

(ร่าง)

เอกสารรายงานการสังเคราะห์ ระบบการดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพของผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

คณะอนุกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ

ภายใต้ คณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ยกร่าง โดย อาจารย์อิทธิพล ปรีดิประสงค์

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล

ในฐานะที่ปรึกษาคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สารบัญ

บทที่ ๑ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล และ ระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ

หน้า ๑

๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑.๑.๑ แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑.๒ แนวคิดของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑.๓ แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว

๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๒.๑ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑.๒.๒ แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓ แนวคิดของประเทศไทยในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑.๓.๑ แนวคิดทั่วไป

๑.๓.๒ แนวคิดในทางกฎหมาย นโยบาย ด้านผู้สูงอายุ

บทที่ ๒ การสำรวจสถานการณ์ มาตรการในการจัดการดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

๒.๑ มิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ การดูแลสุขภาพโดยผู้สูงอายุ

๒.๑.๒ การประกันสิทธิในการรักษาพยาบาล ตามหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า

๒.๑.๓ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร

๒.๑.๔ การจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

๒.๑.๕ การดูแลโดยสถานประกอบการภาคเอกชน

๒.๒ มิติด้านสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ดำเนินการโดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ ภายใต้ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๐

๒.๒.๒ สถานสงเคราะห์คนชรา

๒.๒.๓ การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนตนเอง

๒.๓ มิติด้านสังคม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของรัฐ

๒.๓.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของภาคเอกชนไม่
แสวงหากำไร

๒.๔ มิติด้านเศรษฐกิจและอาชีพ ทั้งการสร้างหลักประกันรายได้ และ การพัฒนา อาชีพผู้สูงอายุ

๒.๔.๑ การจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

๒.๔.๒ การสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ

๒.๔.๓ การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ

๒.๔.๔ การพัฒนาฝีมือแรงงาน

๒.๔.๕ การสร้างหลักประกันในอาชีพโดยการต่ออายุการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุ

บทที่ ๓ การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และ ประสิทธิภาพของการจัดการด้านการดูแล พัฒนา ผู้สูงอายุในประเทศไทย

๓.๑ ปัญหาด้านประสิทธิภาพ เสถียรภาพในการดำเนินการของการจัดการดูแล

๓.๒ ปัญหาด้านความครอบคลุมในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง
ระบบ

๓.๓ ปัญหาการขาดหลักประกันในการดำเนินการเพื่อดูแลและพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ
และสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการ

๓.๔ ปัญหาด้านความมีประสิทธิภาพและความเพียงพอของกฎหมาย แผน
นโยบายเพื่อรองรับกับการดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ ๔ ตัวอย่างในการจัดการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในต่างประเทศ

๔.๑ ประเทศสิงคโปร์

๔.๒ ประเทศไต้หวัน

๔.๓ ประเทศญี่ปุ่น

บทที่ ๕ ตัวอย่างความสำเร็จจากกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ

๕.๑ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ

(๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลบัวใหญ่ จังหวัดน่าน

(๒) การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพศูนย์บริการครบวงจร และกองทุนรายได้และอาชีพ

๕.๒ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

(๑) รูปแบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นภายใต้แนวคิด "บ้านกลาง" ของเทศบาลตำบลสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา

(๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้พิการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ การทำงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม และ ใช้ความต้องการของชุมชนเป็นโจทย์ในการทำงาน

๕.๓ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน

(๑) การกำหนดทิศทางของการทำงานโดยใช้ฐานข้อมูลภาคประชาชนประกอบการพิจารณาและวางแผนการทำงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขุนทะเล จังหวัดตรัง ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๒) การจัดทำกฎหมายท้องถิ่นในการทำงานด้านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

บทที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

บทสรุปผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการจัดทำมาตรการในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านประสิทธิภาพในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ ด้าน กล่าวคือ (๑) ปัญหาด้านประสิทธิภาพ เสถียรภาพในการดำเนินการของการจัดการดูแล (๒) ปัญหาด้านความครอบคลุมในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งระบบ (๓) ปัญหาการขาดหลักประกันในการดำเนินการ เพื่อดูแลและพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการ และ (๔) ปัญหาด้านความมีประสิทธิภาพ และความเพียงพอของกฎหมาย แผน นโยบายเพื่อรองรับกับการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้ง เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการใน ๓ ระยะ กล่าวคือ ระยะสั้น ระยะกลาง และ ระยะยาว

(๑) ข้อเสนอในการทำงานระยะสั้น ประกอบด้วย

๑.๑ เพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุในอัตราส่วน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๑๕ คน และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง อัตราส่วน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้พิการจำนวน ๕ คน ให้ครบทุกพื้นที่ภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้ง การอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการทำงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของ case manager บูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือ และการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มบทบาทในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และ ระบุคุณค่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม

๑.๒ เพิ่มศักยภาพและทักษะในการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีจัดทำหลักสูตรการอบรม โดยการทำงานร่วมกับสถาบันทางวิชาการ หรือ สถาบันวิจัย เช่น ภาควิชาการการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เป็นต้น โดยเฉพาะ สถาบันวิชาการ หรือ สถาบันวิจัยในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น รวมทั้ง การจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๓ เพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดระบบการสนับสนุนโดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้ง ระบบการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการจัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้ง การจัดอบรมและจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการทำงานของแต่ละชุมชน โดยเสนอให้เริ่มต้นจากกรณีศึกษาตัวอย่างตามรายงานการศึกษาเป็นตัวอย่างนำร่องของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๔ จัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เสนอให้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาคประชาชนในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) โดยพัฒนาให้เป็นระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ในการสังเคราะห์ และ จัดทำแผนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

(๒) ข้อเสนอในการทำงานระยะกลาง

๒.๑ สร้างความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ให้ครอบครัวตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสื่อสารสาธารณะ สื่อมวลชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับการดูแลโดยครอบครัว และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้ง การพัฒนาต่อยอดการทำงานคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย ให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรม

๒.๒ จัดทำแผนชุมชนในการดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเสนอให้จัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่น เพื่อรองรับการดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เสนอให้มีการดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ ด้านในแต่ละชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันวิชาการในแต่ละชุมชน โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย

๒.๓ จัดทำ และ เชื่อมต่อ ระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ประเมินผล และ วางแผนในเชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และ ดำเนินการเชื่อมต่อฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลภาครัฐ และ ฐานข้อมูลภาคประชาชนทั้งในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะฐานข้อมูลการสำรวจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการร่วมกับ (๑) กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลฐานข้อมูลการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ (๒) สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (๓) ฐานข้อมูลภาคประชาชนต้นแบบ จาก สสส โดยพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล และระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ความรับผิดชอบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัคร

(๓) ข้อเสนอในการทำงานระยะยาว

๓.๑ พัฒนาและกำหนดเกณฑ์การประเมินผลด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา โดยเฉพาะการปรับปรุงตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ในตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับ

การดูแลจากคนในครัวเรือน ชุมชน หรือ ภาครัฐ¹ โดยในการเพิ่มเติมตัวชี้วัดในการประเมินผลการทำงานในเชิงประสิทธิภาพ และ อัตราความก้าวหน้าของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ อัตราความก้าวหน้าในการเข้าถึงและรับบริการของผู้สูงอายุ สัดส่วนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการบริหารจัดการโครงการและการบริหารจัดการ

ด้านการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกองทุนและความร่วมมือกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนทางสังคม โดยเสนอให้มีการจัดทำกฎหมาย และ มาตรการการสนับสนุนทั้งที่อยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนด้วยเงินทุน และการสนับสนุนโดยใช้มาตรการทางภาษีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการในโครงการหรือกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำหนดมาตรการในการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจโดยกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการพัฒนาหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การยกระดับการประกอบการเพื่อสังคมของสินค้าของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

๓.๓ การพัฒนากฎหมายระดับท้องถิ่นรองรับการดำเนินการในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ การดูแล

ผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อให้เกิดเสถียรภาพ ความคล่องตัวในการดำเนินการ การบริหารจัดการด้านงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเพื่อพัฒนากฎหมายที่มีผลต่อกำหนดและรับรองสถานะทางกฎหมายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ

๓.๔ การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุใน

ระยะยาว โดยเสนอให้มีการดำเนินการ

๓.๔.๑ ประเมินสถานการณ์ความพร้อมและความครอบคลุมในการจัดทำมาตรการดูแลและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ มิติ กล่าวคือ (๑) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย หรือมิติด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (๓) มิติด้านคุณค่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและ (๔) การสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินถึงความสมดุลงของมาตรการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับ สถาบันวิจัยหรือสถาบันทางวิชาการในการประเมินสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ และ ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้ง เสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการคลัง ในการดำเนินการเพื่อรองรับมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติด้าน

1 ความหมายตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน ชุมชน หรือ ภาครัฐ หมายถึง คนสูงอายุทุกคนได้รับการดูแล เอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ ด้านอาหารการกิน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และ ได้รับการดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย การดูแลด้านสภาพจิตใจจากคนในครัวเรือน หรือ หมู่บ้าน/ชุมชน รวมทั้ง การได้รับสวัสดิการชุมชนหรือเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ

เศรษฐกิจและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องเน้นการพัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก

๓.๔.๒ ประเมินถึงความพร้อมในการจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูง

อายุในด้านสังคม คุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย โดยเสนอให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระดับความสุข คุณค่าชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม หรือ สถานสงเคราะห์ รวมทั้ง การจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม หรือ สถานสงเคราะห์

บทนำ

(๑) หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมที่มีประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ในปัจจุบันปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน ๙.๖ ล้านคน ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า หรือปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๔ ล้านคน จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจจะห่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป แต่เดิมมีประชากรวัยเด็กที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตอันใกล้จะมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าเด็ก รัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และครอบคลุมทั่วถึงผู้สูงอายุทุกคนอย่างเป็นระบบซึ่งจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ในขณะเดียวกัน ในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนเป็นหลักโดยเน้นการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ กล่าวคือ ด้านสุขภาพ ด้านคุณภาพชีวิต ด้านอาชีพ และ ด้านคุณค่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้ง การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ระบบการจัดสวัสดิการของรัฐ อันเป็นการดำเนินการและจัดทำมาตรการในด้านต่างๆโดยเฉพาะในด้านมาตรการทางการเงินและการคลัง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการในระยะยาว

(๒) ประเด็นของการศึกษา

รูปแบบและระบบการจัดการด้านการดูแล พัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุในทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านคุณภาพชีวิต มิติด้านอาชีพ และ มิติด้านคุณค่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

(๓) วิธีการพินิจการศึกษาและวิเคราะห์

(๑) ศึกษาและทบทวนเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ รายงานวิจัย บทความวิชาการ ข่าว ตำรา และหนังสือ เพื่อศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ การศึกษาถึงมาตรการในการจัดการ ตลอดจน การศึกษาถึงตัวอย่างความสำเร็จในการจัดการในประเทศไทยและในต่างประเทศ

(๒) ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาควิชาการ เพื่อรับฟังสถานการณ์อันเป็นปัญหาในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผู้แทนจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(๓) ลงพื้นที่เพื่อศึกษาตัวอย่างความสำเร็จในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๗ แห่ง กล่าวคือ

๓.๑ ศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็น) จังหวัดนครปฐม ในวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๒ ศึกษาดูงานการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอกาญจนบุรี ในวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๓ ศึกษาดูงานการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งมอบผ้าห่มให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ณ ศูนย์ผู้สูงอายุ ต.บัวใหญ่ อ.น่าน จ.น่าน วันที่ ๑๔ – ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

๓.๔ ศึกษาดูงานด้านการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๕ ศึกษาดูงานด้านการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๖ ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๙ – ๑๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๗ ศึกษาดูงาน ณ เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ ๑๓ – ๑๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

(๔) ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินการและการบังคับใช้กฎหมายตามข้อร้องเรียนที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้รับ

บทที่ ๑

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล และ ระบบการจัดการดูแล

(๑) แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับประเด็นในการดูแลผู้สูงอายุ

ภายใต้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก มีแนวคิดในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุใน ๔ มิติ กล่าวคือ

(๑) การดูแลด้านสุขภาพ (๒) การดูแลด้านที่อยู่อาศัย (๓) การดูแลด้านคุณภาพชีวิตและรายได้ (๔) การดูแลด้านคุณค่า การมีส่วนร่วม

๑.๒ แนวคิดของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ามี ๔ แนวทาง กล่าวคือ

๑.๒.๑ การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ใช้รูปแบบของการดำเนินการภายใต้กองทุน โดยมีทั้งหมด ๔ กองทุน สามารถจำแนกได้เป็น ๒ รูปแบบ กล่าวคือ การออมภาคบังคับ^๒ และการออมภาคสมัครใจ^๓

๑.๒.๒ การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) หรือ การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เนื่องจากอยู่ในสภาวะยากลำบาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเป็นบุคคลด้อยโอกาสทางสังคม หรือ บุคคลไร้ที่พึ่ง ยกตัวอย่างเช่น (๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ (๒) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

โดยระบบการช่วยเหลือทางสังคมจะต้องพิจารณาให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดหรือเป็นสวัสดิการประเภทที่จะให้ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขบางประการตามที่กำหนด อันเป็นการให้สวัสดิการแบบเจาะจงหรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

2 การออมภาคบังคับ มีอยู่ ๔ กองทุน กล่าวคือ (๑) กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ สำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน (๒) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) (๓) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน (๔) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน โดยกระทรวงศึกษาธิการ

3 การออมโดยสมัครใจ มีอยู่ ๕ กองทุน กล่าวคือ (๑) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (๒) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (๓) กองทุนทวิสุข โดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (๔) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) และ (๕) กองทุนการออมชราภาพ (กอช.) กระทรวงการคลัง

(targeting) เช่น การให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุส่วนเพิ่มสำหรับคนจน เป็นต้น

๑.๒.๓ การให้บริการสังคม (Social Service) หมายถึง การที่รัฐให้บริการขั้นพื้นฐานกับประชาชน ขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคน ซึ่งเป็นการให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ทุกคน เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ ๕ ด้าน คือ (๑) ด้านสุขภาพ^๔ (๒) ด้านการศึกษา^๕ (๓) ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม สถานสงเคราะห์ (๔) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และ (๕) ด้านบริการทางสังคมและนันทนาการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ

๑.๒.๔ ระบบการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม^๖ เป็นการบริหารจัดการเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสวัสดิการสังคมทำงานได้ดียิ่งขึ้น เพราะการจัดสวัสดิการไม่ควรเป็นหน้าที่ ของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว โดยควรเป็นความร่วมมือกันจากภาคส่วนต่างๆ คือรัฐบาลท้องถิ่น ชุมชน องค์กร อิสระ และภาคธุรกิจเอกชน เช่น การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) เป็นต้น

๑.๓ แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว สามารถจำแนกเป็น ๓ แนวทางหลัก คือ

๑.๓.๑ แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐาน (Entitlement) จัดให้แก่ประชาชนทุกคน (Universalism) โดยมีรูปแบบการคลังระบบการดูแลระยะยาวในประเทศที่ยึดแนวคิด “สิทธิขั้นพื้นฐาน” มักอาศัยระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) ภาครัฐบังคับเป็นหลัก มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ชัดเจนทั้งในด้านตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงินสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลทุกราย (เป็นพันธะผูกพันจาก ที่ได้จ่ายเบี้ยประกัน) และเข้มงวดในหลักเกณฑ์ภาวะพึ่งพิงของผู้มีสิทธิเป็นหลัก

๑.๓.๒ แนวคิดให้เป็นความรับผิดชอบต่อครัวเรือนและภาครัฐสนับสนุนเฉพาะรายที่ไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเองได้ (Selective, Means-test) เป็นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายมักอิงกับระบบภาษีเป็นหลัก ขณะเดียวกันมักกระจายความรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น และครัวเรือน และเพื่อลดภาระการคลังภาครัฐ ทุกประเทศมีการกำหนดส่วนร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการ หรือกรณีที่จ่ายเป็นตัวเงิน (Long-term care allowance) ก็เป็นการชดเชยเพียงบางส่วนไม่เต็มจำนวนค่าใช้จ่ายในการดูแล ในการจัดบริการไม่จำเป็นต้อง

4 ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (๓) การดูแลที่บ้าน (๔) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5 ได้แก่ (๑) การศึกษาจากระบบ ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ และ (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

6 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย , โครงการวิจัยการประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ และแหล่งที่มาของเงิน , มีนาคม ๒๕๕๕

เป็นภาครัฐดำเนินการเอง รูปแบบบริการอาจเป็นบริการเฉพาะด้านหรือบริการที่หลากหลายในหน่วยเดียวกัน สำคัญคือจำเป็นต้องมีการบูรณาการการจัดบริการระหว่างบริการทางการแพทย์และสังคมและในแต่ละระดับของหน่วยบริการ

(๓) แนวคิดเรื่องการจัดบริการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) เพื่อให้การดูแลทุกรายแต่ในระดับที่แตกต่างกันตามความสามารถในการจ่ายของครัวเรือนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเกื้อกูลกันมากขึ้นในสังคมขณะเดียวกันก็ลดภาวะความรู้สึกต่อผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ (ผสมแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกัน)

(๒) รูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน

๒.๑ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นบริการที่หลากหลายเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านการแพทย์และไม่ใช้การแพทย์ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพไม่สามารถดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน (Wikipedia, 2551)

การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคม

๒.๒ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่

๒.๒.๑ การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจัยสี่ ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น

๒.๒.๒ การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ

๒.๒.๓ การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน

(๓) แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

๓.๑ แนวคิดของรัฐบาลไทยในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเทศไทยมีแนวคิดในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดของการจัดสวัสดิการโดยเน้นให้เกิดรูป

แบบของการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอจากงานวิจัย งานวิจัย สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐ โดย ดร. สมชัย จิตสุชน และคณะ⁷ สอดคล้องกับแนวคิดของ อาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์เคยเขียนบทความอมตะ “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ซึ่งบรรยายถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายและเรียกร้องให้สังคมไทยยอมรับว่าคือสิทธิที่คนไทยทุกคนควรได้รับ โดยข้อเสนอจากงานวิจัยนี้ เสนอให้การดำเนินการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (๑) เพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุจนเท่ากับเส้นความยากจน (๒) ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วยตัวเองไม่ได้เป็นพิเศษ เช่น มีเบี้ยเพิ่มเติมหรือจัดบริการพิเศษ โดยยึดหลักให้อยู่กับครอบครัวตนเองได้ และ (๓) จัดสถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่พร้อมดูแล

ในด้านการจัดระบบการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ข้อเสนอในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ มีจำนวนร้อยละ ๑๒ และจะเพิ่มถึงร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ ผลของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะยิ่งทำให้รัฐต้องจัดหาสวัสดิการเพิ่มเติมทั้ง ในรูปของปริมาณและคุณภาพเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นส่งผลต่อภาระงบประมาณของรัฐที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเตรียมพร้อมในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องภาระค่าใช้จ่าย และแหล่งเงินทุนสำหรับการจัดหาสวัสดิการผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดจนการหาแนวร่วมที่จะเข้ามาช่วยในด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓.๒ แนวคิดของประเทศไทยตามปฏิญญาผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.๒๕๔๒ ประเทศไทยได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุ โดยปฏิญญาดังนี้มีสาระสำคัญการมุ่งเข้าไปคุ้มครองและพัฒนาผู้สูงอายุใน ๖ ด้าน กล่าวคือ

(๑) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

(๒) ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

(๓) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

(๔) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานเหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

(๕) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

(๖) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

7 โดยการสนับสนุนของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓.๒ แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนมีการกำหนดปรัชญาของแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) กำหนดไว้ ๔ ประการ กล่าวคือ (๑) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม (๒) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม (๓) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผล และสมวัย (๔) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

บทที่ ๒

การสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในการสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น หากพิจารณาจากแนวคิดทั่วไปในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ รวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) พบว่า ในการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีอยู่ด้วยกัน ๔ ด้านคือ (๑) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย หรือ มิติด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (๓) มิติด้านคุณค่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและ (๔) การสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ

๒.๑ มิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ การดูแลสุขภาพโดยผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้อาสาสมัครผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มีการผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นในการออกแบบทำออกกำลังกาย

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีการดำเนินการในด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ซึ่งผู้ที่เข้ามาดำเนินการครั้งนี้ได้นั้นจะต้องผ่านการอบรมตามมาตรฐานของกรมอนามัย โดยสัดส่วนคือ Care Manager ๑ คน ดูแล Care Giver ๕-๗ คน และ Care Giver ๑ คน จะดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๕ - ๗ คน

๒.๑.๒ การประกันสิทธิในการรักษาพยาบาล ตามหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า รับผิดชอบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๓ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้งานกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

- กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๖ โดยเป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกลไกในระดับชุมชนในการดูแลช่วยเหลือ ค้ำครองผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุอันเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก มีคุณลักษณะ ดังนี้ ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ โดยมีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนภายในชุมชนที่มีจิตอาสา มีการประสานงานและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กร

ภาคเอกชน ที่ได้นำโครงการ อผส. ไปดำเนินการโดยใช้งบประมาณของตนเอง

- ต่อมาปี พ.ศ.๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๐ เรื่อง นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุ โดยให้มีการขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ^๘ กำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุและให้ อปท. เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งมีความมุ่งหมายให้ทุก อปท. มีการดำเนินงานร่วมกับ อผส. เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน และให้ระบบงาน อผส. เป็นกลไกพื้นฐานของชุมชนที่จะมีบุคลากรด้านผู้สูงอายุขึ้นใน อปท. ทุกพื้นที่
- ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้มีการจัดทำงบประมาณประจำปี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้
 - (๑) สร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด ทั่วประเทศ (พมจ.) เรื่องแนวทางการสนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส)ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละฝ่ายจะมีบทบาทตามมติคณะรัฐมนตรี คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) เป็นผู้รับผิดชอบหลักและเป็นผู้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อผส. จากรายได้ของ อปท. และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นฝ่ายสนับสนุนองค์ความรู้ โดยมีหน้าที่ ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่ อปท. เกี่ยวกับการดูแลคุ้มครอง และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ
 - มอบหมายสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เตรียมความพร้อมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ อปท. ภายในจังหวัดต่อไป
- **ในด้านจำนวนและสัดส่วนของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ**
 - จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวนพื้นที่ละ ๔๐ คน ซึ่งเป็นประชาชนที่มีความสมัครใจ และได้รับการคัดเลือกจากการประชุมประชาคมหมู่บ้าน หรือตำบลให้เป็นตัวแทนมาปฏิบัติหน้าที่ ได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะ ปรับทัศนคติ ให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๕ คน โดยไปให้การดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุถึงบ้านพักของผู้สูงอายุแต่ละรายเป็นสื่อกลางในการประสานให้มีการดำเนินกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ
 - **สัดส่วนของการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ** มีเป้าหมายของการดำเนินการในสัดส่วน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุติดเตียง : ผู้สูงอายุทั่วไป คือ ๑ : ๕ : ๑๕

8 โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวกหมายเลข มติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๐ เรื่อง นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุโดยการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

- ปัจจุบันมี อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน ๗๕ จังหวัด รวม ๙๕ เขต รวมเป็นจำนวนพื้นที่ที่มีการดำเนินการทั้งสิ้น ๗,๖๘๓ แห่ง โดยมีอาสาสมัครทั้งสิ้นประมาณ ๕,๐๐๐ คน มีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประมาณ ๓๐,๓๔๐ คน หรือคิดเป็นสัดส่วนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ในสัดส่วน ๑ ต่อ ๖

- ในการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดทำบันทึกข้อมูลการสำรวจและการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นข้อมูลระบบกระดาษ โดยมีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ (ติดสังคม) กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) หรือ กลุ่มสีเขียว และ กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองได้ไม่ได้พิการ / ทพพลภาพ เรียกว่า กลุ่มติดเตียง หรือกลุ่มสีแดง ทั้งนี้ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะทำการสำรวจข้อมูลและทำการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง

๒.๑.๔ การดูแลสุขภาพชุมชน ดำเนินการโดยโรงพยาบาลสุขภาพตำบล ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๕ การให้บริการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยสถานประกอบการภาคเอกชน ในกรณีของการประกอบการด้านการรับดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการขออนุญาตประกอบการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีการดำเนินการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านการประกอบการ

๒.๒ การดูแลคุณภาพชีวิตที่ประเด็นด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

๒.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้บริการ ๔ ลักษณะ(๑) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (๒) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ (๓) บ้านพักฉุกเฉิน (๔) บ้านพักผู้สูงอายุ

๒.๒ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ในสังกัด สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร^๑ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการใน ๖ ด้าน กล่าว

^๑เดิมศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุนี้อยู่ในสังกัดของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จากนั้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๖ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเดิม มีการถ่ายโอนมาสังกัด กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคมกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ต่อมาในวันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ทางกรุงเทพมหานคร ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารภายในกรุงเทพมหานครในส่วนของสำนักสวัสดิการสังคม เป็นผลให้ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเดิม ได้เปลี่ยนชื่อและหน่วยงานต้นสังกัดเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุเดิม สังกัด สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร (อ้างอิง <http://www.bangkok.go.th/social>)

คือ

(๑) เพื่อเป็นการขยายบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง และประชากรสูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง

(๒) เพื่อเป็นการให้บริการด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บริการด้านการแพทย์ สุขภาพอนามัย การสังคมสงเคราะห์ การให้คำปรึกษา นันทนาการ ฯลฯ

(๓) เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ด้วยการระดมความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๔) เพื่อเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ ความสามารถในการในสาขาต่างๆ เพื่อให้สังคมตระหนักในคุณค่าและยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น

(๕) เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

(๖) เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู พลัดหลง ฯลฯ โดยการรับผู้สูงอายุเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และดำเนินการตามกระบวนการทางด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา

ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สังกัด สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่จัดสวัสดิการและให้บริการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๒ ส่วน คือ

(๑) **การให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั่วไป** เป็นการบริการทางสังคมเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์ฯ เป็นสถานที่ในการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยศูนย์ฯ จะจัดกิจกรรมในวัน เวลาราชการ ให้บริการแบบไป-กลับ ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ฯ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(๒) **การให้บริการผู้สูงอายุบ้านพักฉุกเฉิน** เป็นบริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุชาย - หญิง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่มีที่พักอาศัย ขาดคนเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อน หรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เป็นต้น โดยดำเนินการติดตามหาญาติหรือ ในกรณีที่ไม่มีญาติจะมีการดำเนินการเพื่อส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์คนชรา ในด้านการจัดการบริการ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการได้รับบริการด้านปัจจัยสี่ การพยาบาล สุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุภายนอกที่มาใช้บริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ที่พักอาศัยชั่วคราวได้ครั้งละ ๑๕ วัน และอยู่ภายใต้ระเบียบการเข้าพักอาศัยของศูนย์

บริการผู้สูงอายุดินแดง ซึ่งสามารถรับผู้สูงอายุได้วันละ ๓๐ คน

๒.๓ สถานสงเคราะห์คนชรา ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยผลของ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

๒.๔ การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนตนเอง เป็นรูปแบบของการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์ มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมโดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้รับการจัดสรรเงินตามแผนมียาชาวา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ ๆ ละ ๕๐,๐๐๐ บาท และเป็นค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ภายในศูนย์ ๆ ละ ๑๔๐,๐๐๐ บาท ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดขึ้น ๒๐๐ ศูนย์ทั่วประเทศ

๒.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของรัฐ

๒.๓.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการ โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(๑) โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านหรือผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่นศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ วัน

(๒) โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุมีโครงสร้างในการดำเนินการ ประกอบด้วย ๔ ส่วน กล่าวคือ

โครงสร้าง	บทบาท
ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ	เป็นฝ่ายทำให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือว่าการสร้างพันธมิตรในการทำงานขึ้นเยี่ยม อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ หรือ ผู้บริหารองค์กรปกครอง

โครงสร้าง	บทบาท
ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น	
ครูใหญ่ หรือประธาน หรือ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ	เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงาน ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน
คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน	โดยส่วนนี้เป็นเงื่อนไขหลัก และเป็นกลไกหลักในการเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ
ทีมวิทยากรจิตอาสา	เป็นทีมให้ความรู้ จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ตารางที่ ๒.๑ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ

(๔) การบริหารจัดการ : โรงเรียนผู้สูงอายุดำเนินการบริหารจัดการตามหลัก ๕ ก

๕ ก	รายละเอียด
กลุ่ม	ต้องสร้างการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำ คณะทำงาน และกลุ่มนักเรียน

๕ ก	รายละเอียด
กรรมการ	เป็นตัวแทนทำหน้าที่ในการบริหารจัดการทำงานให้ประสบความสำเร็จ
กติกา	มีข้อตกลงร่วมกัน เห็นพ้องต้องกัน มีทิศทางในการทำงานที่ชัดเจน
กิจกรรม	ขั้นแรกเน้นกิจกรรมในการแก้ปัญหา หาย ๆ เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่กิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น
กองทุน	การขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างมั่นคงต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุน โรงเรียนผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๒.๒ หลักการบริหารจัดการ ๕ ก

(๕) แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอน กล่าวคือ

ขั้นตอน	รายละเอียด
ขั้นตอนที่ ๑	ประชุมกับประชาคมผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่
ขั้นตอนที่ ๒	คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
ขั้นตอนที่ ๓	จัดทำแผนการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ ๔	จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ ๕	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๒.๓.๒ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยมีการดำเนินการร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ ในบางพื้นที่ มีการดำเนินการจัดทำโครงการ แหล่งเรียนรู้ ชุมชน สนับสนุนการดำเนินการโดย สสส

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นงบประมาณดำเนินการของ ศพอส.ใน ๗๖ จังหวัด จำนวน ๘๗๘ แห่งๆ ละ ๑ ล้านบาท โดยโอนไปตั้งจ่าย ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ (๑) การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคาร (๒)การจัดกิจกรรมของ ศพอส. (๓) จ้างเหมาบุคลากรผู้ช่วยงาน (๔) การติดตามนิเทศงาน

๒.๓.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของภาคเอกชนไม่แสวงหากำไร ในประเทศไทยพบว่ามีการดำเนินการในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุภายใต้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวนโยบายในการทำงานของสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ โดยเฉพาะในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ถึง

พ.ศ.๒๕๕๘ ทั้ง (๑) **แนวนโยบายทั่วไป** กล่าวคือ ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ¹⁰ ในทุกหมู่บ้านในทุกจังหวัด ส่งเสริมสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานราชการในการเริ่มสร้างคุณภาพชีวิตและความมั่นคงในการดำรงชีพ ส่งเสริมสนับสนุนใ้สังคมยอมรับว่าผู้สูงอายุพึงอยู่ในครอบครัวที่มีฐานพี่น้องให้มีความสุขตามอัตภาพ โดยไม่ต้องประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ส่งเสริมค่านิยมของคนไทยที่ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเน้นถึงความกตัญญูทดแทนคุณบิดาและมารดาและความเอื้ออาทรต่อกัน ส่งเสริมและเชิดชูเกียรติคุณของผู้สูงอายุดีเด่นให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๒) **แนวนโยบายในการบริหารและบริการ** ซึ่งให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุ และ ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง

๒.๔ มิติด้านเศรษฐกิจและรายได้ การสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ

๒.๔.๑ **การจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ** โดยผลของมาตรา ๕๓ แห่งกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ โดยมีการรองรับในเรื่องการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ปรากฏใน มาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ มาตรา ๑๑(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติด้านการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ อยู่ภายใต้ ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๔.๒ **การสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ** กรณีของแรงงานในระบบประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ครู มีการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพภายใต้แนวคิด

กรณีแรงงานนอกระบบ ที่ยังไม่มีหลักประกัน อยู่ในระหว่างการดำเนินการตามกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง

๒.๔.๓ **การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ** ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย พม โดยมีการดำเนินการร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้ง การพัฒนาด้านฝีมือแรงงาน

๒.๔.๔ **การสร้างหลักประกันในอาชีพโดยการต่ออายุการจ้างแรงงานในกลุ่มผู้สูงอายุ** การกำหนดแนวทาง

10 มีการกำหนดระเบียบสมาคม ฯ ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยมีสมาชิก ๓ ประเภท กล่าวคือ ประเภทแรก สมาชิกสามัญ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ประเภทที่ ๒ สมาชิกวิสามัญ เป็นบุคคลที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี โดยมีจำนวนไม่เกิน ร้อยละ ๔๐ ของจำนวนสมาชิกในแต่ละชมรม และ ประเภทที่สาม สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ บุคคลที่คณะกรรมการ หรือนายกเทศมนตรีเห็นว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเชิญเข้ามาเป็นสมาชิก

ในการพัฒนากฎหมายแรงงานรองรับกรณีการต่ออายุสัญญาจ้างลูกจ้างที่เป็นผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน
ในกรณีของ พนักงานของรัฐในกลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีการดำเนินการจัดทำระเบียบรองรับการต่ออายุ
สัญญาจ้างหลังเกษียณอายุราชการ

ตารางที่ ๒.๑ ตารางแสดงรายละเอียดของการดำเนินการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	จำนวน	รายละเอียด
การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑.๑ การดูแลสุขภาพโดยผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย		มีการผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นในการออกแบบทำออกกำลังกาย
	๑.๒ การประกันสิทธิในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวง สธ		
	๑.๓ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) ¹¹¹²		กรมกิจการผู้สูงอายุ ก.พม. มีการกำหนดสัดส่วนของ อผส ๑ คนต่อ ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ๕ คน และผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียง ๑๕ คน โดยมีการจัดทำบันทึกข้อมูลการสำรวจและการปฏิบัติงานของ อผส เป็นข้อมูลระบบกระดาก
	๑.๔ การจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชน	โรงพยาบาลสุขภาพตำบล		

11 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ รับถ่ายโอนงาน อผส. เข้าแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบการถ่ายโอนงาน อผส. ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

12 คณะอนุกรรมการเพื่อทบทวนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๓ ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่พิจารณาทบทวนแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๖ เพื่อพิจารณาการถ่ายโอนงาน อผส. เป็นภารกิจของ อปท. โดยได้เชิญ สท. พม. ไปให้ข้อมูลรายละเอียด ประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบให้การถ่ายโอนงาน อผส. เป็นภารกิจเพิ่มเติมให้ อปท.

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	จำนวน	รายละเอียด
	๑.๕ การดูแลโดย สถานประกอบการ ภาคเอกชน			การให้บริการเน้นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องการบริการพยาบาลและยาเป็นประจำ จะ จัดเป็น “สถานพยาบาล” ตาม พ.ร.บ. สถาน พยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และเป็นไปตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถาน พยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕
การดูแลคุณภาพ ชีวิตในประเด็น ด้านการให้ความ ช่วยเหลือด้านที่ อยู่อาศัย	๒.๑ ศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการทางสังคม ของผู้สูงอายุ	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม กระทรวง พม. ¹³		ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้ บริการ ๔ ลักษณะ (๑) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (๒) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ (๓) บ้านพักฉุกเฉิน (๔) บ้านพักผู้สูงอายุ
	๒.๒ สถานสงเคราะห์ คนชรา	กรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น ก.มท		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผลของ พระราช บัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำ นาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ¹⁴

13 ข้อ ๓ ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง รายชื่อสถานสงเคราะห์ของรัฐ สถาน
สงเคราะห์ในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๕๔ (๑) บ้านบางแค (๒) บ้านพักฉุกเฉิน จังหวัดยะลา (๓)
บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (๔) นครพนม จังหวัดนครพนม (๕) บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี (๖)
บ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ (๗) จังหวัดปทุมธานี (๘) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
(๙) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (๑๐) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดสงขลา(๑๑) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

14 (๑) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร (๒) สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ องค์การบริหารส่วน
จังหวัดเชียงใหม่ (๓) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ (๔) สถานสงเคราะห์คน
ชราบ้านลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี (๕) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัด
มหาสารคาม (๖) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์(วัดม่วง) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา(๗) สถาน
สงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์(โพธิ์กลาง) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา(๘) สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน
นครปฐม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม(๙) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบึงอัมรินทร์) องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดนครปฐม (๑๐) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อลำไย) องค์การบริหารส่วนจังหวัด
กาญจนบุรี (๑๑) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี (๑๒) สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน
อุทอง-พินังตัก องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร (๑๓) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	จำนวน	รายละเอียด
	๒.๓ การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนตนเอง	กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม)		ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้รับการจัดสรรเงินตามแผนมิยาซาวา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ ฯ ละ ๕๐,๐๐๐ บาท และเป็นค่าวัสดุครุภัณฑ์ภายในศูนย์ ฯ ละ ๑๔๐,๐๐๐ บาท ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดขึ้น ๒๐๐ ศูนย์ทั่วประเทศ เป็นรูปแบบของการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์ มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมโดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา
การพัฒนาคุณภาพชีวิต	๓.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของรัฐ	โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และ ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		โดย อพส จะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน มีการแบ่งผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเภท กล่าวคือ กลุ่มสีแดง หมายถึงผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน ๗ ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกหลอกลวงเพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และ ยากจน ผู้สูงอายุในกลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้สูงอายุอื่นในชุมชน โดย อพส. จะดำเนินการจัดทำข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของชุมชนมีการจัดทำหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ คือ หลักสูตรพื้นฐานการอบรมเพื่อเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการบูรณาการขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
		ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ก. พม	จำนวน ๘๗๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ก.พม.ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นงบประมาณดำเนินการของ ศพอส.ใน ๗๖ จังหวัด จำนวน ๘๗๘
		โดยมีการดำเนินการร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ ในบางพื้นที่ มีการดำเนินการจัดทำโครงการ แห่	แห่ง	

(๑๔) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร (๑๕) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	จำนวน	รายละเอียด
		เรียนรู้ชุมชน สนับสนุนการดำเนินการโดย สสส		แห่งๆ ละ ๑ ล้านบาท โดยโอนไปตั้งจ่าย ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงาน พมจ.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ (๑) การก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคาร (๒) การจัดกิจกรรมของ ศพอส.(๓) จ้างเหมาบุคลากรช่วยงาน ศพอส. (๔) การติดตามนิเทศงาน ¹⁵
	๓.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนของภาคเอกชนไม่แสวงหากำไร	ชมรมผู้สูงอายุ ในฐานะเครือข่าย และภายใต้การกำกับดูแลของ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี		สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีแนวนโยบายในการดำเนินงานใน ๒ ประการ คือ (๑) นโยบายทั่วไป เน้นการส่งเสริมแลพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงาน รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้สังคมยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และ (๒) นโยบายด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการสนับสนุน ช่วยเหลือ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
การสร้างหลักประกันรายได้ และ การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ	๔.๑ การจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย		เป็นการดำเนินการภายใต้มาตรา ๕๓ กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ¹⁶ ประกอบกับ มาตรา ๑๑(๑๑) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ ¹⁷ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
	๔.๒ การสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ	กรณีของแรงงานในระบบประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ครู กรณีแรงงานนอกระบบ ที่ยังไม่มี		

15 พื้นที่เป้าหมายการจัดตั้งศูนย์ฯ ในทุก อบต. ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น ๗,๘๕๓ แห่ง โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีเป้าหมาย จำนวน ๘๗๘ แห่ง ในปี 2558 มีเป้าหมาย จำนวน ๓,๐๔๙ แห่ง และในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีเป้าหมาย จำนวน ๓,๙๒๖ แห่ง

16 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

17 มาตรา ๑๑(๑๑) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	จำนวน	รายละเอียด
		หลักประกัน อยู่ในระหว่างการดำเนินการตามกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง		
๔.๓ การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย พม โดยมีการดำเนินการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ			
๔.๔ การพัฒนาฝีมือแรงงาน	กระทรวงแรงงาน			ข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ(สปช.) ที่ส่งเสริมให้มีการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุวัยเกษียณ รวมถึงส่งเสริมการออมและการประกอบอาชีพ โดยเน้นการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังพร้อมทำงานและพร้อมประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้ โดยไม่ต้องหยุดทำงานในทันที ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังพร้อมเป็นกำลังหลักในการทำงาน และมีสัดส่วนน้อยมากเท่านั้นที่ต้องพึ่งการดูแล หรือติดเตียงทำงานไม่ได้
๔.๕ การสร้างหลักประกันในอาชีพโดยการต่ออายุ	การกำหนดแนวทางในการพัฒนากฎหมายแรงงานรองรับกรณีการต่ออายุสัญญาจ้างลูกจ้างที่เป็นผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน			ในกรณีของ พนักงานของรัฐในกลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีการดำเนินการจัดทำระเบียบรองรับการต่ออายุสัญญาจ้างหลังเกษียณอายุราชการ

บทที่ ๓

การประเมินสถานการณ์ อุปสรรคปัญหา และ ประสิทธิภาพของการจัดการด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในการดำเนินการจัดทำมาตรการและดำเนินการในการดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในทั้ง ๔ ประเด็น กล่าวคือ (๑) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (๒) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมและสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ และ (๔) การสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ

พบว่า มี อุปสรรคปัญหา และ ประสิทธิภาพของการจัดการด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ใน ๔ ปัญหาหลัก กล่าวคือ (๑) ปัญหาด้านคน ผู้สูงอายุ ครอบครัว และ ชุมชนที่มีส่วนสำคัญในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ (๒) ปัญหาด้านกระบวนการจัดการ ประสิทธิภาพในการจัดการ (๓) ปัญหาด้านระบบและกลไกในการจัดการ (๔) ปัญหาในด้านกฎหมายและนโยบายที่มีผลต่อการจัดระบบการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาในลักษณะแบบ ๔ คูณ ๔ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ ปัญหาด้านคน ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการใน ๔ ประการ กล่าวคือ

(๑) เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ขาดความรู้ในการดำเนินการเพื่อจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยเฉพาะในกรณีของการทำงานในมิติด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และอาชีพให้กับผู้สูงอายุรวมทั้ง ในกรณีของโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ในศูนย์การ

(๒) ผู้สูงอายุยังขาดความเข้าใจในการดูแลของตนเอง

(๓) ครอบครัว ชุมชน และ สังคมยังขาดความตระหนักในความสำคัญของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัวและชุมชน และ

(๔) ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ บุคลากร โดยเฉพาะ จำนวนของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) และ อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังไม่ได้มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกันเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุม

๓.๒ ปัญหาด้านกระบวนการในการจัดการ ประสิทธิภาพในการดำเนินการ พบว่า มีปัญหาใน ๔ ประการกล่าวคือ

(๑) ปัญหาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโครงการและการจัดการด้านงบประมาณ พบว่า ในการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุในรูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ มีการให้การสนับสนุนงบประมาณใน ๒ ส่วน คือ ด้านการปรับปรุงอาคาร และ การจัดกิจกรรม ซึ่งภายใต้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุยังพบอุปสรรคปัญหาในด้านความเพียงพอในการจัด

กิจกรรมที่ครอบคลุมกับผู้สูงอายุ

(๒) ความหลากหลายรูปแบบและประสิทธิภาพของกิจกรรมในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุยังไม่มีครอบคลุม และ มีความหลากหลายเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

(๓) ความครอบคลุมของการจัดระบบการดูแลในทุกมิติ โดยพบว่า ในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุจะประจักษ์ชัดเจนในด้านสุขภาพ ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย มากกว่าการดำเนินการในประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สังคม การมีส่วนร่วมและคุณค่าของผู้สูงอายุ และด้านการสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะในการสร้างรายได้และหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพให้กับผู้ที่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ¹⁸

(๔) ปัญหาความซ้ำซ้อนในการทำงาน ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน รวมทั้ง การจัดการวางแผนในระยะยาว เห็นได้ชัดจากกรณีของการดำเนินการของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) และ อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือในกรณีของการดำเนินการเพื่อจ่ายเงินเบี้ยสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการโดยกรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุไปพร้อมกับการจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุ

๓.๓ ปัญหาด้านระบบและกลไกในการจัดการ พบว่า มีปัญหาใน ๔ ประการกล่าวคือ

(๑) การขาดระบบการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพของสถานการณ์ปัญหาและการจัดการ โดยพบว่า ในการจัดทำมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพในทั้ง ๔ ด้าน ยังไม่มีการประเมินผลด้านประสิทธิภาพของการทำงานอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีของการพัฒนาคุณภาพชีวิต สังคม การมีส่วนร่วมที่ยังไม่มีการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการทำงาน

(๒) การขาดระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ทั้งฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล ที่ถึงแม้จะมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส)

(๓) การขาดกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยเฉพาะในการขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของการทำงานของชุมชนแบบมีส่วนร่วม

(๔) การขาดกลไกและกระบวนการในการจัดการและแลกเปลี่ยนความรู้ในการดำเนินการจากตัวอย่างความสำเร็จ รวมทั้ง การขาดกลไกในการขับเคลื่อนการปฏิบัติ

๓.๔ ปัญหาด้านกฎหมาย นโยบาย พบว่ามีปัญหาใน ๒ ประการกล่าวคือ

(๑) การขาดกฎหมายรองรับ

๑.๑ มีผลต่อเสถียรภาพและความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้ง แผนการจัดงบประมาณในการดำเนินการ การขาดข้อมูลการติดตาม ตรวจสอบ ความก้าวหน้า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินการ

¹⁸โดยมีเพียงการดูแลในด้านสุขภาพที่มีการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ ในขณะที่ การดูแลด้านการสร้างหลักประกันรายได้นั้น ชราภาพมีเพียงเฉพาะกลุ่มแรงงานในระบบ และการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านที่อยู่อาศัย การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ การพัฒนาคุณค่าทางสังคม วัฒนธรรม การมีส่วนร่วม ยังขาดหลักประกัน ในการทำงาน

การขาดระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ กรณีสถานดูแลผู้สูงอายุในส่วนของเอกชน ยังไม่มีมาตรฐานกำกับที่ชัดเจน เว้นแต่ที่จดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ตามกฎหมายสถานพยาบาล ที่มีกองการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้กำกับดูแล นอกจากนี้ต้องบอกว่า ไม่มีองค์กรกำกับดูแลโดยตรง ทั้งในส่วนมาตรฐานการให้บริการ การกำกับดูแลและการขึ้นทะเบียน

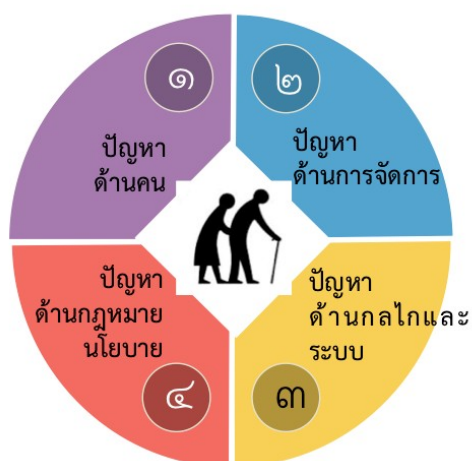
ดังนั้นหากเกิดปัญหาจากการใช้บริการ คงต้องดำเนินการร้องเรียนในเรื่องสัญญากับทางสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ถ้าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกองการประกอบโรคศิลปะ ก็สามารถร้องเรียนได้โดยตรง หรืออาจฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้โดยใช้กฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค

(๒) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และ กลไกการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น

(๓) การขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย นโยบาย

(๔) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการเตรียมการจัดวางระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เอื้อต่อการสร้างประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาด้านคน ด้านการจัดการ และ ด้านระบบกลไก รวมทั้ง กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ

ปัญหาการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยชุมชน : ปัญหา ๔ ด้าน x ๔ ลักษณะ



๑	ปัญหาด้านคน = (๑) เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ขาดความรู้ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง (๒) ขาดความตระหนักในความสำคัญของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน (๓) ขาดความเข้าใจในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และ (๔) ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ บุคลากร
๒	ปัญหาด้านการจัดการ = (๑) ปัญหาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโครงการและการจัดการด้านงบประมาณ (๒) ความหลากหลายรูปแบบและประสิทธิภาพของกิจกรรม (๓) ความคล่องตัวของการจัดระบบการดูแลในทกมิติ และ (๔) ปัญหาความซ้ำซ้อนในการทำงาน ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน รวมทั้ง การจัดการวางแผนในระยะยาว
๓	ปัญหาด้านกลไกและระบบ = (๑) การขาดระบบการประเมินคุณภาพประสิทธิภาพของสถานการณ์ปัญหาและการจัดการ (๒) การขาดระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ (๓) การขาดกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (๔) การขาดกลไกและกระบวนการในการจัดการและแลกเปลี่ยนความรู้ในการดำเนินงานจากตัวอย่างความสำเร็จ รวมทั้ง การขาดกลไกในการขับเคลื่อนการปฏิบัติ
๔	ปัญหาด้านกฎหมาย นโยบาย = (๑) การขาดกฎหมายรองรับมีผลต่อเสถียรภาพและความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้ง แผนการจัดงบประมาณในการดำเนินการ (๒) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ (๓) การขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย นโยบาย (๔) กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการเตรียมการจัดวางระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เอื้อต่อการสร้างประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหา ด้านคน ด้านการจัดการ และ ด้านระบบกลไก

บทที่ ๔

การศึกษาแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

๔.๑ นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์

หลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดนโยบายที่ช่วยให้ ชาวสิงคโปร์เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยตระหนักถึงความต้องการแบบองค์รวมที่เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 1999 สิงคโปร์ได้จัดตั้งคณะกรรมการระหว่างกระทรวง เพื่อประสานงานจัดทำ แผนกลยุทธ์แห่งชาติในการเตรียมพร้อมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีความคิดริเริ่มมากมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสุขโดยอยู่ภายในชุมชนของตนเอง ตัวอย่างเช่น โปรแกรมความเป็นอยู่ที่ดีแห่งชาติ (National Wellness Program) กฎหมายการรับกลับมาจ้างงาน (Re-Employment Act) และแบบแผนการปรับปรุงต่อเติมบ้านผู้สูงอายุซึ่งเป็นบ้านของรัฐให้มีความน่าอยู่ ให้ความอบอุ่นและความเป็นเพื่อนแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น

ทั้งหมดนี้ทางสิงคโปร์ได้มีวิสัยทัศน์และได้พยายามพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกว้างขวางโดยให้ผู้สูงอายุสามารถ (๑) เข้าถึงบริการ (๒) สามารถจ่ายเงินซื้อบริการได้ และ (๓) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ

สิงคโปร์ให้คำนิยามว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ซึ่งแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๐๐๕ อยู่ที่ร้อยละ ๘ และคาดว่าในปี ๒๐๓๐ จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ อัตราดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจะมีผู้สูงอายุในสิงคโปร์เพิ่มขึ้นอีกมาก

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้นรัฐบาลจึงตั้งคณะกรรมการว่าด้วยผู้สูงอายุ (Ministerial Committee on Ageing) ในสังกัดของกระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชนและกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports: MCYS) โดยมีแนวคิดหลักในการจัดทำนโยบายต่อผู้สูงอายุว่า การเป็นผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จในสิงคโปร์ (Successful Ageing for Singapore)

โดยมีหลักการดังนี้ (๑) ส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน (๒) ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในราคาที่ เป็นธรรมย่อมเยาและจะต้องให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (๓) ให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลืออื่น ๆ ด้วย และ (๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ แนวทางคือ การดูแลระยะกลางเน้นการดูแลรักษาแบบไม่ค้างคืน และการดูแลในระยะยาวเน้นการฟื้นฟูที่บ้านและการเตรียมเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตามในการศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นทำให้สิงคโปร์จะต้องแก้ไขแนวทางข้างต้น

จากรายงานความคืบหน้ามีความเห็นที่จะปรับปรุงยุทธศาสตร์ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ปรับปรุงห้องน้ำ ทางลาด ถนนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ และในระดับชุมชนมีการนำเสนอแนวคิด เมืองของทุกวัย (City For All Ages: CFAA) โดยมีความมุ่งหมายเป็นให้ชุมชนผู้สูงวัยที่เป็นมิตร (Communities senior-friendly) นอกจากนั้นแล้วยังเห็นว่าจะต้องปรับปรุงบริการที่ดีมีคุณภาพในราคาที่ เป็นมิตร (Better accessibility, quality and affordability) โดย 1) เพิ่มพยาบาลตามบ้าน จัดให้

มีสถานพยาบาลโดยเฉพาะ (Senior Care Centers) จัดให้มีหน่วยรักษาตามบ้าน (๒) จัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน (๓) จัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ (Seniors' Mobility and Enabling Fund) (MSF, ๒๐๐๙; Lam Pin Min, ๒๐๑๓; Wong Kai Wen, ๒๐๑๓)

๔.๑.๑ ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในประเทศสิงคโปร์มีการจัดระบบการดูแลระยะยาวในสิงคโปร์¹⁹ แบ่งการดูแลระยะยาวเป็น ๒ ประเภทคือ

(๑) บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Services) หมายถึงบริการในสถานดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือที่บ้านไม่มีผู้ดูแล สถานดูแลดังกล่าวได้แก่ บ้านพักคนชรา

(๒) บริการที่ผู้สูงอายุไม่อยู่สถานในที่ดูแล (Non – Residential Services)

๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน (Home – based Services) หมายถึงบริการดูแลที่บ้านผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นอ่อนแอไม่สามารถดูแลตนเองได้ บริการดังกล่าวตอบสนองความต้องการการดูแลทางสังคมและสุขภาพ และสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุที่บ้านหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักให้ดีที่สุดภายในบ้านของตน บริการดังกล่าวได้แก่ การดูแลทางการแพทย์ที่บ้าน การดูแลทางการแพทย์ที่บ้าน การดูแลส่วนตัวที่บ้าน การบำบัดที่บ้าน การดูแลเพื่อบรรเทาอาการที่บ้าน การให้อาหารแก่ผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น และบริการช่วยเหลือเมื่อเดินทาง/ติดตามช่วยเหลือผู้สูงอายุ

๒.๒ บริการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ (Centre-based Services) หมายถึง บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุช่วงเวลากลางวันเป็นประจำที่ศูนย์ผู้สูงอายุซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและใกล้บ้าน ในช่วงเวลาที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่บ้านออกไปทำงาน บริการดังกล่าวได้ บริการบำบัดฟื้นฟูบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตในช่วงเวลากลางวัน บริการดูแลช่วงกลางวัน และบริการพยาบาลจากการสนทนากับผู้สูงอายุเหล่านั้น หลายท่านต้องการใช้ชีวิตที่บ้านในสภาพที่คุ้นเคย และมีการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน ถึงแม้ร่างกายจะอ่อนแอช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็ตาม ดังนั้นรัฐบาลสิงคโปร์จึงให้ความสำคัญในการพัฒนา การให้บริการที่ครอบคลุมกว้างขวางและเข้าถึงได้ซึ่งเป็นบริการที่บ้านและภายในชุมชนอย่างใดก็ตาม สิงคโปร์ตระหนักดีว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นและอ่อนแอลงกว่าเดิม จะมีผู้สูงอายุเหล่านั้นกลุ่มเล็กกลุ่มหนึ่งที่ต้องการ การดูแลและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น การบริการพยาบาลผู้ชำนาญการดังนั้น สิงคโปร์ยังคงเพิ่มศักยภาพของบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Services) ต่อไป ตัวอย่างเช่น บ้านพักคนชรา เพื่อรองรับความต้องการบริการดังกล่าวที่เพิ่มขึ้น

๔.๑.๒ ลำดับความสำคัญในการพัฒนาภาคส่วนที่ให้บริการ การดูแลระยะยาวในสิงคโปร์ การพัฒนาภาคส่วนที่ให้การดูแลระยะยาวในสิงคโปร์ ประกอบด้วยลำดับความสำคัญ 3 ประการคือ

19การดูแลระยะยาวหมายถึงบริการหลายรูปแบบทางสังคมและทางสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลระยะยาวจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลแต่ต้องมีการดูแลและบำบัดต่อไป รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนซึ่งอ่อนแอไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมระหว่างวัน

(๑) การเข้าถึง จากความต้องการบริการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้น สิ่งโคปรากำลังสร้างขีดความสามารถในการรับดูแลให้เพียงพอ เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการพัฒนาบริการการดูแลระยะยาว สิ่งโคปรได้บูรณาการบริการดูแลต่าง ๆ เข้าด้วยกันทั้งทางด้านสังคมและด้านสุขภาพเพื่อให้บริการต่าง ๆ ไร้รอยต่อโดยเอาคนไข้เป็นตัวตั้งและเพื่อรองรับขีดความสามารถในการรับดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งโคปรยังเพิ่มการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ตนรักที่บ้านให้ดีที่สุด

(๒) คุณภาพ ในปัจจุบันภาคส่วนในการให้บริการดูแลระยะยาวมีมากมาย ทั้งที่เป็นภาคเอกชนและหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งทั้งหมดนี้มีความแตกต่างกันทั้งขนาดและขีดความสามารถในการรองรับดูแล ในขณะที่สิ่งโคปรกำลังเพิ่มขีดความสามารถในการรับดูแลนั้น สิ่งโคปรยังเน้นการทำงานร่วมกับภาคธุรกิจดังกล่าวคู่กันไปเพื่อเพิ่มความสามารถของทุกภาคส่วนในเรื่องคุณภาพของการให้บริการดีขึ้น

(๓) ความสามารถในการจ่ายเงินซื้อบริการ โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าค่าบริการการดูแลระยะยาวดังกล่าวอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุจะจ่ายเงินซื้อได้

๔.๑.๓ ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมายตามแนวนโยบายของประเทศสิ่งโคปร

(๑) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย : การเพิ่มโอกาสและปริมาณของการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

(ก) บ้านพักคนชรา จำนวนเตียงในบ้านพักคนชราจะเพิ่มขึ้นจาก ๙,๗๐๐ เตียงในปัจจุบัน เป็น ๑๗,๐๐๐ เตียง ในปี ๒๐๒๐ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ๗๕% และเพื่อให้มั่นใจว่าจำนวนเตียงจะเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันกับความต้องการ ทางกระทรวงสุขภาพจึงเป็นผู้นำในการลงทุนสร้างบ้านพักคนชราที่เพิ่มขึ้นจากรูปแบบที่เรียกว่า “สร้าง - เป็นเจ้าของ - ให้เช่า” จากรูปแบบดังกล่าว รัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่าโครงสร้างพื้นฐาน แล้วเปิดให้มีการประมูลแก่ผู้ประกอบการที่ดีที่สุดซึ่งสามารถให้บริการที่มีคุณภาพในราคาที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้ จึงเป็นการดึงเอาความชำนาญจากทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชนในการดำเนินการโดยไม่ต้องแบกภาระต้นทุนสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้วยตนเอง และเพื่อให้การพัฒนานี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วรัฐบาลจะเปิดให้บริการบ้านพักคนชราเองจำนวนหนึ่งในปีต่อไป

(ข) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตามที่สิ่งโคปรให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตภายในชุมชนของตนเอง รัฐบาลกำลังเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้สูงอายุที่ศูนย์อายุเป็น ๒ เท่า จาก ๒,๘๐๐ แห่งในปัจจุบัน ให้เพิ่มเป็น ๖,๒๐๐ แห่ง โดยประมาณในปี ๒๐๒๐ นอกจากนี้รัฐบาลยังได้เปิดตัวศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการดูแล เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพจิตใจที่ไม่ปกติ การบำบัดฟื้นฟู และบริการพยาบาลดูแล

(ค) การให้การดูแลที่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนซึ่งอาจจะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและอวัยวะบางส่วนไม่ทำงานจึงต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้านทั้งด้านสุขภาพและการดูแลที่มีผู้ดูแลส่วนตัวโดยเฉพาะ เพื่อให้ตนเองแก่เฒ่าไปอย่างมีความสุขภายในบ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้สูงอายุเหล่านี้ รัฐบาลได้พัฒนารูปแบบบริการการดูแลที่บ้านที่ครอบคลุมกว้างขวางได้แก่ บริการพยาบาลที่บ้าน บริการทางการ

แพทย์ที่บ้าน บริการแบบมีผู้ดูแลส่วนตัวที่บ้าน และบริการบำบัดที่บ้าน โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มบริการดูแลสุขภาพให้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐,๐๐๐ แห่ง และบริการแบบมีผู้ดูแลที่บ้านเป็น ๗,๕๐๐ รายภายในปี ๒๐๒๐

(ง) **การบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุ** การบูรณาการอย่างหนึ่งที่สิ่งคิปรดำเนินการ คือ การสนับสนุนร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและผู้ให้การดูแลระยะยาว เพื่อให้ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะกลับไปอยู่ในชุมชนเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงที่ราบรื่นที่สุด ตัวอย่างหนึ่งคือ โครงการนำร่องสถานพักฟื้นในช่วงเปลี่ยนสถานที่ของผู้สูงอายุ (Transitional Convalescent Facility - TCF) ซึ่งได้เริ่มต้นในปี 2011 สถานพักฟื้นดังกล่าวตั้งอยู่ในการจัดสภาพแวดล้อม แบบบ้านพักคนชราและให้บริการการดูแลเปลี่ยนสถานที่สำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อ่อนแอดูแลตัวเองไม่ได้ และต้องการบำบัดแบบฟื้นฟูแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้หักโหม หรือให้บริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่หลังจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน จนกระทั่งมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะกลับบ้าน และกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ การจัดตั้งบริการดูแลช่วงเปลี่ยนสถานที่ในโรงพยาบาล โดยจะมีทีมงานที่มีความชำนาญหลากหลาย ในการสนับสนุนด้านการแพทย์และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้านหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขภายในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลและในกรณีที่บ้านพักคนชราอยู่ใกล้ชุมชน รัฐบาลสิงคโปร์ มองเห็นโอกาสที่จะค่อยๆ พัฒนารูปแบบของบ้านพักคนชราให้เป็นประโยชน์มากขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตัวอย่างเช่น รัฐบาลกำลังพัฒนารูปแบบบ้านพักคนชราให้เป็นศูนย์รวมบริการผู้สูงอายุ ที่ให้บริการในรูปแบบต่างๆ มากขึ้นเช่น การดูแลในช่วงกลางวัน การดูแลที่บ้าน และการฝึกอบรมผู้ดูแล เป็นต้น

(จ) **การสนับสนุนผู้ดูแล** การขยายขีดความสามารถในการรับดูแลที่บ้านและชุมชน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลสอดคล้องกับงานหน้าที่รับผิดชอบจากการขยายบริการดังกล่าว รัฐบาลจะขยายบริการเชิงรุกไปยังผู้ดูแลให้ดีขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลนำผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการที่ต้องการ โดยรัฐบาลได้ดำเนินการใน ๓ เรื่อง กล่าวคือ

เรื่องที่ ๑ รัฐบาลจัดทำบริการโทรศัพท์ hotline สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ

เรื่องที่ ๒ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบ ช่วยเหลือต่างๆ เพื่อสนับสนุนผู้ดูแล ตัวอย่างเช่น การช่วยเหลือด้านการฝึกอบรม โดยสนับสนุนช่วยเหลือค่าฝึกอบรมแก่ผู้ดูแล / คนงานในบ้าน เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เรื่องที่ ๓ รัฐบาลได้จัดให้ผู้ดูแลสามารถหยุดพักผ่อนชั่วคราวได้เพื่อไปดูแลครอบครัวอื่นหรือทำงานรับผิดชอบด้านอื่นการดูแลให้ผู้ดูแลหยุดชั่วคราวจัดทำขึ้นในบ้านพัก คนชรา นอกจากนี้ รัฐบาลยังประสานงานกับศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อนำร่องการหยุดทำงานในวันเสาร์และอาทิตย์ ผู้ดูแลที่ได้รับสิทธิ์สามารถใช้บริการหยุดงาน ชั่วคราวได้โดยได้รับเงินชดเชยจากทางรัฐบาล

(๒) **ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๒ : การปรับปรุงคุณภาพ** ในขณะที่รัฐบาลสิงคโปร์ผลักดันให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการ รองรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นรัฐบาลยังมีความพยายามต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้

สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้นและสองคล้อยกันในสภาพแวดล้อมการ ดูแลที่ต่างกัน ตัวอย่างเช่น กระทรวงสุขภาพ ได้ร่วมงานกับภาคเอกชนเพื่อร่วมกันพัฒนา “มาตรฐานเพื่อปรับปรุงบ้านพักคนชราให้ดีขึ้น” ซึ่งได้เริ่มต้นในปี ๒๐๑๕ และบังคับใช้ในปี ๒๐๑๖ รัฐบาลได้จัดทำรูปแบบการสนับสนุนเช่นโปรแกรมการฝึกอบรม และการประเมินผลตามความสมัครใจ เพื่อช่วยให้ผู้บริการประสบผลสำเร็จในการรักษามาตรฐานดังกล่าว

นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ร่วมงานกับภาคส่วนต่างๆเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับบริการการดูแลที่บ้านและ บริการการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุรัฐบาลได้รวบรวมความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ข้อเสนอแนะดังกล่าวใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการฝึกอบรมและโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพสำหรับผู้ให้บริการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน หลังจากการพัฒนาข้อเสนอแนะดังกล่าว จะมีการจัดทำแผนกลยุทธ์การฝึกอบรมและหลักสูตรเพื่อช่วยให้ผู้บริการสร้างศักยภาพในแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อเสนอแนะ

(๓) ความพยายามให้เข้าถึงจุดหมาย ๓ : การปรับปรุงความสามารถในการจ่ายเงินค่าบริการให้ดีขึ้น

ในปัจจุบัน ชาวสิงคโปร์ได้รับการสนับสนุนจากระบบการเงินดูแลสุขภาพ โดยมีระบบป้องกันหลายชั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับ การช่วยทางการเงินจากรัฐบาล การออมเงิน และประกันสุขภาพ รัฐบาลได้ทุ่มเงินช่วยเหลืออย่างมาก เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย โดยให้เงินสูงสุดถึง ร้อยละ ๘๐ ของค่าใช้จ่ายจากการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับคนสิงคโปร์ที่ใช้บริการที่บ้านหรือที่ชุมชน และ ร้อยละ ๕๕ สำหรับชาวต่างชาติที่อยู่อาศัยถาวรและ ใช้บริการที่บ้านหรือที่ชุมชน สำหรับผู้ใช้บริการที่บ้านพักคนชรา พลเมืองสิงคโปร์จะได้รับเงินช่วยเหลือถึงร้อยละ ๗๕ ของค่าใช้จ่าย ส่วนชาวต่างชาติที่อยู่อาศัยถาวรจะได้รับเงินช่วยเหลือ ร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่าย

ในปี ๒๐๑๐ รัฐบาลได้เพิ่มกรอบความช่วยเหลือด้านการเงินอย่างมีนัยสำคัญ แก่บริการดูแลระยะปานกลาง และระยะยาว เพื่อให้ครอบคลุมครอบครัวที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ในปัจจุบัน มีครอบครัว ๒ ใน ๓ จากครอบครัวทั้งหมดที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนถ้าต้องการใช้บริการดังกล่าว

นอกจากนี้สิงคโปร์ยังมี “ElderShield” ซึ่งเป็นแบบแผน ประกันความพิการที่รุนแรง โดยให้การปกป้องการเงินขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ต้องการการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ElderShield โดยให้เงินรายเดือน ๓๐๐ หรือ ๔๐๐ ดอลลาร์ (ขึ้นอยู่กับแบบแผนประกันที่เลือก) เพื่อช่วยเหลือในการจ่ายค่าใช้จ่ายจริง สำหรับการบริการผู้พิการอย่างรุนแรง ผู้เอาประกันที่ต้องการ การคุ้มครองมากกว่านี้เช่น เงินช่วยเหลือเพิ่ม หรือระยะเวลาในการช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้น สามารถทำได้โดยซื้อประกัน ElderShield เพิ่ม

ในส่วนของการกำลังคนในการให้บริการ สิงคโปร์ให้ความสำคัญในการสร้างกำลังคนให้เพิ่มขึ้นและศักยภาพของผู้ให้บริการในภาคส่วนนี้ โดยเน้นการสร้าง “จำนวนที่พอเหมาะ” “ทักษะที่ถูกต้อง” “ใช้คนให้มีประสิทธิภาพ” และ “เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม” สำหรับภาคส่วนการดูแลระยะกลางและระยะยาว

การสนับสนุน “จำนวนที่พอเหมาะ” สิงคโปร์เน้นการวางแผนการคัดสรรบุคลากร และการฝึกอบรม จำนวนพนักงานที่เพียงพอสำหรับภาคส่วนการดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจและความพยายามในการคัดสรรบุคลากร ตัวอย่างเช่น แบบแผนกลางในการจ้างงานผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรค การให้ทุนการศึกษา การให้เงินอุปถัมภ์ เพื่อ

จึงใจผู้มีความสามารถในภาคส่วนนี้ รวมทั้งบัณฑิตที่เพิ่งจบการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานแล้ว นอกจากนี้สิ่งโคโปรยังเพิ่มความพยายามในการทำการตลาดและการสร้างเครื่องหมายทางการค้า (Branding) ในระดับชาติโดยรณรงค์ “การดูแลที่ให้มากกว่า” (Care to Go Beyond) เพื่อจูงใจชาวสิงคโปร์ให้ร่วมงานการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังออกไปหาพยาบาลที่มีความสามารถให้กลับมาสู่ภาคส่วนนี้ซึ่งหลายคนได้หยุดงาน เพื่อเริ่มเรียนรู้เรื่องครอบครัวหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ที่แก่เฒ่า และสิงคโปร์จัดให้มีคอร์สฟื้นฟูความรู้ (refresher course) และเบี่ยเลี้ยงระหว่างฝึกอบรม และจัดการให้กลับเข้ามาทำงานในภาคส่วนนี้ง่ายขึ้น หลังจากออกจากงานในภาคส่วนนี้ไปหลายปี

การสร้าง “ทักษะที่ถูกต้อง” รัฐบาลสิงคโปร์ได้ดำเนินการยกระดับทักษะ และสร้างศักยภาพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยให้ ทุนการศึกษา รางวัลเรียน และให้เงินอุดหนุนโปรแกรมการฝึกอบรมภายใต้ “โปรแกรมพัฒนากำลังคนทางด้านสังคมและสุขภาพ” และยกระดับการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว โดยบุคคลากรในภาคส่วนนี้สามารถเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะของตนเอง

สำหรับ “เงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสม” สถาบันที่ให้การดูแลระยะปานกลางและระยะยาว ได้จัดหาทุนเพื่อจ่ายเงินเดือนที่สูงเท่าเงินเดือนในตลาดแก่นักงาน เพื่อจูงใจพนักงานและช่วยให้พนักงานทำงานอยู่กับภาคส่วนต่อไป

ส่วน “การใช้คนให้มีประสิทธิภาพ” ทางกระทรวงได้กระตุ้นภาคส่วนการดูแลระยะปานกลางและระยะยาว เพื่อกำหนดแบบแผนงานขึ้นมาใหม่ให้ได้ผลดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางสถาบันสามารถจัดตั้งกองทุนปริมาณงานที่สำเร็จในการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนด้านการเงินในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ และใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ กำหนดแบบแผนใหม่ในกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้พนักงาน ทำงานสำเร็จโดยใช้เวลาน้อยลง และทำให้งานน่าสนใจยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔.๒ นโยบายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้หวั่น

รายงานเชิงสถิติของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติได้หวั่น พบว่า ในปี ๒๐๒๕ จะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ ลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีอัตราการเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก มูลนิธิ Hondao Senior Citizen's Welfare Foundation เผยว่า ทัวไต้หวันมีหน่วยงานรับดูแลผู้สูงอายุราว ร้อยละ ๖๐ ที่ไม่ได้มาตรฐาน แม้แต่อาสาสมัครในโรงพยาบาลก็ขาดแคลนสภาพแวดล้อมการรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ทางมูลนิธิได้เสนอข้อเรียกร้อง ๓ ประการคือ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล ได้รับการดูแล และได้รับการเลี้ยงดูที่ดี โดยหวังว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ จะได้รับการดูแลที่ดีทั้งจากโรงพยาบาล หน่วยงานรับผิดชอบดูแลระยะยาว และในครอบครัว ในไต้หวัน ชุมชนคือสถานที่ที่ดีที่สุดในในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพราะผู้สูงอายุถูกแวดล้อมด้วย ครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลอื่นๆ ซึ่งรู้จักและเข้าใจผู้สูงอายุเหล่านั้น นอกจากนี้บริการภายในชุมชนยังมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดูแลโดยสถาบันที่ให้บริการ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางการเงิน

จากครอบครัว (นอกเหนือไปจากการสนับสนุน ช่วยเหลือตามปกติซึ่งได้รับอยู่แล้ว)

ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิในการอยู่อาศัยในบ้านในชุมชน หรือ ในสถานดูแลระยะยาว (long - term care facilities - LTCFs) จะได้รับเงินค่าบริการดูแลสุขภาพในชุมชนคืนจาก โปรแกรมสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance - NHI) อนึ่ง การคืนเงินจะมีข้อจำกัด กล่าวคือ การให้บริการของสถาบันทางการแพทย์พยาบาล จะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของ กรมสุขภาพ (Department of Health) และผู้ป่วยที่จะได้รับการบริการจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

หน่วยงานประกันสุขภาพแห่งชาติจะคืนเงินในกรณีที่พยาบาลแะมาดูแลที่บ้าน โดยคืนเป็นราคาเหมาจ่าย ตามลักษณะการดูแลที่ผู้สูงอายุต้องการ (Resource Utilization Groups-RUGs) กล่าวคือ RUG-1 ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการบริการพยาบาลทั่วไปเท่านั้น RUG-2 ได้แก่ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลทั่วไปและบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีกเพียงด้านเดียว RUG-3 ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีก ๒ ด้าน RUG-4 ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการบริการพยาบาลผู้ชำนาญการอีก ๓ ด้าน สำหรับผู้สูงอายุที่พิการอยู่ภายใต้ควบคุมของกระทรวงมหาดไทยในได้วัน ผู้อยู่อาศัยสามารถสมัครเข้ารับบริการสุขภาพภายในชุมชน จาก สถาบันสุขภาพที่ได้ทำสัญญาไว้กับสถานดูแลระยะยาว

อย่างไรก็ตามนโยบายที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ยังสามารถแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ประกอบไปด้วยดังนี้ (Ministry of Health and Welfare, 2014; สำนักงานแรงงาน, มปป)

(๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐดูแลในมิติต่าง ๆ คือ ค่าครองชีพให้ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน โดยจ่าย ๓,๖๐๐ หรือ ๗,๒๐๐ ดอลลาร์ไต้หวัน ให้แก่ผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ ค่ารักษาพยาบาล ๕,๐๐๐ ดอลลาร์ไต้หวัน ให้แก่ผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำที่ทำงานด้านรักษาพยาบาลให้แก่คนในครอบครัวของตนเอง

(๒) การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance: NHI) ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มจำนวนแก่ผู้สูงอายุ ๗๐ปีขึ้นไป และมีรายได้ปานกลางถึงต่ำ ค่าตอบแทนรายวันตั้งแต่ ๑,๘๐๐ – ๒๑๖,๐๐๐ ดอลลาร์ไต้หวัน กรณีเป็นผู้ป่วยในและค่าธรรมเนียมในการรักษา (Nursing Fee) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเป็นผู้ที่มีรายได้กลางถึงต่ำที่รักษาในสถานพยาบาลเฉพาะทาง

(๓) ความร่วมมือทางสังคมต่อผู้สูงอายุ รัฐบาลดำเนินการสร้างหน่วยบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการเชื่อมต่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมทั้งการเรียนรู้และกิจกรรมทางสังคมที่เป็นประโยชน์ จากสถานศึกษาและหน่วยงานอื่น ๆ จัดให้มีรถเคลื่อนที่ในการออกให้ความรู้และทำกิจกรรมอื่น ในจำนวน ๑๖ เมือง และจัดให้มีวันผู้สูงอายุ ตามแนวคิด (Theme) "Collection of Love" และ "Comeback of the classic" ในวันที่ ๖ ตุลาคม ของทุกปี

๔.๓ นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

๔.๓.๑ แนวนโยบายและกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุเกิน ๖๕ ปีประมาณ ร้อยละ ๒๓ของจำนวนประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๔๐ ในปี ๒๐๕๐ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่บ้านมาโดยตลอดในเดือน

ธันวาคม ๑๙๘๙ ญี่ปุ่นได้กำหนดยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโดยเปลี่ยนจากการดูแลที่สถานให้บริการมาเป็นการดูแลที่บ้าน

ในปี ๑๙๙๒ ญี่ปุ่นได้ปรับแก้กฎหมายการดูแลทางการแพทย์ (Medical Care Act) เพื่อให้บ้านเป็นสถานที่สำหรับการดูแลสุขภาพ และในปี ๒๐๐๐ ญี่ปุ่นได้เริ่มใช้ระบบการประกันการดูแลระยะยาว ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายการประกันการดูแลระยะยาว (Long – Term Care Insurance Act) ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ญี่ปุ่นมีจุดมุ่งหมายที่จะจัดตั้งระบบการดูแลที่ครอบคลุมกว้างขวางภายในชุมชนในประมาณปี ๒๐๒๕ โดยจัดระบบเรื่องการดูแลสุขภาพ การดูแลระยะยาว การดูแลแบบป้องกัน และการให้การสนับสนุนชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสถานที่ที่ตนคุ้นเคยให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิต ซึ่งนโยบายที่สำคัญที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นซึ่งดำเนินนโยบายหลัก ๓ ประการ คือ (MHLW, ๒๐๑๒)

ประการแรก การสร้างระบบประกันสุขภาพระยะยาวอย่างยั่งยืน โดยเป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพชุมชน (Community care system) ให้เป็นหนึ่งเดียว ประกอบด้วย บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข การรักษา ระยะยาว บริการป้องกัน และการสนับสนุนการดำรงชีวิต ให้เป็นหนึ่งเดียวกันในแต่ละชุมชน อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในชุมชนของตนเองจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องเทศบาลหรือองค์กรชุมชนเป็นฐานในการบริหารจัดการ

ประการที่สอง การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความปลอดภัยแม้กระทั่งคนในชุมชนเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นการบริหารจัดการชุมชนให้มีความปลอดภัยและพร้อมรับกับผู้สูงอายุที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการได้ออกนโยบายในการตรวจหาความเสี่ยงของผู้ที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการรักษาและคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

ประการที่ ๓ การดูแลรักษาระยะยาวร่วมกับการส่งเสริมให้ทำงานอย่างต่อเนื่องกับความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานอย่างต่อเนื่องและที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองทำอยู่ การสนับสนุนผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน

รัฐบาลท้องถิ่น(เทศบาล) กำลังจัดให้มีบริการเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งการดูแลระยะยาว และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ภายในชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันและฟื้นฟู ประกันการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยอย่างชัดเจนและอาจต้องใช้บริการการดูแลระยะยาวในอนาคตอันใกล้ รัฐบาลท้องถิ่น(เทศบาล) ให้การสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาบริการระยะยาว โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น บริการพยาบาล ดูแลสุขภาพจากภาครัฐ พนักงานดูแลทางสังคมที่ได้รับการรับรอง และผู้จัดการในการให้บริการ เป็นต้น และตามสภาพของผู้สูงอายุบริการดังกล่าวครอบคลุมถึง (๒) การปรับปรุงการทำงาน และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (๒) การปรับปรุงการทำงานของช่องปาก และ (๓) ปรับปรุงด้านโภชนาการให้ดีขึ้น

๔.๓.๒ บริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น การให้บริการโดยใช้ระบบการประกันการดูแลระยะยาวแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะคือ (๑) บริการที่สถานบริการ (๒) บริการที่บ้าน และ (๓) บริการภายในชุมชน การบริการและที่บ้านรัฐบาลผู้มีอำนาจเต็มในเขตปกครองจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล ส่วนบริการภายในชุมชน รัฐบาลผู้มี

อำนาจเต็มในท้องถิ่น (เทศบาล) เป็นผู้กำกับดูแล

๔.๓.๓ การบริการที่สถานบริการอยู่ในรูปแบบของบ้านพักคนชราในประเทศญี่ปุ่น สำหรับการบริการที่บ้านเป็นการสนับสนุนที่สำคัญอย่างยิ่งให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในบ้าน บริการที่บ้านที่เป็นแบบอย่างคือ การแวะเยี่ยมให้การพยาบาลที่บ้าน และการให้บริการในช่วงกลางวัน ส่วนการบริการภายในชุมชนคือการดูแลระยะยาวในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย โดยคำนึงถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีโรคทางจิตใจ และ/หรือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

๔.๓.๔ การสนับสนุนด้านการเงินสำหรับการประกันการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น การบริหารเงินทุนสำหรับการประกันการดูแลระยะยาวนั้นครึ่งหนึ่งของเงินทุนมาจากเบี้ยประกันที่จ่ายโดยพนักงานและผู้กินบำนาญรวมถึงการเก็บภาษีโดยทั่วไปและภาษีท้องถิ่น ทั้งนี้ผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปจะต้องจ่ายค่าประกัน และผู้ใช้บริการก็ต้องช่วยจ่ายรวม (Co - payments) ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่าย ส่วนเงินทุนอีกครึ่งหนึ่งมาจากรัฐบาลทั้ง ๓ ระดับของญี่ปุ่นได้แก่ รัฐบาลแห่งชาติ รัฐบาลจังหวัดทั้ง ๔๗ จังหวัด และรัฐบาลเทศบาลท้องถิ่น ๑,๗๑๙ แห่ง การได้รับสิทธิในการรับบริการ โดยการได้รับสิทธิในการรับบริการ ถูกกำหนดโดยมาตรฐานกลางของประเทศ ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ที่มีโครงสร้างสลับซับซ้อนในการประเมินการได้รับสิทธิควบคู่ไปกับความคิดเห็นของแพทย์

บทที่ ๕

บทเรียนความสำเร็จในการทำงานของการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ภายใต้การเดินทางลงพื้นที่เพื่อศึกษาดูงานในพื้นที่ต่างๆของคณะกรรมการการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ สถานิติบัญญัติแห่งชาติ ทางคณะกรรมการฯ เน้นการศึกษาดูงานและติดตามผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๘ รวมทั้ง นโยบายด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุของคณะกรรมการการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สถานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยลงไปศึกษาตัวอย่างการดำเนินการในพื้นที่ต่างๆในฐานะของตัวอย่างความสำเร็จของการทำงานที่มีอยู่จริง เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณา และจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหา

โดยพบว่ามีตัวอย่างกรณีศึกษาของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนจำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม กล่าวคือ

กลุ่มที่ ๑ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ

ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลบัวใหญ่ จังหวัดน่าน และ (๒) การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพศูนย์บริการครบวงจร และ กองทุนรายได้และอาชีพ

กลุ่มที่ ๒ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย (๑)

รูปแบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นภายใต้แนวคิด "บ้านกลาง" ของเทศบาลตำบลสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา และ (๒)การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้พิการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ การทำงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม และใช้ความต้องการของชุมชนเป็นโจทย์ในการทำงาน

กลุ่มที่ ๓ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน ประกอบด้วย (๑) การ

กำหนดทิศทางการทำงานโดยใช้ฐานข้อมูลภาคประชาชนประกอบการพิจารณาและวางแผนการทำงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขุนทะเล จังหวัดตรัง ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ (๒) การจัดทำกฎหมายท้องถิ่นในการทำงานด้านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

๕.๑ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิตและอาชีพ

๕.๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลบัวใหญ่ จังหวัดน่าน และ

๕.๑.๒ การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะกา จังหวัด

กาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพศูนย์บริการครบวงจร และ กองทุนรายได้และอาชีพ

๕.๒.๑ การพัฒนาด้านอาชีพของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุหนองลาน ตำบลท่ามะกา จังหวัด

กาญจนบุรี : การจัดการศึกษา พัฒนาอาชีพศูนย์บริการครบวงจร และ กองทุนรายได้และอาชีพ

(๑) **ลักษณะทั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ** เป็นโครงการหนึ่งของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลหนองลาน (ศพอส.) โดยมีเจ้าอาวาสวัดหนองไม้แก่นเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน เทศบาลตำบลหนองลานมีผู้สูงอายุกว่า ๖๐๐ คน โดยมีผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน ๑๐๐ คน เนื่องจากผู้สูงอายุในเทศบาลแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มป่วยติดเตียง กลุ่มสนใจเฉพาะเรื่อง (เช่น ท่องเที่ยวหรือทำบุญไหว้พระ) และกลุ่มสังคมซึ่งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม โดยโรงเรียนผู้สูงอายุท่ามะกานี้ มีหลักสูตรการเรียนการสอน โดยแบ่งเป็น ภาควิชาการ²⁰และ ภาควิชาการตามอัธยาศัย

สถานที่เรียน โรงเรียนผู้สูงอายุได้ใช้ศาลาพุทธชยันตีวัดหนองไม้แก่นเป็นสถานที่เรียน โดยเรียนเดือนละ ๒ ครั้ง คือ วันพุธของสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของทุกเดือน รวม ๒๔ ครั้ง/ปี ทั้งนี้แนวคิดพื้นฐานสำคัญของการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนนี้ก็คือ เป็นพื้นที่จัดการเรียนรู้แบบเบ็ดเสร็จซึ่งมีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ที่เน้นในเรื่องวิชาชีพ โดยอาศัยภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการเรียนการสอนในด้านอาชีพ เช่น การจัดทำสินค้าสมุนไพร ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนี้ ถือได้ว่าเป็น ศูนย์การเรียนรู้แบบบูรณาการเบ็ดเสร็จ ที่ใช้พื้นที่ของวัดเป็นพื้นที่ของโรงเรียน ภายในวัดยังมีศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรอยู่ในบริเวณของโรงเรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบผสมผสานภายในโรงเรียน

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ จากสำนักงานเทศบาลตำบลหนองลานและภาคีการพัฒนาตำบล เช่น ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และกองทุนผู้สูงอายุ ร่วมกันจัดหางบประมาณดำเนินการทั้งโครงการ

(๒) **การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ** นอกจากจะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะกาแล้ว ยังมีการบริหารจัดการงบประมาณรายได้ของโรงเรียนภายใต้ระบบกองทุนโดยมี ๒ กองทุน กล่าวคือ (๑) กองทุนเก็บสะสม ที่จัดเก็บจากผู้สูงอายุที่มาเรียนคนละ ๑๐ บาท/ครั้ง เพื่อนำไปทำบุญเยี่ยมผู้ป่วย หรือเป็นเจ้าภาพงานศพ เป็นต้น และ (๒) กองทุนจากการขายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุที่นำมาจำหน่ายในงานจัดแสดงกิจกรรมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และการขายน้ำส้มเกร็ดหิมะของชมรมแม่บ้านที่แบ่งปันเงินปันผลให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุได้เงินปันผล ๒๐๐ บาท/คน/ปี

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป (ตามแบบประเมิน/ตัวชี้วัด)

20 ภาควิชาการ ประกอบด้วย (๑) ภาษาไทย เน้นการฟัง พูด เขียน อ่าน ได้อย่างถูกต้อง (๒) ศีลธรรม เน้นการศึกษาพุทธประวัติและการแสดงตนเป็นพุทธมามะกะที่ดี (๓) หน้าที่พลเมือง เน้นระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน รวมถึงการพัฒนาสังคมและชุมชน (๔) สุขศึกษา เน้นการโภชนาการ การดูแลสุขภาพรวมถึงการออกกำลังกาย

(๓) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุหนองลาน

ตำบลท่ามะกา พบว่า แนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๔ ปัจจัย กล่าวคือ

ปัจจัยแรก การให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่และผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลหนองลาน กำหนดแผนการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุไว้ในแผนการดำเนินการของเทศบาลในระยะ ๓ ปีทำให้เกิดความชัดเจนในด้านงบประมาณ การดำเนินการ อีกทั้ง ความต่อเนื่องในการทำงาน โดยมีแผนในการพัฒนาไปสู่การจัดทำเป็นเทศบัญญัติประจำปี

การโอนงบประมาณของเทศบาลบางส่วนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อมาใช้กับงานด้านผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สอง มีการจัดระบบการบริหารจัดการภายใต้แนวคิดศูนย์การเรียนรู้แบบเบ็ดเสร็จ โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลหนองลาน (ศพอส.) โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายของศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้กฎหมายหรือนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ เช่น ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนโบราณ ศูนย์การเรียนรู้เกษตร และโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจัดให้แหล่งเรียนรู้ดังกล่าวมีศูนย์กลางอยู่ที่วัดหนองไม้แก่น (One Stop Service)

ปัจจัยที่สาม การจัดการเรียนรู้โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านอาชีพโดยใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง อีกทั้ง การจัดหลักสูตรการเรียนรู้ในด้านอาชีพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุในการมาเรียนที่โรงเรียน

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุหนองลานแห่งนี้ ยังประสบกับปัญหาในการดำเนินงานทั้งในด้าน (๑) การจัดการงบประมาณ โดยเทศบาลไม่สามารถใช้งบประมาณของเทศบาลในการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุได้โดยตรง แต่ต้องของบประมาณดำเนินการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ท้องถิ่นดำเนินการด้านการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (๒) ด้านการยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้น ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้สูงอายุยังไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมและมีงานอดิเรกทำ และ (๓) การขาดระบบการตลาดเพื่อจัดจำหน่ายสินค้าของโรงเรียน อันมีผลต่อการสร้างรายได้และเงินปันผลให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีตลาดที่จะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุจัดทำขึ้น ไม่มีคุณภาพที่ดีพอจะจำหน่ายโดยทั่วไป ดังนั้น จึงนำไปจำหน่ายในงานจัดแสดงกิจกรรมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๕.๒ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

๕.๒.๑ แนวคิดพื้นฐานของการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดเรื่อง การไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่โดดเดี่ยว เน้นการดูแลโดยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดย อสม และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) โดยให้

ผู้สูงอายุยังคงได้อยู่ที่บ้าน ไม่ได้นำผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา

๕.๒.๒ การทำงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลสูงเนิน มีการดำเนินการของ ๒ ศูนย์ฯ โดยดูแลผู้สูงอายุใน ๓ กลุ่ม มีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุ ๕ ภารกิจ และ ดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๗ วันต่อสัปดาห์ หรือ ๒-๓-๕-๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ๒ ศูนย์ ฯ ประกอบด้วย (๑) ศูนย์อำนวยการกลาง ตั้งอยู่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลสูงเนิน และ (๒) ศูนย์ย่อยชุมชน จำนวน ๑๔ ศูนย์ ทำหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศูนย์อำนวยการกลางจะเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างศูนย์ย่อยชุมชนกับหน่วยงานต่างๆและคอยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและดูแลสวัสดิการของบุคลากรในศูนย์

ผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฯ ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และขาดผู้ดูแล โดยดำเนินการให้มีผู้ดูแล กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง จะได้รับการดูแลและมีกิจกรรมคลายเหงา และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน ที่มีสิทธิในการใช้บริการ

ภารกิจในการให้บริการ ๕ ประเภท ประกอบด้วย (๑) การให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และไม่มีผู้ดูแล (๒) ให้บริการรับฝากดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (๓) ให้บริการรับฝากดูแลชั่วคราว (๔) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และ (๕) ให้การดูแลคุ้มครองช่วยเหลือเรื่องต่างๆตามที่ผู้สูงอายุติดต่อมา บริการครบ ๗ วันในสัปดาห์ มีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างครอบคลุมตลอดเวลา และมีการจัดเวรดูแลผู้สูงอายุครบ ๗ วันตลอดทุกสัปดาห์

๕.๒.๓ การบริหารจัดการศูนย์ฯ ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม) และ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) ในระยะแรกได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีข้อตกลงระหว่าง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับเทศบาลในการถ่ายโอนการบริหารจัดการงบประมาณ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เพิ่มจากเดือนละ ๓๐๐ บาท เป็นเดือนละ ๖๐๐ บาท มายังเทศบาล ทั้งนี้ เทศบาลตำบลสูงเนินจึงใช้งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือ สปสช ในการดำเนินการ

ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ชุมชนละ ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๒๘ คน โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครจิตอาสา ไม่ได้รับค่าตอบแทนมาร่วมดำเนินการด้วย ทำให้มีบุคลากรในการดำเนินการในบ้านกลางผู้สูงอายุจำนวนกว่า ๒๐๐ คน

๕.๒.๔ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ประกอบด้วย (๑) หลักการทำงานภายใต้แนวคิดเรื่องความดี-กรรม (๒) การปลูกฝังและถ่ายโอนหลักการทำงานของนายกเทศมนตรี (นายนคร กิตติพลธนากร นายกเทศมนตรี) สู่ผู้ปฏิบัติ (๓) ความต่อเนื่องในนโยบายในการทำงาน (๔) ความเข้มแข็งและการขยายทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



รูปที่ ๕.๒

ปัจจัยความสำเร็จของการทำงานของบ้านกลาง จังหวัดนครราชสีมา

๕.๒.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้พิการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แม่อริม จ.เชียงใหม่ การทำงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม และ ใช้ความต้องการของชุมชนเป็นโจทย์ในการทำงาน

(๑) ลักษณะทั่วไป ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการและผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลดอนแก้ว จัดตั้งอยู่ในสำนักสงฆ์สันเหมืองประชาราม ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๓ โดยศูนย์ฯนี้ มีการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

ความน่าสนใจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พิการนั้น ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ (๑) กิจกรรมที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งถึง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยมีการออกแบบกิจกรรมในศูนย์ฯ และ กิจกรรมเคลื่อนที่ไปยังชุมชนในหมู่บ้าน และ เคลื่อนที่ไปถึงบ้านของผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละหมู่บ้าน เช่น วันเดิมสุขสัจจร การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้พิการและผู้สูงอายุแต่ละราย รวมทั้ง กิจกรรมเพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น การทำขนมเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้พิการและผู้สูงอายุ (๒) การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีความเข้มแข็งและมีการพัฒนากลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง และ (๓) ชูความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการโดยฐานความรู้ภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้ง ชูความรู้ด้านการจัดสวัสดิการชุมชน เช่น หลักสูตรการเรียนรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัย

รวมถึง นวัตกรรมในด้านสวัสดิการและการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ

(๒) **กิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ** มีกิจกรรมหลักๆ ใน ๓ กลุ่มกิจกรรม กล่าวคือ

(๒.๑) **การทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุที่พิการ** โดยมีทั้งการดำเนินการที่ศูนย์ฯ และการให้บริการแบบเคลื่อนที่ไปหาผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยนำวัสดุในท้องถิ่นมาทำเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและทำกายภาพบำบัด การวางแผนไทยกิจกรรมการฝึกอบรมอาชีพให้แก่คนพิการทางปัญญา เช่น การเย็บตุ๊กตาปักกลิ้ง การทำขนม การประกอบอาหาร เป็นต้น ฯลฯ

(๒.๒) **กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่พิการ** ปัจจุบันมีอาสาสมัครในตำบลดอนแก้วประมาณ ๓๐ คน อาสาสมัครเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ จากนั้นอาสาสมัครก็จะออกไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ ๒ วัน โดยเน้นการช่วยสอนญาติหรือคนในครอบครัวให้ดูแลคนพิการอย่างถูกต้อง และช่วยนำคนพิการออกมาทำกายภาพบำบัด มาร่วมกิจกรรมสันทนาการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อให้คลายเหงา หรือช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แจ่มใส ไม่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน

ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น มีระบบอาสาสมัครและจิตอาสาเพื่อพัฒนาสุขภาวะ กลุ่มนักพัฒนาอาวุโสตำบลดอนแก้ว เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญสังกัดต่างๆ โดยมีแนวคิดที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำประโยชน์ให้แก่คนใน ต.ดอนแก้ว โดยกลุ่มนักพัฒนาอาวุโส ต.ดอนแก้ว มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุสายสัมพันธ์วัด โรงเรียน และชุมชน วัดโสภณราม

(๒.๓) **การช่วยซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านเรือนให้เหมาะสมกับสภาพการใช้ชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุนั้น** โดยจะมีทีมงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่าง โดยเริ่มต้นด้วยการออกไปสำรวจสภาพบ้านหลังจากนั้นจึงจะให้ช่างและชาวบ้านช่วยกันลงแรงปรับปรุงซ่อมแซมสภาพบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของคนพิการและครอบครัว



(๓) **เส้นทางการพัฒนา** ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ตำบลดอนแก้ว จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๓ โดยในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๒ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์ฯ โดยมีการสำรวจชุมชนในทั้ง ๑๐ หมู่บ้านเพื่อค้นหาผู้พิการและผู้สูงอายุ และ เพื่อค้นหาและพัฒนาพลังทุนทางสังคม กลุ่มแกนนำ และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ หลังจากนั้นในปี พ.ศ.๒๕๕๒ จึงมีการจัดทำ "ข้อบัญญัติการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคนพิการตำบลดอนแก้ว" ขึ้น

(๔) **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ**

พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นความน่าสนใจของศูนย์ฯทั้ง รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย หัวถึง ตอบสนองต่อความต้องการ การพัฒนาอาสาสมัคร และ ชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน นั้น ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ ๔ ด้าน กล่าวคือ

(๔.๑) **ปัจจัยด้านแนวคิดที่วางอยู่บนพื้นฐานของ "ความทั่วถึงและเป็นธรรม"** ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยแนวคิดหลักเรื่อง"ความทั่วถึง" นั้น ส่งผลให้เกิดการสำรวจ ค้นหากลุ่มเป้าหมายในทุกบ้านของทุกหมู่บ้านในตำบลดอนแก้ว ในขณะเดียวกัน แนวคิดเรื่องความเป็นธรรม นั้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและออกแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งแบบที่จัดกิจกรรมในศูนย์ฯ และ แบบเคลื่อนที่เข้าไปยังชุมชนและเข้าถึงในทุกบ้านนอกจากนั้นแล้วปัจจัยด้านแนวคิดของความทั่วถึงและเป็นธรรมนี้เองยังเป็นองค์ประกอบพื้นฐานให้กับปัจจัยความสำเร็จในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบ

ของเวทีประชาคม เพื่อทำให้เกิดการค้นหา "โจทย์" ของการทำงานโดยใช้ปัญหาและความต้องการของชุมชนและเจ้าของปัญหาเป็นเป้าหมายของการทำงาน of ชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล

(๔.๒) ปัจจัยด้านอาสาสมัครที่มีใจและความรู้ในการทำงาน ปัจจัยสำคัญความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของตำบลตอนแก้วนั้นเป็นอาสาสมัครที่คุณสมบัติที่น่าสนใจก็คือ "ใจและความรู้" หมายถึง การมีความเข้าใจ สนใจและให้ความสำคัญกับการปัญหาในชุมชน และเป็นอาสาสมัครที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณสมบัติทั้ง ๒ ด้านนี้ เป็นหัวใจสำคัญของการความสำเร็จในการทำงานดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนตอนแก้วน

พบว่า การเตรียมและพัฒนาอาสาสมัครของชุมชนตอนแก้วน ใช้เวลาดังแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ ในขั้นตอนของการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์ฯ ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้พิการและผู้สูงอายุในตำบลตอนแก้วนั้น มีการดำเนินการเพื่อค้นหาและพัฒนาทุนทางสังคมไปพร้อมกันด้วย โดยเฉพาะ การพัฒนากลุ่มเครือข่ายแกนนำ และ กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ไปพร้อมกันด้วย

อีกทั้ง ตลอดระยะเวลาในการทำงานของศูนย์ฯที่มีการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้จากการทำงาน โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างเจ้าหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความตระหนักในสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในระหว่างอาสาสมัคร

(๔.๓) ปัจจัยด้านการบริหารนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ในความสำเร็จของการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการของตำบลตอนแก้วน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จก็คือ นโยบายการทำงานของผู้ท้องถิ่นที่ยึดหลักการทำงานภายใต้แนวคิดทั่วถึงและเป็นธรรม อีกทั้ง ความจริงจัง ความต่อเนื่องของนายกเทศมนตรีและ เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล สะท้อนให้เห็นได้จากการทำงานที่ต่อเนื่องและมีการจัดทำ "ข้อบัญญัติการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคนพิการตำบลตอนแก้วน" ซึ่งภายใต้ข้อบัญญัติ ฉบับนี้ ทำให้เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคนพิการตำบลตอนแก้วน รวมทั้ง การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลตอนแก้วนเพื่อเป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับ การคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็น การศึกษา นันทนาการและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

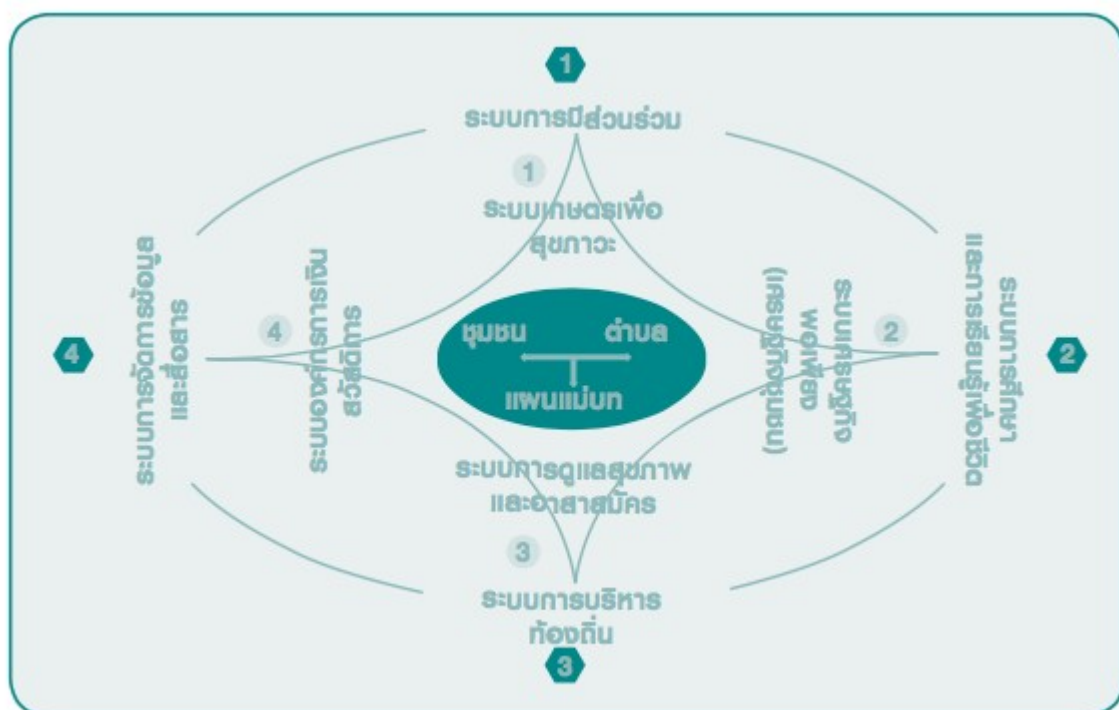
(๔.๔) ปัจจัยด้านการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ในความน่าสนใจในเรื่องหนึ่งของการทำงานของศูนย์ฯนี้ ก็คือ ชุดความรู้ และหลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มีความหลากหลายและมีคุณภาพ นั้นพบว่า เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จและความไม่สำเร็จของการทำงาน ทั้ง ความรู้จากการประสบการณ์ในการทำงาน และ ความรู้จากภูมิปัญญาชุมชนปรากฏในรูปแบบของหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การสะสมความรู้และการจัดการความรู้ และ สร้างคุณค่าให้กับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในรูปแบบของ มหาวิทยาลัยตอนแก้วน

๕.๓ ตัวอย่างความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน

๕.๓.๑ การกำหนดทิศทางของการทำงานโดยใช้ฐานข้อมูลภาคประชาชนประกอบการพิจารณาและวางแผนการทำงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขุนทะเล จังหวัดตรัง ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนประกอบการวางแผนและการบริหารจัดการ : ฐานข้อมูลภาคประชาชน (People Database) นำร่องจาก ตำบลขุนทะเล จังหวัด นครศรีธรรมราช

ตำบล “ขุนทะเล” ในฐานะตำบลต้นแบบด้านการจัดการชุมชนน่าอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หัวใจสำคัญคือ การจัดทำแผนแม่บทชุมชน อีกทั้ง มีการพัฒนาระบบการจัดการตำบล ภายใต้ชื่อ “ระบบ ๔ คุณ ๔” โดยได้พัฒนาระบบการจัดการ ตำบลสู่สุขภาวะ ๘ ระบบหลัก ซึ่งประกอบด้วย (๑) ระบบเกษตรเพื่อสุขภาวะ (๓) ระบบเศรษฐกิจพอเพียง หรือ เศรษฐกิจชุมชน (๓) ระบบการดูแลสุขภาพและอาสาสมัคร (๔) ระบบองค์กรการเงินและสวัสดิการ โดยมีการจัดตั้งกองทุน (๕) ระบบการมีส่วนร่วม (๖) ระบบการจัดการข้อมูลและสื่อสาร (๗) ระบบการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อชีวิต และ (๘) ระบบการบริหารท้องถิ่น เป็นระบบขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนา ตำบลสุขภาวะ



หลังจากการจัดทำแผนแม่บทชุมชนครั้งแรกในปี ๒๕๔๘ ทำให้เกิดการค้นหาอาสาสมัครและกลุ่มแกนนำต่างๆ อีกทั้ง ทำให้ชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในชุมชนที่มีอยู่กว่า ๒๐๐ คน ทำให้ชุมชนขุนทะเลเริ่มต้นออกแบบกิจกรรม โดยเฉพาะการวางแผนให้มีการเก็บข้อมูลและขึ้นทะเบียนคนพิการ จัดทำ

หลักสูตรและจัดอบรมฝึกฝนอาชีพให้แก่ผู้พิการ รวมทั้ง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ ทั้งนี้ ในปัจจุบัน ตำบลขุนทะเลมีการจัดบริการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุแบบให้บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service)

ในการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชน ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ ทำให้เกิดการสำรวจข้อมูลชุมชน โดยพบผู้พิการมีจำนวน ๑๔๙ คน ต่อมาในปีพ.ศ.๒๕๔๙ ตำบลขุนทะเล ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ

โดยชมรมฯมีเป้าหมายสำคัญ คือ การทำให้ผู้พิการมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเป็นการทำให้ผู้พิการและผู้สูงอายุรวมทั้งคนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมในการสืบค้นหาผู้พิการ ขึ้นทะเบียนและจดทะเบียนผู้พิการ จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ การจัดทำประกันชีวิตให้กับผู้พิการอีกทั้ง มีการจัดตั้งกลุ่ม สัจจะออมทรัพย์ผู้พิการและผู้สูงอายุขึ้น โดยกลุ่มอาสาเก็บเงินวันละ ๑ บาท จากญาติผู้พิการ และผู้สูงอายุเพื่อนำมาเป็นสวัสดิการเวลาเจ็บป่วย

ภายใต้ความเห็นชอบของสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่มีมติให้มีอาสาสมัครดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ ๒ โดยกลุ่มอาสาสมัครจะมีความทำงานร่วมกันระหว่างผู้พิการและผู้สูงอายุ อาสาสมัครที่มีจิตอาสา เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่อนามัย มีการออกเยี่ยมบ้าน ตัดผม ทำความสะอาด บ้านให้ผู้พิการและผู้สูงอายุ มีการสอนเรื่องทำอาชีพ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การทำพวงหรีดเพื่อใช้ในชุมชน

๕.๓.๒ การจัดทำกฎหมายท้องถิ่นในการทำงานด้านกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

การดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ เป็นการดำเนินการภายใต้ "ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๑" โดยมีสาระสำคัญใน ๒ ประเด็น กล่าวคือ

ประเด็นแรก การกำหนดบทบาท หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายทั่วไปและกฎหมายเฉพาะ ปรากฏในข้อ ๑๒ แห่งข้อบัญญัติ²¹

21 ข้อ ๑๒ นอกจากหน้าที่อื่นใดเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีหน้าที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลดอนแก้ว ดังต่อไปนี้

- (๑) ประสานกับส่วนราชการ องค์กรเอกชน และประชาชนต่าง ๆ ในเขตตำบลดอนแก้วในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) จัดให้มีสถานที่ สำหรับใช้เป็นที่รวมกลุ่มของคนพิการในตำบลดอนแก้ว เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน
- (๓) จัดให้มีการอบรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านอาชีพที่เหมาะสมแก่คนพิการตามแต่ละประเภทของความพิการ เพื่อให้สามารถนำไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนได้ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การส่งเสริมอาชีพ ให้ผู้ดูแลคนพิการเท่าที่จำเป็น
- (๔) จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเท่าที่จำเป็นในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

และ

ประเด็นที่สอง การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว โดยผลของข้อ ๘ แห่งข้อบัญญัติฉบับนี้ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็น การศึกษา นันทนาการและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้วเป็นผู้บริหารกองทุน

ทั้งนี้ ในการดำเนินการของเทศบาลตำบลดอนแก้ว เป็นการดำเนินการภายใต้กฎหมายท้องถิ่น กล่าวคือ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้เกิดความชัดเจนในการทำงานของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อความชัดเจนในด้านการบริหารจัดการและการจัดงบประมาณในการทำงาน ตลอดจน ความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการทำงานของ การจัดการดูแล

(๕) ส่งเสริมและสนับสนุนคนพิการในตำบลดอนแก้ว ให้มีการออกกำลังกาย รวมทั้งจัดกิจกรรม กีฬา และนันทนาการต่าง ๆ อีกทั้งส่งคนพิการที่มีความสามารถเข้าร่วมแข่งขันกีฬาในรายการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

(๖) เปิดโอกาสให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเข้าร่วมรับฟังและเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ในการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

(๗) ประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนในเขตตำบลดอนแก้ว ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการจัดทำมาตรการในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านประสิทธิภาพในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ ด้าน กล่าวคือ (๑) ปัญหาด้านประสิทธิภาพ เสถียรภาพในการดำเนินการของการจัดการดูแล (๒) ปัญหาด้านความครอบคลุมในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งระบบ (๓) ปัญหาการขาดหลักประกันในการดำเนินการ เพื่อดูแลและพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการ และ (๔) ปัญหาด้านความมีประสิทธิภาพ และความเพียงพอของกฎหมาย แผน นโยบายเพื่อรองรับกับการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้ง เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการใน ๓ ระยะ กล่าวคือ ระยะสั้น ระยะกลาง และ ระยะยาว

(๑) ข้อเสนอในการทำงานระยะสั้น ประกอบด้วย

๑.๑ เพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุในอัตราส่วน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๑๕ คน และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง อัตราส่วน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้พิการจำนวน ๕ คน ให้ครบทุกพื้นที่ภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้ง การอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของ case manager บูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือ และการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มบทบาทในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และ ระบุคุณค่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม

๑.๒ เพิ่มศักยภาพและทักษะในการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีจัดทำหลักสูตรการอบรม โดยการทำงานร่วมกับสถาบันทางวิชาการ หรือ สถาบันวิจัย เช่น ภาควิชาการการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เป็นต้น โดยเฉพาะ สถาบันวิชาการ หรือ สถาบันวิจัยในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น รวมทั้ง การจัดทำมาตรการเพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๓ เพิ่มขีดความสามารถให้กับชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดระบบการสนับสนุนโดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้ง ระบบการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการจัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้ง การจัดอบรมและจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการทำงานของแต่ละชุมชน โดยเสนอให้เริ่มต้นจากกรณีศึกษาตัวอย่างตามรายงานการศึกษาเป็นตัวอย่างนำร่องของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๔ จัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบของระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เสนอให้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาคประชาชนในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) โดยพัฒนาให้เป็นระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ในการสังเคราะห์ และ จัดทำแผนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

(๒) ข้อเสนอในการทำงานระยะกลาง

๒.๑ สร้างความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ให้ครอบครัวตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสื่อสารสาธารณะ สื่อมวลชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับการดูแลโดยครอบครัว และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้ง การพัฒนาต่อยอดการทำงานคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย ให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรม

๒.๒ จัดทำแผนชุมชนในการดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเสนอให้จัดทำกฎหมายระดับท้องถิ่น เพื่อรองรับการดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เสนอให้มีการดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ ด้านในแต่ละชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันวิชาการในแต่ละชุมชน โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุไทย

๒.๓ จัดทำ และ เชื่อมต่อ ระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ประเมินผล และ วางแผนในเชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และ ดำเนินการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลภาครัฐ และ ฐานข้อมูลภาคประชาชนทั้งในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะฐานข้อมูลการสำรวจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการร่วมกับ (๑) กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลฐานข้อมูลการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุ (๒) สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (๓) ฐานข้อมูลภาคประชาชนต้นแบบ จาก สสส โดยพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล และระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ความรับผิดชอบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัคร

(๓) ข้อเสนอในการทำงานระยะยาว

๓.๑ พัฒนาและกำหนดเกณฑ์การประเมินผลด้านการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา โดยเฉพาะการปรับปรุงตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ในตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับ

การดูแลจากคนในครัวเรือน ชุมชน หรือ ภาครัฐ²² โดยในการเพิ่มเติมตัวชี้วัดในการประเมินผลการทำงานในเชิงประสิทธิภาพ และ อัตราความก้าวหน้าของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ อัตราความก้าวหน้าในการเข้าถึงและรับบริการของผู้สูงอายุ สัดส่วนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการบริหารจัดการโครงการและการบริหารจัดการ

ด้านการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกองทุนและความร่วมมือกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนทางสังคม โดยเสนอให้มีการจัดทำกฎหมาย และ มาตรการการสนับสนุนทั้งที่อยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนด้วยเงินทุน และการสนับสนุนโดยใช้มาตรการทางภาษีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการในโครงการหรือกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำหนดมาตรการในการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจโดยกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการพัฒนาหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การยกระดับการประกอบการเพื่อสังคมของสินค้าของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

๓.๓ การพัฒนากฎหมายระดับท้องถิ่นรองรับการดำเนินการในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ การดูแล

ผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อให้เกิดเสถียรภาพ ความคล่องตัวในการดำเนินการ การบริหารจัดการด้านงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใน เพื่อพัฒนากฎหมายที่มีผลต่อกำหนดและรับรองสถานะทางกฎหมายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ รวมทั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ

เสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อรองรับสถานะทางกฎหมายของการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ และ รองรับการจัดทำแผนการจัดการด้านงบประมาณในโครงการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

๓.๔ การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุใน

ระยะยาว โดยเสนอให้มีการดำเนินการ

๓.๔.๑ ประเมินสถานการณ์ความพร้อมและความครอบคลุมในการจัดทำมาตรการดูแลและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทั้ง ๔ มิติ กล่าวคือ (๑) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) การดูแลคุณภาพชีวิตในประเด็นด้านการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย หรือ มิติด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (๓) มิติด้านคุณค่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและ (๔) การสร้างหลักประกันรายได้ และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ หรือ มิติด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินถึงความสำเร็จของมาตรการในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับ สถาบันวิจัย

22 ความหมายตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน ชุมชน หรือ ภาครัฐ หมายถึง คนสูงอายุทุกคนได้รับการดูแล เอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ ด้านอาหารการกิน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และ ได้รับการดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย การดูแลด้านสภาพจิตใจจากคนในครัวเรือน หรือ หมู่บ้าน/ชุมชน รวมทั้ง การได้รับสวัสดิการชุมชน หรือ เบี้ยยังชีพจากภาครัฐ

หรือสถาบันทางวิชาการในการประเมินสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ และ ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อีกทั้ง เสนอให้มีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการคลัง ในการดำเนินการเพื่อรองรับมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องเน้นการพัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก

๓.๔.๒ ประเมินถึงความพร้อมในการจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูง

อายุในด้านสังคม คุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นด้านที่อยู่อาศัย โดยเสนอให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระดับความสุข คุณค่าชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม หรือ สถานสงเคราะห์ รวมทั้ง การจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ศูนย์การจัดสวัสดิการทางสังคม หรือ สถานสงเคราะห์

ภาคผนวก

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓)

รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์; กนิษฐา บุญธรรมเจริญ , การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย ,สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , กรุงเทพมหานคร , ๒๕๕๓

รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่อง การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม ๒๕๕๒ , ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น , วารสารสภาการพยาบาล ๒๕๕๗

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , บุรณการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , พิมพ์ครั้งที่ ๑ , กรุงเทพฯ , ๒๕๕๒

_____ , โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ , สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย , กรุงเทพฯ , ๒๕๔๙

อชาญญา รัตนอุบล และคณะ , การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ , วารสารครุศาสตร์ , กรุงเทพฯ , ๒๕๕๕

_____ , การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย , นนทบุรี , สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , ๒๕๕๔

สืบค้นจากเว็บไซต์ , ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ,

<http://alphacase.azurewebsites.net/HomePage.aspx> , วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘