



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
 ปฏิบัติหน้าที่ A1325620423
 สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
 เลขรับ 22/8
 วันที่ 28 ก.พ. 2561
 เวลา 12.56 น.

ที่ นร ๐๕๐๗/๕๗๕๑

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”
 ของคณะกรรมการการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
 ที่ สว(สนช) ๐๐๐๗/๓๕๗๓ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สช ๐๙๔๑.๐๔/๕๐๒๙
 ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และเอกสารประกอบ
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สช ๐๙๔๑.๐๔/๓๓๙
 ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ และเอกสารประกอบ

ตามที่ได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”
 ของคณะกรรมการการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
 ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลการพิจารณารายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว
 มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รับทราบรายงานผลการดำเนินการ
 ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ
 และแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขส่งรายงานในเรื่องนี้
 จำนวน ๗๕๐ ชุด ให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
 โดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิระวิลาส)
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 รับที่ ๒๓๓ / ๖๑ วันที่ ๒๘ / ๐๒ / ๖๑
 เวลา ๑๓.๓๑ น. ส่ง ผู้ตัก
 ๒๕๖๑, สำนักการประชุม

กองนิติธรรม
 โทร. ๐๒ ๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (พัน)

กลุ่มงานนิติ
 รับที่ ๕๓/๒๕ / ๒๕๖๑
 วันที่ ๒๘ / ก.พ. / ๖๑
 เวลา ๑๓.๓๕ น.
 สำนักการประชุม

๗๐๕

ค.อ.น.ท.ที่สุด

ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/๕๐๖๙



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของคณะกรรมการสิทธิการสังคม
กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๓๑๗๗๕ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการประชุมพิจารณาศึกษาเรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของ
คณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งขอให้กระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการพิจารณาดำเนินการตามที่
รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี มีคำสั่งมอบหมาย
ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแล
ผู้สูงอายุ” ไปพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการประชุมหารือร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าว และได้จัดทำสรุปผลการพิจารณาในภาพรวม
ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๐

สำเนาถูกต้อง

(นางพัชณี สิทธิสุข)

นิติกรชำนาญการพิเศษ กองนิติธรรม

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”
ของคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ ประกอบข้อ ๘๕ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งประสานกับองค์กรภายในประเทศ ต่างประเทศ ประชาคมนานาชาติ เกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ การสงเคราะห์ดูแลผู้ยากไร้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาดังกล่าวต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๑๐๑ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งอนุกรรมการ คณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ๑) พลเรือเอก พลวัฒน์ สีโรตม | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒) พลเอก ธีระวัฒน์ บุญยะประดับ | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) พลเอก อรุณ สมตน | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) รองศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์ | อนุกรรมการ |
| ๕) พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว | อนุกรรมการ |
| ๖) นางธิดา ศรีไพพรรณ | อนุกรรมการ |
| ๗) พลโท กิจจา ศรีทองกุล | อนุกรรมการ |
| ๘) นายนิวัฒน์ กาญจนภูมิินทร์ | อนุกรรมการ |
| ๙) นาวาโท สมพล มหาสิงห์ | อนุกรรมการ |
| ๑๐) นาวาตรี พันธ์ ไม้หอม | อนุกรรมการ |
| ๑๑) นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง | อนุกรรมการ |
| ๑๒) นางเมธินี รัตสาร | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

- ๑) พลเอก สกล ชื่นตระกูล
- ๒) ศาสตราจารย์สม จาตุศรีพิทักษ์
- ๓) พลโท จรัญ พันธุนนท์
- ๔) พลตำรวจโท ภาสกร รักษ์กุล
- ๕) พลอากาศตรี อธิพร คณะเจริญ
- ๖) รองศาสตราจารย์ อาชญญา รัตนอุบล
- ๗) รองศาสตราจารย์ศรีรินทร์ เกรย์
- ๘) พันเอก สรศักดิ์ อนันตสมบูรณ์
- ๙) พันเอกหญิง สิรินพรรณ ศรีกุลวงษ์
- ๑๐) นาวาเอกหญิง วิชุดา วารุณประภา
- ๑๑) นายชาติรี ฤทธิ์ทอง

- ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๙๑ วรรคสาม

๑.๓ วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความ
ความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- (๑) นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ
- (๒) นางปภิภากร สุวรรณภาส

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กรมอนามัย

- (๑) นายชัยพร พรหมสังข์
- (๒) นายอุดม อิศวุตมางกุล
- (๓) นางวิมล บ้านพวน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิรินทร ฉันทสิริกาญจน

อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชา
อายุรศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- (๑) ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย

อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ภาควิชาเวชศาสตร์
ป้องกัน สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ต่อคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการได้มีมติรับรองรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ และขอได้โปรด แจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีหรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบต่อไป

(นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือน มีจำนวนร้อยละ ๘.๗ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีจำนวนร้อยละ ๑๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุจึงต้องรู้จักดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวแต่ในระหว่างวัน บุตรหลานจะต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ครอบครัวมีความจำเป็นต้องจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การให้อยู่ในความดูแลของสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานพยาบาล สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุหรือครอบครัวไม่มีความสามารถจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐได้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ และทีมหมอครอบครัว ตามนโยบายของรัฐบาลเรื่องการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักการสาธารณสุข โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งท่านเป็นประธานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) ระหว่าง ๔ กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยเติบโตใหญ่มีคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีอายุรแพทย์ จำนวน ๕,๖๕๔ คน มีพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพ จำนวน ๑๙๙,๕๒๘ คน แต่ประกอบวิชาชีพพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน และอีก ๕๐,๐๐๐ คน ประกอบอาชีพอื่นหรือเกษียณอายุ ซึ่งสังคมไทยมีแนวโน้มความต้องการบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากถึง ๑๐.๓ ล้านคน และประชาชนมีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น รัฐจึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) (๒) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และ (๓) ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดเป็นองค์กรหลักในการกำหนดการควบคุมคุณภาพมาตรฐานอาชีพที่ชัดเจน ขาดระบบการติดตามการทำงานของบุคลากรดังกล่าว ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ขาดการกำหนดให้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศูนย์บริการรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุบางแห่งไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดทำโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

๑. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์

๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเมืองมากกว่าทำงานในชนบท จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท ดังนั้น รัฐควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้แพทย์ทำงานในพื้นที่ชนบทให้มากขึ้น

๑.๒ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดมาตรการให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ดังนั้น รัฐจึงควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลดังกล่าวทุกแห่งจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและยกระดับขึ้นเป็นแผนกรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะมีผู้สูงอายุใช้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวนมาก ประกอบกับรัฐต้องมีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งควรกำหนดให้มีแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประจำแผนกรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการเรียนแพทย์อายุรศาสตร์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตต้องเรียนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษาต้องผลิตแพทย์ดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น เช่น พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการแพทย์ผู้สูงอายุหรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักการสาธารณสุข โภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓ รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นอาชีพที่มีความเป็นสถาบันทางวิชาชีพ มีมาตรฐานวิชาชีพ สังคมให้การยอมรับดังในต่างประเทศ เช่น อาชีพการดูแลพิเศษ (Special Care) มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีอัตรา ตำแหน่ง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ (Career Path) และสังคมมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกด้านตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลและในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรเป็นหน่วยงานหลักกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ มาตรฐานหลักสูตร

จัดทำหลักสูตรพื้นฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกหลักสูตร กล่าวคือ หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร และหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการให้ชัดเจน โดยการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรขั้นต่ำที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการเรียนรู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและสังคม และจิตวิทยาการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีความเหมาะสมของหลักสูตรสำหรับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อกำหนดให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐานให้แก่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถนำไปจัดฝึกอบรมและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้มีคุณภาพ พัฒนาการเรียนรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการจัดฝึกอบรม เช่น การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศและในประเทศ การศึกษาต่อเนื่อง คุรุฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุในระบบโรงเรียน ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานเพื่อใช้หลักสูตรพื้นฐานดังกล่าวในการนำไปปฏิบัติงาน

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่ามีคามมุ่งเน้นการสร้างอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้เรียนรู้และฝึกอบรมเพิ่มเติม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการทำงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมดูแลคุณภาพโดยหน่วยงานรัฐ ดังนั้น หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น กรณีผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว ถ้าต้องการที่จะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐจึงควรพิจารณากำหนดการฝึกอบรมหลักสูตรอื่น

เพิ่มเติม เช่น หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ หลักสูตรอื่นที่ผ่านการรับรองแล้วจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพียงพอต่อการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ

๒.๒ มาตรฐานการประกอบอาชีพและเส้นทางอาชีพ

การกำหนดแนวทางการพัฒนาให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเส้นทางอาชีพ (Career Path) และมีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ เช่น การพัฒนาจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือครูฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพไปสู่ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงด้านการดูแลผู้สูงอายุและระดับปริญญาต่อไป รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐ โรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง และต้องจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยให้ผู้สูงอายุ ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับบริการโดยตรง เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้การรับรองประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รัฐต้องส่งเสริมให้อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี โดยการกำหนดให้บุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีประกาศนียบัตรรับรองคุณวุฒิ ใบอนุญาตประกอบอาชีพ กำหนดหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานสากล มีองค์กรวิชาชีพตรวจสอบคุณสมบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สมรรถนะ คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการกำหนดค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

๒.๔ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างระบบอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และเพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวอยู่ในระบบของภาครัฐต่อไป ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญในการช่วยเหลือภาครัฐดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๕ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน

แม้ว่าหน่วยงานรัฐได้จัดกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ปรากฏว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนยังไม่มี ความทั่วถึง ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย

๑. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑ มาตรฐานหลักสูตร

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นที่ได้กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ให้เป็นหลักสูตรอบรม พื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้นำไปปฏิบัติและกำหนดรายละเอียด เนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน จึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออก กฎกระทรวงบังคับใช้หลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติต่อไป

๑.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การแก้ไขปัญหาเรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยการแก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ ทั้งด้านการส่งเสริมดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

๑.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓.๑ กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุมีความ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือการทำหัตถการ เช่น สายสวนต่าง ๆ การให้อาหารทางสาย การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กระทำการ ดังกล่าวอาจกระทำการที่เป็นการขัดต่อกฎหมายบางฉบับ ดังนั้น แพทยสภาและสภาการพยาบาล ต้อง ควบคุมกำกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว และควรกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้โดยอุปกรณ์ดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎหมายให้ความคุ้มครอง การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรณีดังกล่าว และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการ รับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งคณะอนุกรรมการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะอนุกรรมการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุ กรรมการ

๑.๓.๒ กำหนดให้มีกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุม การปฏิบัติงาน คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคคลดังกล่าว

๒. สถานประกอบการกิจการรับดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับดูแลการดำเนินกิจการสถานประกอบการรับดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับกิจการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขควรเร่ง ดำเนินการออกกฎหมายควบคุมกำกับดูแลกิจการดังกล่าว ทั้งประเด็นการจัดสภาพแวดล้อม อาคาร และ สถานที่ของสถานประกอบการที่ต้องให้มีความเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกอบการ กิจการดังกล่าวดำเนินการจดทะเบียนการค้าเพื่อประกอบกิจการเท่านั้น ซึ่งคณะอนุกรรมการได้พิจารณาให้ ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น คณะอนุกรรมการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไป ตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

รายงานผลการประชุมพิจารณารายงานการศึกษา เรื่อง “ บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ” ของคณะกรรมการสิทธิการคุ้มครองเด็ก เยาวชน สตรี

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

วันพุธที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น ๓ อาคาร ๗ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์อรุณพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์กิตติ	ลากสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
๓. นายกิตติพงษ์	เลิศฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๔. นางวิมล	บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
๕. นางนิตกุล	ทองน่วม	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	
๖. นางสาววาสนา	โกศัยวัฒนา	กระทรวงศึกษาธิการ	
๗. นางสาวอารมณ	ชินคล้าย	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๘. นางสาวอัญชติ	พรประสาผล	หัวหน้ากลุ่มงานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	
๙. นางรัชณี	บุญเรืองศรี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
๑๐. นางสาวพิรญา	จันทร์คง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
๑๑. นายทรงพล	คำนึ่งเกียรติวงศ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
๑๒. นางสาวภาวิณี	เซยเดช	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|----------------|
| ๑. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ | กระทรวงแรงงาน |
| ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ | กระทรวงมหาดไทย |

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

ประเด็นที่นำเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>๑. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์</p>	<p>๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเมืองมากกว่าทำงานในชนบท จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท ดังนั้น รัฐควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้แพทย์ทำงานในพื้นที่ชนบทให้มากขึ้น</p> <p>๑.๒ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดมาตรการให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ดังนั้น รัฐจึงควรสนับสนุนโรงพยาบาลดังกล่าวทุกแห่งจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและยกระดับขึ้นเป็นแผนกรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะมีผู้สูงอายุใช้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวนมาก ประกอบกับรัฐต้องมีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งควรกำหนดให้อายุรแพทย์สาขาผู้สูงอายุหรือแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประจำแผนกรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งรัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการเรียนแพทย์ระดับแพทย์เวชศาสตร์สาขาผู้สูงอายุ หรือกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ระดับแพทย์บัณฑิตต้องเรียนเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสถาบันการศึกษาต้องผลิตแพทย์ดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ บุคลากรการแพทย์อื่นๆ และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น เช่น</p>	<p>เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ จึงเสนอแนวทางแก้ปัญหา ดังนี้</p> <p>๑. ส่งเสริมการจัดอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว”</p> <p>๒. รัฐบาลควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่เยาวชนในสถาบันการศึกษา เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ</p> <p>๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กพ. กพร. ควรกำหนดมาตรการสร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจในการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานในระบบ</p> <p>๔. ผลักดันให้ Care Manager เป็นวิชาชีพเฉพาะ แยกจากตำแหน่งบุคลากรสาธารณสุขระบบงานประจำในปัจจุบัน เนื่องจากภาระงานหนัก</p>

ประเด็นที่เสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๓ รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นอาชีพที่มีความสถาบันทางวิชาชีพ มีมาตรฐานวิชาชีพ สังคมให้การยอมรับดังในต่างประเทศ เช่น อาชีพการดูแลพิเศษ (Special Care) มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีอัตรา ตำแหน่ง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ (Career Path) และสังคมมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ</p>	
๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	<p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกด้านตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลและในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ ทั้งนี้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรเป็นหน่วยงานหลักกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ๒๕๔๖ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการ ดังนี้</p>	<p>- ปรับบทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จากเดิม “กำกับ” เป็น “หน่วยงานประสาน” เนื่องจากมีหลายหน่วยงานดำเนินการร่วมกัน และย้ายเนื้อหาย่อหน้าแรกที่ปรับบทบาทแล้วไปไว้ตอนท้าย</p>

ประเด็นที่นำเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>๒.๑ มาตรฐานหลักสูตร</p> <p>จัดทำหลักสูตรพื้นฐานการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกหลักสูตร กล่าวคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข - หลักสูตรอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร - หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ <p>ให้ชัดเจน โดยกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรขั้นต่ำ ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการเรียนรู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจและสังคม และจิตวิทยาการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีความเหมาะสมของหลักสูตรสำหรับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว และชุมชน และบุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อกำหนดให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรมาตรฐานให้แก่หน่วยงานและองค์กรต่างๆสามารถนำไปจัดฝึกอบรมและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้มีคุณภาพ พัฒนาการเรียนรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการฝึกอบรม เช่น</p>	

ประเด็นที่นำเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>- การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่างประเทศและในประเทศ</p> <p>- การศึกษาต่อเนื่อง</p> <p>- ครูฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุในระบบโรงเรียน</p> <p>ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานเพื่อใช้หลักสูตรพื้นฐานดังกล่าวในการนำไปปฏิบัติ</p> <p>หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความมุ่งมั่น การสร้างอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ และฝึกอบรมเพิ่มเติม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ซึ่งการทำงานดังกล่าว อยู่ภายใต้การกำกับควบคุมดูแลคุณภาพโดยหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ดังกล่าว จึงมีเหมาะสม สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น กรณีผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ดังกล่าว ถ้าต้องการที่จะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐจึงควรพิจารณากำหนดการฝึกอบรมหลักสูตรอื่นเพิ่มเติม เช่น หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ หลักสูตรอื่นที่ผ่านการรับรองแล้วจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ เพียงพอต่อการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอาชีพ</p>	<p>- ปรับเนื้อหาเป็น “ขณะนี้มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังร่วมกันดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน</p>

ประเด็นที่นำเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>๒.๒ มาตรฐานการประกอบอาชีพและเส้นทางอาชีพ</p> <p>การกำหนดแนวทางการพัฒนาให้อาสาสมัครและผู้สูงอายุและบุคคลที่ประกอบอาชีพและผู้สูงอายุมีเส้นทางอาชีพ (Career Path) และมีความเจริญก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาจากอาสาสมัครและผู้สูงอายุ เป็น อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือ ครูฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ - การจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพไปสู่ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ด้านการดูแลผู้สูงอายุและระดับปริญญาต่อไป <p>รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้มีจิตอาสาสมัครและผู้สูงอายุและบุคลากรที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น</p> <p>นอกจากนี้ การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ควรกำหนดให้หน่วยงานของรัฐ โรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การรับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง และต้องจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้การรับรองประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- เพิ่มเนื้อหา " ขณะนี้สภาการพยาบาลกำลังจัดทำหลักสูตรพยาบาลชุมชน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งถือเป็นโอกาสและช่องทางการพัฒนาเส้นทางอาชีพให้ Care giver ได้</p> <p>- หน่วยงานที่รับรองประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรปรับเป็น หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ</p>

ประเด็นที่น่าเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>๒.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>รัฐส่งเสริมให้อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี โดยการกำหนดให้บุคคลที่ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีประกาศนียบัตรรับรองคุณวุฒิ ใบอนุญาตประกอบอาชีพ กำหนดหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานสากล มีองค์รววิชาที่ตรวจสอบคุณสมบัติทั้งทางร่างกายและจิตใจ สมรรถนะ คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและกำหนดค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมและเป็นธรรม</p>	
	<p>๒.๔ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>การสร้างระบบอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และเพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวอยู่ในระบบของภาครัฐต่อไป ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญ ในการช่วยเหลือภาครัฐดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p>	
	<p>๒.๕ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน</p> <p>แม้ว่าหน่วยงานรัฐได้จัดกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ปรากฏว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนยังไม่มี ความทั่วถึง ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวผ่านรูปแบบต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อประชาชนทุกคนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง</p>	

ประเด็นที่น่าเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย	<p>๑. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๑ มาตรฐานหลักสูตร</p> <p>จากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นที่ได้กำหนดให้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการปรับปรุง หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ให้เป็นหลักสูตรอบรมพื้นฐานและหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้นำไปปฏิบัติและกำหนดรายละเอียด เนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน จึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงบังคับใช้หลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติต่อไป</p>	
	<p>๑.๒ อาสาสมัครผู้สูงอายุ</p> <p>การแก้ไขปัญหาเรื่องคำตอบแทนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นการแก้ไขปัญหายั่งยืน โดยการแก้ไขกฎหมายให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ทั้งด้านการส่งเสริมดูแลและสังเคราะห์ผู้สูงอายุ</p>	
	<p>๑.๓ ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๓.๑ กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือการทำหัตถการ เช่น สายสวนต่างๆ การให้อาหารทางสายยาง การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กระทำการดังกล่าว อาจกระทำการที่เป็นการขัดต่อกฎหมายบางฉบับ ดังนั้น แพทย์สภาและสภาการพยาบาล ต้องควบคุมกำกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว และควรกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถที่จะให้การดูแล</p>	<p>-บรรทัดที่ ๗ เพิ่มข้อความ "และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง" ต่อท้ายแพทย์สภา สภาการพยาบาล</p>

ประเด็นที่นำเสนอ	เนื้อหา	สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>ผู้สูงอายุในกรณีดังกล่าว และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งคณะอนุกรรมการได้พิจารณาให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว</p> <p>ดังนั้น คณะอนุกรรมการจะได้ดำเนินการศึกษาต่อไปตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ</p> <p>๑.๓.๒ กำหนดให้มีกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงาน คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคคลดังกล่าว</p>	
	<p>๒. สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการดำเนินกิจการสถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับกับการประกอบกิจการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดดำเนินการออกกฎหมายควบคุมกำกับดูแลกิจการดังกล่าว ทั้งประเด็น การจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร และสถานที่ของสถานประกอบการที่ต้องให้มีความเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกอบการ ดังกล่าวดำเนินการจดทะเบียนการค้าเพื่อประกอบกิจการเท่านั้น ซึ่งคณะกรรมการจะได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาต่อไปตามแผนงานการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ</p>	

- หมายเหตุ 1) การประชุมในครั้งนี้ ไม่มีตัวแทนจากกระทรวงมหาดไทยเข้าร่วมประชุม ขณะนี้อยู่ระหว่างการส่งผลการประชุมและรายงานการพิจารณาศึกษาให้กับกระทรวงมหาดไทยพิจารณาประเด็นการศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้ดำเนินการพิจารณาและเสนอความคิดเห็นมายังกระทรวงสาธารณสุขในลำดับต่อไป
- 2) กระทรวงแรงงาน ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ส่งประเด็นการให้ข้อคิดเห็นเป็นหนังสือราชการแทน (ตามเอกสารที่แนบมาในรายงาน)

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/๓๓๙



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของคณะกรรมการสิทธิการสังคม
กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๗/๓๒๗ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นต่อรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ”
ของคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการดำเนินการของกระทรวงมหาดไทย
ในการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ แล้วแจ้งให้สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ
โดยด่วน เพื่อจะได้สรุปผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วนำเสนอคณะกรรมการต่อไป นั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความเห็นต่อรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “บุคลากร
ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ” ของคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จากกระทรวงมหาดไทยแล้ว ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๔
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๐

สำเนาถูกต้อง

(นางพิชญ์ณี สิทธิสุข)

นิติกรชำนาญการพิเศษ กองนิติธรรม

ความเห็นต่อรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สหประชาชาติ”

หน่วยงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

เบอร์ติดต่อ ๐๒-๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔

อีเมล hsw@dla.go.th

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยเห็นด้วยกับรายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่อง “บุคลากรในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สหประชาชาติ” โดยมีข้อสังเกตในประเด็นข้อเสนอแนะด้านกฎหมายข้อ ๑.๒ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุการแก้ไขปัญหาเรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยการแก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ทั้งด้านการส่งเสริมดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุว่าในด้านการแก้ไขกฎหมายนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายตามข้อเสนอ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา มีหน้าที่ในการสงเคราะห์และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ดังนี้

๑) พระราชบัญญัติ เทศบาล พ.ศ. ๒๕๔๖

มาตรา ๕๐ บัญญัติว่า ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ต้องทำ ในเขตเทศบาล ดังนี้ (๗) ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

และตามมาตรา ๕๓ มาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้บัญญัติให้เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ให้มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา ๕๐ แห่ง พระราชบัญญัติดังกล่าวด้วยเช่นกัน

๒) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗

มาตรา ๖๗ บัญญัติว่า ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (๖) ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ทั้งนี้ในเรื่องของการเบิกจ่ายเงินของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (care giver) อยู่ระหว่างการปรับปรุงระเบียบปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงมหาดไทยให้สอดคล้องกัน