



กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

ที่ พม ๐๔๐๒/ ๗๖ ๓ ค

๓๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการธิการ
การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๒๑๓๕๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอรัฐมนตรี

๒. รายงานการประชุมหารือพิจารณาศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะ

ของรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย
ของคณะกรรมการธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ด้วยกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ขอเสนอเรื่องรายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา มาเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอ
คณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑๒)
เรื่องที่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลนำเสนอหรือมีคำสั่งให้เสนอคณะรัฐมนตรี รวมทั้งสอดคล้อง
ตามยุทธศาสตร์ชาติ ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี
(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์) กำกับการบริหารราชการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เห็นชอบ
ให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ หนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๒๑๓๕๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการธิการ
การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดยรองนายกรัฐมนตรี
(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วมีคำสั่งให้กระทรวงการพัฒนาศักยภาพ
และความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักรับรายงานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับ
กระทรวงการคลัง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทาง
และความเหมาะสมของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับ
เรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๑.๒ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดการประชุมหารือพิจารณา
ศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะของรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และ
ผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมปิยะเชียน ๗๐๖ มงกุฎทอง

กรมกิจการผู้สูงอายุ อาครกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อาครใหม่) และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Meeting เรียบร้อยแล้ว โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้พิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

เรื่องดังกล่าวเข้าข่ายเรื่องที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑๒) เรื่องที่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลนำเสนอหรือมีคำสั่งให้เสนอคณะรัฐมนตรี

๓.สาระสำคัญ ข้อเท็จจริง และข้อกฎหมาย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอส่งรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา สรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

๓.๑ ประเด็นความเห็นต่อภาพรวมรายงาน

๓.๑.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะจากการพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานฯ

ที่ประชุมมีความเห็นว่า รายงานฯ ฉบับดังกล่าว มีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย โดยได้มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพปัญหา และจำแนกรูปแบบการให้บริการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามลักษณะของผู้ให้การดูแลอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกประเด็น ได้แก่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยการให้บริการตนเองในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการให้บริการในลักษณะสถาบันของภาครัฐ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการให้บริการในลักษณะสถาบันของภาคเอกชน (Private Institutional Care) โดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติในรายงานดังกล่าวเป็นข้อเสนอแนะที่ดีเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดสู่การปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้นต่อไป

๓.๑.๒ ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะในประเด็นของข้อมูล ดังนี้

๓.๑.๒.๑ รายงานดังกล่าว มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เนื่องจากไม่ได้รับช่วงเวลาของการจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลบางรายการไม่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น จำนวนตำบลที่มีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นต้น ซึ่งมีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๒.๒ รายงานในกลุ่มที่ ๑ ไม่ใช่การให้บริการตนเองในชุมชนทั้งหมด ซึ่งอาจปรับเป็น “การให้บริการตนเองโดยประชาชนในชุมชน และมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการดูแล” กล่าวคือ

๑) วงเล็บ ๑ การดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) ไม่ใช่การให้บริการตนเองในชุมชนทั้งหมด แต่ใช้สวัสดิการของรัฐในการที่มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อขอรับการจัดสรรค่าบริการจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยมีคณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ พิจารณาในแต่ละตำบล ซึ่งกองทุนดังกล่าว ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาท ต่อปี ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ คน

๒) วงเล็บ...

๒) วงเล็บ ๒ การดูแลโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ไม่ใช่การให้บริการ
กันเองในชุมชนทั้งหมด เนื่องจากการใช้งบประมาณของรัฐในการจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ เพื่อให้การดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนั้นอาจต้องระบุให้ชัดเจนว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจ
และสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวนมาก ไม่สามารถจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ต่อไปได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ

๓.๒ ประเด็นความเห็นต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๓.๒.๑ การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นทุกระดับร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบ
การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทย
ที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกันได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
มีความสุข

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๑.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการ
ผู้สูงอายุ เห็นว่า แนวคิดการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นการส่งเสริมให้
คนในชุมชนมีความเอื้ออาทร และเกื้อหนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัย
ในถิ่นที่อยู่เดิมได้อย่างคุ้นชิน มีความรู้สึกปลอดภัย และมีความสุข รวมทั้งจะได้อยู่ในครอบครัวและได้ใกล้ชิด
กับลูกหลาน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างช่วงวัยได้อีกทางหนึ่ง โดยแนวคิดดังกล่าวจะเป็นมาตรการรองรับ
สถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒.๑.๒ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีข้อคิดเห็น
ต่อข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุน
เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการกำหนดระเบียบรองรับการใช้จ่ายงบประมาณและหลักเกณฑ์
วิธีการ ได้แก่ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
การเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว
และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขอัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนด อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมอนามัย กรมการแพทย์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้
แผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ตามบัญชีท้ายพระราชกำหนดให้อำนาจ
กระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์
การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ. ๒๕๖๓ คือ โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการบริโภคภาคครัวเรือนผ่านการจ้างงานประชาชน
ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ปฏิบัติงานเป็น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้ และทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือมีภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านหรือชุมชน

๒) เพื่อกระจายรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก ของประเทศ เนื่องจากก่อให้เกิดอาชีพในท้องถิ่นเพิ่มเติม โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมจากโครงการ จะมีคุณสมบัติในการประกอบอาชีพกับบริบาลในสถานประกอบการ และประกอบอาชีพกับบริบาลอิสระ เพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ

๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลรักษา

สำหรับการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เป็นโครงการที่มีแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ๑ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตั้งงบประมาณเพื่อเป็น ค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณของตนเอง เพื่อรักษาระบบการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

๓.๒.๒ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล

ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กร ชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุน จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะ พหุภาคีให้มากขึ้น

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๒.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการ ผู้สูงอายุ เห็นว่าการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กร สาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมพลังการทำงานในระดับพื้นที่ให้มีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น ๑๘ ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัคร หรือผู้สนใจที่มีอายุ ไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง สำหรับอาสาสมัครในชุมชน และผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแล ผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่วิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยหลักสูตรนี้สามารถนำไป ต่อ ยอดเพื่อประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ในอนาคต ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแล ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรมกิจการผู้สูงอายุมีกลไกอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) เป็นพลัง เครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทุกมิติทั้ง เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๒.๒.๒ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีข้อคิดเห็น ต่อข้อเสนอแนะว่า การช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมและทั่วถึง

๓.๒.๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ

รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๓.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เห็นว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีมาตรการในการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคม ในการร่วมจัดบริการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการขยายเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุม และทั่วถึง ทั้งนี้ ในระยะแรก ควรมีการทดลองนำร่องในบางพื้นที่ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

๓.๒.๓.๒ กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) เห็นด้วยในหลักการ โดยควรส่งเสริมและเพิ่มบทบาทของวิสาหกิจเพื่อสังคมให้มีการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ซึ่งอาจสามารถลดงบประมาณภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุได้ในระยะยาว

๒) ปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับวิสาหกิจเพื่อสังคมและผู้สนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยวิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทไม่แบ่งปันกำไรจะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลตั้งแต่วันที่วิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทไม่แบ่งปันกำไรนั้นได้จดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังคมเป็นเป้าหมายหลักของกิจการ และไม่มีการแบ่งปันกำไรให้แก่ผู้ถือหุ้นหรือผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด

๓.๒.๓.๓ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลควรเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการจ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือที่เรียกว่า “ค่าป่วยการ” ให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เนื่องจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะปฏิบัติงานเป็นเวลา เดือนละ ๒๐ วัน วันละ ๘ ชั่วโมง แต่ได้รับค่าตอบแทนน้อยมากถ้าเทียบกับการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มอบหมายให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไปดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก ดังนั้น หน่วยงานมองว่าภารกิจของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นหลาย ๆ แห่ง ถ้าไม่มีจิตสาธารณะในการทำงานจริง ๆ เขาอาจจะทอดทิ้งได้ เนื่องจากภารกิจที่ทำค่อนข้างเหนื่อยและหนัก ซึ่งต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง วันละ ๘ ชั่วโมง ได้รับค่าตอบแทนเพียง จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างน้อย ควรที่จะมีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่จะมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งให้สิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่อสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการปฏิบัติหน้าที่ได้

๓.๒.๓.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่า ค่าตอบแทนเป็นประเด็นที่สำคัญ ระบบสาธารณสุขออกแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งออกแบบเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ และในมิติอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม ดังนั้น การพิจารณาค่าตอบแทนส่วนที่มากกว่าการบริการด้านสาธารณสุขควรมีส่วนที่ต้องเพิ่มเติมขึ้นมา ควรมีการบูรณาการงบประมาณทั้งในด้านการดูแลสาธารณสุข และการดูแลทางด้านสังคม เพื่อแก้ปัญหาหรือข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งนี้ สปสช. ได้มีการศึกษา “ความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลระยะยาวบริหารจัดการของ อปท. และหน่วยบริการ” ซึ่งจากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาและวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะประกอบในเรื่องค่าตอบแทนและเรื่องแรงจูงใจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องของการบริหารจัดการ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านกำลังคน (Man)

๑.๑ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ซึ่งเป็นฟันเฟืองสำคัญในระบบ Long Term Care ควรให้ความสำคัญในประเด็น ดังนี้

๑.๑.๑ รักษาบุคลากรเดิม โดยสร้างแรงจูงใจด้วยมาตรการที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน การส่งเสริมความก้าวหน้า สามารถพัฒนาเป็น ครู ก. ของ Caregiver ในพื้นที่ หรือเป็นผู้ช่วย Care Manager ได้ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้เป็น CG ดีเด่น โดยการมอบโล่เกียรตินิยม

๑.๑.๒ สร้างแรงจูงใจด้วยมาตรการที่เป็นตัวเงิน อาทิ ๑) ปรับเพิ่มค่าจ้างตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เช่น ปรับเพิ่มให้ทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลมีรายได้เพียงพอกับต้นทุนค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้น หรือ ปรับเพิ่มค่าจ้างตามภาระงานของ CG ที่เพิ่มขึ้น ๒) มีค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น และ ๓) จัดให้มีสวัสดิการต่าง ๆ เหมือนกับบุคลากรอื่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๑.๑.๓ จัดให้มีการสรรหาคนใหม่เข้าระบบเพื่อรองรับสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น (มีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงจำนวนมาก) โดยสร้างแรงดึงดูดใจกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจ ค่าครองชีพในปัจจุบัน หรือ จัดสวัสดิการต่าง ๆ โดยอาจจะเป็นในลักษณะเพิ่มสวัสดิการแก่ครอบครัวผู้ดูแล เนื่องจากลักษณะงานแตกต่างจาก อสม.

๑.๒ ผู้ประสานงานโครงการ

จัดสรร “ผู้ประสานงานโครงการ” ๑ ตำแหน่ง มาทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องเอกสาร งานธุรการ การทำเอกสารเบิกจ่ายในโครงการ Long Term Care โดยต้องมีความเข้าใจในระเบียบของทุกโครงการศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลระยะยาวบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ ๑๔๙ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระเบียบการเบิกจ่ายงบ การจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ประสานงานนี้อาจจะจัดจ้างตามระยะเวลาของโครงการและผู้ประสานงาน ๑ คน อาจจะรับผิดชอบหลายโครงการได้ตามความเหมาะสม เพื่อลดภาระงานเอกสารของ Care Manager ซึ่งต้องไปมุ่งเน้นเรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care ร่วมกับ CG อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งในระยะยาวยังช่วยเป็นกลไกสำคัญในระบบการจ้างงานของ CG ต่อไป

๒. ด้านค่าจ้าง (Money/wage) ปรับเพิ่มค่าจ้างให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจ โดยไม่น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำในปัจจุบันซึ่งอาจจะทำได้ ๒ แนวทาง คือ ๑) ปรับจ่ายตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๓๐๐ บาท ต่อวัน หรือปรับเพิ่มค่าจ้างแบบขั้นบันไดตามอายุงานของผู้ช่วยเหลือดูแล และ ๒) กรณีที่ไม่ปรับเพิ่มค่าจ้างให้ CG ควรให้ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ติดต่อประสานงาน ตลอดจนพิจารณาให้ค่าป่วยการเพิ่มเติมกรณีที่ต้องทำหน้าทีนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมาย

๓. ด้านกลไกและการบริหารจัดการ (Management)

๓.๑ ให้ภาครัฐกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนเรื่องการบูรณาการองค์การบริหารในพื้นที่ให้มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการจ้างงานแก่ผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๓.๒ อบรม/ชี้แจง ระเบียบการเบิกจ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบได้รับทราบและเข้าใจตรงกัน

๓.๓ ปรับลดขั้นตอนกระบวนการ ระเบียบการนำผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว โดยปรับให้ Care Manager เป็นผู้ทำการส่งแผนดูแลรายบุคคลเข้าระบบเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติบุคคลในพื้นที่แล้ว ให้ สปสช. โอนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง

๓.๔ ปรับลดขั้นตอนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในผู้ป่วย Long Term Care โดยไม่ต้องใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยอาจจะสามารถซื้อวัสดุอุปกรณ์และแนบใบกำกับภาษีแทน

๓.๕ จัดสรรงบประมาณให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็น ๒ ส่วน คือ ค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์แยกส่วนกับค่าจ้าง CG ให้ชัดเจน เพื่อลดภาระ CM ในการบริหารงบประมาณ

๔. ด้านปัจจัยสนับสนุนการทำงาน (Materials)

๔.๑ จัดหาวัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจน้ำตาลในเลือด ให้แก่ CG ทุกคน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างราบรื่น โครงการศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลระยะยาวบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ ๑๒๐

๔.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแล ให้มีความรู้ความเข้าใจ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้ พื้นฟู เพิ่มเติมทักษะให้ CG เป็นระยะ หรืออย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี และควรกำหนดเป็นระเบียบหรือข้อปฏิบัติ

๔.๓ จัดตั้งเครือข่ายผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ระหว่างผู้ช่วยเหลือดูแลด้วยกัน อีกทั้ง ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ และการได้รับการยอมรับ ระหว่างคนในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ CG ต่อไป

๔.๔ จัดหาสื่อทีม บัตรประจำตัว หรือสัญลักษณ์ เพื่อแสดงตัวตนให้ CG เพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ การเสนอรูปแบบหรือโมเดลที่เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้างระบบการดูแลที่มีภาคเอกชนเข้ามาร่วมด้วย ซึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง และขอเสนอประเด็นเพิ่มเติมว่า จะทำอย่างไรที่จะให้รูปแบบการดูแลหรือตัวอย่างที่มีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือเข้ามาเป็นกลไกสำคัญในระบบการดูแลให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งถ้าสามารถสร้างรูปแบบหรือรูปธรรมออกมาสื่อสารต่อสังคมให้มากขึ้น จะเป็นการสร้างแรงจูงใจหรือเป็นการชี้ชวนให้พื้นที่อื่น ๆ สามารถพัฒนารูปแบบหรือโมเดลตามมา

๓.๒.๔ การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการ ดังนี้

(๑) ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๔.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีความเห็นว่าการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถจัดบริการและสวัสดิการด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม โดยปัจจุบันมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยทิศทางด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการทบทวน และพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๓.๒.๔.๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่าจากรายงานดังกล่าว ยังพบว่ามีอุปสรรคในเรื่องจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ไม่เพียงพอ และค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น อาจเพิ่มเติมในประเด็นของการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะภาคการศึกษาในการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รวมทั้งมีการศึกษาถึงค่าตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะที่ยังไม่ปรากฏในรายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างชัดเจน (มีปรากฏเฉพาะการให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญและมีความท้าทาย จึงอาจเพิ่มประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้ายในการพัฒนาระบบการจัดบริการฯ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าวและท้ายที่สุดการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสำคัญ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น แต่อาจพิจารณาถึงการศึกษให้เกิดการบูรณาการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งด้านสุขภาพสังคม สังคม และเศรษฐกิจ

๓.๒.๔.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้าย ซึ่งจะมีข้อมูลส่วนหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกของสาธารณสุขอีกส่วนหนึ่ง กับ สปสช. ซึ่งจะดูแลเรื่อง Palliative Care การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีเรื่องของการตายดี หรือ Living Will จะมีกระบวนการหรือการจัดระบบการดูแล ซึ่งมีรูปแบบการดูแลในเบื้องต้นแล้ว โดยจะให้ข้อบ่งชี้ในการส่งเสริมหรือข้อเสนอแนะในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย

๓.๒.๕ การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและสร้างความร่วมมือ การกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่าย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๕.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เห็นว่าการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐาน โดยปัจจุบันการดำเนินงานเรื่องมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ๓ มาตรฐาน ได้แก่

๑) มาตรฐานหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (๑๘ ชั่วโมง ๗๐ ชั่วโมง และ ๔๒๐ ชั่วโมง)

๒) มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๒.๑) กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๒.๒) โรงพยาบาลผู้สูงอายุ

๒.๓) สถานที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน

๒.๔) สถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๕) สถานที่บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

๓) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้เข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน จากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) รวมทั้ง ทบพวน และพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านประชากรของประเทศ และจัดทำแนวทาง กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลตามมาตรฐานที่กำหนด

๓.๒.๕.๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ควรพิจารณาประเด็น ดังนี้

๑) การกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้าน และชุมชน เป็นภารกิจที่กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทำหน้าที่ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC)

๒) การกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานพยาบาล สถานประกอบกิจการประเภทต่าง ๆ โดยจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิฯ ข้อที่ ๖ “การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ” ควรเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๖ การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุม กำกับ ดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบ

ผลการพิจารณา

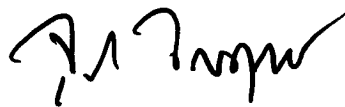
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีความเห็นต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวว่า การบังคับใช้กฎหมายควบคุม กำกับ ดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบ โดยเฉพาะเมื่อมีการโอนย้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๔. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาแล้วเห็นสมควรนำเสนอรายงาน การพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรี เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายจิติ ไกรฤกษ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ

โทร. ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๗ ต่อ ๔๔๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ policy@dop.mail.go.th