA) ในขณะที่ประเทศสหราชอาณาจักรจะเรียกว่า ผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ (health care assistants: HCA) บางครั้งอาจใช้ชื่ออื่น ขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามสามารถเรียกโดยรวม ๆ ว่า ผู้ช่วยดูแล (care assistant) มีหน้าที่ให้การดูแลในด้านสุขภาพส่วนบุคคล เช่น ช่วยเหลือในการอาบน้ำ การเคลื่อนย้าย การเดิน การออกกำลังกาย การกินยา และการบริการที่บ้านที่มีสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้การดูแลโดยได้รับเงินเป็นการตอบแทน

2) ผู้ดูแลที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน

แต่ทำหน้าที่ในการดูแลร่วมกับการทำงานบ้าน ดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้ทักษะพื้นฐานของตนเองและประสบการณ์ชีวิตในการดูแล เป็นต้น

1.2.3 ผู้ดูแลอาสาสมัคร (volunteer carers/caregiver) เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและให้การดูแลโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือในกรุงเทพมหานครจะเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ที่ได้รับการอบรมจาก สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่ในการพูดคุย/ให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน และดูแลเรื่องยา และอาสาสมัครภาคเอกชน ทำหน้าที่สร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากสมาคมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน เชียงใหม่⁽⁵⁾ เป็นต้น

1.2 ความหมายของผู้ช่วยดูแล

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งทำงานทั่วไป (generic) มากกว่างานเฉพาะอย่าง (specific) ไม่ใช่บทบาทที่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อนหรือทักษะพิเศษแต่อย่างใดในการให้การดูแลส่วนบุคคลในสถานดูแลด้านสุขภาพ ทำงานรับจ้างที่ไม่ใช่วิชาชีพ ด้วยการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ที่เป็นวิชาชีพทางคลินิก ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น เช่น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนและที่บ้าน⁽⁶⁾

1.3 ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ

ผู้ช่วยดูแลเป็นผู้ดูแลที่ไม่ใช่วิชาชีพแต่ให้การดูแลโดยได้รับค่าตอบแทน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีองค์กรใด ๆ เข้ามากำกับดูแลและจากแนวโน้มที่มีความต้องการผู้ช่วยดูแลมากขึ้น จึงได้มีการศึกษาผู้ช่วยดูแลในกลุ่มนี้ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในบทความนี้จึงมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ช่วยดูแลเท่านั้น

1.3.1 ประเทศไทย

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผ่านการ

อบรมจากสถาบันการศึกษาเอกชน โดยมีการนำโครงสร้างหลักสูตรของภาครัฐไปปรับใช้ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐที่ยกย่องหลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างหลักสูตรคล้ายคลึงกัน เช่น กรมการศึกษานอกโรงเรียนและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

หลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา ของกลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ได้พัฒนามาค่อนข้างยาวนานและเป็นที่ยอมรับใช้สำหรับโรงเรียนที่เปิดสอนโดยทั่วไป คุณสมบัติผู้สมัคร ต้องมีพื้นฐานความรู้ขั้นต่ำ มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ วัตถุประสงค์ในการอบรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญในการดูแล และเข้าใจธรรมชาติ มีความรู้เกี่ยวกับอาหารและการปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ถูกต้องไปประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเนื้อหาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่หลักการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ความต้องการพื้นฐาน การเสริมสร้างสุขภาพ กิจกรรมและนันทนาการ อาหารและโภชนาการ การดูแลขั้นพื้นฐาน และอื่น ๆ มีระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 3 เดือน (12 สัปดาห์) ใช้เวลาเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับผิดชอบในการออกใบอนุญาตการติดตั้งสถาบันการฝึกอบรม และอนุมัติหลักสูตร⁽⁷⁾ ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเรียน โดยประมาณ 30,000 - 60,000 บาท ในการประเมินผล ภาคทฤษฎีต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และภาคปฏิบัติต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม ขอบเขตและหน้าที่ของผู้ช่วยดูแลคือ การช่วยดูแลผู้สูงอายุขึ้น

พื้นฐานที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรืออยู่ในระยะที่ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากหลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กมีความหลากหลาย อาจส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ และยังไม่มียุทธศาสตร์ตามผู้สำเร็จการศึกษา นอกจากนี้พบว่ากิจกรรมบางอย่างมีการก้าวล้ำวิชาชีพพยาบาล อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพในสาขาที่หลากหลาย เช่น การศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาลหรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การพัฒนาหลักสูตรผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับปริญญาตรี หรือวิทยาลัยชุมชน ระนองกำลังพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุระดับประกาศนียบัตรและระดับอนุปริญญา ซึ่งการมีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและสร้างความมั่นคงให้แก่อาชีพนั้น ๆ

1.3.2 ประเทศแคนาดา

การเพิ่มขึ้นประชากรสูงอายุ และการบริการได้ย้ายไปสู่การดูแลที่บ้านและในสถานบริบาล (nursing home) ทำให้เกิดความต้องการผู้ช่วยดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง (continuing care assistatant: CCA) เกิดจากการรวมหลักสูตรเดิมคือ หลักสูตรการดูแลที่บ้าน (home care) และการช่วยเหลือดูแลโดยเฉพาะ (special care aid) เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสามารถทำงานได้ทั้งการดูแลที่บ้านและสถานดูแลระยะยาว⁽⁹⁾ ผู้สมัครจะต้องสำเร็จการศึกษาชั้นเกรด 12 ซึ่งเทียบเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีบุคลิกภาพและสภาพร่างกายเหมาะสม ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือทางคลินิกอาจได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ และจะต้องผ่านมาตรฐานการช่วยเหลือและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงานในการช่วยเหลือดูแลโดยเฉพาะและการดูแลที่บ้าน

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ช่วยดูแล มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมนักเรียนในการให้บริการดูแลทั้งใน

ระยะสั้นและระยะยาว หลักสูตรทั้งของภาครัฐและเอกชนแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตรใหญ่ ๆ คือ 1) หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยการดูแลต่อเนื่อง เป็นหลักสูตรที่พัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้พิการผู้บาดเจ็บและผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้น เพื่อให้บุคคลช่วยเหลือดูแลที่บ้านและในสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมผู้ให้บริการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยดูแลขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ผู้ช่วยดูแลอาจต้องให้ความช่วยเหลือในด้านงานบ้านเบา ๆ การเตรียมอาหารและบริการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การดูแลความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านความปลอดภัย ที่พักอาศัย อาหาร ความรักและความเข้าใจ และ 2) หลักสูตรที่ประเมินความรู้เดิมของผู้สมัครและให้การยอมรับ (Prior Learning Assessment and Recognition: PLAR) เป็นการประเมินที่ให้ความสำคัญกับ ความรู้ที่มีอยู่เดิม และทักษะของบุคคลตามประสบการณ์ที่ผ่านมาและให้การยอมรับอย่างเป็นทางการ

คณะกรรมการให้คำปรึกษาหลักสูตรผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง ในแต่ละรัฐจะได้รับมอบหมายจากกระทรวงสุขภาพ ให้เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณารับรองการปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง โดยต้องมีประกาศนียบัตรเป็นผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถทำงานได้ในสถานบริบาลดูแลระยะยาวและทำงานเป็นผู้สนับสนุนที่บ้านได้ ผู้สำเร็จการศึกษาจะทำงานภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช หรือผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตการดูแลที่บ้านหรือสถานดูแลโดยเฉพาะ องค์การบริหารทางด้านสุขภาพส่วนภูมิภาครับสมัครผู้ช่วยดูแลเหล่านี้เข้าทำงานสำหรับการดูแลที่บ้านและการบริการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะ นอกจากนี้คณะกรรมการให้คำปรึกษาหลักสูตรผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่องยังเป็นผู้รับผิดชอบในการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแล ส่วนการกำกับดูแลขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เช่น คณะกรรมการให้คำปรึกษาหลักสูตร

ผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง สมาคมผู้ให้การสนับสนุนดูแลที่บ้าน และสมาคมผู้ดูแลแบบต่อเนื่อง เป็นต้น ปัญหาการดำรงรักษาคนที่มาเรียนและให้คงอยู่กับอาชีพมีสาเหตุเนื่องมาจาก ความเหลื่อมล้ำในการจ่ายค่าตอบแทน การขาดสวัสดิการที่เป็นทางการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานแบบส่วนตัว ขาดเกณฑ์มาตรฐานในการจ่ายค่าชดเชย คุณภาพชีวิต การมอบหมายงานที่ไม่เป็นระบบ ความรู้สึกโดดเดี่ยวในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัย และแนวโน้มการถูกรังแกทำทารุณกรรม เป็นต้น

1.3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีความเชื่อว่า ผู้ช่วยการพยาบาล (nursing assistant) และพนักงานผู้ช่วย (nurse aids) เป็นสมาชิกที่มีคุณค่าในทีมดูแลสุขภาพ⁽¹⁰⁾ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกในทีมคนอื่น ๆ ผู้ช่วยการพยาบาลสามารถทำงานในโรงพยาบาล คลินิก สถานที่ทำงานของแพทย์ ที่บ้านผู้ป่วยและสถานบริการทางด้านสุขภาพอื่น ๆ การดูแลที่บ้านช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ที่บ้านต่อไปได้ อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีเวลาเป็นส่วนตัว สามารถมีเวลาไปสนใจหรือทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้

การเรียนการสอนในหลักสูตรมีหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาทางไกลทางอินเทอร์เน็ต ผู้เรียนสามารถเข้าเรียนได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาหากผู้เรียนต้องการติดต่อสอบถาม โดยใช้เวลาเรียนทั้งหมดประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังจากผู้เรียนได้เรียนจบทุกเรื่องแล้วจะต้องเข้าสู่กระบวนการสอบ เพื่อให้มีคุณสมบัติในการขอรับรองการจาก สมาคมผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Association of Health Care Providers) และโปรแกรมผู้ช่วยทางการแพทย์ เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อย 75 ชั่วโมง ที่รวมถึง การเรียนในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก⁽¹⁰⁾

ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยดูแล จะแตกต่างกันไปตามสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น

ผู้ช่วยดูแลที่อาศัยอยู่กับผู้รับบริการจะไม่ต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน หากผู้รับบริการต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นและถี่มากขึ้น ผู้รับบริการควรมหาผู้ช่วยดูแลคนที่ 2 หรือสมาชิกในครอบครัวมาช่วยเหลือ ซึ่งในใบสัญญาจ้างงานจะระบุระยะเวลาการจ้าง กิจกรรมการดูแลที่เฉพาะพิเศษ รวมทั้งข้อตกลงการจ่ายเงิน ค่าล่วงเวลานโยบายการเลิกจ้าง การเข้างานและเลิกงานตรงเวลา จำนวนวันหยุด กฎระเบียบภายในบ้าน และข้อห้ามต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน⁽¹¹⁾

ตามกฎหมาย Omnibus Budget Reconciliation Act. ค.ศ. 1987 ระบุไว้ว่า บุคคลที่ทำงานในสถานบริบาลผู้สูงอายุ หรือให้บริการผู้ป่วยตามการประกันของ Medicare จะต้องเป็นผู้ช่วยการพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรอง (certified nursing assistant) หรือผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับรอง (certified patient care assistants) การที่จะเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองนั้นจะต้องผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 75 ชั่วโมง ที่รวมถึง การเรียนในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก⁽¹²⁾ นอกจากนี้ตัวแทนจัดหาผู้ช่วยดูแล (agency) จะต้องได้รับการรับรองด้วย เช่น ได้รับการรับรองจากสมาคมผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ในด้านการทำงานผู้ช่วยดูแลสามารถทำสัญญาโดยตรงกับผู้รับบริการซึ่งจะต้องนิเทศงานและจ่ายค่าประกันด้วยตนเองหรือสามารถทำงานอยู่ภายใต้ผู้ประกอบการหรือตัวแทนรับจัดบริการดูแลที่บ้านที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานข้างต้น

1.3.4 ประเทศสหราชอาณาจักร

ผู้ช่วยดูแลในประเทศสหราชอาณาจักรโดยทั่วไปเรียกว่า ผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ (health care assistants: HCAs) เป็นกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างมากในการจ้างงานเนื่องจากมีราคาถูก ใช้เวลาในการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (on-the-job training) ลงทุนน้อย มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปฏิบัติงานได้หลายด้านตามสมรรถนะขั้นพื้นฐานของการใช้ความสามารถและทักษะที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคล ผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ

สามารถทำงานได้ทั้งในโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา ในชุมชน สนับสนุนการทำงานของผู้ดูแลที่ทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน ในประเทศสหราชอาณาจักร ผู้ช่วยดูแลเริ่มเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ ใน ค.ศ. 1955 หลังจากนั้นมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹³⁾ จากการสำรวจแรงงานอิสระของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ทำงานในบ้านพักคนชราหรือสถานบริบาลผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ค.ศ. 1995 พบว่ามีจำนวนถึง 250,000 คน ร้อยละ 48 ทำงานเต็มเวลา และร้อยละ 52⁽⁶⁾ และจำนวนประมาณ 120,000 คนทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Services: NHS)⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 32 ของบุคลากรที่มีคุณสมบัติ คือ ร้อยละ 22 มีประกาศนียบัตรทางด้านพยาบาล ร้อยละ 7 มีวุฒิบัตรด้านการอาชีพแห่งชาติ (National Vocational Qualification: NVQ) ประมาณการว่ามีบุคลากรเพียง ร้อยละ 14 ที่เคยผ่านการอบรมที่เป็นทางการ⁽⁶⁾

คุณสมบัติผู้สมัครจะแตกต่างกันไปตามหน่วยงานที่รับเข้าทำงาน เช่น ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ความรู้ขั้นพื้นฐาน การแสดงออกที่ดี ประสบการณ์การทำงานกับบุคคลทั่วไป ความยืดหยุ่น ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามที่เกณฑ์ที่ตั้งไว้ถึงจะเข้าเรียนในหลักสูตรได้ เช่น การเรียนรู้ในที่ทำงาน (work-based learning) หรือฝึกอบรมในระหว่างการทำงาน การเรียนในสถานศึกษาแบบเปิด (open learning) การเรียนทางอินเทอร์เน็ต (e-learning) และการเรียนหลักสูตรของวิทยาลัย มีระยะเวลาเรียนตั้งแต่ 2 อาทิตย์ ถึง 2 ปี⁽¹⁵⁾ การฝึกอบรมจะต้องมีการวิเคราะห์และการประเมินตนเอง จากนั้นจะจัดให้มีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติตามความต้องการ มีวิชาเลือกเกี่ยวกับการดูแลปฐมภูมิ มีการนิเทศงานทางคลินิก เมื่อผ่านกระบวนการทุกขั้นตอนแล้ว และมีประสบการณ์อย่างน้อย 6 เดือน ก็จะได้รับกรรับรองการฝึกอบรม โดยได้รับวุฒิบัตรด้านการอาชีพแห่งชาติสำหรับผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ หลังจากนั้นสามารถ

พัฒนาการปฏิบัติงานด้านอาชีพต่อไป

หลังจากผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพจบการศึกษา จะทำงานภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และจะต้องมีสมรรถนะครอบคลุม 7 ข้อ คือ มีความรู้และความเข้าใจในด้าน ข้อแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำงานของผู้ช่วยดูแล สุขภาพและความปลอดภัย การควบคุมการติดเชื้อ การป้องกันการป้องกันอค์คิภัย การทำงานในสถานบริการปฐมภูมิ ตำแหน่งใหม่และหน้าที่รับผิดชอบ และการพัฒนาวิชาชีพ ส่วนขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยดูแล ขึ้นอยู่กับสมรรถนะที่ต้องการตามระดับวุฒิบัตรด้านการอาชีพแห่งชาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ เริ่มจากงานที่ปฏิบัติเป็นประจำและที่การคาดการณ์ได้ จนถึงการนำหลักการพื้นฐานต่าง ๆ ไปใช้บริบทที่ซับซ้อน ไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยที่ระดับ 3 สามารถเข้าเรียนต่อพยาบาลได้ สำหรับบทบาทของผู้ช่วยดูแลด้านสุขภาพ มีทั้งบทบาทการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาล บ้านพักคนชราและการดูแลที่บ้าน

มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลขึ้น เรียกว่าการปฏิบัติที่ดี (good practice) ซึ่งเป็นการแสดงเจตจำนงต่อการปฏิบัติที่สามารถทดสอบได้ว่ามีมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพจะต้องทำงานให้มีมาตรฐานที่สูงคล้ายกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่าการติดตามผลและคุณภาพผู้ที่จบการศึกษาหรือฝึกอบรมที่ชัดเจน มีการสอบวุฒิบัตรด้านการอาชีพแห่งชาติและมีการขึ้นทะเบียนผู้สอบผ่าน นอกจากนี้ยังมีการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแลที่กระทำผิดหรือไม่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการสืบค้นก่อนได้รับการว่าจ้างครั้งต่อไป ในด้านการประกันคุณภาพมีข้อมูลการกำกับควบคุมคุณภาพหลังการฝึกอบรม เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยกลายเป็นนโยบายที่สำคัญสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ กระทรวงสุขภาพของประเทศสหราชอาณาจักรได้ขยายระบบการควบคุมวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการดูแลด้วย มี

การควบคุมจากส่วนกลาง เช่น มาตรฐานการบริการ มาตรฐานอาชีพ หรือสมรรถนะที่เป็นที่ยอมรับ สามารถ กลั่นกรองและควบคุมการขึ้นทะเบียนต่าง ๆ ได้

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ปี ค.ศ. 2000 (Care Standards Act 2000)⁽¹⁶⁾ ได้กำหนดข้อ บังคับที่ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการ บุคลากร สิ่ง ปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติทางด้านการดูแลทางสังคมและการจัดตั้งการดูแลสุขภาพอิสระ และผู้แทน มีการจัดพิมพ์มาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) เพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแล และยืนยันการบริการที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับ บริการต้องการ ผู้ว่าจ้างจะต้องรายงานการเกิดเหตุการณ์ เพื่อประกอบในการขึ้นทะเบียน และมีหน้าที่ตรวจสอบ รายงานก่อนเสนอการจ้างงาน ในด้านการกำกับดูแล ทางด้านวิชาชีพ มีข้อสรุปว่าผู้ช่วยทางด้านสุขภาพควร อยู่ภายใต้การดูแลของสภาการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือขึ้นอยู่กับสถานที่ปฏิบัติงาน ในด้านความมั่นคง ก้าวหน้าในอาชีพ พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ช่วยดูแลทางด้าน สุขภาพมีความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ ประกอบด้วย โอกาสในการศึกษาต่อ การได้รับการสนับสนุนการ เรียนรู้ตลอดชีวิต การมีอุปกรณ์ช่วยในการทำงาน การ ได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนเป็นที่พึงพอใจ การ ทำงานที่มีความยืดหยุ่นและการได้รับอัตราจ้างแบบถาวร เป็นต้น

วิจารณ์

1. หลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งในส่วนของภาครัฐ และเอกชน

จากการทบทวนเอกสาร พบว่าหลักสูตรในการ อบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความหลาก หลาย โดยหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมมาจากกระทรวง ศึกษาธิการเป็นหลัก และมีการดัดแปลงหลักสูตรโดย การเพิ่มทักษะต่าง ๆ บางแห่งมีการปรับปรุงหลักสูตร ให้มีระยะเวลาในการฝึกอบรมสั้นลง นอกจากนี้สถาน ฝึกอบรมบางแห่งพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาเอง ดังนั้น

หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมจึงหลากหลายไม่เป็น มาตรฐานเดียวกันซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลของ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา ศรีธวัชรรัตน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าจุดอ่อนของคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็กส่วนหนึ่งเกิดจากการขาด มาตรฐานในการควบคุมหลักสูตร เช่นเดียวกับการ ศึกษาของ อารยา ประเสริฐชัย และดารณี จามจุรี⁽³⁾ ที่ พบว่า หลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุและ เด็กเล็กมีความหลากหลายอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุได้

จากโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม พบว่าส่วนใหญ่ จะเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการดูแล ตนเองจากความเสื่อมตามวัย เป็นการดูแลที่ตอบสนอง ความต้องการการดูแลเบื้องต้นเท่านั้น⁽⁷⁾ ในขณะที่ผู้สูง อายุไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จากรายงานการวัด ปัญหาสุขภาพของคนไทย ของคณะทำงานพัฒนาดัชนี วัดภาวะโรค พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 85.2 มีสาเหตุ การสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁹⁾ ดังนั้นการฝึ กอบรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น อาจไม่ตอบ สสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ประเสริฐชัยและ ดารณี จามจุรี⁽³⁾ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจใน การทำงานของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมและ นันทนาการ อาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่คาดหวังในระดับมาก ถึงแม้จะพิจารณา ปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถ ทำงานตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เพิ่ม มากขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงขอบเขตและหน้าที่ของผู้ช่วย ดูแลที่ได้รับการยอมรับจากองค์วิชาชีพทางด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาการพยาบาล รวมทั้งภาคี เครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การเพิ่มสมรรถนะของผู้- ช่วยดูแลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อน มากขึ้น อาจทำได้หากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนมี ความพร้อมในการนิเทศผู้ช่วยดูแล หรือผู้ดูแลปฏิบัติ งานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ หรือ

บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดังที่ปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร

2. การออกใบอนุญาตสถาบันการอบรมและอนุมัติหลักสูตร

กระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการออกใบอนุญาตในการจัดตั้งสถานฝึกอบรมและอนุมัติหลักสูตร ซึ่งผู้ที่ขอเปิดสถานฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ ส่วนการดำเนินกิจการสถานฝึกอบรมจะต้องทำรายงานการดำเนินกิจการเสนอต่อผู้อนุญาตและจะต้องยื่นขอต่อใบอนุญาตทุก ๆ 3 ปี ตามเกณฑ์ที่สำนักกำหนด อย่างไรก็ตามในการขออนุญาตจัดตั้งสถานฝึกอบรมจะมีการตรวจสอบมาตรฐานของสถานที่ อุปกรณ์ คุณสมบัติของผู้ขอ ตลอดจนหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมจะต้องได้รับการอนุมัติ แต่ทั้งนี้การขออนุญาตจัดตั้งสถานฝึกอบรมในปัจจุบันสามารถทำได้ตามเงินทุนที่มีและตามความต้องการของผู้บริโภค เห็นได้จากแนวโน้มการเปิดสถานฝึกอบรมที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ พิณฑุสร เหมพิสุทธิ และทิพวรรณ อิศรพัฒนามาสกุล⁽²⁾ ที่พบว่ามียุทธศาสตร์ฝึกอบรมเพียง 1 แห่ง ใน พ.ศ. 2534 และเพิ่มเป็น 17 แห่ง ใน พ.ศ. 2536 และจากการศึกษานี้พบว่ามียุทธศาสตร์ฝึกอบรมทั้งหมดจำนวน 76 แห่ง แบ่งเป็นในส่วนภูมิภาคจำนวน 52 แห่งและในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 24 แห่ง

อย่างไรก็ตาม กระทรวงศึกษาธิการเองยังขาดการควบคุมและติดตามมาตรฐานการดำเนินกิจการของสถานฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานฝึกอบรม และคุณภาพการบริการของผู้ช่วยดูแลที่ผ่านการอบรมจากสถานฝึกอบรมได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันพบว่า มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เมื่อผู้ช่วยดูแลมีการกระทำผิดพลาดขึ้น นอกจากนี้มีการร้องเรียนจากผู้เข้าอบรมว่าสถานฝึกอบรมมีการโฆษณาเกินจริง⁽⁸⁾ ทำให้มีการเข้าใจผิดว่าเป็นการเรียนหลักสูตรของวิชาชีพการพยาบาล การดำเนิน

กิจการของสถานฝึกอบรมจะเป็นในลักษณะของการทำธุรกิจบริการทางด้านสุขภาพมากกว่าการให้ความสำคัญเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

3. การรับรอง ติดตามผล และการกำกับ ควบคุมคุณภาพ หลังการฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมได้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการฝึกอบรมจากหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการไว้คือ ต้องผ่านการทดสอบภาคทฤษฎีร้อยละ 40 และภาคปฏิบัติร้อยละ 60 ในขณะที่สำนักพัฒนามาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน ได้กำหนดการรับรองมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาการดูแลผู้สูงอายุ ว่าจะต้องได้คะแนนภาคทฤษฎีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และภาคทักษะจะต้องผ่านทั้งหมด ถึงแม้ว่าภายหลังจะถือเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 50 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้วก็ตาม จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่เป็นมาตรฐาน อีกทั้งภายหลังการฝึกอบรมยังขาดการกำกับดูแลติดตามการปฏิบัติงานและขาดการควบคุมมาตรฐานจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ จากบทเรียนต่างประเทศ พบว่าในประเทศสหราชอาณาจักรถึงแม้ยังไม่มีหน่วยงานที่ชัดเจนที่ให้การกำกับดูแลหรือออกใบประกอบโรคศิลปะ ยังไม่มีข้อบังคับและยังไม่มีกฏขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแล แต่มีพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ค.ศ. 2000⁽¹⁶⁾ ที่กำหนดข้อบังคับที่กว้างและมีอำนาจครอบคลุมถึงการบริหารจัดการ บุคลากร สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ที่ไม่ใช่มาตรฐานฝีมือแรงงาน ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาหน่วยงานที่ควรรับผิดชอบในการกำกับดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งชาติประเทศสหราชอาณาจักร มีความเห็นว่าควรกำหนดมาตรฐานการฝึกอบรม กำหนดบทบาทและกรอบการควบคุมผู้ช่วยการดูแลที่ชัดเจนในระดับชาติ และสภาการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้เสนอความร่วมมือที่จะกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยดูแลด้วย

4. ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ดูแลในแต่ละระดับ ทั้งระบบอาสาสมัคร และผู้ดูแลอาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ผู้ช่วยดูแลในประเทศไทยบางรายมีการกระทำกิจกรรมที่ก้าวล้ำวิชาชีพ อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้⁽⁸⁾ และอาจขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 27 ที่ “ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าวโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่กรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง...”⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้เป็นการปฏิบัติที่ขาดการควบคุมจากองค์กรวิชาชีพ การดูแลดังกล่าวอาจส่งผลเสียต่อผู้รับบริการได้ รวมทั้งยังพบว่าไม่มีการแบ่งระดับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุตามสมรรถนะ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลมีทั้งกลุ่มที่เจ็บป่วยและกลุ่มที่ไม่ป่วย

5. การรักษาสถานภาพผู้ดูแลให้คงอยู่มั่นคง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

จากการศึกษา พบว่าผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพในสาขาที่หลากหลาย เช่น การศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาล และในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า หน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาความก้าวหน้าแก่ผู้ประกอบอาชีพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น มีการพัฒนาหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น ตัวอย่างเช่น วิทยาลัยชุมชนระนอง ได้พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุระดับประกาศนียบัตรและในระดับอนุปริญญา ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรให้ตรงกับความต้องการของผู้สนใจมากขึ้น การมีโอกาสดพัฒนาความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและสร้างความมั่นคงให้แก่อาชีพนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Akanimane⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ

มีความเห็นว่า ความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่วนการรักษาสถานภาพของผู้ดูแลกลุ่มอาสาสมัครจากการศึกษาพบว่า มีโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) ซึ่งจัดโดย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾ แต่พบปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องจากอุปสรรคด้านงบประมาณ ดังนั้นรัฐจึงควรให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการของอาสาสมัคร เพื่อสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

6. อุปสงค์และอุปทานของผู้ดูแลอาชีพต่อจำนวนประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแลในอนาคต

จากแนวโน้มการเพิ่มของประชากรสูงอายุในสังคมไทย ประกอบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลมากขึ้น จากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁽²¹⁾ พบว่า ร้อยละ 7 ของประชากรสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และร้อยละ 1.6 ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จากฐานความชุกในการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2546-2547 พบว่าปี 2552 มีผู้สูงอายุชายและหญิงประมาณ 60,000 และ 80,000 คนที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง-รุนแรงมาก ซึ่งต้องการผู้อื่นในการช่วยเหลือดูแล และจะเพิ่มขึ้นเป็น 100,000 และ 130,000 คน ในปี 2562 หรือประมาณ 20 ปีข้างหน้า⁽²²⁾ จึงทำให้ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ในขณะที่ปัจจุบันยังมีการผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามยังขาดความชัดเจนด้านนโยบายของภาครัฐในการผลิตผู้ช่วยดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จัดทำบทบัญญัติเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อเป็นการ

คุ้มครองบุคคลในสังคม

2. ควรกำหนดองค์การในการจัดทำหลักสูตรและอนุมัติหลักสูตรผู้ช่วยดูแลที่เหมาะสม เช่น วิทยาลัยพยาบาล และควรจัดทำหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

3. ควรมีระบบการรับรองหลักสูตร ติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพ (quality assurance) และมีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่ชัดเจน

4. ควรมีการกำหนดองค์การหลักในการ เป็นผู้ตรวจสอบ รับรองและควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม เช่น วิทยาลัยพยาบาล และควรมีข้อบังคับการทดสอบมาตรฐานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมทุกคน มีระบบการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง และมีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยดูแล รวมทั้งควรเปิดโอกาสประเมินความรู้เดิมของผู้ช่วยดูแลและให้การยอมรับ

2. ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรผู้ช่วยดูแลควรได้รับการพิจารณาให้เรียนต่อในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (ต่อเนื่อง) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามลำดับ เนื่องจากมีประสบการณ์การดูแลมาก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าและการคงอยู่ในอาชีพ

3. ผู้ช่วยดูแลควรได้รับการนิเทศการปฏิบัติงานจากพยาบาล หรือบุคลากรทางด้านวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินการปฏิบัติงานและขอรับคำปรึกษา

การศึกษาวิจัยที่ควรทำต่อไป เช่น การสำรวจจำนวนผู้ช่วยดูแลทั้งในและนอกระบบ ความสามารถในการผลิตของแต่ละโรงเรียน ความคิดเห็นทัศนคติและความต้องการของผู้ที่เข้ามาเรียนและผู้ว่าจ้าง แนวทางการประเมินคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนสอนผู้ช่วยดูแล และการติดตามประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษา แนวทางการปรับปรุงหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและมีระบบในการกำกับดูแลที่ชัดเจน แนวทาง

การแบ่งระดับผู้ดูแล สมรรถนะผู้ดูแลในแต่ละระดับ และการศึกษาแนวทางในการประเมินผู้ช่วยดูแลเพื่อให้ได้รับวุฒิบัตรผู้ดูแลอาชีพ หรือการขึ้นทะเบียน

เอกสารอ้างอิง

1. Adelman AM. Managing chronic illness. In: Adelman AM, Daly MP, Weiss BD. Geriatrics. Boston : McGraw-Hill; 2001.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พิณฑุสร เหมพิสุทธิ, ทิววรรณ อิศรพัฒนาสกุล. การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2540; 20(2):1-9.
3. อารยา ประเสริฐชัย, ดารณี จามจุรี. รายงานการวิจัย การประเมินหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก: ด้านผลผลิตและความต้องการของสังคม. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
4. นภาพร ขโยวรรณ. ประชากรผู้สูงอายุ. ใน: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ขโยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สิริจันทร์ กาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ, บรรณาธิการ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
5. ปฏิญา สดุดอกเขต. คู่มือการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร. เชียงใหม่: สมาคมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน; 2547.
6. Johnson MD, Allsop J, Clark M, Biggerstaff D, Genders N, Sake M. IPPR paper: The future health worker regulation of health care assistants. [cited 2006 Sep 3]; Available from: URL: <http://www.ippr.org.uk/uploadedFiles/projects/RegulationHealthCareAssis PDF>.
7. กรมการศึกษานอกโรงเรียนและสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ; 2547.
8. ชื่นตา วิชชาวุธ, สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล, บรรณาธิการ. ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2552: 83-87.
9. CDI Collage. Continuing care assistant. [cited 2006 Jul 20]; Available from: URL: <http://www.trade-schools.ca/cdi-college/continuing-care-assistant.asp>.
10. St. Augustine Educational Services. Nursing assistant program online distance education. [cited 2006 Aug

- 8]; Available from: URL: <http://www.nursingassistant.us>.
11. Michigan Office of Service to the Aging, Community Services Division. Hiring paid caregivers for in-home services. Michigan: Community Services Division; 2004.
 12. Iowa CareGivers Association. Caring for caregiver. [cited 2006 Sep 3]; Available from: URL: <http://www.iowacaregivers.org>.
 13. Thornley C. 'Who cares? The new low paid in the NHS'. *The New Review of the Low Pay Unit* 1997; 48:12-5.
 14. Keeney S, Hasson F, McKenna H P. Health care assistants: the views of managers of health care agencies on training and employment. *Journal of Nursing Management* 2005; 13:83-92.
 15. Chang A M, Lam L W. Evaluation of health care assistant programme. *Journal of Nursing Management* 1997; 5:229-36.
 16. Care Standard Act. Explanatory notes to care standards Act 2000. [cited 2006 Aug 15]; Available from: URL: http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/en/ukpgaen_20000014_en_1.
 17. วรณภา ศรีธีรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2545.
 18. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
 19. Akanimane N. Eldercare workers' opinion on job satisfaction in Bangkok Metropolis. M.M.S. (Thesis in Nursing Science). Adult Nursing, Faculty of Graduate Studies. Bangkok: Mahidol University; 2002.
 20. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. พัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2549]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.geocities.com/chummang/old10.htm>
 21. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
 22. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S, Odton P, Ratkjaroenkhajorn S. Projection of demand and expenditure for institutional long-term care in Thailand. Health care reform project: Thai-European Co-operation for Health; 2009.

Abstract Care Assistant for Older Persons

Siriphan Sasat*, Tuanjai Pakdeeporm**

*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, **Medical Ward, Suraj Thani Hospital

Journal of Health Science 2010; 19:107-119.

There has been an increasing need for care assistant in the Thai society due to the declining of family ability to care for their ill health or dependent elderly relatives. The documentary research was carried out aiming at reviewing literature and concept synthesis on care assistant, and recommendations on policy and practice.

Care assistants were non professional carers who received formal training, for example, in Canada, they had to undergo training for certification or prior learning assessment leading to recognition for registration. Their work places were patient's home and long-term care institutions under supervision of registered nurses, psychiatric nurses or licensed practical nurses. In the United States, they had to undertake at least 75 hours of formal training or 6-8 weeks of nursing assistant program, online distance education and had to pass the examination in order to be qualified to work at hospitals, clinics, patient's homes, or other health care institutions. In United Kingdom, health care assistant had to undertake on-the-job training, open learning, e-learning, or formal training from college, ranging from 2-week to 2-month courses. There were on the job observation and question for obtaining the National Vocational Qualification and registration in order to work at primary care unit, hospital, residential home, or at home under health professionals supervision. In Thailand, there were a number of care assistant's curriculums with different evaluation criteria while no quality assurance system had been applied. The permission to open training school can be obtained from the Ministry of Education and there was an initiative for curriculum development at the vocational level. The problems were care assistant received no recognition from professional organisation and some of their caring procedures had invaded nursing profession which may violate the Nursing Act.

These findings suggest that there were needs to develop a clearer care assistant's competency and indicate a proper body for curriculum development and granting permission in order to response to the need of the society. Applying quality assurance, set-up a welfare system, and promotes continuing study and learning opportunity for care assistant were also needed. Further studies should focus on quality assurance, curriculum improvement, care assistant classification, and registration system.

Key words: formal carer, care assistant, older persons