

## การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย: มุมมองด้านนโยบาย\*

## LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY IN THAILAND: A POLICY PERSPECTIVE

สุธิดา แจ่มประจักษ์\*

Suthida Changprachak

มหาวิทยาลัยบูรพา

Burapha University, Thailand

\*Corresponding author E-mail: suthida@buu.ac.th

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย เป็น การวิจัยเชิงเอกสาร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) นโยบายเกี่ยวกับระบบบริการในครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่เป็นนโยบายระดับชาติที่กำหนดแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ บางส่วนเป็นนโยบายในระดับหน่วยงานที่กำหนดแนวทางในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สาระสำคัญของนโยบายคือ หลักการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องคำนึงถึง สิทธิ คุณค่าศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทในการสนับสนุนด้านงบประมาณ การบริการสังคมและองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่อาสาสมัครในชุมชนและครอบครัว 2) นโยบายเกี่ยวกับการบริการในสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นนโยบายในระดับหน่วยงานที่กำหนดขึ้นตามนโยบายระดับชาติ สาระสำคัญของนโยบาย คือ แนวทางในการประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในสถาบันของรัฐ และเอกชน มาตรฐานในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านหลักเกณฑ์ในการเปิดกิจการ ด้านการรับเข้าผู้สูงอายุ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับระบบบริการในครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก เนื่องจากมีทุนทางสังคมที่สามารถใช้เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ระบบเครือญาติ ในระยะหลังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมก่อให้เกิดความต้องการใช้บริการในการดูแลผู้สูงอายุจากภาคเอกชนเพิ่มขึ้น รัฐจึงมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริการในสถาบันมากขึ้น

**คำสำคัญ:** นโยบาย, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ

## Abstract

This research paper studies long-term care policy for the elderly in Thailand. This is a documentary research based on the study of related documents with the application of content analysis methods. The study found that long-term care policies for the elderly in Thailand were divided into 2 categories: 1. Community/ Home Care policies are mainly national policies that define the basic concepts of elderly care. Some of them are departmental -level policies that set guidelines for building a long-term aged care system. The essence of the policy is that the

\* Received March 10, 2023; Revised April 7, 2023; Accepted May 9, 2023



elderly's rights, values, and dignity must be taken into account. Families and communities should play a central role in caring for the elderly in both health and society. Relevant agencies provide support on budgets, social services, and knowledge on long-term care for the elderly to volunteers and in community and families. 2. Institutional Care policy is mainly at the departmental level that is established in accordance with national policy. The essence of this policy is the guidelines for long-term care for the elderly in both public and private institutions. Standards for providing services for long-term care for the elderly in various aspects, such as criteria for opening a business, admissions for the elderly, facilities, safety, and services. Thailand has primarily focused on family and community services since it possesses social capital that may be used as a mechanism for caring for the elderly. A change in the social structure has recently occurred, resulting in an increase in demand for aged care services from the private sector. As a result, the state has implemented additional policies concerning institutional services.

**Keywords:** long term care, elderly, policy

## บทนำ

ในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน คือ 13,358,751 คน หรือร้อยละ 6 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดลงเรื่อย ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จากการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี (ร้อยละ 42.7) และสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 41.6) มีเพียงเล็กน้อยประเมินว่าสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 10.7) และไม่ดีมาก ๆ (ร้อยละ 1.7) ในขณะที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมาก และเมื่อแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.3 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 1.8 และกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่ยังมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้คนสามารถดูแลสุขภาพได้ดีส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น

อย่างไรก็ตามจากความถดถอยของร่างกายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและโรค จากวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาวะโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุของ (สแกนต์ บุนนาค และคณะ, 2563) พบว่า โรคที่ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงเป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีโรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตอักเสบและไตพิการ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหูหนวก โรคสมองเสื่อม เป็นต้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำได้ด้วยตนเอง เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจะพบมากและมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นบริการที่สำคัญอย่างยิ่งในรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นบริการด้านสุขภาพและสังคมเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง

ประเทศไทยมีการกำหนดแนวนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2525 จนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐาน การให้บริการด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีงานทำและรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ซึ่งมีผู้ที่ศึกษานโยบายผู้สูงอายุโดยรวมในเชิงพัฒนาการ และนโยบายผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ แต่ยังไม่พบว่าการศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวยังมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการรวบรวมนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์



เนื้อหา จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์สาระสำคัญของนโยบาย เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมในการดูแล ทิศทางในการส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2525- 2562 ในมิติของเนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy Content) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเอกสารที่เป็นหลักฐานโดยตรง เช่น เอกสารทางราชการ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี บันทึกการประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแนวคิดและทฤษฎี วิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนโยบายผู้สูงอายุ

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจัดแยกประเภทข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูลของการวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วจึงใช้วิธีการตีความ (Interpretation) เพื่อตีความข้อมูลจากเอกสาร เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงสาระสำคัญของนโยบาย โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับนโยบาย และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ผลการวิจัย

นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และกิจวัตรประจำวัน และด้านสังคม ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ในประเทศไทยระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เห็นเป็นรูปธรรมในปีพ.ศ. 2496 คือ การตั้ง “บ้านบางแค” เป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรก หลังจากมีการกำหนดนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้รวบรวมและจำแนกนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยตามรูปแบบการให้บริการออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับระบบบริการในครอบครัวและชุมชน และนโยบายด้านระบบบริการในสถาบัน ดังนี้

1. **นโยบายเกี่ยวกับระบบบริการในครอบครัวและชุมชน (Community/ Home Care)** เป็นนโยบายที่มุ่งส่งเสริมระบบการให้บริการผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน ด้วยการให้บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การมีศูนย์บริการผู้สูงอายุการฟื้นฟูสุขภาพโดยมีชุมชนทำหน้าที่ในการให้บริการ จัดทีมงาน หรือมีการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ และบริบททางสังคม นโยบายที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1.1 **แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525 -2544)** เป็นแผนที่กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย คือ สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุใน ด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่ วิธีการดูแลต่อผู้สูงอายุ ด้วยการให้การศึกษ ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านสวัสดิการสังคม

นโยบายนี้มุ่งเน้นให้ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โดยให้ครอบครัวทำหน้าที่หลักในการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ ไม่เน้นการขยายสถานสงเคราะห์เพิ่ม และให้บริการ



เฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไร้ที่พึ่งพิงเท่านั้น เป็นการจำกัดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของรัฐ

**1.2 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554)** นโยบายนี้มุ่งเน้น การสนับสนุนให้มีบริการด้านการดูแลและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเอื้อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและความสุขสมวัย และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองจากครอบครัวและสังคม และการได้รับการสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็น

ยุทธศาสตร์ของนโยบายมีการแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2. ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3. ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4. ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ การดำเนินโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) โครงการการสงเคราะห์ประชาชนผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เป็นต้น เน้นการดูแลระยะยาวด้านสังคม คือ สงเคราะห์รายได้ การรักษาพยาบาลและการสนับสนุนทางด้านสังคม

**1.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542** เป็นการสร้างพันธกรณีเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุเพื่อให้รัฐบาล องค์กรเอกชน ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าผู้สูงอายุ สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ (กรมประชาสงเคราะห์, 2542) ถึงแม้ปฏิญญาผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แต่เป็นหลักการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**1.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)** เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุและเตรียมรองรับสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ ในระยะแรกมีการกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมิติสุขภาพในยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น ต่อมามีการปรับปรุงแผนใน ปีพ.ศ.2552 มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวชัดเจนขึ้น ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านทั้งด้านสุขภาพและสังคม เช่น การดูแลระยะยาวระบบ (การดูแล) ประคับประคองดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง อาสาสมัครในชุมชน สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โครงการที่เป็นรูปธรรม อาทิ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long term care โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การจัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ 2555

**1.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546** เป็นนโยบายที่เป็นกฎหมายที่รองรับ ส่งเสริมคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ในมาตรา 11 มีการกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นพิเศษ การจัดหาที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ให้ตามความจำเป็น การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ถึงแม้ข้อกำหนดดังกล่าวจะไม่ได้ระบุถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยตรง แต่ถือเป็นหลักการพื้นฐานในการจัดบริการระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และสิทธิผู้สูงอายุ

**1.6 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)** มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนี้ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ แนวทางการ



พัฒนาสำคัญ พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมและระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ถือเป็นแผนแม่บทที่มุ่งสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างบูรณาการทั้งด้านกฎหมาย การดูแลสุขภาพโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ

**1.7 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)** ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การสร้าง ความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพัฒนา และพัฒนาพื้นที่ระดับภาค นอกจากนี้แล้ว ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริม สุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ

**18. ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงวัย พ.ศ. 2561** เป็นนโยบายที่รัฐบาลได้กำหนดถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมสูงวัย โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ มาตรการหลักที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย โดยมุ่งจัดระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ทั้งนี้กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดทำแนวทางมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงวัย เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

**1.9 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)** แผนนี้อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเป้าหมายคือเพิ่มอัตราของ Healthy Ageing (ADL มากกว่า 12 คะแนน) โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ และในยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการโดยการสร้าง Care giver ในชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยมีความรู้และมีส่วนร่วม ในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ และตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

**1.10 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545** การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยจัดบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ คำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มี การจัดกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบริหารจัดการภายใต้ระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

จากพระราชบัญญัติฉบับนี้ประกอบกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ทำให้รัฐบาลกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายด้านการดูแลและสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณา





การร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว ในปี พ.ศ. 2559 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

**2. นโยบายเกี่ยวกับการบริการในสถาบัน (Institutional Care)** เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการแบ่งตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุดที่จำเป็น ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์และต้องการการดูแลในระยะยาว สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย อาทิ บ้านพักผู้สูงอายุ (Home for Age) สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานพยาบาล (Nursing Home) ที่พักอาศัยเพื่อดูแลผู้สูงอายุ (Residential Care Home) หรือบ้านที่มีการดูแลเป็นส่วนตัว (Personal Care Home) โรงพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแลระยะยาว และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) นโยบายที่สำคัญได้แก่

**2.1 นโยบายในการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ** มีจุดกำเนิดจากพระราชบัญญัติควบคุมขอทาน พ.ศ. 2484 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดจำนวนขอทาน ดังนั้นรัฐจึงส่งตัวขอทานชราที่ไม่มีคนอุปการะเลี้ยงดูไปยังสถานสงเคราะห์ เพื่อฝึกอาชีพ โดยมีกรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่ควบคุมดำเนินการปฏิบัติเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์สำหรับคนชราภาพ และให้สถานอาชีพสงเคราะห์ อำเภอบางกรวด เป็นสถานสงเคราะห์สำหรับคนชราภาพ (พระราชบัญญัติควบคุมขอทาน, 2484) หลังจากนั้นได้มีการแยกมาสร้างสถานสงเคราะห์สำหรับเฉพาะผู้สูงอายุ คือ บ้านบางแคในปีพ.ศ. 2496 จึงถือเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกและเป็นจุดเริ่มต้นของการให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในรูปแบบสถาบัน หลังจากนั้นมีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ไปยังภูมิภาค อาทิ บ้านธรรมปกรณ วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2498 บ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2498 บ้านธรรมปกรณโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2510 บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2511 บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พ.ศ. 2512 เป็นต้น

ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพฯ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์จ.พระนครศรีอยุธยา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จ.ชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ (เชียงใหม่) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ลำปาง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.นครพนม ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จ.ยะลา

สถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่ายโอนลงท้องถิ่นมี 13 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจำนวน 2 แห่ง ดังนี้ 1. สถานสงเคราะห์คนชรabanเขาบ่อแก้ว จ.นครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรี จ.จันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอูปลัมภ) จ.นครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอูปลัมภ) จ.กาญจนบุรี สถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม จ.นครปฐมสถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จ.นครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณ (วัดม่วง) จ.นครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค 2 กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชรabanลพบุรี จ.ลพบุรี



สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จ.ตรัง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทอง- พนังตัก จ.ชุมพร สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ.มหาสารคาม สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสน์ จ.พระนครศรีอยุธยา

ลักษณะของการให้บริการของสถานสงเคราะห์คือ การเลี้ยงดู โดยสนับสนุนด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ ที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านกายภาพบำบัด ด้านอาชีพบำบัดโดยสร้างกิจกรรมเพื่อแก้ไขสภาพบกพร่อง หรือปัญหาสุขภาพจิต บริการด้านนันทนาการ บริการด้านสังคมสงเคราะห์และบริการด้าน ฅาปนกิจ ในปัจจุบันมีการให้บริการในเชิงบูรณาการทั้งทางด้านสุขภาพ และสังคม โดยมีผู้เข้ารับบริการแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 2. เสียค่าบำรุง 3. ไป-กลับ 4. พักฟื้นชั่วคราว ทั้งนี้กรมกิจการผู้สูงอายุได้กำหนดระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.2558 เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เช่น ข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้ใช้บริการ ประเภทของบริการ การเข้าใช้บริการ และข้อปฏิบัติหรือข้อห้ามสำหรับผู้ให้บริการ รวมถึงบทลงโทษ และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการ

**2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2553 ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** ได้กำหนดให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการเป็นกิจการที่อันตรายต่อสุขภาพ และแนวทางการควบคุม การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ปี พ.ศ.2553 การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะการประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ต่อมาคณะกรรมการสาธารณสุขได้มีมติให้ออกคำแนะนำเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ปี พ.ศ.2553 เพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นต่อไป

**2.3 มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559** นโยบายนี้ให้คำสำคัญกับการสนับสนุนปัจจัยด้านเงินทุนและที่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) มุ่งเน้นการสร้างที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสมและอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ถือเป็นสถานดูแลแบบพักอาศัยต่อเนื่อง เป็นการอาศัยอยู่อย่างอิสระไม่ต้องการพึ่งพิง (Independent Living, IL) เป็นสถานดูแลแบบร่วมจ่าย มีรูปแบบในการซื้อ การเช่าทั้งของเอกชน หรือเป็นการจัดที่อยู่อาศัยในบริเวณสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการจ่ายค่าบริการ แต่เสียค่าใช้จ่ายในอัตราต่ำ เงื่อนไขการเข้าอยู่อาศัย คือ เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยบริการนี้มีแทรกอยู่ในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐบางแห่ง เช่น บ้านบางแค และบ้านวาสนะเวสน์ เป็นต้น

**2.4 กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563** ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึงสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนิน (1) กิจการสปา (2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และ (3) กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ออก “กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563” กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือ การประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่ที่บริหารดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล” ซึ่งมีทั้งบริการดูแลระหว่างวันไม่มีที่พักค้าง บริการจัดกิจกรรมโดยมีที่พำนักอาศัย และ บริการดูแลและประคับประคอง ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย (กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อ



สุขภาพ, 2563)

ในกฎกระทรวงมีข้อกำหนดเป็นมาตรฐานกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ประกอบกิจการรายใหม่ทุกราย ต้องขออนุญาตก่อนเปิดกิจการ ส่วนผู้ดำเนินการต้องผ่านการอบรม ผ่านการสอบ และมีใบอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ผู้ให้บริการหรือพนักงานทุกรายที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องผ่านการอบรม จบจากหลักสูตรที่กรม สบส. รับรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการก่อนที่จะปฏิบัติงาน ด้านสถานที่ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีทางที่ใช้ในการและ ออกโดยสะดวก มีอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม ด้านความปลอดภัย เช่น มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล มีป้ายหรือข้อความเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตราย หรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย มีระบบไฟฟ้าส่องสว่างสำหรับตามช่องทางเดิน มีพนักงานที่ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และมาตรฐานด้านการให้บริการ เช่น มีการจัดทำทะเบียนประวัติของผู้รับบริการ ประเมินความต้องการ มีแนวทางปฏิบัติด้านการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ มีมาตรฐานทางการแพทย์ เป็นต้น

**ตารางที่ 1** สรุปนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

พ.ศ.	นโยบาย	สาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
<b>นโยบายด้านระบบบริการในครอบครัวและชุมชน</b>		
2525-2544	แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1	ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัว ลดการสร้างสถานสงเคราะห์
2535-2554	นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว	ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมด้านรายได้ การรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
2542	ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย	หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
<b>นโยบายด้านระบบบริการในครอบครัวและชุมชน</b>		
2545-2564	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2	สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน
2545	พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มาจากภาวะพึ่งพิง
2546	พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546	การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ ไม่ได้กล่าวถึงการดูแลระยะยาวโดยตรง
2560-2564	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12	ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมและระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักฟื้นก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาว
2561-2580	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2561	ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ	ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย
<b>นโยบายด้านระบบบริการในสถาบัน</b>		
2560-2564	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12	เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
2496	นโยบายในการจัดตั้งสถาน	ให้บริการของสถานสงเคราะห์ คือ ให้ที่พัก และการเลี้ยงดูโดยสนับสนุน





พ.ศ.	นโยบาย	สาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
	สงเคราะห์ผู้สูงอายุ	ด้านปัจจัยสี่แก่ผู้สูงอายุ
2553	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2553	การกำหนดกฎเกณฑ์ในการการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ
2559	มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559	โครงการการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex)
2563	กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563	ข้อกำหนดเป็นมาตรฐานกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

## อภิปรายผล

**มิติของประเภทนโยบาย** ส่วนใหญ่นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะเป็นนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลระยะยาวภายใต้ระบบบริการในครอบครัวและชุมชน อาทิ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 เป็นต้น รัฐบาลจะมุ่งให้ครอบครัว ชุมชน มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ ด้านองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการทำงานของ อสม. อสม. หรือ care giver ให้สามารถทำหน้าที่ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้อย่างเหมาะสม มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561) เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังมีนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะ ต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น จากการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน การแก้ปัญหาสุขภาพ การดูแลเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยมีระบบพี่เลี้ยงและบัดดี้ มีรูปแบบในการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

นอกจากการกำหนดนโยบายนี้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่มีทุนทางสังคม ทั้งความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในชุมชน ระบบนี้จึงมีความเข้มแข็งและลดภาระการทำงานของระบบสาธารณสุขได้ ยังช่วยลดภาระทางด้านงบประมาณให้แก่รัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วย ดังจะเห็นได้จากในประเทศฟินแลนด์ได้เปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้สูงอายุจากเดิมที่ดำเนินการโดยสถาบันของรัฐไปสู่เป็นการดูแลโดยชุมชน ครอบครัว และการดูแลในสถานสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากรัฐบาลได้ลดงบประมาณค่าใช้จ่ายสาธารณะ และค่าใช้จ่ายในบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ หลังจากประสบวิกฤติเศรษฐกิจและการเงินในปี พ.ศ. 2551 (Greve, B. (Ed.), 2017)

ส่วนแนวนโยบายเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวในสถาบัน จัดเป็นแนวนโยบายที่กำหนดแนวทางในการจัดการสถาบันที่การจัดบริการการดูแลระยะยาวให้กับผู้สูงอายุ ทั้งด้านการบริหารจัดการหน่วยงาน การดูแลสุขภาพ สถานที่และความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การกำหนดมาตรฐานเริ่มขึ้นในสถาบันของภาครัฐแล้วค่อยขยายแนวทางในการออกกฎหมายสำหรับภาคเอกชนในปี 2563 ซึ่งเห็นว่าความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานสำหรับการจัดตั้งสถาบันในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับที่ (Shen, S., et al, 2014) กล่าวว่าเงินมีความต้องการดูแลระยะยาว (LTC) อย่างมากและเร่งด่วน



ซึ่งมีการดำเนินการทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งกิจการของภาคได้รับความนิยมนมากกว่าไม่ว่าจะในแง่ของการมีส่วนร่วมหรือการสนับสนุน เช่น ค่ารักษาพยาบาล รายได้ครัวเรือน สำหรับ LTCI เอกชน ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สัดส่วนของค่าครองชีพ ความกังวลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลในอนาคต และค่ารักษาพยาบาล ผู้กำหนดนโยบายควรพัฒนา LTCI สาธารณะให้เป็นรากฐานที่มั่นคง และปรับปรุง LTCI ของเอกชนเพื่อทดแทนเพื่อตอบสนองความต้องการ LTC เร่งด่วนในจีน

**มิติของระดับนโยบาย** นโยบายส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายในระดับชาติ ที่มุ่งให้แนวคิดเชิงนามธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นนโยบายมุ่งเน้นเนื้อหาสาระ (Substantive Policy) อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นต้น การกำหนดไว้ในแผนระดับชาตินี้ถือรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับประเด็นในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมาก ทั้งนี้การกำหนดเป็นกฎหมาย ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐไม่ว่าจะเป็นกระทรวงต่าง ๆ ได้มีกำหนดนโยบายในระดับหน่วยงาน ไม่ว่าจะกฎกระทรวง หรือระเบียบต่าง ๆ เพื่อการสร้างมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานประกอบการเนื่องจากมีสถานประกอบการมีความหลากหลาย และต้องการควบคุมทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ และคณะ, 2552) ที่พบว่า ประเด็นสำคัญของสถานบริการดูแลระยะยาว คือ ความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของบริการที่ใหสถานดูแลความคาบเกี่ยวกับระหว่างสถานดูแลประเภทต่าง ๆ สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ

นโยบายในระดับหน่วยงานนี้ถือนโยบายมุ่งเน้นขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedural Policies) ที่จะกำหนดวิธีการในการดำเนินนโยบายว่าจะดำเนินการอย่างไร (how) และใครจะเป็นผู้ดำเนินการ (who) จะมีลักษณะครอบคลุมองค์การที่จะต้องรับผิดชอบการบังคับใช้นโยบาย ขั้นตอนบังคับใช้นโยบาย กระบวนการ และระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้มาตรการบรรลุเป้าประสงค์ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2549) ซึ่งเป็นผลดีต่อติดตามประเมินผลนโยบายเนื่องจากทำให้ทราบว่าหน่วยใดเป็นผู้รับผิดชอบโครงการนั้น ๆ

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยมีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลานาน โดยเริ่มนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน จากการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เป็นบริการของรัฐที่จัดสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างที่ยากลำบากและได้ปรับแนวคิดจากการจัดสถานสงเคราะห์มาสู่การสร้างศูนย์พัฒนา และการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ขยายกลุ่มผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุที่มีความต้องการเข้ารับบริการโดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง หลังจากนั้นเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานจึงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ภาคเอกชนจึงมีบทบาทในการประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้เกิดการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานในการประกอบกิจการถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมและตรวจการดำเนินงานของกิจการต่าง ๆ เพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ ส่วนนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัว ชุมชน ถือเป็นนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยที่มีทุนทางสังคมทางด้านความสัมพันธ์ของคนในชุมชนหรือระบบเครือญาติ การสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ Caregiver เป็นต้น กลุ่มอาสาสมัครทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ จึงสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประสิทธิภาพของนโยบาย รัฐพึงกำหนดคือแนวนโยบายด้านอื่นเพื่อเสริมสนับสนุนการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในสถาบันและในครอบครัว เช่น นโยบายในการส่งเสริมเงินทุนแก่ผู้ประกอบการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นโยบายส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เครือญาติเพื่อให้เกิดการยึดโยงของคนในแต่ละรุ่น เพื่อให้คนรุ่นหลังเตรียมพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ โดยสร้างความเข้าใจว่าการดูแลผู้สูงอายุระยะ



ยาวมีชีพเป็นภารกิจของภาครัฐอย่างเดียวนั้น เนื่องจากมีบทเรียนจากประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าเมื่อจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐต้องแบกรับภาระงบประมาณอย่างมากและไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้สูงอายุได้ โดยนโยบายในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวนี้จะต้องพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายอื่น ๆ ในประเทศ

## กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง เรื่อง พัฒนาการของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2565

## เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2563). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก หน้า 40 (31 กรกฎาคม 2563).
- กรมประชาสัมพันธ์. (2542). ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6). (2553). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนพิเศษ 6 ง หน้า 40 (14 มกราคม 2553).
- พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน. (2484). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 85 หน้า 1324 (7 ตุลาคม 2484).
- ภาสกร สอนเรือง และคณะ. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 437-451.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. (2552). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
- สกานต์ บุณนาค และคณะ. (2563). การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาระโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย. เรียกใช้เมื่อ 23 ธันวาคม 2565 จาก <https://thaitgri.org/?wpdmpo=โครงการการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ>
- สมบัติ อารังอัญวงศ์. (2549). นโยบายสาธารณะ :แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.(พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). แนวทางการบริหารงบประมาณ LTC ปี 2559. เรียกใช้เมื่อ 8 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.nhso.go.th/files/2016/01/แนวทาง59.pdf>
- Greve, B. (Ed.). (2017). Long-Term Care for The Elderly in Europe: Development and Prospects. (Social welfare around the world, 3). Abingdon, Oxon: Routledge.
- OECD. (2007). Conceptual Framework and Methods for Analysis of Data Sources for Long-Term Care Expenditure. Retrieved November 20, 2022, from <https://www.oecd.org/els/healthsystems/Conceptual%20Framework%20and%20Methods%20for%20Analysis%20of%20Data%20Sources%20for%20Long-Term%20Care%20Expenditure.pdf>
- Shen, S., et al. (2014). Long-term Care Insurance in China: Public or Private? Social Work in Health Care, 53(7), 679-692.