

## การจัดบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน : บทบาทและความท้าทายของนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### Providing Support Group Services for Families and Older Persons with Dementia in the Community: Roles and Challenges of Social Workers in Local Administrative Organizations

ณัฐพัชร สโรบล<sup>1</sup> และภากร เทพสุขเอี่ยม<sup>2</sup>

Nattapat Sarobol<sup>1</sup> and Phakorn Thepsukaim<sup>2</sup>

Correspondence: familypooh@hotmail.com

(Received: June 12, 2025 Revised: August 2, 2025 Accepted: August 20, 2025)

#### บทคัดย่อ

สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสนใจคือภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชน รูปแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ และข้อเสนอแนะทางการพัฒนาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้วิธีการศึกษาในรูปแบบ กรณีศึกษา (case study) ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิด Dementia Café จำนวน 5 แห่ง โดย การสัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร และการสังเกตการณ์ภาคสนาม ผลการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการประเมินบริบทครอบครัว การให้การปรึกษา และการประสานงานข้ามหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ (1) ข้อจำกัดของหลักสูตรการศึกษาสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในระดับอุดมศึกษา (2) การยอมรับบทบาทของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในบริบทการดูแลภาวะสมองเสื่อมยังมีจำกัด (3) การขาดองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เฉพาะทางของนักสังคมสงเคราะห์ (4) การขาดแคลนโปรแกรมและระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว (5) การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการที่หลากหลาย และ (6) กลไกการคุ้มครองสุขภาพและสังคมที่ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทผู้ป่วยสมองเสื่อม ทั้งนี้ ได้เสนอแนะให้ จัดทำแผนปฏิบัติการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมระดับชาติแบบบูรณาการ ส่งเสริมบทบาทของทีมสหวิชาชีพ และภาคีรัฐควรสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ บุคลากรและให้องค์ความรู้แก่นักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถวางแผนและจัดบริการตามบริบทพื้นที่ในการออกแบบและริเริ่มพัฒนาโปรแกรมการให้บริการสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** กลุ่มสนับสนุนครอบครัว ผู้สูงอายุสมองเสื่อม บทบาท ความท้าทาย นักสังคมสงเคราะห์ท้องถิ่น

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>2</sup> คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>1</sup> Assist. Prof. Dr., Faculty of Social Administration, Thammasat University

<sup>2</sup> Faculty of Social Administration, Thammasat University

### Abstract

In a *Complete-Aged Society*, one of the key issues that demands attention is dementia in the older persons, which significantly affects not only the patients themselves but also their families and communities. This article aims to present the community-level situation of dementia, the models of care services for older persons with dementia in Thailand, the role of social workers, and proposed approaches to strengthen the role of social workers within local administrative organizations.

A case study method was employed, focusing on five local administrative organizations that have implemented the *Dementia Café* concept. Data was collected through interviews, document analysis, and field observations. The study found that social workers play a vital role in assessing family contexts, providing counseling, and coordinating inter-agency collaboration. However, there remain several key challenges: (1) limitations in the social work curriculum at the higher education level; (2) limited recognition of the social work profession's role in dementia care; (3) shortages in specialized knowledge, skills, and experience among social workers; (4) a lack of programs and care systems for older persons with dementia and their family caregivers; (5) the practice of social work not yet covering the diverse needs of affected older persons; and (6) inefficiencies in the mechanisms for health and social protection for dementia patients.

The article recommends the development of a national integrated action plan for the social protection of older persons with dementia, the promotion of multidisciplinary team roles, and greater governmental support in terms of resources, budget, personnel, and knowledge for social workers within local administrative organizations. These recommendations would enable these organizations to design and implement service programs for older persons/ with dementia in their communities in a continuous and systematic manner.

**Keywords:** support group for families, older persons with dementia , roles, challenges, community social workers

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete-Aged Society) ตามเกณฑ์การนิยามประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดจะถือว่าเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566, หน้า ๑) ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) (ไทยโพสต์, 2566) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหลายมิติ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและระบบการดูแลผู้สูงอายุ หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ คือ ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งเป็นภาวะเสื่อมถอยของการทำงานของสมอง ส่งผลกระทบต่อความจำ การคิด การใช้เหตุผล และการตัดสินใจ ทำให้ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (World Health Organization, 2021) นอกจากผลกระทบในระดับบุคคลแล้ว ภาวะสมองเสื่อมยังส่งผลในระดับครอบครัวและสังคม เช่น การเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การถูกตีตรา และการแยกตัวออกจากสังคม (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2568) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เน้นการดูแลในเชิงการแพทย์ (Medical Model) เช่น การพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยและการส่งเสริมสุขภาพสมอง (สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2561) ขณะเดียวกัน งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลในระดับชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทที่ชัดเจนของแพทย์ พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่านักสังคมสงเคราะห์ (กิริติ กิจธิระวุฒิมวงษ์ และนิทรา กิจธิระวุฒิมวงษ์, 2561) ทั้งที่ในความเป็นจริง นอกจากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังพบว่า ครอบครัวและผู้ดูแลเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วย การดูแลฟื้นฟูและรับมือกับพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม ครอบครัวจึงนับเป็นผู้รับบทหนักเช่นกัน และปฏิเสธไม่ได้ว่านักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการทำงานกับครอบครัว

นักสังคมสงเคราะห์ถือว่าเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีความสำคัญเนื่องจากการรับมือกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องของการให้ความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ระบบการคุ้มครองทางสังคมนี้ครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพ (Health Protection) และสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบสมดุล โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (อรรถพร คุหา และคณะ, 2563) แต่การจัดบริการดังกล่าวในประเทศไทยยังไม่ทั่วถึงมากนักโดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจากศักยภาพของแต่ละอปท. มีทรัพยากรและองค์ความรู้จำกัด บทบาทหน้าที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์คือการประเมินบริบทครอบครัว การให้การปรึกษา และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนทรัพยากรให้แก่ครอบครัวในการดูแลในบ้าน (In-house care) และในชุมชน (Community care) อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนมองว่าบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ท้องถิ่นในการจัดบริการสำหรับกลุ่ม สมองเสื่อมยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก และในบางพื้นที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ยิ่งซ้ำร้ายไปกว่านั้น อรรถพร คุหา และคณะ (2563) นำเสนอความเข้าใจของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยคิดว่าเป็นเรื่องของการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนและคิดว่าทุกภาระและทุกภาวะที่เกิดขึ้นต้องการการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งในความเป็นจริง การดูแลผู้สูงอายุในบริบทดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานภาครัฐและชุมชนควรเป็นหลักในการพัฒนาระบบบริการที่ยั่งยืนร่วมกับครอบครัว ซึ่งทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบดังกล่าว ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (2562) ระบุว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 600,000 ราย และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.1 ล้านรายภายในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีมาตรการรองรับที่เพียงพอ ปัญหานี้อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสวัสดิการของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้บทความฉบับนี้จึงมี

วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในชุมชน รูปแบบการจัดบริการของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในประเทศไทย บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และความท้าทาย และข้อเสนอแนะทางการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในอปท. โดยเฉพาะการออกแบบระบบบริการที่ส่งเสริมศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยพื้นที่ในการศึกษาประกอบด้วย เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี เทศบาลเมืองนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเทศบาลนครหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ และการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ และการเข้าร่วมสังเกตการณ์การจัดบริการ

### สถานการณ์ผู้สูงอายุสมองเสื่อมในประเทศไทยและกรณีศึกษา

ในอดีตมีการเรียกชื่อโรคสมองเสื่อมว่า “โรคอัลไซเมอร์” ซึ่งทำให้ผู้คนเข้าใจความหมายของโรคสมองเสื่อมผิดไป ทำให้เกิดการรณรงค์เปลี่ยนชื่อเป็น “โรคสมองเสื่อม” อีกทั้งในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกาได้ยกเลิกคำว่า “สมองเสื่อม” (Dementia) มาใช้คำว่า “ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ” (Major neurocognitive disorder) แทน (Tsai, Chia-fen et al., 2023) โดยภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ความชุกของโรคพบมากขึ้นตามอายุ ซึ่งอาจพบสูงถึงร้อยละ 32 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี (พัชร คมจักรพันธ์, 2562, น. 7) และประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบก้าวกระโดด โดยมีประชากรเข้าสู่ผู้สูงอายุกว่าปีละล้านคน “ภาวะสมองเสื่อม” เป็นอาการที่จะเกิดขึ้นใน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ และประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนของภาวะสมองเสื่อมโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ถึง 10 ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โอกาสที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมก็มากขึ้น (อภิญญา ตันทวีวงศ์, ม.ป.ป. อ้างถึงใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ ปี 2563 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 11,627,139 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากร จึงคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยอาจมีจำนวนสูงถึงกว่าล้านคน (กรัญญวิทย์ อนันต์ดิลลฤทธิ, 2564, น. 392) สิ่งที่เป็นข้อท้าทายในสังคมไทยคือ ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมว่าเป็น อาการหลงลืมทั่วไป แท้จริงแล้ว ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะแสดงระดับความรุนแรงตามระยะของโรค Tsai, Chia-Fen et al. (2023, p. 29) อธิบายไว้ว่า ภาวะถดถอยทางสมอง (Mild Cognitive Impairment) เป็นช่วงต่อระหว่างการเสื่อมของสมองปกติตามอายุจนถึงก่อนเกิดอาการโรคสมองเสื่อม โรคสมองเสื่อมจะสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะเริ่มต้น ระยะกลางและระยะท้ายซึ่งอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดภาวะสมองเสื่อมอาการของโรคไม่ได้มีเพียงอาการหลงลืม แต่ยังมีอีกหลายอาการที่ไม่ใช่ด้านการรู้คิดและความเข้าใจ อันประกอบด้วย อาการหลงผิด เข้าใจผิด หดหู่ วิตกกังวล นอนไม่หลับ หลงทาง ถ้ามั่ว ๆ ในเรื่องเดิม ๆ เดินไร้ทิศทาง เก็บสะสมสิ่งของต่างๆ เป็นต้น

จากการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่กรณีศึกษา ชุมชนเทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน ได้รับการประเมินด้วยแบบทดสอบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Montreal Cognitive Assessment- MoCA) มีผู้สูงอายุเข้าข่ายเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม จำนวน 7 ราย จาก 10 ราย (ณัฐพัชร สโรบล และคณะ, 2567)

ในขณะที่เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 2,023 คน ในจำนวนนี้พบว่า 160 คน มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และได้ทำการประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental State Examination- TMSE) ของกรมสุขภาพจิต เพื่อจำแนกความบกพร่องและความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม พบว่า ผู้ที่มีภาวะเสื่อมรุนแรง (Severe) 13 คน (ร้อยละ 8.1) ผู้ที่มีภาวะเสื่อมปานกลาง (Moderate) 44 คน (ร้อยละ 27.5) ผู้ที่มี

ภาวะเสื่อมเล็กน้อย (Mild) 103 คน (ร้อยละ 64.4) ซึ่งนำไปสู่การออกแบบนวัตกรรมที่ชื่อว่า “วัยเก่าเราไม่หลง” โดยการพัฒนานวัตกรรมแบบต้นแบบเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจเมื่อพบผู้สูงอายุพลัดหลงหรือเกิดอุบัติเหตุและใส่รหัสบาร์โค้ด สามารถสแกน QR CODE ซึ่งจะส่งสัญญาณไปยังงานป้องกันสาธารณสุขของเทศบาลตำบลเขาพระงาม แสดงแผนที่บ้านและจุดที่ผู้สูงอายุอยู่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกไปรับและนำส่งกลับบ้านอย่างปลอดภัย ในรายที่มีอาการภาวะสมองเสื่อมรุนแรงมีทีมเจ้าหน้าที่ติดตามดูแลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความมั่นใจให้กับญาติและผู้ป่วย และจะได้รับอุปกรณ์ที่ชื่อว่า เสียงกันเสียง (Smart SOS) เป็นนวัตกรรมสัญญาณติดตามตัว หากเดินหลงออกจากบ้านเกินรัศมี 1 กิโลเมตร สัญญาณเสียงจะดังขึ้นที่อุปกรณ์และส่งสัญญาณเตือนมาที่ห้องรับสัญญาณของเทศบาล และเทศบาลจะส่งทีมอาสาป้องกันบรรเทาสาธารณภัยออกไปที่จุดแจ้งเตือนทันที เพื่อระงับเหตุเสี่ยงได้ทันเวลาที่ (ณัฐพัชร สโรบล และกฤษณา พลภักดี, 2567)

โดยสรุป จะเห็นได้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกรณีศึกษาในงานนี้ต่างให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามระบบการคุ้มครองทางสังคมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และเมื่อสามารถบ่งชี้จำนวนและระดับความรุนแรงแล้ว แต่ละอปท. มีการออกแบบนวัตกรรมหรือรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยผู้เขียนขอเสนอไว้ในส่วนถัดไปเกี่ยวกับความเป็นมาและรูปแบบบริการที่จัดให้ในชุมชน

### แนวคิดหลักในการศึกษา

บทความนี้นำเสนอภายใต้แนวคิดหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Care) 2) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) 3) แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place) 4) แนวคิดการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละแนวคิดได้ดังนี้ 1) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ “การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี” (กฤษดา ทองทับ, 2568) แนวคิดนี้เน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยมองถึงทุกมิติของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องประเมินและตอบสนองความต้องการในมิติที่หลากหลาย ไม่เพียงแค่อุปการะกาย แต่ยังรวมถึงการฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต 2) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่การสนับสนุนประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ จิตใจ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทรัพยากรทางสังคมแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว (วัชรารักษ์ คำแสน และมาตี ลิมสกุล, 2564) 3) แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place) เป็นแนวคิดให้ผู้สูงอายุ สามารถพักอาศัยในสถานที่เดิมได้ ทั้งในชุมชน หรือครอบครัว โดยจะต้องมีการจัดสรรสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เป็นมิตร และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) แนวคิดนี้เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านหรือชุมชนของตนเองอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และมีอิสระให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แนวคิดดังกล่าวนี้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุไทยจำนวนมากที่ต้องการอยู่บ้านจนวันสุดท้าย และลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการแบบสถาบัน 4) แนวคิดการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน แนวคิดนี้เน้นการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างบูรณาการ ซึ่งอาศัยการประยุกต์ใช้รูปแบบ Dementia Café ตามที่ (ยูกิโกะ มาบูกิ, 2565) ได้นำเสนอไว้มาเป็นแนวทางที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างพื้นที่ปลอดภัย เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสาร เรียนรู้ และทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีคุณค่า นอกจากนี้ ยังประยุกต์แนวทางการฟื้นฟูระยะสั้นจากประเทศญี่ปุ่น โปรแกรม Cognicise ที่ ณัฐพัชร สโรบล, (2562) ได้

ยกตัวอย่างไว้ว่าเป็นการผสมผสานกิจกรรมด้านการรับรู้ (Cognitive) ร่วมกับการออกกำลังกาย (Exercise) เพื่อเสริมสร้างทั้งสมรรถภาพทางกายและการทำงานของสมองในเวลาเดียวกัน อีกทั้งแนวคิดการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนยังสอดคล้องกับรูปแบบแนวทางการดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เน้นการใช้กิจกรรมที่ไม่พึ่งพายา (Non-Pharmacological Interventions) อาทิ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เกมฝึกสมอง การเคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกความจำ และการเสริมพลังใจแก่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนไทย และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในพื้นที่ของตนได้อย่างมีคุณภาพ มีความหมาย และสมศักดิ์ศรี (ภรณ์วิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ์, 2564, น. 396)

### ความเป็นมาของการจัดบริการสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

แนวทางการดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำได้ทั้งการรักษาโดยไม่ใช้ยาและรักษาโดยใช้ยา (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559 อ้างถึงใน รัชภัทร เครืออินทร์ และคณะ, 2566) ซึ่งรูปแบบการรักษาโดยไม่ใช้ยา (ภรณ์วิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ์, 2564, น. 396) เป็นรูปแบบที่สามารถออกแบบได้ในชุมชนซึ่งเป็นที่มาของบทความฉบับนี้ที่เน้นการนำเสนอกรณีศึกษารูปแบบบริการในชุมชน การจัดบริการดังกล่าวประกอบด้วย การรักษาที่เน้นการรับรู้ (Cognition-Oriented) เช่น การฝึกรับรู้วันเวลาสถานที่ จากรายการทีวี ปฏิทิน การฝึกฝนความจำจากการฝึกจำหน้าคน ร้องเพลง สวดมนต์ การฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การวาดภาพ การเต้นรำ การแต่งตัว การเต้นแอโรบิค การรำไทเก๊ก เป็นต้น การรักษาที่เน้นการกระตุ้น (Stimulation-Oriented) เป็นการรักษาที่เน้นกิจกรรมสันทนาการ (Recreation Therapy) เช่น การเล่นเกม หมากระดาน การทำงานฝีมือ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเขียนบันทึกประจำวัน การรักษาที่เน้นพฤติกรรม (Behavior-Oriented) เช่น การชื่นชมหรือให้รางวัลเพื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่เหมาะสม หรือการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้สูงอายุเมื่อมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว และการรักษาที่เน้นการดูแล (Caregiver-Oriented) เช่น การทำจิตบำบัด การทำกลุ่มศึกษาการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล รวมถึงการส่งผู้ป่วยไปอยู่ยูนิตระยะสั้นเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนเป็นครั้งคราว รูปแบบการรักษาโดยไม่ใช้ยาข้างต้นสอดคล้องกับ ญัตติพัชร สโรบล (2562) ที่ได้เสนอตัวอย่างการให้บริการฟื้นฟูระยะสั้นของโรงพยาบาลอุบลราชธานี ประเทศญี่ปุ่น ที่ได้นำโปรแกรมที่เรียกว่า Cognicise เป็นโปรแกรมที่เกิดจากการพัฒนาการใช้การรับรู้ (Cognitive) ร่วมกับการออกกำลังกาย (Exercise) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยเน้นการออกกำลังกายและฝึกสมองไปพร้อมกัน ซึ่งโปรแกรมนี้นเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

นอกจากนี้ รูปแบบการจัดบริการในชุมชนยังสอดคล้องกับ ยูกิโกะ มาบุจิ (2565) ที่ได้นำเสนอคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในญี่ปุ่น (Dementia Café) คาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในญี่ปุ่นดังกล่าวเกิดขึ้นแห่งแรกในเดือนมีนาคม 2555 เมืองคุนิตะชิ นครโตเกียว และต่อมาในปี 2564 จัดขึ้น 6,448 แห่ง โดยนางองค์ประกอบคาเฟ่สำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของเนเธอร์แลนด์เข้ามาปรับใช้ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเมื่อถึงจุดสูงสุดของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2568 จึงได้มุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจภาวะสมองเสื่อม โดยโครงสร้างของคาเฟ่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรียนรู้ภาวะสมองเสื่อม (เผยแพร่ให้ความรู้) และส่วนที่ 2 ผู้เข้าร่วมฟังดนตรีและพูดคุยกันเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เป็นกิจกรรมอาสาสมัครโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการแพทย์ สวัสดิการสังคม หน่วยงานรัฐ เป็นต้น ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การบริบาล สวัสดิการสังคม และหน่วยงานรัฐ) ผู้เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม สถานที่จัดกิจกรรมสามารถใช้ศูนย์ชุมชนที่อยู่อาศัยและศูนย์สวัสดิการสังคมได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงตามความประสงค์ของผู้จัดงานและผู้เข้าร่วมงานอย่างอิสระ ไม่มีกำหนดจำนวนครั้งที่จัดอย่างถาวร แต่ส่วนใหญ่จัดเดือนละครั้งและผู้สนใจสามารถเข้าร่วมได้อย่างอิสระ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมเป็นค่าน้ำชาและค่าสถานที่ประมาณ 100-300 เยน หรือ 25-90 บาท ทั้งนี้

เงื่อนไขสำคัญของคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ เป็นสถานที่สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ ทุกคนสามารถเข้าร่วมได้อย่างอิสระ โดยมีเงื่อนไขสำคัญ 4 ประการ คือ 1) อยู่สบาย (พูดคุยได้อย่างอิสระ ทำให้เกิดรอยยิ้มได้ เป็นตัวของตัวเอง) 2) ปรึกษาได้ (เรื่องที่กำลังลำบาก ความเจ็บป่วยและอาการของโรค) 3) รับรู้เรียนรู้ได้ (เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ทรัพยากรหลากหลายภายในชุมชน การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ฯลฯ) และ 4) สามารถทำในสิ่งที่อยากทำได้ (ร้องเพลง เคลื่อนไหวร่างกาย แสดงออกในสิ่งที่ถนัด) (คุนิโอะ นิตตะ, ม.ป.ป.) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 เงื่อนไขสำคัญของคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม  
ที่มา: คุนิโอะ นิตตะ, ม.ป.ป.

การจัดบริการคาเฟ่ของประเทศญี่ปุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกา พบว่า มีความคล้ายคลึงกันในแง่ของกิจกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่การพบปะสำหรับผู้ที่กำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านความทรงจำหรือความคิด โดยใช้ชื่อว่า “Memory Café” รวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ทางสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจสามารถนัดพบกันเดือนละครั้ง หรือ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และทำได้ทั้งการนัดพบพูดคุยกันในรูปแบบตัวต่อตัวหรือรูปแบบออนไลน์ โดยสถานที่ดังกล่าวส่วนใหญ่มักตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความหลากหลาย เช่น ห้องสมุด สวนพฤกษศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ ร้านกาแฟ ศูนย์ชุมชน และองค์กรทางศาสนา สิ่งที่ต่างออกไปคือ ในสหรัฐอเมริกาจะดำเนินการโดยผู้ประสานงานหรือวิทยากรที่ได้รับค่าจ้าง และได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัคร ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นการให้บริการโดยนักวิชาชีพ กิจกรรมใน Memory Café เน้นบรรยากาศที่เป็นมิตร เสริมโภชนาการว่าง และทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเล่นเกม การเต้นรำ โยคะ การวาดภาพระบายสี เล่นดนตรี เน้นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์หรือความสามารถพิเศษ แต่ให้ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ Memory Café ส่วนใหญ่ให้บริการฟรี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้สร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ลดภาวะการแยกตัวออกจากสังคม และเรียนรู้เกี่ยวกับบริการ แหล่งสนับสนุน ตลอดจนวิธีการรับมือกับการใช้ชีวิตหรือการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมผ่านการแบ่งปันประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งปัจจุบันมีมากกว่า 600 แห่งทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา (Dementia Friendly America, n.d.; McFarlane, 2025) ในขณะที่ประเทศในแถบแอฟริกาใต้ หลายประเทศนำแนวคิด Memory Café มาประยุกต์ใช้และจัดเป็นกิจกรรมสนับสนุนการดูแลในชุมชน ส่วนประเทศสวีเดนนั้นมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ทั้งทางด้านส่งเสริมการวิจัย ป้องกันรักษา วินิจฉัย และการบำบัด

ภาวะสมองเสื่อม โดยบริการให้ที่หลากหลายรูปแบบภายใต้องค์กร เช่น การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม กิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วม กลุ่มสนับสนุน และหนึ่งในนั้นคือ Memory Café หรือคาเฟ่แห่งความทรงจำ (Alzheimer's Disease International, n.d.) เช่นเดียวกันกับประเทศเดนมาร์ก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศเดนมาร์กเปิดให้บริการ Memory Café ซึ่งออกแบบเพื่อรองรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมและสนับสนุนผู้ดูแล สร้างพื้นที่สังคมที่รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และไม่ตัดสินผู้ที่มาเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้ที่มีภาวะดังกล่าวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแปลกแยก มีการทำกิจกรรมงานศิลปะ งานฝีมือ และกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีช่วงเวลาที่ดีร่วมกัน (FOX11NEWS, 2016) นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเริ่มนำแนวคิดนี้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบมากขึ้น

ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินงานคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ชื่อว่า “ร้านกาแฟสำหรับสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชน” เหตุผลที่ใช้ชื่อนี้เนื่องจากต้องการมุ่งเน้นการทำกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน โดยเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยร้านกาแฟดังกล่าวเปิดครั้งแรกในปี 2565 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งนับว่าเปิดหลังประเทศญี่ปุ่นประมาณ 10 ปี ในการนี้ ผู้บริหารของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานีได้เดินทางไปศึกษาดูงานคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ชื่อว่า Dementia Cafe ณ ย่าน Motomachi เมืองโยโกฮามะ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกวันเสาร์ตั้งแต่เวลา 14.00-18.00 น. ต่อมา มีการริเริ่มดำเนินการในประเทศไทยโดยใช้โมเดลที่ประยุกต์มาจากประเทศญี่ปุ่น ระยะแรกของโครงการยังอยู่ในสถานะที่เป็นโครงการนำร่องเท่านั้น โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมโดยสมบูรณ์ แต่มีระดับคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Montreal Cognitive Assessment -MoCA) อยู่ในระหว่าง 15 – 25 คะแนน อันสะท้อนให้เห็นได้ถึงภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผ่านการประเมินด้วยเครื่องมือ Montreal Cognitive Assessment (MoCA)<sup>3</sup> อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บริการได้สะท้อนให้เห็นภาพความสำเร็จของโครงการ เช่น รู้สึกดีใจที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับครอบครัวอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุเหมือนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของพื้นที่ปลอดภัย (safe space) ที่ส่งผลดีต่อสภาวะจิตใจของผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วย ต่อมา ได้ยกระดับโปรแกรมและจัดบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้บูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมีการคัดกรองสุขภาพ การประเมินภาวะพึ่งพิง กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อเป็นพื้นที่สร้างปฏิสัมพันธ์ บำบัดใจ และเชื่อมโยงความเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัวภายใต้โครงการชื่อ Strong Café โดยจุดเด่นของโครงการนี้คือ กิจกรรมที่ไม่เพียงแต่ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ แต่ยังช่วยให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายความเครียด เรียนรู้การดูแล และมีเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลกันภายใต้แนวคิดหลักคือ การสนับสนุนทางสังคม<sup>4</sup> และแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place)<sup>5</sup> ต่อมาปี 2566 ได้ปรับใช้โมเดลและแนวคิดการสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลในหลายพื้นที่เช่น เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง ภายใต้ชื่อ Dementia Friendly

<sup>3</sup> เป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินและค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงที่จะมีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่ เป็นแบบทดสอบที่ออกแบบมาเฉพาะเพื่อช่วยวินิจฉัยปัญหาสมองเสื่อมในระยะแรก (Early dementia) ซึ่งเป็นการประเมินหน้าที่ของการทำงานของสมองด้านต่าง ๆ โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไปถือว่าปกติ (รุ่งทิพย์ ชัยธีรกิจ, ม.ป.ป.)

<sup>4</sup> เป็นการสนับสนุนประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ จิตใจ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทรัพยากรทางสังคมแก่ผู้มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว (วัชรารักษ์ คำแสน และมาตี ลิ้มสกุล, 2564)

<sup>5</sup> เป็นแนวคิดให้ผู้สูงอายุสามารถพักอาศัยในสถานที่เดิมได้ ทั้งในชุมชน หรือครอบครัว โดยสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยให้เป็นมิตรและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) แนวคิด Ageing in Place เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านหรือชุมชนของตนเอง อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และมีอิสระให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แนวคิดนี้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุไทยจำนวนมากที่ต้องการอยู่บ้านจนวันสุดท้ายและลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการแบบสถาบัน

Community Thapma อันเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้ศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Thapma Day Care Center)

นอกจากนี้ ในปีเดียวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดบริการสำหรับการป้องกันและสนับสนุนผู้มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว เช่น เทศบาลเมืองนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เปิดให้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน ที่มีชื่อว่า นาสารเดย์แคร์ ซึ่งมุ่งเน้นการฟื้นฟูผู้สูงอายุระยะกลาง หลังจากเปิดให้บริการแล้วพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยง และมีภาวะสมองเสื่อม จึงเริ่มหันมาเน้นการให้บริการด้านการฟื้นฟูดูแลและสนับสนุนกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ในการนี้ภารกิจหลักคือ การตรวจคัดกรองความเสี่ยง การจัดกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ และเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวในการดูแล ปัจจุบันนาสารเดย์แคร์มีกิจกรรมที่โดดเด่นด้านนวัตกรรมการฟื้นฟูสมองที่ได้รับการออกแบบโดยทีมสหวิชาชีพดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้บริการร่วมกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ ต่อมาในปี 2567 เทศบาลนครหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ริเริ่มจัดกิจกรรมการสนับสนุนครอบครัวสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการได้มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในชุมชน พบว่า คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน อยู่ในระยะรุนแรง จำนวน 25 คน ระยะปานกลาง 91 คน ระยะเริ่มต้น 253 คน และระยะปกติ 431 คน ซึ่งผู้มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นคิดเป็น 30% ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นแนวโน้มปัญหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุค่อนข้างมากในพื้นที่เทศบาลนครหัวหิน จึงได้ริเริ่มการจัดบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และในปีเดียวกันได้สร้างความตระหนักในชุมชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น จึงมีการจัดกิจกรรมที่มีชื่อว่า Dementia Supporter<sup>6</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจและเป็นอาสาสมัครในการร่วมดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมการให้บริการที่ริเริ่มโดยเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานีเป็นที่แรก ปัจจุบันบริการในอปท. แต่ละแห่งยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องและนับเป็นต้นแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และเป็นอปท. กลุ่มแรก ๆ ที่มีการริเริ่มจัดกิจกรรมบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน (Dementia Café) ในประเทศไทย นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดบทบาทการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์ในผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนที่โดดเด่น เป็นรูปธรรม และมีความสำคัญเกิดขึ้นเป็นที่มาของการนำเสนอบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในบทความนี้

โดยภาพรวมผลการดำเนินงานของอปท. พบว่า ผู้นำในชุมชนและคนในชุมชนได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และได้ทราบถึงวิธีการดูแล วิธีการประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่อาจมีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงคนในชุมชนทราบถึงหน่วยงานที่สามารถให้บริการและสนับสนุนเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเรื่องโรคสมองเสื่อมเบื้องต้น และยังทำให้พบว่าผู้สูงอายุในครอบครัวอยู่ในกลุ่มที่ควรเฝ้าระวัง หรือกลุ่มที่ควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้สภาวะสมองเสื่อมดีขึ้นและไม่ถดถอยลง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่เข้าร่วมในกิจกรรม Dementia Café มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เจ้าหน้าที่เองก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลมีปัญหา ความเครียด ต้องการปรึกษาและขอคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการรัฐในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในรูปแบบองค์รวม ทำงานแบบบูรณาการ เชื่อมโยงทั้งการประเมินรายบุคคล การจัดบริการดูแล และการ

<sup>6</sup> ผู้สนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือ/ เพื่อน/ ผู้ที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่เรียกว่า dementia friends หรือในที่นี้ใช้คำว่า dementia supporter คือ ผู้ทำหน้าที่สนับสนุนให้ผู้ดูแล/ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้ เป็นผู้สร้างความเข้าใจและความตระหนักเรื่องสมองเสื่อมในชุมชน ร่วมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับต่อผู้มีภาวะสมองเสื่อมด้วย (อรรพรรณ คูหา และคณะ, 2563) ในบริบทของพื้นที่กรณีศึกษาคือ เด็กและเยาวชนในพื้นที่

ขับเคลื่อนนโยบายในระดับท้องถิ่น โดยเน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดทำแผนดูแลเฉพาะบุคคล (Care Plan) การส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและบริการ ตลอดจนการสร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนผ่านกลไกอาสาสมัครและเครือข่ายภาคี ผ่านการประยุกต์ใช้บริการอย่าง Dementia café ในการสร้างการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัวและชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเจ้าหน้าที่มีช่องทางในการติดต่อเพื่อขอรับการปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพราะเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวได้ดี และผู้สูงอายุในชุมชนมีความต้องการ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ซึ่งครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนว่า

**“มาครั้งแรกก็มีความประทับใจเลย และมองว่าเป็นกิจกรรมที่ดีเหมาะกับสูงวัยอย่างเรา ๆ”**

**“กิจกรรมดีไม่เสียตាយภาษีที่จ่ายไป เหมาะกับสูงวัยอย่างพวกเราที่อยู่บ้านคนเดียวและการได้มาร่วมกิจกรรมทำให้เหมือนมีคนรับฟังและมีเพื่อน”**

โดยสรุป การริเริ่มจัดโปรแกรมร้านกาแฟสำหรับสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุสมองเสื่อมในชุมชนของประเทศไทย ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับเป็นจุดเริ่มต้นในการบูรณาการการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพในชุมชนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างอปท. ที่ให้บริการ ตลอดจนผู้สูงอายุและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการเข้ารับบริการแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและเกิดประสิทธิภาพในการให้บริการมากขึ้น และมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้เห็นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน มีความเป็นรูปธรรม และตอบโจทย์ในมิติของสังคมและครอบครัวที่ชัดเจนมากขึ้น โดยขอแนะนำบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนในส่วนต่อไป

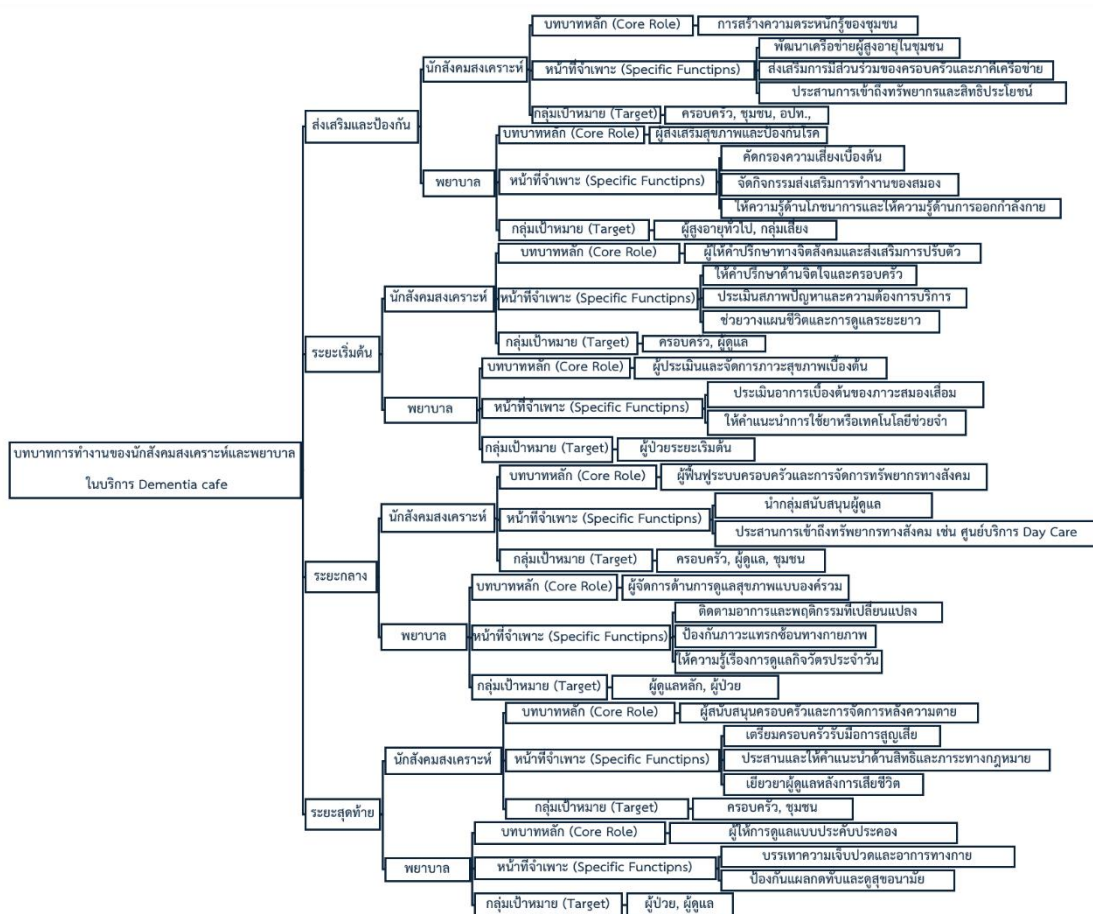
### **บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน**

งานสังคมสงเคราะห์ในชุมชนมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการดูแลในชุมชนที่พัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก การให้บริการจึงเน้นผสมผสานให้เข้ากับคุณลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือ งานสังคมสงเคราะห์ชุมชนเน้นการสนับสนุนบทบาทหน้าที่ของครอบครัว โดยมีเป้าหมายเชื่อมโยงไปที่แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เนื่องจากเป้าหมายหลักของการดูแลในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยได้อยู่ภายในบ้านจนวาระสุดท้าย ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ถือเป็นหนึ่งบริการที่นักสังคมสงเคราะห์จัดให้เพื่อมุ่งตอบสนองต่อแนวคิดการดูแลในชุมชนและการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ บริการดังกล่าวไม่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)<sup>7</sup> แนวคิดนี้เน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยมองถึงทุกมิติของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม การให้บริการจึงจำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีม จากกรณีศึกษา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการจัดกิจกรรม Dementia Café ในพื้นที่กรณีศึกษา ยกเว้นเทศบาลเมืองบึงยี่โถประสบปัญหาการขาดแคลนตำแหน่งนักสังคม

<sup>7</sup> “การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้าน ให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี” (กฤษฎา ทองทับ, ม.ป.ป)

สงเคราะห์ อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมถือเป็นเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โรคสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ลุกลามอย่างต่อเนื่อง ในการปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ต้องพบกับผู้ป่วยในแต่ละระยะของโรค สิ่งสำคัญคือการระลึกไว้เสมอว่าควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยสมองเสื่อมด้วยความเมตตา ความเคารพ และให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ ในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ คือบุคลากรที่มีคุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทหลักในการจัดบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Café) มีบทบาทในการประเมินและจัดบริการในมิติที่หลากหลาย โดยเฉพาะการให้การปรึกษา สนับสนุน และฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต บทบาทที่ได้นำเสนอไว้ในคู่มือการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมในต่างประเทศ โดย Los Angeles County Department of Public Health (2022) พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ถือเป็นกำลังสำคัญในทีมสหวิชาชีพ ที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม ตลอดจนให้การดูแลและสนับสนุนครอบครัวรวมถึงผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์คือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตาม กลับมีนักสังคมสงเคราะห์เพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ซึ่งในประเทศไทยก็ประสบกับสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ มีนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุอยู่ในจำนวนที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลจะเห็นได้ว่ามุ่งเน้นไปที่การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มมีปัญหาความจำ แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นโรคสมองเสื่อม งานพยาบาลเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) การแนะนำด้านโภชนาการ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ อีกทั้งยังสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานของสมอง (Cognitive Activities) เช่น การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การจัดกิจกรรมที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก การฝึกใช้ประสาทสัมผัส และกิจกรรมกระตุ้นสมอง (Cognitive Stimulation) (พรนภา นาคโนนหัน, 2560) การระลึกถึงความหลัง การเล่าเรื่องราว ตลอดจนการรับประทานยา และการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้าย (ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์, 2558) จากบทบาทดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหน้าที่หลักของพยาบาลคือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประเมินสุขภาพเบื้องต้น การประสานการดูแลต่อเนื่อง และการดูแลแบบประคับประคองโดยดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พยาบาลทำหน้าที่เป็นทั้ง ผู้ให้ความรู้ ผู้สนับสนุนทางสุขภาพ และผู้ประสานการดูแลที่สำคัญระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และหน่วยบริการด้านสุขภาพในทุกระยะของโรค โดยครอบคลุมมิติทางกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตและระยะของภาวะสมองเสื่อมที่กำลังเผชิญ นอกจากนี้ ยังพบว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในระดับรายบุคคล โดยเฉพาะในระยะก่อนหรือเริ่มแสดงอาการของภาวะสมองเสื่อม มีลักษณะที่แตกต่างอย่างชัดเจนจากบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเน้นการสนับสนุนด้านกิจกรรมทางสังคม โดยมุ่งเน้นในช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มมีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยแล้ว และเมื่อผู้ดูแลในครอบครัวต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากกว่าการมุ่งเน้นไปที่ตัวผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 บทบาทการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลในบริการ Dementia Café

ผู้เขียนขอเสนอบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมผ่านการศึกษาจากพื้นที่ต้นแบบโดยมุ่งเน้นการให้บริการในกลุ่มที่มีความเสี่ยงและเริ่มมีอาการเท่านั้น

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน: การวิเคราะห์เชิงวิชาการ

จากการถอดบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบที่มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการโดยรวมเมื่อเทียบกับทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทเหล่านี้สามารถสรุปและวิเคราะห์ในเชิงวิชาการได้ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

#### 1. บทบาทในการสร้างความตระหนักรู้ของชุมชน

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความตื่นตัวและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและป้องกันปัญหา ตลอดจนลดการตีตราผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น โครงการ Dementia Supporter ของเทศบาลนครหัวหิน ซึ่งส่งเสริมบทบาทของเยาวชนในการร่วมดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้าง “พื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกัน” เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวและชุมชนจากการมองภาวะสมองเสื่อมในแง่ลบไปสู่การเข้าใจ เห็นคุณค่า และยอมรับในศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังคงหลงเหลืออยู่

## 2. บทบาทในการเป็นผู้ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการบริการ

นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ดำเนินการประเมินสภาพปัญหาในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment : F.R.A.) และแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน เพื่อวิเคราะห์สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการดูแล การตัดสินใจในการจัดการปัญหา ตลอดจนประเมินความเสี่ยงจากบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการคัดกรองและออกแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุ

## 3. บทบาทในการจัดทำแผนการให้ความช่วยเหลือหรือแผนการดูแลรายกรณี

เมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ออกแบบแผนการดูแลแบบรายกรณี (Care Plan) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยยึดหลัก Person-Centered และ Strengths-Based Approach ซึ่งให้ความสำคัญกับประวัติชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม และศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อสร้างแผนการดูแลที่ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในชีวิตอย่างต่อเนื่อง แม้ภายใต้ข้อจำกัดของภาวะสมองเสื่อม

## 4. บทบาทในการให้การปรึกษาทางจิตสังคมและส่งเสริมการปรับตัว

นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เสริมสร้างพลังใจ และให้ความรู้แก่ครอบครัวในการปรับตัวกับบทบาทผู้ดูแล โดยใช้แนวคิด Person-Centered และการฟื้นฟูศักยภาพจากภายใน (Empowerment) เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและยอมรับต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีคุณค่า ทั้งนี้ การให้การปรึกษารอบคลุมตั้งแต่การสนับสนุนทางอารมณ์ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ไปจนถึงบริการพักจากการดูแล (Respite Care) ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

## 5. บทบาทในการประสาน บริหาร และจัดการทรัพยากรทางสังคม

นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (System Navigator) เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ เพื่อจัดระบบบริการดูแลที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การจัดกลุ่มสนับสนุนในรูปแบบ “กลุ่มกาแฟ” ณ ร้านกาแฟในชุมชน ซึ่งสะท้อนแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based CareX) ที่เน้นการดูแลอย่างใกล้ชิดในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนโดยทำงานร่วมกับวัด โรงเรียน อาสาสมัคร และหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลแบบองค์รวม โดยยึดตามทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ที่มองว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายมิติ

## 6. บทบาทในการจัดกิจกรรมสนับสนุน บำบัด และเสริมพลังครอบครัว

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มเสริมสร้างกำลังใจสำหรับผู้ดูแล กลุ่มฝึกทักษะชีวิต และการฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชน การดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเครียด และสร้างเครือข่ายสังคมที่เอื้อต่อการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ

บทบาททั้ง 6 ประการของนักสังคมสงเคราะห์สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการเป็นผู้ออกแบบ “พื้นที่ปลอดภัย” ทั้งในมิติทางกายภาพและจิตใจให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีความหมาย ความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม ไม่ใช่เพียงการให้บริการที่มุ่งเน้นการพึ่งพา แต่เป็นการคืนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผ่านทักษะทางวิชาชีพ เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง การไม่ตัดสิน และการสร้างความเชื่อมั่นกับผู้ใช้บริการและชุมชนรอบข้าง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นักสังคมสงเคราะห์มิได้เป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ แต่ยังเป็นผู้ออกแบบระบบความสัมพันธ์เชิงมนุษยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในทุกระดับ ตั้งแต่การประเมินรายบุคคล การจัดแผนดูแลแบบองค์รวม การประสานชุมชน การขับเคลื่อนเครือข่าย ไปจนถึงการเสนอเชิงนโยบาย ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เพียงอยู่รอด แต่ยังสามารถ อยู่ดี มีสุข มีศักดิ์ศรี และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างแท้จริง

### บทวิเคราะห์ความท้าทายของนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ตลอดจนการดำเนินนโยบายและการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์กับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม ยังคงได้รับผลกระทบในทางลบจากหลายปัจจัย ได้แก่ บทบาทของระบบบริการสุขภาพทั่วโลกที่ยึดถือแบบจำลองโรคในแนวทางชีวการแพทย์ (Biomedical Disease Model) ประกอบกับ การที่วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในท้องถิ่น และการขาดแคลนหลักสูตรการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยกรณีศึกษาของงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในซาอุดีอาระเบีย (Shubair, 2023) ซึ่งคล้ายคลึงกับสถานการณ์ในประเทศไทย จากที่นำเสนอมาจะเห็นว่า บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ท้องถิ่นในการจัดบริการสำหรับกลุ่มสมองเสื่อมยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก และในบางพื้นที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ความเข้าใจของบุคลากรด้านสังคมยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยคิดว่าเป็นการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนและคิดว่าทุกภาระและทุกภาวะที่เกิดขึ้นต้องการการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก และระบบบริการเน้นการคุ้มครองทางสุขภาพมากกว่าสังคม และที่คล้ายคลึงกันคือ การขาดแคลนหลักสูตรการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ซึ่งแม้ว่าจะเปิดเป็นสาขาวิชาโทในบางมหาวิทยาลัย แต่จำนวนเนื้อหาที่เรียนก็ไม่เพียงพอในการนำไปปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญ ลุ่มลึกเพื่อการตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ

แม้ว่าการบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนเป็นบริการที่ริเริ่มและเน้นรูปแบบการบริการทางสังคม (Social Model) ซึ่งทำให้เห็นบทบาทการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในประเด็นนี้เด่นชัดขึ้น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ประสิทธิภาพการให้บริการจะขึ้นอยู่กับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเท่านั้น การผสมผสานระหว่างบริการชีวการแพทย์เข้ากับประเด็นด้านพฤติกรรมสังคมในแบบ ทฤษฎีชีวะ-จิต-สังคม (Biopsychosocial Model) เป็นแบบจำลองทางชีวจิตสังคมใช้มุมมองแบบองค์รวม โดยยอมรับปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปัจจัยทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมในการกำหนดสุขภาพและความเจ็บป่วย แบบจำลองนี้มองว่าโรคเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์แบบไดนามิกระหว่างมิติต่าง ๆ แบบจำลองนี้เน้นย้ำถึงความเชื่อมโยงกันของมิติเหล่านี้ โดยตระหนักถึงอิทธิพลซึ่งกันและกันที่มีต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล (Wikipedia, 2025) ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจว่าภาวะสมองเสื่อมไม่ได้เป็นเพียงปัญหาทางชีวภาพเท่านั้น แต่ยังแฝงด้วยผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม นับเป็นเรื่องท้าทายในการให้บริการ และจะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการจัดบริการในพื้นที่ต้นแบบ พบว่ามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาคำถามว่า จะทำอย่างไรให้บทบาท

ดังกล่าวได้รับการยอมรับและขยายผลสู่การจัดบริการในทุกพื้นที่ คำถามนี้ได้นำไปสู่การพิจารณาความท้าทายในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชน โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

### 1. ข้อจำกัดของหลักสูตรการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในระดับอุดมศึกษา

หลักสูตรที่มุ่งเน้นการผลิตนักสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุซึ่งมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านเพื่อรองรับตลาดแรงงานยังมีอยู่อย่างจำกัด เห็นได้จากจำนวนมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีอยู่น้อย และแม้จะมีสาขาวิชาโท เช่น สาขาสวัสดิการผู้สูงอายุในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แต่ก็พบว่านักศึกษามีความสนใจลงทะเบียนเรียนในสาขาดังกล่าวน้อยกว่าสาขาอื่น ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านนี้

### 2. การยอมรับในบทบาทของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในบริบทการดูแลภาวะสมองเสื่อมยังมีจำกัด

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายส่งเสริมระบบคุ้มครองทางสังคมอย่างรอบด้าน แต่ในทางปฏิบัติ นักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มักถูกจำกัดอยู่ในกรอบงานด้านการช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน เช่น การเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบางหรือการจัดกิจกรรมด้านสิทธิประโยชน์ มากกว่าการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูหรือการวางแผนดูแลเฉพาะบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยมุมมองด้านจิตสังคมและการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น

### 3. ความขาดแคลนองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เฉพาะทางของนักสังคมสงเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์จำนวนมากยังขาดความรู้ในด้านพฤติกรรมและลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่สามารถวิเคราะห์ผลกระทบทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างลึกซึ้ง รวมถึงยังขาดทักษะด้านการประเมินรายกรณี การวางแผนดูแลเฉพาะบุคคล และการทำงานในระบบสหวิชาชีพ อีกทั้งยังไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการโครงการ เช่น การออกแบบกิจกรรม การวางระบบติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการ

### 4. การขาดแคลนโปรแกรมและระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว

การออกแบบและขับเคลื่อนโปรแกรมบริการแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในระดับท้องถิ่นยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมยังคงมีลักษณะเฉพาะราย ไม่สามารถขยายผลหรือพัฒนาเป็นระบบต้นแบบที่ใช้ได้อย่างครอบคลุมในระดับประเทศ

### 5. การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการที่หลากหลาย

การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมยังถูกจำกัดอยู่ในงานช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ขาดการบูรณาการกับบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาวแบบองค์รวม ส่งผลให้ไม่สามารถเติมเต็มระบบคุ้มครองทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสะท้อนทัศนคติที่จำกัดบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในมิติที่ลึกซึ้ง

## 6. กลไกการคุ้มครองสุขภาพและสังคมที่ยังไม่สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทผู้ป่วยสมองเสื่อม

แม้จะมีนโยบายในระดับประเทศ แต่ยังคงขาดการบูรณาการเชิงระบบระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และไม่มีกรอบนโยบายที่ชัดเจนในการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน นอกจากนี้ ยังขาดแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ รวมถึงกลไกติดตามและประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ในการเป็นผู้นำการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการพัฒนาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อม

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

#### 1. การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบบูรณาการ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ควรร่วมมือกันผลักดันการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมในระดับชาติ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งควรครอบคลุมการบูรณาการบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดกลไกในการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการกระจายอำนาจสู่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้สามารถวางแผนและจัดบริการที่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

#### 2. การส่งเสริมและสนับสนุนพื้นที่ต้นแบบในการจัดบริการระดับท้องถิ่น

ภาครัฐควรมีบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้แก่นักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยเน้นการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพระหว่างศาสตร์สุขภาพและศาสตร์สังคม พร้อมทั้งขยายองค์ความรู้ บทเรียน ทักษะ และเครื่องมือการปฏิบัติงานไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อมและสนใจในการจัดตั้งระบบบริการ

#### ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

#### 1. การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย

ควรส่งเสริมให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมรวม 120 ชั่วโมง หรือ 20 วัน มุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะเชิงลึกที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมสูงวัยโดยเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชน เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

## 2. การพัฒนาสมรรถนะและระบบการรับรองวิชาชีพสำหรับนักสังคมสงเคราะห์

เสนอให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จัดทำกรอบสมรรถนะหลักและหลักสูตรอบรมต่อเนื่องสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลัก ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานต้นแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันพัฒนาหลักสูตรที่ตอบสนองต่อมิติสุขภาพ จิตสังคม และชุมชน พร้อมผลักดันให้การอบรมดังกล่าวได้รับการบรรจุในระบบการรับรองสมรรถนะขั้นสูงในวิชาชีพ

## 3. การสร้างการรับรู้สาธารณะต่อบทบาทเชิงวิชาชีพของนักสังคมสงเคราะห์

เสนอให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับสื่อมวลชนและเครือข่ายพันธมิตร จัดทำสื่อรณรงค์และเวทีสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อบทบาทเชิงวิชาชีพของนักสังคมสงเคราะห์ในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกที่เปลี่ยนภาพลักษณ์จากบทบาทด้านการสงเคราะห์ไปสู่การเป็นผู้เชื่อมโยงระบบบริการแบบองค์รวม และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน

## 4. การออกแบบเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมและตอบโจทย์บริบทของผู้สูงอายุในชุมชน

เสนอให้นักสังคมสงเคราะห์ในระดับชุมชนปรับใช้เครื่องมือการประเมินวินิจฉัยและการจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment: S.D.M.A.) ควบคู่กับเครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Assessment :F.A.) ที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมด้านสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ซึ่งจะพื้นฐานข้อมูลสำคัญในการออกแบบกิจกรรมหรือจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทสรุป

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ภาวะสมองเสื่อมกลายเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่ต้องการการตอบสนองอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในระดับชุมชน การจัดการบริการกลุ่มสนับสนุนครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนหรือ Dementia Café นับเป็นรูปแบบบริการอย่างหนึ่งที่นำองค์ความรู้จากต่างประเทศและได้ปรับใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของประเทศไทย ซึ่งเป็นการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อรองรับผู้สูงอายุในอนาคตที่จะป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการออกแบบและดำเนินการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างรอบด้าน ทั้งในเชิงการคัดกรอง กลไกป้องกัน การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนครอบครัว โดยการใช้กรอบคิดแบบองค์รวม (Biopsychosocial Model) แนวทางที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) และการส่งเสริมศักยภาพ (Strengths-Based Approach)

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้บริการเฉพาะรายเท่านั้น หากแต่ยังทำหน้าที่ในระดับระบบ ได้แก่ การจัดการเครือข่าย การออกแบบนวัตกรรมบริการ และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกชุมชน ภายใต้แนวคิดเชิงระบบ (Systems Theory) และ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Care) กรณีศึกษาจากเทศบาลทั้ง 5 แห่ง โครงการ Dementia Café แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ในการประยุกต์องค์ความรู้กับบริบทท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังเผชิญข้อจำกัดด้านโครงสร้าง อาทิ บุคลากรเฉพาะทางที่ไม่เพียงพอ ขาดองค์ความรู้เฉพาะทาง และการขาดกลไกนโยบายที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของบริการ และทำให้ต้องพึ่งพาความสามารถรายบุคคลมากกว่าการพัฒนาระบบในระยะยาว การขับเคลื่อนระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จึงจำเป็นต้องยกระดับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ให้เป็นกลไกเชิงนโยบายที่สามารถเชื่อมโยงภาคี ส่งเสริมนวัตกรรม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ*. <https://www.dmh.go.th/report/data/report/11>
- กฤษดา ทองทับ. (ม.ป.ป.). *การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care)*. Manarom Hospital. [https://www.manarom.com/blog/Holistic\\_Care.html](https://www.manarom.com/blog/Holistic_Care.html)
- กิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 15-24. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/164854/119458>
- คุณิโอะ นิตตะ. (ม.ป.ป.). *ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชนและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*.
- ณัฐพัชร สโรบล และกฤษฎา พลภักดี. (2567). *Happy Oldie and Family Innovation นวัตกรรมบริการบริการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน*. เทศบาลตำบลเขาพระงาม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- ณัฐพัชร สโรบล, รณรงค์ จันใด, กัญญารัตน์ สุโกพันธ์, วิปศยา โพธิบุตร, และ กฤษฎา พลภักดี. (2567). รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือและนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดระยองและสิงห์บุรี. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ณัฐพัชร สโรบล. (2562). *บันทึกก้าวแรก การก่อตั้งศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน*. ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟู เทศบาลเมืองบึงยี่โถ.
- พรนภา นาคโนนหัน. (2560). บทบาทพยาบาลด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 10(2), 36-46. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/118897/95168>
- พัชรี คมจักรพันธ์. (2562). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน: แนวคิดการดูแลโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(4), 5-18. [https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file\\_warasarn/15291journal2.pdf](https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/15291journal2.pdf)

- ภรณ์วิทย์ อนันต์ติลลฤทธิ. (2564). ภาวะสมองเสื่อม. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 392-398.  
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/251394/17076>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563). “ภาวะสมองเสื่อม” ป่วยเพิ่มปีละ 1 แสนราย สถิติ  
ชี้ร้อยละ 50 ของผู้สูงวัย 80 ขึ้นไปมีอาการ. <https://thaitgri.org/?p=38965>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัย  
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยูกิโกะ มาบุจิ. (2565). ประเด็นในการดูแลภาวะสมองเสื่อมและคาเฟ่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม. *อาภิมะ  
กรุงโตเกียว*.
- รัชภัทร เครืออินทร์, วิภาวดี พากดวงใจ, อุบลวรรณ ภู่อ่าง, กัมปนาท ต้อเป็ง, กัญญาวิญญ์ แก้วมาก, ชาลินี  
สุวรรณยศ, และ หรรษา เศรษฐบุปผา. (2566). ภาวะสมองเสื่อม: ความรู้ความเข้าใจโรคและความทำ  
หายสำหรับพยาบาลจิตเวชใน การดูแล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(2), 1-  
15. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/259746/180278>
- วัชรภรณ์ คำแสน และ มาตี ลิ้มสกุล. (2564). บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อ  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 29(1), 29-67.
- ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. (2558). ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการพยาบาล: บทบาทที่ทำหายของ  
พยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 1-12. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/36148/29999>
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2568). ทำความรู้จักกับ ‘สมองเสื่อม’ ความเสี่ยงที่ทำหายสังคมสูงวัย. *The space*.  
<https://thespace.in.th/SP-Interview-7.html>
- สุทธิตรี ตระกูลสิทธิโชค. (2561). การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Prevention of Dementia in  
Older Persons). *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 6-14. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/164843/119454>
- อรรวรรณ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, ปณิตา มุ่งกลาง, และ พิมพ์นารา ดวงดี. (2563). ระบบการ  
คุ้มครองด้าน สุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาและความต้องการการดูแล  
ระยะยาวในชุมชนชนบท. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 119-128.  
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/243488/166517>
- อรรวรรณ คูหา, สกานต์ บุณนาค, และ ปณิตา มุ่งกลาง (บ.ก.). (2563). *คู่มือการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
สมองเสื่อมครบวงจร*. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. [https://agingthai.dms  
.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/02/book-2564-02\\_4.pdf](https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/02/book-2564-02_4.pdf)
- Alzheimer’s Disease International. (n.d). *Demensförbundet*. [https://www.alzint.org/member/  
demensforbundet/](https://www.alzint.org/member/demensforbundet/)

Dementia Friendly America. (n.d.). *About DFA*. <https://dfamerica.org/about/>

Dementia Friendly America. (n.d.). *Dementia Friends USA*. <https://dfamerica.org/overview-and-5-key-messages/>

Dementia Friendly America. (n.d.). *What is the Memory Café Alliance?*. <https://dfamerica.org/what-is-memory-cafe-alliance/>

Dementia Friendly America. (n.d.). *What is a Memory Café?*. <https://dfamerica.org/what-is-memory-cafe/#>

FOX11NEWS. (2016, May 15). *Memory Café is Making a Difference in Denmark*. <https://fox11online.com/news/making-a-difference/memory-cafe-is-making-a-difference-in-denmark>

Los Angeles County Department of Public Health. (2022). *Supporting People with Dementia: A Resource Guide for Social Workers*. <http://publichealth.lacounty.gov/healthybrainla/docs/Supporting%20People%20with%20Dementia-%20Resource%20Guide%20for%20Social%20Workers-Dec2022.pdf>

McFarlane, L. (2025, July 6). *As federal health grants shrink, memory cafes help dementia patients and their caregivers*. Journal-Courier. <https://www.myjournalcourier.com/features/article/federal-health-grants-shrink-memory-cafes-help-20397798.php>

Shubair, S. A. (2023). Dementia care in gerontological social work: Emerging issues and challenges in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1167856. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1167856>

World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>