



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 5843
วันที่ 9 ส.ค. 2566
เวลา 9.44 น.

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๖๘๙๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๗/๒๗๕๕ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ พม ๐๔๐๒/๗๖๓๘ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และเอกสารประกอบ

ตามที่ได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เสนอผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษาในเรื่องดังกล่าว มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ รับทราบผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ และแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ส่งผลการพิจารณาในเรื่องนี้ให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาโดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐฎ์จารี อนันตศิลป์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ ๕๐๑ / ๒๒ วันที่ ๙ / ส.ค. / ๒๖
เวลา ๑๑.๐๖ ส่ง ๙๙๓๓
สำนักการประชุม

กองนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๖๒ (ภายนอก)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (แจ้งมติ/๒๔)

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th

กลุ่มงานนิติ
รับที่ ๕๓๔ (๗) ๒๖
วันที่ ๙ / ๙ / ๒๖
เวลา ๑๑.๑๑ น.
สำนักการประชุม



สำนักงานรัฐมนตรี
 รับที่ 1826
 วันที่ 9 ส.ค. 2561
 เวลา 10.35 น.

ที่ นร ๐๕๐๓๗ ๑๖๖๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
 และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ พม ๐๕๐๒/๗๖๓๘
 ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตามที่ได้เสนอผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ
 ที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
 คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ รับทราบผลการพิจารณารายงาน
 การพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการ
 พัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ตามที่กระทรวง
 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ และแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบต่อไป

จึงเรียนถึงท่านนี้ ซึ่งที่ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบแล้ว
 และขอได้โปรดส่งรายงานในเรื่องนี้จำนวน ๕๖๐ ชุด ให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาโดยตรงต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอสิสา มานองกุล)

ผู้อำนวยการกองนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๖๒ (งานสาร)

โทรสาร ๐๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (แจ้งรับ/24)

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th

ที่ พม ๐๔๐๒/ ๓๖ ๓๕



กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

๕๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการศึกษา
การพัฒนากำลังคน และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๒๑๓๕๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี
 ๒. รายงานการประชุมหารือพิจารณาศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะ
ของรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย
ของคณะกรรมการการศึกษาการพัฒนากำลังคน และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ด้วยกระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ ขอเสนอเรื่องรายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการศึกษาการพัฒนากำลังคน และกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา มาเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอ
คณะกรรมการรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกากว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑๒)
เรื่อง ที่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลนำเสนอหรือมีคำสั่งให้เสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี รวมทั้งสอดคล้อง
ตามยุทธศาสตร์ชาติ ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี
(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) กำกับการบริหารราชการกระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เห็นชอบ
ให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีด้วยแล้ว

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๒๑๓๕๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการ
การพัฒนากำลังคน และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดยรองนายกรัฐมนตรี
(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วมีคำสั่งให้กระทรวงการพัฒนากำลังคน
และความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักรับรายงานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับ
กระทรวงการคลัง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทาง
และความเหมาะสมของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับ
เรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอคณะกรรมการต่อไป

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

กรมกิจการผู้สูงอายุ อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อาคารใหม่) 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. สารสำคัญ ข้อเท็จจริง และข้อกฎหมาย

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

๓.๑ ประเด็นความเห็นต่อภาพรวมรายงาน

๓.๑.๑ ความเห็นและข้อเสนอแนะจากการพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสม

ของรายงานฯ

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

๓.๑.๒ ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะในประเด็นของข้อมูล ดังนี้

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

๓.๑.๒.๒ รายงานในกลุ่มที่ ๑ ไม่ใช่การให้บริการตนเองในชุมชนทั้งหมด ซึ่งอาจปรับเป็น “การให้บริการตนเองโดยประชาชนในชุมชน และมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการดูแล” กล่าวคือ

๑) วงเล็บ ๑ การดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (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 เนื่องจากมีการใช้งบประมาณของรัฐในการจัดจ้างอาสาสมัครฯ 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 โดยมีการกำหนดระเบียบรับรองรับการใช้จ่ายงบประมาณและหลักเกณฑ์
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 และผู้ประกอบอาชีพดูแล 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 และไม่มีการแบ่งปันกำไรให้แก่ผู้ถือหุ้นส่วนหรือผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด

๓.๒.๓.๓ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลควรเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการจ้างอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น หรือที่เรียกว่า “ค่าบวการ” ให้แก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เนื่องจากอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะปฏิบัติงานเป็นเวลา เดือนละ ๒๐ วัน วันละ ๘ ชั่วโมง แต่ได้รับค่าตอบแทนน้อยมากถ้าเทียบกับการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มอบหมายให้อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นไปดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก ดังนั้น หน่วยงานมองว่าภารกิจของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นหลาย ๆ แห่ง ถ้าไม่มีจิตสาธารณะในการทำงานจริง ๆ เขาอาจจะท้อถอยได้ เนื่องจากภารกิจที่ทำค่อนข้างเหนื่อยและหนัก ซึ่งต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง วันละ ๘ ชั่วโมง ได้รับค่าตอบแทนเพียง จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างน้อย ควรที่จะมีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่จะมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งให้สิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นในการปฏิบัติหน้าที่ได้

๓.๒.๓.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะว่า ค่าตอบแทนเป็นประเด็นที่สำคัญ ระบบสาธารณสุขออกแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งออกแบบเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ และในมิติอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม ดังนั้น การพิจารณาค่าตอบแทนส่วนที่มากไปกว่าการบริการด้านสาธารณสุขควรมีส่วนที่ต้องเพิ่มเติมขึ้นมา ควรมีการบูรณาการงบประมาณทั้งในด้านการดูแลสาธารณสุข และการดูแลทางด้านสังคม เพื่อแก้ปัญหาหรือข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งนี้ สปสช. ได้มีการศึกษา “ความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลและระยยาวบริหารจัดการของ 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 โดยการมอบโล่เกียรติยศ

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) โดยสร้างแรงดึงดูดใจ กำหนดอัตราค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจ ค่าครองชีพในปัจจุบัน หรือ จัดสวัสดิการต่าง ๆ โดยอาจจะเป็นในลักษณะเพิ่มสวัสดิการแก่ครอบครัวผู้ดูแล เนื่องจากลักษณะงานแตกต่างจาก อสม.

๑.๒ ผู้ประสานงานโครงการ

จัดสรร “ผู้ประสานงานโครงการ” ๑ ตำแหน่ง มาทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องเอกสาร งานธุรการ การทำเอกสารเบิกจ่ายในโครงการ Long Term Care โดยต้องมีความเข้าใจในระเบียบของทุกโครงการศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลและระยยาวบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ ๑๑๙ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระเบียบการเบิกจ่ายงบ การจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ประสานงานนี้อาจจะจัดจ้างตามระยะเวลาของโครงการ และผู้ประสานงาน 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 ตลอดจนพิจารณาให้ค่าป่วยการเพิ่มเติมกรณีที่ต้องทำหน้าที่นอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมาย

๓. ด้านกลไกและการบริหารจัดการ (Management)

๓.๑ ให้ภาครัฐกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนเรื่องการบริหารองค์การบริหารในพื้นที่ให้มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการจัดจ้างแก่ผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๓.๒ อบรมชี้แจง 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 จัดสรรงบประมาณที่ให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็น ๒ ส่วน คือ ค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์แยกส่วนกับค่าจ้าง CG ให้ชัดเจน เพื่อลดภาระ CM ในการบริหารงบประมาณ

๔. ด้านปัจจัยสนับสนุนการทำงาน (Materials)

๔.๑ จัดหาวัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจค่าน้ำตาลในเลือด ให้แก่ CG ทุกคน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างราบรื่น โครงการศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลระยะยาวบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ ๑๒๐

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

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

๔.๔ จัดหาสื่อทีม บัตรประจำตัว หรือสัญลักษณ์ เพื่อแสดงตัวตน ให้ CG เพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชนทั่วไป

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

๓.๒.๔ การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการ ดังนี้

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

(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๔.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีความเห็นว่าการพัฒนาาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการศึกษาและพัฒนาบริการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน 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 จึงอาจเพิ่มประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้ายในการพัฒนาาระบบการจัดบริการฯ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าวและท้ายที่สุดการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสำคัญ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น แต่อาจพิจารณาถึงการศึกษาให้เกิดการบูรณาการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ควร ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง

ผลการพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๓.๒.๕.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เห็นว่าการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐาน โดยปัจจุบันการดำเนินงาน เรื่องมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ๓ มาตรฐาน ได้แก่

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

๒) มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๒.๑) กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๒.๒) โรงพยาบาลผู้สูงอายุ

๒.๓) สถานที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน

๒.๔) สถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๕) สถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

๓) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้เข้ารับการทดสอบ

มาตรฐานฝีมือแรงงาน 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 เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC)

๒) การกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานพยาบาล สถานประกอบกิจการประเภทต่าง ๆ โดยจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ข้อที่ ๖ “การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ” ควรเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๖ การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุม กำกับ ดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบ

ผลการพิจารณา

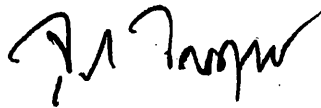
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีความเห็นต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวว่า การบังคับใช้กฎหมายควบคุม กำกับ ดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน 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

รายงานการประชุม

หารือพิจารณาศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะของรายงาน
การพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการ
การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เมื่อวันพุธที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโปิยเซียน ๗๐๖ มงกุฎทอง ชั้น ๗ กรมกิจการผู้สูงอายุ
อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อาคารใหม่)
และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Meeting

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----------------------------|---|-----------------|
| ๑. นางสาวชนม จันทะวงษ์ | รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ | ประธานการประชุม |
| ๒. นางนภาพร วิริยานุพงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการออมและการลงทุน
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง | |
| ๓. นางสาวใจเดียว โกมลเพ็ชร | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบ
หลักประกันสุขภาพในระบบท้องถิ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๔. นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข | |
| ๕. นางณัฐกฤตา พึ่งสุข | ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษา
ตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
กระทรวงศึกษาธิการ | |
| ๖. นางระนอง สุขเกษม | ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกัน
สุขภาพในระบบท้องถิ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๗. นางสาวอภา รัตนพิทักษ์ | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและ
คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ | |
| ๘. นางกันตา ดีเต็ม | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมกิจการผู้สูงอายุ | |
| ๙. นายเพิ่มพร จิระสกุลไทย | เศรษฐกรชำนาญการ
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง | |
| ๑๐. นายภาวิณ พาราพันธกุล | เศรษฐกรปฏิบัติการ
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง | |

๑๑. นางสาวภัสสร สวาทะสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๑๒. นางสาวลักขณีย์ อภิรัชตกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๑๓. นางสาวสุจิตรา ดาเวียง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย
๑๔. นางสาวอรทัย งามณี นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๕. นางสาวอภินิสิตางค์ ล้ำเลิศจรัสชัย นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๖. เจ้าหน้าที่กรมกิจการผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน

ผู้ควบคุมระบบ

นายสิทธิศักดิ์ จิตรสุภาพ ช่วยปฏิบัติงานด้านระบบ IT สารสนเทศ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า เนื่องจากรองนายกรัฐมนตรี (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์)
สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว มีคำสั่งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เป็นหน่วยงานหลักรับรายงานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับหน่วยงาน ดังนี้
๑) กระทรวงการคลัง ๒) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๓) กระทรวงมหาดไทย
๔) กระทรวงศึกษาธิการ ๕) กระทรวงสาธารณสุข ๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๗) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณา
หรือผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวมแล้วส่งข้อมูลให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน
นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

เพราะยังไม่มีหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล อย่างสม่ำเสมอ และขึ้นกับการกำกับดูแลของผู้จัดการดูแล (Care Manager) ซึ่งบางพื้นที่พบว่า การดำเนินการอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังไม่มีกระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน

(๒) บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในโครงการภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ขณะนี้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑๓,๓๘๗ คน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖,๘๓๐ แห่ง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ตำบลทั่วประเทศที่มีจำนวน ๗,๗๗๔ ตำบล โดยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๕๖,๐๔๔ คน จากเป้าหมายเดิม คือ ๖๒,๑๕๒ คน อาสาสมัคร ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานวันละ ๘ ชั่วโมง เป็นจำนวน ๒๐ วันต่อเดือน ซึ่งค่าตอบแทนที่ได้รับไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการปฏิบัติงาน และบางครั้งวีรณมอบหมายภารกิจหน้าที่ไม่เหมาะสมทำให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องหยุดปฏิบัติหน้าที่ไปบางส่วน ส่งผลให้จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

(๓) บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครอื่น ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ซึ่ง อผส. ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีค่าตอบแทน การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือกันของสมาชิก ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน คือ การขาดเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายปฏิบัติงาน สำหรับ อสม. ปัจจุบันมีจำนวน ๑.๐๔ ล้านคน ได้รับ ค่าตอบแทน ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน มีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉลี่ย ๑ คน รับผิดชอบ ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ อสม. ทำงานในพื้นที่ที่ทั้งเชิงรับ และเชิงรุกเป็นอย่างมาก มีบทบาทหน้าที่หลายประการ ไม่ใช่เฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้ง อสม. ส่วนใหญ่ขาดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและไม่มีเวลาทำงานเพื่อผู้สูงอายุ

(๔) บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการให้บริการในรูปแบบอื่นที่เป็นนวัตกรรมบริการสุขภาพเพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เช่น นวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุกของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งเป็นการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุกของ รพช. ร่วมกับท้องถิ่นและชุมชน เช่น นวัตกรรมของโรงพยาบาลสารภีบวร พัฒนา อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน ร่วมกับธรรมบำบัดและนำเทคโนโลยีมาใช้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย นอกจากนี้ มีนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก “ท้องถิ่นเป็นหลักร่วมกับชุมชน” เช่น กรณีเทศบาลตำบลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน นำร่องโครงการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบ Service to Care (STC) ทั้งนี้ การดำเนินงาน ดังกล่าวยังคงขาดแคลนอัตรากำลังสหวิชาชีพ แต่การทำงานมีความร่วมมืออย่างเป็นระบบของหน่วยงานและอาสาสมัครในพื้นที่ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรและห้องชุดซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่ส่วนบุคคล ไม่สามารถได้รับการดูแลจากอาสาสมัครและนวัตกรรมดังกล่าว อาสาสมัครหรือ CG ส่วนใหญ่อายุมากทำให้กระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเป็นงานที่หนัก ค่าตอบแทนของอาสาสมัครแต่ละประเภทแตกต่างกันตามภารกิจ หน้าที่ และบางกรณีไม่มีค่าตอบแทน เช่น กรณีของทีมโอบอุ้มเทศบาลเมืองทับกวาง จังหวัดสระบุรี

กลุ่มที่ ๒ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการให้บริการในลักษณะสถาบันของภาครัฐ (Public Institutional Care) จำแนกเป็น ๕ ลักษณะ ซึ่งแต่ละลักษณะมีจุดแข็งและจุดอ่อน และสภาพปัญหา ดังนี้

(๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ภายใต้สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นการให้บริการแบบมีที่พักอาศัย โดยมีผู้สูงอายุต้องการเข้ารับบริการจำนวนมากทำให้ไม่มีที่ว่างเพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ ไม่มีแพทย์และพยาบาลประจำ โดยแต่ละแห่งมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่การดูแลของ ศพส. มีความใกล้ชิดระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุอีกทั้งหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของ ศพส. คือ การพัฒนาวิชาการ มาตรฐานงานการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้อย่างเต็มมากนัก

(๒) สถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นการให้บริการแบบมีที่พักอาศัย บางแห่งไม่รับผู้สูงอายุข้ามพื้นที่จังหวัด และมีผู้รับผิดชอบดูแล ผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา บุคลากรขาดองค์ความรู้ ทักษะ และวิทยาการสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยแต่ละแห่งมีความพร้อมดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน แต่มีการให้บริการดูแลที่มีความสะดวกและปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่าหน่วยงานสังกัดส่วนกลาง

(๓) การจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์) จัดให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความโดดเด่นในด้านการดูแล สร้างเสริม และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในรูปแบบ One Stop Service ภายใต้ “คลินิกสุขภาพ สูงวัยระดับประจักษ์” มีหอผู้ป่วยชีวิบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) และใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์มินิติดสอดดูผู้สูงอายุ ๒๔ ชั่วโมง และรายงานไปยังญาติ แพทย์ และพยาบาล ผู้สูงอายุต้องการเข้ารับบริการมากทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอ และเป็นการดูแลในโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน

(๔) การจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสภาภาคชาติไทย ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสภาภาคชาติไทย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีหน่วยบริการผู้สูงอายุซึ่งรับดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยให้บริการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ให้บริการแบบรายวัน (ไป-กลับ) และพักค้างคืน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งระยะสั้น และระยะยาว นอกจากนี้ สภาภาคชาติไทยมีโครงการสว่างคนใจ โดยให้บริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับกลาง และมีสุขภาพดีซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับบริการที่ดี มีห้องส่วนตัว มีบริการจัดกิจกรรม เพื่อสุขภาพ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ให้บริการที่มีคุณภาพแต่มีค่าบริการที่สูง

(๕) การจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ภาครัฐ เช่น ศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้นแบบ

โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ออกแบบภายใต้หลักสถาปัตยกรรมเพื่อทุกคน มีบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลอย่างถูกต้อง และบริการส่งต่อการรักษาตามสิทธิของผู้สูงอายุโดยภายในแบ่งพื้นที่ออกเป็น ๓ โซน ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร และบริเวณผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice Zone) พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพักฟื้นหรือฟื้นฟูสุขภาพ (Nursing Home Zone) และพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Housing Zone) โดยผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยต้องมีสุขภาพแข็งแรงและช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ดี ซึ่งเป็นรูปแบบสิทธิการเข้าถึงครองระยะยาว และมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินสามารถจ่ายค่าบริการได้เท่านั้น การบริการแต่ละอย่างมีค่าใช้จ่าย และการบริการรักษาพยาบาลเป็นไปตามสิทธิการรักษาของผู้เข้าพัก ซึ่งเป็นการจัดบริการของรัฐที่ใช้ทรัพยากรมาก แต่มีผู้เข้าถึงบริการได้เพียงเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

กลุ่มที่ ๓ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการให้บริการในลักษณะสถาบันของภาคเอกชน (Private Institutional Care) ให้บริการโดยภาคธุรกิจ องค์กรสาธารณประโยชน์ มูลนิธิ และวิสาหกิจเพื่อสังคมจำแนกเป็น ๓ ลักษณะ ซึ่งแต่ละลักษณะมีจุดแข็งและจุดอ่อน และสภาพปัญหา ดังนี้

(๑) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยวิสาหกิจเพื่อสังคม เช่น บริษัท บัณฑิตโฮมแคร์ วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการ ดังนี้

๑) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้การดูแลสุขภาพและกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดทุนทรัพย์จางคนดูแล หรือลูกหลานทอดทิ้ง โดยไม่คิดค่าบริการ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยบริษัทได้นำผลกำไรมาจัดบริการตอบแทนสังคมร่วมกับโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุและกลไกเยี่ยมบ้านของชุมชนของรัฐ เช่น อสม. อพส. อาสาสมัครชุมชน และ Care Giver

๒) สนับสนุนเยาวชนที่มีจิตอาสาและขาดแคลนทุนทรัพย์ในการเรียนให้ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และพัฒนาเป็น Care Giver ตามที่กฎหมายกำหนด

๓) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน

๔) การให้บริการผู้สูงอายุแบบคิดค่าบริการกับลูกค้า ทั้งการให้บริการรายวัน รายเดือน แบบอยู่ประจำและให้บริการรายเดือนแบบไปเช้า - เย็นกลับ มีการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพและมีความยืดหยุ่นสามารถปรับ Care Plan การให้บริการผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของบุคคลและมีความต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรองบประมาณจากภาครัฐทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้มากกว่าหน่วยงานรัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาที่รุนแรง แต่บริษัทไม่ได้รับการสนับสนุน โดยตรงจากภาครัฐทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรดำเนินงาน จึงส่งผลให้บริษัทต้องจัดหาทุนทรัพย์การดำเนินงานด้วยตัวเองและมีความเสี่ยงการบริหารธุรกิจทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ทั่วถึง อีกทั้ง ให้บริการผู้สูงอายุได้จำนวนจำกัด เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนไม่มาก

(๒) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเอกชนภาคธุรกิจ มีการดำเนินงานให้บริการหลากหลายแบบ โดยให้การดูแลสุขภาพ และกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ได้แก่

๑) ให้บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเวลากลางวัน หรือดูแล ๒๔ ชั่วโมง

๒) ให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์ดูแลแบบรายวัน Day Care Center ทั้งแบบรายวันหรือชั่วคราว โดยไม่มีการพักค้างคืน

๓) ให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์ดูแลแบบประจำหรือรายเดือนโดยมีการพักค้างคืน

๔) ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย เช่น โครงการนายนเรสซิเดนซ์ แอท ริเวอร์โรน วิลเลจ จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น แต่ปัจจุบันสถานประกอบการและผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง ซึ่งไม่สามารถผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เพียงพอกับความต้องการของตลาด ทั้งนี้ สถานประกอบการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเป็นที่สนใจกับครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีกำลังในการจ่ายเพื่อการดูแล แต่พบว่ายังมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงบางแห่งดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนดจำนวนหนึ่ง ซึ่งให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นอันตรายต่อประชาชน

(๓) การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยองค์กรภาคประชาสังคม (มูลนิธิ) เช่น สถาบันผู้สูงอายุแมคเคน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ทั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุศูนย์ฟื้นฟูสภาพ และโรงเรียนบริหารผู้สูงอายุซึ่งสถาบันฯ มีทุนทางสังคมสูง ทั้งพื้นที่สิ่งแวดล้อม สถานที่ อาคาร ความเชี่ยวชาญ และบุคลากร แต่สถาบันฯ ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของโรงพยาบาลเอกชน จึงทำให้ขาดโอกาสการสนับสนุนจากรัฐในการพัฒนาองค์กร และผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลผู้สูงอายุไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการได้ และงบประมาณสำหรับการพัฒนาองค์กรมีจำกัด การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวข้างต้นแต่ละรูปแบบมีการดำเนินงานและการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ภายใต้นโยบายขององค์กร กฎหมาย และงบประมาณที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีจุดแข็ง และจุดอ่อนของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสภาพปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานดังกล่าวแตกต่างกันออกไป

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๒.๑ การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกัน ได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข

๒.๒ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณะประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ไซพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น

๒.๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็น

รูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่เขตเมือง

๒.๔ การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการดังนี้

(๑) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคม ของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อชะลอ การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๕ การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพ และสร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีเครือข่าย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง

๒.๖ การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐานเป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

- การพิจารณาการศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะรายงาน การพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการ การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

นางกันทา ดีเทิม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งแจ้งต่อที่ประชุมว่า ตามข้อเสนอแนะของรายงานผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดยรองนายกรัฐมนตรี (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว มีคำสั่งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักรับรายงานและข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับหน่วยงาน ดังนี้ ๑) กระทรวงการคลัง ๒) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๓) กระทรวงมหาดไทย ๔) กระทรวงศึกษาธิการ ๕) กระทรวงสาธารณสุข ๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ๗) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการศึกษาแนวทางและความเหมาะสม ของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในภาพรวมแล้วส่งข้อมูลให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอ คณะรัฐมนตรีต่อไป นั้น

ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลัก ได้พิจารณารายงานดังกล่าวแล้ว และได้มีหนังสือ แจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว

นางสาวอาภา รัตนพิทักษ์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิ ผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ นำเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานฯ ในส่วนของกรมกิจการผู้สูงอายุ ต่อที่ประชุม ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงาน ผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของประเทศไทย ของคณะกรรมการ การพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา รายละเอียดสรุป ตามตาราง ได้ดังนี้

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของประเทศไทย

ของคณะกรรมการการพัฒนาลำดับ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

กรมกิจการผู้สูงอายุพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่า รายงานดังกล่าวมีการศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมระบบ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย โดยได้มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพปัญหา และจำแนกรูปแบบ
การให้บริการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามลักษณะของผู้ให้การดูแลอย่างเหมาะสมและครอบคลุม
ทุกประเด็น ได้แก่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยการให้บริการตนเองในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการให้บริการในลักษณะสถาบันของภาครัฐ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการให้บริการ
ในลักษณะสถาบันของภาคเอกชน (Private Institutional Care) โดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิง
การปฏิบัติในรายงานดังกล่าวเป็นข้อเสนอแนะที่ดีเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนา
ต่อยอดสู่การปฏิบัติเพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอ เชิงนโยบายฯ
<p>๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาลำดับ และความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกันได้มีต้นทุนการ ดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีมีความสุข</p>	<p>เห็นด้วยกับแนวคิดการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน มีความเอื้ออาทร และเกื้อหนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งเป็น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่เดิมได้อย่างคุ้นชิน มีความรู้สึกปลอดภัย และมีความสุข รวมทั้งได้อยู่ในครอบครัว และได้ใกล้ชิดกับลูกหลาน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างช่วงวัย ได้อีกทางหนึ่ง โดยแนวคิดดังกล่าวจะเป็นมาตรการรองรับสถานการณ์ สังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจัดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น</p>	<p>เห็นด้วยกับการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ร่วมกันสนับสนุนการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมพลังการทำงานในระดับพื้นที่ให้มีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุได้ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ๑๘ ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัคร หรือผู้สนใจที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง สำหรับอาสาสมัครในชุมชน และผู้ประกอบการอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่วิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยหลักสูตรนี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ในอนาคต ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรมกิจการผู้สูงอายุมีกลไกอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) เป็นพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทุกมิติ ทั้ง เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>
<p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนากำลังและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคม และเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรม และกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วน</p>	<p>เห็นด้วยกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีมาตรการในการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการร่วมจัดบริการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการขยายเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุม และทั่วถึง ทั้งนี้ ในระยะแรก ควรมีการทดลองนำร่องในบางพื้นที่ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบาย
เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง	
<p>๔. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษาควรดำเนินการดังนี้</p> <p>(๑) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>เห็นด้วยกับการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการศึกษาและพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถจัดบริการและสวัสดิการด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม โดยปัจจุบันมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยทิศทางด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการทบทวน และพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p>
<p>๕. การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</p>	<p>เห็นด้วยกับการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐาน โดยปัจจุบันการดำเนินงานเรื่องมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ๓ มาตรฐาน ได้แก่ ๑) มาตรฐานหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (๑๘ ชั่วโมง ๗๐ ชั่วโมง และ ๔๒๐ ชั่วโมง) ๒) มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนา ระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและ สร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร ภาคีเครือข่ายโดยกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง</p>	<p>(๑) กิจกรรมให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (๒) โรงพยาบาลผู้สูงอายุ (๓) สถานที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน (๔) สถานที่ พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และ (๕) สถานที่รับบาลดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง และ ๓) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริม ให้เข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน จากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์กรมหาชน) รวมทั้ง ทบทวนและพัฒนา มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ ทางด้านประชากรของประเทศ และจัดทำแนวทาง กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
<p>๖. การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาล ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ กับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแล สถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการ กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเข้าร่วมรับผิดชอบ</p>	

ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. ประเด็นความเห็นต่อรายงาน

นายนิธิรัตน์ บุญदानนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข กล่าวว่า ภาพรวมของรายงานฯ สามารถยอมรับได้และมีความเหมาะสม แต่ยังคงพบว่า

๑. รายงานดังกล่าวฯ มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เนื่องจากไม่ได้รับรู้ช่วงเวลา ของการจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลบางรายการไม่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น จำนวนตำบลที่มีการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นต้น ซึ่งมีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง

๒. รายงานในกลุ่มที่ ๑ ไม่ใช่การให้บริการตนเองในชุมชนทั้งหมด ซึ่งอาจปรับเป็น "การให้บริการตนเองโดยประชาชนในชุมชน และมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการดูแล" กล่าวคือ

๒.๑ วงเล็บ ๑ การดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) ไม่ใช่การให้บริการตนเองในชุมชนทั้งหมด แต่ใช้สวัสดิการของรัฐ ในการที่มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อขอรับการจัดสรรค่าบริการจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยมีคณะอนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ พิจารณาในแต่ละตำบล ซึ่งกองทุนดังกล่าวได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อปีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ คน

๒.๒ วงเล็บ ๒ การดูแลโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ไม่ใช่การให้บริการกันเองในชุมชนทั้งหมด เนื่องจากมีการใช้งบประมาณของรัฐในการจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนอกจากนั้นอาจต้องระบุให้ชัดเจนว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้ว อปท. จำนวนมาก ไม่สามารถจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ต่อไปได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ

นางนภาพร วิริยานุพงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง กล่าวว่า เห็นด้วยในภาพรวมของรายงานที่มีความชัดเจนของประเภทการดูแลผู้สูงอายุ มีการรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ มีการรายงานเรื่องของสถานการณ์ปัจจุบัน การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศด้วย โดยข้อมูลมีความครบถ้วน และอาจจะมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องของตัวเลข ตามที่ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไปแล้วในเบื้องต้น การเสนอข้อเสนอนี้ ทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ ซึ่งน่าจะต่อยอดไปสู่การปฏิบัติได้จริง

นางระนอง สุขเกษม ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระบบท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า เห็นด้วยกับภาพรวมในหลักการของรายงานพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการฯ และคิดว่าในมุมมองของระบบบริการสุขภาพ ณ ปัจจุบัน ระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในขั้นตอนที่ได้มีการออกแบบ คิดในเรื่องของการให้บริการสาธารณสุข โดยในมุมมองเรื่องของการดูแลภาวะพึ่งพิงในภาพรวมทั้งหมด ถ้าจะให้มองในมุมมองทั้งหมดจะมองในเรื่องของคุณภาพชีวิตซึ่งจะครอบคลุมในทุก ๆ เรื่องในด้านของสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นทาง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการดำเนินงานร่วมกัน ได้มีการดูแลด้านสุขภาพเป็นหลัก เรื่องของการดูแล LTC ดังนั้น การออกแบบเพื่อการดูแล LTC มีการออกแบบในลักษณะไม่ใช่ทั้งหมดของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะเชื่อมโยงในเรื่องของการจัดเตรียมหรือการจัดสรรเรื่องของงบประมาณ

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ

๒.๑ การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกันได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า เห็นด้วยที่ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลในลักษณะชุมชนดูแลกันเองเป็นหลัก เนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้พระราชกฤษฎีกาการให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยี่ยวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นผู้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปดำเนินการจ้างอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ซึ่งได้รับการตอบรับในการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี ทั้งการตอบรับและความสนใจ และมีความต้องการที่จะให้มีการดำเนินโครงการดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ต้องการให้อาสาสมัครฯ ในพื้นที่สูญหายไป แต่เนื่องจากด้วยงบประมาณที่ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอรับการสนับสนุน ภายใต้ พรก. กู้เงินฯ ซึ่งได้รับให้ดำเนินโครงการเพียงแค่ปีเดียว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีการเสนอขอรับแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้ แต่ทาง สด. ได้มีการแจ้งแนวทางการปฏิบัติให้ อบท. จัดตั้งงบประมาณในการสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อให้อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นไม่ตกงาน หรือว่างงาน หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทาง อบท. หลายแห่ง ใช้งบประมาณของตนเองในการจ้างอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ก็เช่นเดียวกัน ทาง อบท. จะดำเนินการตั้งงบประมาณของตนเองในการจ้างอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล

ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า สำหรับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์ที่ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีประกาศของกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่อง มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง และหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริหารท้องถิ่น ๕๐ ชั่วโมง แต่ในปัจจุบันหลักสูตรทั้งสองยังไม่ได้กระจายขับเคลื่อนไปยังส่วนภูมิภาค ทำให้ อบท. หลาย ๆ แห่ง ที่ต้องการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถจัดการอบรม หรือการพัฒนาศักยภาพให้แก่อาสาสมัครหรือเป็นประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ และจะเป็นปัจจัยที่ขาดแคลนในส่วนของการอบรมความรู้ เรื่อง หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ

รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรม และกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง

นางนวพร จิรียนุพงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง กล่าวว่า กระทรวงการคลังมีส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม ดังนี้

๑. เงินกองทุนประชารัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดประชารัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจฐานรากและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๒ (พระราชบัญญัติฯ มาตรา ๘ (๒) และมาตรา ๑๖ (๒) ในการสนับสนุนโครงการที่ให้บริการทางสังคมที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานของเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อช่วยเหลือประชาชนในภาวะลำบากทุกประเภท ซึ่งจะสามารถใช้เป็นเงินทุนให้แก่วิสาหกิจเพื่อสังคมที่ดำเนินโครงการในลักษณะดังกล่าว เพื่อให้มีการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และอาจสามารถลดงบประมาณภาครัฐได้ในระยะยาว

๒. การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับวิสาหกิจเพื่อสังคมและผู้สนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคม ดังนี้

๒.๑ วิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทไม่แบ่งปันกำไร จะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล นับตั้งแต่วันที่กิจการเริ่มดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังคม

๒.๒ วิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทแบ่งปันกำไร ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตรา ๒๐ % ของกำไรสุทธิ โดยหากเป็น SMEs ที่มีทุนจดทะเบียนไม่เกิน ๕ ล้านบาท และมีรายได้ไม่เกิน ๓๐ ล้านบาท จะเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตราที่ลดลง ดังนี้

๑) กำไรสุทธิไม่เกิน ๓ ล้านบาท จะได้รับยกเว้นภาษี

๒) กำไรสุทธิ ๓ ล้านบาท แต่ไม่เกิน ๓ ล้านบาท มีอัตราภาษี ๑๕ %

ของกำไรสุทธิ

๓) กำไรสุทธิเกิน ๓ ล้านบาท มีอัตราภาษี ๒๐ % ของกำไรสุทธิ

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า การสนับสนุนงบประมาณ เห็นสมควรที่จะให้ทางรัฐบาลเป็นหน่วยงานที่จะสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ อปท. เพื่อใช้ในการจ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่เรียกว่า “ค่าช่วยการ” ให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เนื่องจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของ อปท. จะปฏิบัติงานเป็นเวลา เดือนละ ๒๐ วัน วันละ ๘ ชั่วโมง แต่ได้รับค่าตอบแทนน้อยมากถ้าเทียบกับการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ที่บุคลากรทางการแพทย์ คือ รพสต. ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่จาก อปท. ได้มอบหมายให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไปดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก ดังนั้น หน่วยงานมองว่า ภารกิจของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นหลาย ๆ แห่ง ถ้าไม่มีจิตสาธารณะในการทำงานจริง ๆ เขาอาจจะที่อดอยู่ได้ เนื่องจากภารกิจ

ที่ทำค่อนข้างเหนียว และหนัก และต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันละ ๘ ชั่วโมง ได้รับค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งค่าตอบแทนเป็นอัตราที่ค่อนข้างน้อย ทาง สส. เองมองว่า ควรที่จะมีการเพิ่มอัตราค่าตอบแทน แก่อาสาสมัครที่จะมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งให้สิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มองแล้วมีความน่าเชื่อถือ และมีความมั่นใจในการให้อาสาสมัครดูแล ซึ่งตามหลักเกณฑ์ที่ทางกรมกิจการผู้สูงอายุออกยังไม่มีความครอบคลุม เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการในส่วนนี้ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครบริหารจัดการท้องถิ่นในการปฏิบัติหน้าที่ได้ เพราะหลายคนที่ทำแล้วจะรู้สึกท้อ เนื่องจากภารกิจที่ได้ดำเนินการค่อนข้างเหนียว และหนัก แต่ได้รับค่าตอบแทนไม่คุ้มกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย

นางระนอง สุขเกษม ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระบบท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า เรื่องของค่าตอบแทนเป็นประเด็นที่สำคัญ เวลาทางระบบสาธารณสุข ออกแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้ถูกออกแบบเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ ถ้าหากมองในมิติที่ครอบคลุมไปแล้ว ในมิติอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจะมีเรื่องอื่น ๆ อีกที่ทำให้เป็นภาระของผู้ดูแล ดังนั้น เมื่อพูดถึงเรื่องของค่าตอบแทนที่ได้จัดสรรผ่าน LTC จำนวน ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี เวลาที่มีการคิดคำนวณจะคิดคำนวณเป็นในเรื่องของสุขภาพ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นข้อเสนอ ณ ปัจจุบัน ที่อยากจะเสนอในเรื่องของการพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน ถ้าเราสามารถที่จะอธิบายได้ว่า ถ้าเราดูแลผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่ดูแลเรื่องของสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องดูแลโดยภาพรวมขององค์รวมทั้งหมด เพราะฉะนั้น การพิจารณาค่าตอบแทนส่วนที่มากไปกว่าการบริการด้านสาธารณสุข ควรที่จะมีส่วนที่ต้องเพิ่มเติมขึ้นมา เสนอในเรื่องของการทบทวนว่าพอจะเป็นไปได้ไหมที่จะมีการบูรณาการงบประมาณทั้งในด้านการดูแลสาธารณสุข และการดูแลทางด้านสังคมเพิ่มเติมเข้ามา เพื่อจะได้ไปช่วยแก้ปัญหาหรือข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่นเดียวกับทางผู้แทน สส. ได้มีการนำเสนอก่อนหน้านี้ ซึ่งที่ผ่านมาทาง สปสช. ได้รับเสียงสะท้อนมาเยอะในเรื่องของค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ และไม่เป็นแรงจูงใจแก่ผู้ทำงานในพื้นที่จริง เพราะฉะนั้นในปีที่ผ่านมา สปสช. ได้มีการสนับสนุนให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ทำการศึกษาและวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของค่าจ้างและค่าตอบแทนให้แก่ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งมีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับเรื่องค่าตอบแทนและเรื่องแรงจูงใจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องของการบริหารจัดการ มีปัจจัยสนับสนุนเยอะพอสมควรที่จะสามารถเอามาเป็นข้อเสนอแนะได้ ซึ่งจะมีรายละเอียดสามารถเป็นข้อมูลประกอบเป็นข้อเสนอหลักด้านเชิงนโยบายได้อีกส่วนหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษาก็สามารถไปได้เป็น ๒ ช่องทาง คือ เสนอผ่านทาง พม. ใส่เข้าไปในรายงานฯ ของคณะกรรมการชุดนี้ และอีกทางหนึ่งผ่านทางคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งอาจจะสามารถไปผนวกพอดีกัน

ทั้งนี้ การเสนอรูปแบบหรือโมเดลที่เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้างระบบการดูแลที่มีภาคเอกชนเข้ามาช่วยด้วย ซึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง และขอเสนอประเด็นเพิ่มเติมว่าจะทำอย่างไรที่จะให้รูปแบบการดูแลหรือตัวอย่างที่มีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือเข้ามาเป็นกลไกสำคัญในระบบการดูแลให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งถ้าสามารถจะสร้างรูปแบบหรือให้เห็นเป็นรูปธรรมออกมาสื่อสารต่อสังคมให้มากขึ้น ก็จะเป็นการสร้างแรงจูงใจหรือเป็นการชี้ชวนให้พื้นที่อื่น ๆ สามารถพัฒนารูปแบบตามมา เป็นข้อเสนอที่ต่อที่จะเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและเอกชนเข้ามาช่วยดูแล

๒.๔ การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการดังนี้

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

(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

นายนิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ทั้งวงเล็บ ๑ และวงเล็บ ๒ แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานดังกล่าวฯ ยังพบว่ามีอุปสรรคในเรื่องจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ไม่เพียงพอ และคำตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น อาจเพิ่มเติมในประเด็นของการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะภาคการศึกษา ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รวมทั้งมีการศึกษาถึงคำตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสม

นอกจากนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้ายยังไม่ปรากฏในรายงาน และข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างชัดเจน (มีปรากฏเฉพาะการให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญและมีความท้าทาย จึงอาจเพิ่มประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้ายในการพัฒนาระบบการจัดการบริการฯ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าว

และท้ายที่สุด การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น แต่อาจพิจารณาถึงการศึกษให้เกิดการบูรณาการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจ

นางระนอง สุขเกษม ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระบบท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า เพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้าย ซึ่งจะมีข้อมูลส่วนหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกของสาธารณสุขอีกส่วนหนึ่ง กับ สปสช. ซึ่งจะดูแลเรื่อง Palliative Care ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีเรื่องของการตายดี หรือ Living Will จะมีกระบวนการหรือการจัดระบบการดูแล ซึ่งมีรูปแบบการดูแลในเบื้องต้นแล้ว ซึ่งไม่สามารถที่จะลงรายละเอียดได้ โดยจะให้ข้อบ่งชี้ในการส่งเสริมหรือข้อเสนอแนะในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ

ในระยะท้าย สปสช. สามารถมีข้อมูลมาประกอบและสามารถเป็นข้อเสนอแนะในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในวาระสุดท้ายเพิ่มเติมจากประเด็นนี้ได้

๒.๕ การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและ สร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีเครือข่ายโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง

นายนิธิริตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว แต่อาจพิจารณาว่า

๑. การกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้านและชุมชน เป็นภารกิจที่กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทำหน้าที่ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care ; LTC)

๒. ส่วนการกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานพยาบาล สถานประกอบกิจการประเภทต่าง ๆ ในข้อ ๖ ควรเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบ

นายนิธิริตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อมีการโอนย้ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม

เห็นชอบการพิจารณาการศึกษาแนวทาง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะรายงาน การพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ สรุปข้อมูลผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม และส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีตามกระบวนการขั้นตอน ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

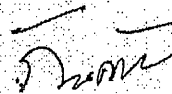
ปิดประชุมเวลา

๑๒.๐๐ น.



ผู้จดรายงานการประชุม

(นางสาวกานต์ตางค์ ล้ำเลิศจรัสชัย)
นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางกานดา ดีโตม)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

แบบฟอร์มความเห็นต่อรายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

กระทรวง/หน่วยงาน กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

เห็นด้วยกับรายงานผลการพิจารณาการศึกษา ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เนื่องจากการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยระบบการให้บริการของคนในชุมชน เป็นการพัฒนาระบบการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเป็นการส่งเสริมอาชีพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกัน ได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข</p>	<p>เห็นด้วย โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการกำหนดระเบียบรองรับการใช้จ่ายงบประมาณและหลักเกณฑ์วิธีการ ได้แก่ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว และหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขอัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนด อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้แผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ตามบัญชีท้ายพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยี่ยวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่ โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <p>(๑) เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการบริบาลภาคครัวเรือนผ่านการจ้างงานประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้ปฏิบัติงานเป็น</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
	<p>อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือมีภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านหรือชุมชน</p> <p>(๒) เพื่อกระจายรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ เนื่องจากก่อให้เกิดอาชีพในท้องถิ่นเพิ่มเติม โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมจากโครงการจะมีคุณสมบัติในการประกอบอาชีพนักบริบาลในสถานประกอบการ และประกอบอาชีพนักบริบาลอิสระ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ</p> <p>(๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลรักษา</p> <p>ทั้งนี้ ในการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นโครงการที่มีแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ๑ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตั้งงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณของตนเอง เพื่อรักษาระบบการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่</p>
<p>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณสุข ประโยชน์ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น</p>	<p>เห็นด้วย เนื่องจากการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมและทั่วถึง</p>
<p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาล โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้</p>	<p>เห็นด้วย</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง	
๔. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการ ดังนี้	
(๑) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความเป็นของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจน เพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	เห็นด้วย
(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	เห็นด้วย
๕. การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	เห็นด้วย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนา ระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและ สร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร ภาวศึเครือข่าย โดยกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติ เอง</p>	
<p>๖. การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาล ผู้สูงอายุ กระทั่งวงสาธารณสุข โดยกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ กับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแล สถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การ ดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐานเป็นการ คุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจาย อำนาจให้ท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบ</p>	<p>เห็นด้วย</p>

ผู้ให้ข้อมูล นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
 หน่วยงาน กองสาธารณสุข
 หมายเลขโทรศัพท์
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

**แบบฟอร์มความเห็นต่อรายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบ
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา**

กระทรวง/หน่วยงาน : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(หน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม)

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาระบบและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกันได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข</p>	
<p>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>(๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณะประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุน จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุน การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น</p>	
<p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมและ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบาย และมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคม และเอกชนได้ ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัด บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็น รูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง</p>	
<p>๔. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม สนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการ ดังนี้</p> <p>(๑) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถี ชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิ ประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้าน บริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความเป็น ของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้</p>	<p>ในส่วนของ อว. ซึ่งครอบคลุมทั้งหน่วยงานทางด้านวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี รวมทั้งสถาบันการศึกษา ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการ พัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ทั้งนี้ สามารถ สนับสนุนในเรื่องข้อมูลหรือเทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	
<p>๕. การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและสร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง</p>	
<p>๖. การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบ</p>	

ผู้ให้ข้อมูลส่วนพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์...กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.....สป.อว.....

ตำแหน่ง

หน่วยงานสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.).....

หมายเลขโทรศัพท์

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์policyandstrategy@mhesi.go.th.....

**แบบฟอร์มความเห็นต่อรายงานผลการพิจารณาการศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา**

กระทรวง/หน่วยงาน : กระทรวงศึกษาธิการ

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

เห็นชอบต่อรายงานผลการพิจารณาการศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการพัฒนาสังคมและพิจารณาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกัน ได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาการศึกษาฯ</p>
<p>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณะประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุน</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาการศึกษาฯ</p>
<p>การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบาย
<p>ในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น</p> <p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาศึกษา</p>
<p>๔. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการดังนี้</p> <p>(๑) ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำชุดสิทธิประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาศึกษา</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๕. การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนา ระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและสร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาศึกษาฯ</p>
<p>๖. การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบ</p>	<p>เห็นชอบตามรายงานผลการพิจารณาศึกษาฯ</p>

ผู้ให้ข้อมูล นางณัฐกฤตา พิงสุข

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ศกพ.

หน่วยงาน สำนักงาน กศน.

หมายเลขโทรศัพท์ 0-2281-7217, 08-1804-6171

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sorkorpor_nfedc@nfe.go.th

แบบฟอร์มความเห็นต่อรายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบ
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

กระทรวง/หน่วยงาน : กรมอนามัย (แทนกระทรวงสาธารณสุข)

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

ภาพรวมสามารถยอมรับได้และมีความเหมาะสม แต่ยังมีข้อสังเกต

๑.๑ มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เนื่องจากไม่ได้ระบุช่วงเวลาของการจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลบางรายการไม่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น จำนวนตำบลที่มีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นต้น ซึ่งมีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ รายงานในกลุ่มที่ ๑ ไม่ใช้การให้บริการกันเองในชุมชนทั้งหมด ซึ่งอาจปรับเป็น “การให้บริการกันเองโดยประชาชนในชุมชน และมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการดูแล” กล่าวคือ

๑.๒.๑ วงเล็บ ๑ การดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) ไม่ใช้การให้บริการกันเองในชุมชนทั้งหมด แต่ใช้สวัสดิการของรัฐในการที่มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อขอรับการจัดสรรค่าบริการจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยมีคณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ พิจารณาในแต่ละตำบล ซึ่งกองทุนดังกล่าวได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อปีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ คน

๑.๒.๒ วงเล็บ ๒ การดูแลโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ไม่ใช้การให้บริการกันเองในชุมชนทั้งหมด เนื่องจากมีการใช้งบประมาณของรัฐในการจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนอกจากนั้นอาจต้องระบุให้ชัดเจนว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แล้ว อปท. จำนวนมาก ไม่สามารถจัดจ้างอาสาสมัครฯ เหล่านี้ต่อไปได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่างๆ	เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว
ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุน	

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบาย
<p>การดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Care) เป็นหลัก เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยที่มีความเกื้อกูลระหว่างกัน สามารถช่วยเหลือดูแลกันได้มีต้นทุนการดูแลที่ไม่สูงมาก และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข</p>	
<p>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยจุดพลังในตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ท้องที่ (๓) องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน และ (๔) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในลักษณะพหุภาคีให้มากขึ้น</p>	<p>เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว</p>
<p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนากำลังและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง</p>	<p>เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว</p>
<p>๔. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนากำลังและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรดำเนินการดังนี้</p>	<p>เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ทั้งวงเล็บ ๑ และวงเล็บ ๒</p> <p>แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานยังพบว่ามีอุปสรรคในเรื่องจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ไม่เพียงพอ และค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น อาจเพิ่มเติมในประเด็นของการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะภาคการศึกษาในการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รวมทั้งมีการศึกษาถึงค่าตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสม</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>(๑) ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เช่น จัดทำคู่มือสิทธิประโยชน์และบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและตามสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านบริการสาธารณสุขและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Care Model) และการให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบเวลาการทำงานให้มีความชัดเจนเพื่อให้บุตรหลานได้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>(๒) พัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อชะลอการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>นอกจากนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะที่ยังไม่ปรากฏในรายงานและข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างชัดเจน (มีปรากฏเฉพาะการให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญและมีความท้าทาย จึงอาจเพิ่มประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะท้ายในการพัฒนาระบบการบริการฯ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าว</p> <p>และท้ายที่สุด การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น แต่อาจพิจารณาถึงการศึกษากำหนดการบูรณาการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ</p>
<p>๕. การกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนากระบวนการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีเอกภาพและสร้างความร่วมมือการกำกับดูแลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไม่ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติเอง</p>	<p>เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว แต่อาจพิจารณาว่า</p> <ol style="list-style-type: none">๑. การกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้านและชุมชน เป็นภารกิจที่กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทำหน้าที่ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC)๒. ส่วนการกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานพยาบาล สถานประกอบการกิจการประเภทต่าง ๆ ในข้อ ๖ ควรเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
<p>๖. การควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชน และดำเนินการกระจายอำนาจให้</p>	<p>เห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อมีการโอนย้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p>

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
ท้องถิ่นเข้าร่วมรับผิดชอบ	

ผู้ให้ข้อมูล..... นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์.....
ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ.....
หน่วยงาน..... สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๖-๘๗๙๖๖๕๕.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..... Nithirat.b@anamai.mail.go.th.....
วันที่..... ๒๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕.....

**แบบฟอร์มความเห็นต่อรายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบ
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา**

กระทรวง/หน่วยงาน : กระทรวงการคลัง/สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

๑. แนวทางและความเหมาะสมต่อรายงานฯ ในภาพรวม

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญหา การขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของประเทศไทยจึงมีความสำคัญ โดยรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนาระบบ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้นต่อไป

๒. ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการที่เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายฯ
<p>๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและลดบทบาทของภาครัฐ รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาระบบ และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและเอกชนได้ใช้วิสาหกิจเพื่อสังคมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นรูปธรรมและกว้างขวาง โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง</p>	<p>๑) เห็นด้วยในหลักการ โดยควรส่งเสริมและเพิ่มบทบาทของวิสาหกิจเพื่อสังคมให้มีการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ซึ่งอาจสามารถลดงบประมาณภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุได้ในระยะยาว</p> <p>๒) ปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับวิสาหกิจเพื่อสังคมและผู้สนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยวิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทไม่แบ่งปันกำไรจะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลตั้งแต่วันที่วิสาหกิจเพื่อสังคมประเภทไม่แบ่งปันกำไรนั้นได้จดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังคมเป็นเป้าหมายหลักของกิจการ และไม่มีการแบ่งปันกำไรให้แก่ผู้เป็นหุ้นส่วนหรือผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด</p>

ผู้ให้ข้อมูล นางนวพร วิริยานุพงศ์

ตำแหน่ง เศรษฐกรเชี่ยวชาญ

หน่วยงาน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๓๓-๙๐๒๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ noonon@hotmail.com

สำนักงานรัฐมนตรี
รับที่ 2520
วันที่ 26 ธ.ค. 2565
เวลา 16.10 น.



ที่ นร ๐๕๐๓/๒๐๓๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๗/๒๗๕๕ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และรายงานของคณะกรรมการฯ

ด้วยสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาได้เสนอรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

รองนายกรัฐมนตรี (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วมีคำสั่งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักรับรายงาน และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของรายงานและข้อเสนอแนะดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดพิจารณาดำเนินการตามคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) ต่อไป ทั้งนี้ ได้แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ปิรณีย์ อธิธรรม

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๖๒ (ภายใน)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (ภายใน/รายงานถึง/ส.แจ้งฯ/12)

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th



ที่ สว ๐๐๐๗/๒๗๕๕

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๑๑๑ ถนนสามเสน
แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต
กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภควิถีใหม่ และรายงานการพิจารณาการศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภควิถีใหม่ จำนวน ๒๐ เล่ม
๒. รายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย
จำนวน ๒๐ เล่ม

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๕ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๒
กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้พิจารณารายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภควิถีใหม่
ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และรายงานการพิจารณาการศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส แล้วมีมติเห็นด้วยกับรายงานพร้อมทั้ง
ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการทั้ง ๒ เรื่องดังกล่าว

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา จึงขอส่งรายงานพร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของ
คณะกรรมการทั้ง ๒ เรื่องข้างต้นมาเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี ตามนัยแห่งข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา
พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๙ วรรคสอง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศพร แยมวงษ์)

รองเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการวุฒิสภา

สำนักการประชุม

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๑ ๙๔๔๗-๘

โทรสาร ๐ ๒๕๓๑ ๙๔๔๕

สำเนาถูกต้อง

๑๗/๗๒๕

(นายภาณุมาศ อิติพันธ์)

นิติกร

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย
ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย
ของคณะกรรมการการพัฒนาระบบสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา